Chère Collègue, Cher Collègue, Chers Amis,

Je présente ma candidature à la CME de l'AP-HP (collège 2.1). N'appartenant à aucune chapelle j'expose ici librement les idées qui m'animent et que je compte défendre au sein de cette instance qui doit appliquer intelligemment le plan stratégique 2015-9 (voir ci-dessous) et préparer le suivant.

Je suis PU-PH d Neurologie depuis 2007 au CHU Henri Mondor, mais ai travaillé à l'AP-HP depuis ma formation, comme brancardier puis faisant fonction d'infirmier, avant d'y faire ma formation puis ma carrière médicale. J'ai la chance de pouvoir conjuguer encore aujourd'hui nos 3 métiers : l'enseignement, la recherche et le soin, y compris de nuit ! Je coordonne le Centre Expert Parkinson à Henri Mondor.

Je suis membre depuis 5 ans de la Commission d'Evaluation Scientifique, devenue le GIRCI, qui répartit les financements des CRC et PHRC-IR et ai pu y constater d'une part le dynamisme extraordinaire de la recherche clinique à l'AP-HP et d'autre part la force collective que nous représentons : mélanger nos expériences et compétences, diverses par essence, constitue un atout pour l'avenir de cette institution. Cette mise en commun est d'ailleurs au cœur du plan stratégique 2015-9.

Quelques idées simples guident mon engagement :

- ✓ Les **finances** de l'AP-HP sont, comme dans la plupart des Hôpitaux Publics en difficulté. Nous ne pouvons pas balayer ce fait d'un revers de main, mais la recherche d'une meilleure efficience ne peut pas se faire au détriment des personnels et des malades. Je crois en la créativité des notre ensemble et il faut réfléchir à des solutions compatibles avec nos missions de service public ouvert à tous. Le plan stratégique 2015-9 met en avant la croissance de l'activité, la réduction des coûts et une meilleure organisation. Elle veut s'appuyer sur la plateforme d'épidémiologie et de management qui sera installée à l'Hôtel-Dieu. Je pense qu'il faut instaurer des **partenariats** avec des équipes ayant une compétence dans l'organisation des circuits de soins (*à titre d'exemple, le laboratoire de Génie Industriel de l'Ecole Centrale-Supelec*) plutôt que de créer une entité supplémentaire dans une AP-HP qui n'a pas ces compétences

- ✓ Comme dans tous les secteurs professionnels **la recherche et la formation sont des sources de gains de croissance donc d'efficacité économique**
    - La recherche doit être renforcée, améliorée, mieux financée pour réduire le taux de rejet de projets souvent pertinents et de mieux en mieux pensés et construits. La mise en place du contrat unique doit s'accompagner d'une vraie souplesse dans la gestion des fonds RAF par les investigateurs
    - La formation est la garantie d'un soin meilleur au coût le mieux adapté : la réduction des dépenses inutiles, des doublons, passe certainement par la numérisation mais aussi par une meilleure compétence des acteurs.

- ✓ Les efforts de l'AP-HP ne doivent pas se faire au détriment des personnels. Toutes les catégories professionnelles sont en souffrance et les risques de dysfonctionnements auront des conséquences sur la prise en charge des malades
- ✓ A ce titre, **le temps médical doit être préservé**. Nos missions sont le soin, l'enseignement, la recherche. L'informatisation qui progresse nettement (ex. Orbis) ne doit pas être un prétexte pour supprimer les missions de secrétariat en les déplaçant vers les médecins. Quand on lit dans le plan stratégique que l'objectif de l'AP-HP est «*de remettre au patient et d'envoyer au médecin traitant, par messagerie sécurisée, 100 % des lettres de sortie, synthèses de l'hospitalisation le jour de la sortie* » on peut être enthousiasmé par l'idée et inquiet des conditions de sa mise en œuvre au quotidien. Le coût horaire d'un médecin qu'il soit hospitalier ou hospitalo-universitaire, est destiné aux missions pour lesquelles il est compétent.

- ✓ La mise en commun entre AP et d'autres structures hospitalières est une solution pour **préserver emplois, offre de soins et circuits cohérents**. Sa mise en œuvre doit se faire avec intelligence et pragmatisme.

- ✓ Le **schéma organisationnel** veut à la fois mettre en place des plateaux techniques modulaires multi-spécialités et en même temps favoriser les équipes expertes (sur-spécialisées) et les chemins de soins autour de ces dernières. L'harmonisation de ces deux stratégies ne sera pas simple.

- ✓ Le **circuit Ville/Hôpital/Ville** est vital et doit s'articuler autour des centres d'excellence de l'AP-HP. Mais il implique en particulier un aval plus fluide si l'on veut réduire la DMS. Des partenariats avec d'autres structures d'accueil (SSR, SLD, EHPAD) doivent être mis en œuvre pour permettre une amélioration durable de cette fluidité. La numérisation est mise en avant dans le plan stratégique comme la base de cette approche. La construction de structure SLD est aussi proposée mais prendra du temps. Il faut aussi renforcer les personnels dédiés (ex. Assistante sociale, IDE référente) dans la phase de lancement et d'expérimentation

Enfin et surtout, l'information doit vous revenir mais vous n'avez pas le temps de lire les CR et diaporamas sur le site je vous propose une **« lettre commentée de la CME »** qui vous éclaire régulièrement sur les enjeux des débats qui nous concernent particulièrement, quelque soit notre spécialité.

Si vous êtes arrivé jusque là je vous remercie vivement de l'attention que vous avez bien voulu m'octroyer. Surtout, **VOTEZ !** Pour moi ou pour mes autres collègues candidats, mais **VOTEZ !** L'expression de la démocratie participative est précieuse et n'a de sens que si chacun se mobilise.

Bien à vous

Pr Philippe Remy