

Discours de Vœux de Monsieur Martin Hirsch
Directeur général
Lundi 15 janvier 2018
(*Sous réserve du prononcé*)

3 avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04
Standard : 01 40 27 30 00
Télécopie : 01 40 27 55 77
secretariat.dg.sap@aphp.fr

LE DIRECTEUR GENERAL

Je voudrais tout d'abord vous exprimer mes meilleurs vœux pour vous, vos proches, vos projets personnels et professionnels. On ne travaille pas à l'hôpital en général, à l'AP-HP en particulier, par hasard mais par vocation. On y exerce des métiers exigeants, dans des conditions qui sont rarement faciles. Je voudrais exprimer ma confiance à l'égard de cette communauté, dont je connais la compétence et le dévouement. J'associe à cette communauté les patients, leurs représentants et les associations qui en font, à mes yeux, partie intégrante. Je voudrais remercier celles et ceux qui exercent des responsabilités, comme directeurs, comme responsables d'équipes médicales, de pôles ou de service, comme élus représentant les médecins ou les autres catégories de personnels, soignants, administratifs, ouvriers, techniques.

La gouvernance hospitalière est facilement et régulièrement sous le feu des critiques. Je peux témoigner que celles et ceux qui exercent des responsabilités ne les fuient pas, ont un sens marqué du service public et que c'est grâce à eux que nous remplissons nos missions. Je n'ai jamais cru qu'il pouvait y avoir un quelconque intérêt à opposer la gouvernance administrative et la gouvernance médicale, ni dans les actes, ni dans les discours. Nous avons tous un idéal commun, le sens des réalités, le goût des projets. Les échecs, les drames nous marquent tous. Nous formons un collectif, en nous respectant les uns les autres, en partageant des valeurs communes. N'étant pas moi-même directeur d'hôpital, il m'est probablement plus facile de rendre hommage à celles et ceux qui ont choisi cette vocation, sans intention corporatiste, mais tout simplement parce que je sais quelles exigences on attend d'eux et parce qu'ils savent qu'il ne peut y avoir de réponse à cette exigence sans confiance. Je voudrais également saluer et remercier les cadres de notre maison. Ce sont vers eux que convergent les contraintes, les tensions et les mécontentements. Nous avons la chance d'avoir un encadrement de qualité, qui constitue, plus que les

murs eux-mêmes, la vraie ossature de l'hôpital. Ces cadres peuvent être assurés de mon plein soutien dans l'exercice des responsabilités qui sont les leurs.

L'année 2017 s'est terminée sur des inquiétudes. L'activité a été stable, alors que nous nous attendions aux mêmes tendances dynamiques que les 3 années précédentes. Contrairement aux années précédentes, les dotations de l'Etat ont baissé. Notre résultat d'exploitation s'est fortement dégradé. Le rôle des CHU dans la recherche est parfois dangereusement questionné. Les contraintes économiques sont fortes.

Pour autant l'année 2017 a également vu des progrès se réaliser qui sont autant d'atouts d'avenir : l'entrepôt de données est constitué ; notre projet commun de plateforme génomique a été retenu ; notre système d'information hospitalier concerne 94 % de nos capacités , avec 37 établissements sur 39 ; le système de prise de rendez-vous en ligne se déploie ; nos indicateurs sur la performance de la recherche sont bons ; la fondation pour la recherche a permis de mobiliser 8 millions d'euros au profit de programmes de recherche ; la filiale internationale affiche un résultat positif d'exploitation dès sa première année et reversera en 2018 un dividende à son actionnaire unique, l'AP-HP ; la stabilité de l'activité de l'AP-HP montre cependant une progression de notre activité en matière de cancer, grâce à une meilleure organisation dans le cadre de la mise en œuvre du plan cancer 3 ; nous avons pu prendre des décisions importantes, dans un processus associant la gouvernance administrative, la gouvernance médicale et la gouvernance universitaire, pour repenser plusieurs sites : je pense notamment aux hôpitaux de Seine saint Denis, au grand projet de réunir sur un même site les hôpitaux Ambroise Paré et Raymond Poincaré, à la fédération de chirurgie cardiaque « enfants/adultes » entre Necker et HEGP, au processus pour aboutir à 3 centres de transplantation hépatique sur l'ensemble de l'AP-HP.

Nous avons lancé il y a un an, avec le Président de CME, une démarche que j'ai baptisée « OIKËIOSIS » : - transformation et appropriation - qui associe la CME à commencer par son président et la commission des soins infirmiers, les directeurs de GH et les présidents de CMEL, ainsi que les doyens. J'ai proposé aux organisations syndicales de s'y joindre. Une telle démarche, pour que nous décidions ensemble des transformations plutôt que de les subir de l'extérieur ou, à défaut de les faire, de voir l'APHP se dégrader progressivement. C'est un processus de décision collectif, sans tabou, qui permet de faire émerger des projets nouveaux de manière responsable, c'est-à-dire en prévoyant en même temps les changements qui les rendent finançables

et donc crédibles. C'est un processus qui prend en compte l'ensemble des dimensions d'un CHU – soins, enseignement et recherche – et je remercie les doyens de leur implication précieuse. De plus en plus, et je m'en réjouis, les discussions avec les universités portent sur des orientations stratégiques communes et je voudrais redire aux présidents d'université combien nous sommes attachés à renforcer encore nos liens partenariaux.

Face aux difficultés, je n'entraînerai pas l'AP-HP dans une mauvaise direction, celle de la facilité, en partant de l'idée que les responsabilités de nos difficultés sont à chercher à l'extérieur. Mais je considère que nous avons le devoir de nous transformer, d'améliorer nos performances, sur tous les plans. Ce n'est pas en passant son temps à prétendre que nos difficultés viennent, tour à tour ou tout à la fois, de l'ARS, du ministère, de la ville ou du système de tarification, que nous trouverons les ressources pour nous améliorer. Nous devons « en même temps » résoudre les causes qui dépendent de nous et qui sont nombreuses et « en même temps » plaider pour une meilleure reconnaissance de nos spécificités, pour une évolution de la tarification, pour une plus grande souplesse des règles auxquels nous sommes soumis.

Les objectifs que nous poursuivons sont clairs et nets.

- Garantir l'égalité d'accès à des soins de qualité à nos patients ;
- Améliorer la qualité de vie au travail pour l'ensemble des professionnels
- Viser l'excellence dans la compétition mondiale, qu'il s'agisse de la recherche ou des soins.

Ces trois objectifs sont ceux qui nous motivent. Nous avons à progresser dans les trois. Les trois sont étroitement liés. Et ces trois objectifs doivent se conjuguer avec l'amélioration de la performance économique de l'AP-HP. Sous-estimer ce dernier facteur, c'est compromettre les 3 objectifs. Ne penser qu'à la performance économique sans porter haut et fort ces trois ambitions, c'est nier notre essence même.

Pour cela, la meilleure stratégie, c'est le mouvement, c'est l'audace, c'est la prise de risque ; c'est aussi le rassemblement, l'attachement aux valeurs, la valorisation des initiatives ; c'est la reconnaissance du travail d'équipe et la priorité aux investissements ; c'est l'ouverture sur notre environnement, la plus grande souplesse dans notre fonctionnement, la concrétisation de partenariats forts et équilibrés.

Nous avons devant nous un chemin particulièrement exigeant. Nous le savons. Le choix que j'ai fait, c'est de ne pas nier cette exigence, mais de ne pas plier non plus sous cette exigence pour renoncer à l'essentiel. Il ne s'agit de renoncer ni à l'investissement, ni à l'innovation, ni à la qualité, ni au progrès social. C'est la raison pour laquelle nous accélérons les transformations.

Voilà comment nous allons réaliser cela concrètement.

Je commencerai par la qualité de vie au travail.

Je l'ai vu, je l'ai dit, je l'ai écrit, je l'ai reconnu : il y a un problème dans nos organisations de travail. Il y a un malaise à l'hôpital, ce que j'appelle sa « mue douloureuse ». Et l'AP-HP n'y échappe pas. Et au sein de l'APHP, aucune catégorie n'y échappe. Nous l'avons vu quand nous avons, ensemble, défini le manifeste des valeurs de l'APHP, que les valeurs allaient de soi, mais que ce qui n'allait pas de soi, c'était de pouvoir les mettre en œuvre. Nous entendons, chez les médecins comme chez les soignants, ce sentiment qu'il est de plus en plus difficile d'exercer son métier au service du malade. Nous savons qu'il y a un sentiment diffus qui va de la lassitude à la souffrance, du tracés quotidien au drame professionnel ou personnel.

Les raisons sont multiples, la réponse est unique : favoriser le travail d'équipe, mieux reconnaître les compétences, favoriser les initiatives de terrain, assouplir les conditions de fonctionnement. Nous avons posé quelques jalons, nous allons accentuer les choses en 2018, de la manière suivante.

En premier lieu, nous allons lancer une procédure de labellisation des services sur la « qualité de vie au travail ».

En 2017, nous avons lancé une démarche « label hospitalité » qui a rencontré un fort succès : de nombreux services s'y sont engagés ; les équipes considèrent que cette mobilisation a été positive. Elle est le fruit d'une démarche partenariale entre médecins, soignants et équipes administrative ; d'une démarche volontaire. En 2018, nous lancerons la même démarche, avec les mêmes principes, autour de la qualité de vie au travail, en partant de principes simples : l'esprit d'équipe ; la vie collective du service ; les initiatives pour mieux concilier les impératifs de qualité médicale et d'efficacité avec les attentes et les besoins des personnels ; les bonnes procédures pour répartir mieux la charge de travail et résoudre les problèmes ; Je souhaite que nous nous donnions le premier trimestre pour définir les critères de labellisation ; que nous puissions les tester au deuxième trimestre sur des premiers services et

lancer à la rentrée de septembre cette démarche à grande échelle. Cela sera également l'occasion de donner un sens concret au travail qui a été réalisé l'année dernière sur l'articulation du temps médical et paramédical

En deuxième lieu, nous allons considérablement développer les pratiques avancées et les protocoles de coopération. C'est une manière de repenser le travail d'équipe, pour dépasser le cloisonnement entre professions. C'est un élément important de reconnaissance des compétences. C'est essentiel pour progresser dans la qualité des prises en charge de nos patients. Il va de soi que ce développement doit s'accompagner d'une reconnaissance en termes de rémunération, comme nous le défendons. Je suis convaincu que c'est là une des évolutions les plus importantes qu'il nous faut réussir. Nous avons comme objectif que 1000 professionnels puissent être engagés dans de tels parcours d'ici la fin de l'année 2019, contre quelques dizaines aujourd'hui.

Je souhaite que nous bannissons de notre vocabulaire le terme de « personnel non médical », qui conduit à définir par la négative des catégories d'agents qui doivent être définis par ce qu'ils sont et non pas parce qu'ils ne sont pas. Il y a des personnels soignants ou paramédicaux. Il y a des personnels administratifs, ouvriers et techniques.

En troisième lieu, nous devons poursuivre la politique de déprécarisation que nous avons lancée. Et pour cela, nous avons décidé, avec l'ensemble des directeurs de groupe hospitalier, que nous devons mettre fin à une pratique qui conduisait à ce que les personnels soignants diplômés soient d'abord embauchés comme contractuels avant de devenir stagiaires, ajoutant une période probatoire à une autre période probatoire. La règle normale de recrutement, c'est la mise en stage. Cela impose que la fin du stage conduise à une réelle évaluation. La titularisation n'a lieu que si le stage a été concluant, mais il n'est pas de bonne gestion des ressources humaines de faire commencer les professionnels que nous souhaitons attirer par une période précaire

En quatrième lieu, nous allons développer les formations, pour toutes les catégories de personnel, au management, au travail d'équipe. Je souhaite qu'avec les universités, nous utilisions les plateformes de simulation pour favoriser les formations en équipe et non pas de tel métier indépendamment d'un autre. Je pense, après la belle réussite du campus Picpus, que la réalisation, sur un même site, de la nouvelle école de chirurgie et des écoles IADE et IBODE est l'occasion de concevoir une formation aux métiers du bloc plus que simplement à telle ou telle

profession. L'école de management, dite EMAMH, en partenariat avec d'autres, peut devenir une école modèle pour la formation continue à l'exercice de responsabilité dans l'univers hospitalier.

En cinquième lieu, nous ferons en sorte qu'on puisse davantage s'appuyer sur les initiatives de terrain. Nous devons développer, comme il se doit dans un hôpital universitaire, des programmes expérimentaux, évalués, pour tester des organisations innovantes. Nous mettrons en place un processus permanent pour faire remonter les idées des professionnels et pouvoir les traduire en pratiques nouvelles, partageables et adaptables au sein de l'institution. Les programmes de recherche médico-économique ou les programmes de recherche sur la performance du système de soins sont insuffisamment mobilisés par nos équipes alors qu'ils permettent ce type d'expérimentation.

Nous en avons régulièrement parlé au sein du directoire où est né le processus dit « RHPM » pour mieux prévenir les situations de crise internes et modifier nos fonctionnements managériaux. Nous pensons également que nous pouvons plaider pour des évolutions statutaires qui loin de remettre en cause le modèle hospitalo-universitaire, pourraient lui donner une deuxième jeunesse, 60 ans après les belles réformes de 1958. Je souhaite que l'APHP soit force de proposition, car les meilleures propositions sont celles qui viennent des premiers concernés.

Après la qualité de vie au travail, l'égal accès des patients à des soins de qualité et le deuxième volet du triptyque.

Pour progresser, tout en tenant compte des contraintes, j'assume un choix : le pari de la digitalisation et du numérique, comme étant un levier majeur.

Nous allons poursuivre notre « révolution digitale et numérique » et l'accélérer, au service d'un meilleur service rendu aux patients, d'un outil de travail plus performant pour les professionnels et d'économies de fonctionnement.

2018 verra l'identité unique des patients concernés l'ensemble des hôpitaux de l'APHP avec l'intégration des deux derniers hôpitaux qui basculeront sur ORBIS. 2018 verra aussi se terminer la généralisation de la prise de rendez-vous en ligne. Cela sera également le développement de la préadmission en ligne et plus généralement d'une dématérialisation des relations administratives avec les patients, à partir de notre nouveau portail patient. Plusieurs groupes hospitaliers seront choisis pour être les premiers à expérimenter le « zéro papier

intégral », nous avons déjà des candidatures. Et nous donnerons accès à tous les médecins à un dispositif de reconnaissance vocale ;

A travers ces projets, nos ambitions sont grandes. C'est mettre fin à une relation par courrier – convocation papier, facture papier, compte rendu papier-. C'est privilégier les fonctions d'accueil et d'orientation, en réduisant les temps consacrés aux formalités administratives. Il y a quelque chose d'anachronique dans les caisses où l'on fait la queue, que l'on ne trouve pas, et on doit donner plusieurs fois les mêmes informations. Le reconnaître, ce n'est pas dénigrer le travail des agents, c'est les entraîner vers une autre organisation plus moderne et plus efficiente.

L'ambition, c'est aussi réussir à atteindre notre objectif de passer d'un taux de recouvrement de 90 à un taux de recouvrement à 95 %, c'est-à-dire nous faire gagner 50 millions d'euros qui se volatilisent chaque année. Nous devons être intraitables pour atteindre rapidement cet objectif, que j'érige en projet majeur.

Mais c'est aussi un outil essentiel pour mieux organiser le circuit des patients. Au cours des deux dernières années, nous avons pu, dans plusieurs centres de l'APHP, garantir un rendez-vous en 8 jours face à une suspicion de cancer. Ce que nous avons réussi dans plusieurs centres pilotes, doit devenir la règle sur l'ensemble de l'AP-HP : cela doit être notre objectif d'ici la fin de l'année 2019. Et cela s'accompagne d'un meilleur accès aux soins de support, nécessaires à une bonne prise en charge du cancer.

En 2017, en mettant en place de nouvelles structures d'accueil pour les femmes précaires en sortie de maternité, nous avons, enfin, réussi à ce qu'une femme qui accouche à l'AP-HP ne se retrouve pas à la rue à l'issue de sa prise en charge médicale. Nous devons consolider cette avancée obtenue grâce à une mobilisation de tous.

En 2017, nous avons travaillé sur la prise en charge des cols du fémur : il était insupportable de constater qu'une personne âgée, pour laquelle l'indication opératoire était posée, pouvait attendre plusieurs jours et plusieurs nuits, avant d'avoir accès au bloc opératoire, subissant parfois des transferts hors APHP indéfendables. Une nouvelle organisation sera mise en place dès le début de cette année 2018 sur l'ensemble de l'AP-HP pour garantir que nos délais de prise en charge seront conformes aux intérêts des patients.

Plus généralement, nous ne pouvons avoir des délais pour des rendez-vous, pour des programmations d'intervention qui soient aussi

différents d'un hôpital à l'autre, d'un service à l'autre. Résoudre ce problème est d'abord une question de volonté et d'organisation. C'est aussi une condition pour atteindre nos cibles d'activité et donc pour sécuriser nos ressources et nos moyens en personnel. S'appuyer sur l'outil de prise de rendez-vous en ligne, sur le portail patients, sur le développement de centres d'appels mieux organisés, sur une nouvelle conception des secrétariats médicaux, sur une définition plus précise de « circuits patients » à l'intérieur de l'APHP, sur un renforcement des moyens là où il existe des « goulots d'étranglement » doit nous permettre de progresser significativement, dans l'intérêt des patients, dans le renforcement de l'attractivité de l'APHP, dans la sécurisation de nos objectifs d'activité, cohérent avec une meilleure réponse aux besoins des patients. Le tout, en ayant davantage le « réflexe patients » et le « réflexe AP-HP ».

En 2018, nous devons nous appuyer sur nos propres transformations, sur nos partenariats, sur des évolutions technologiques, tarifaires et réglementaires pour faire évoluer considérablement les prises en charge. Après une affiliation d'un premier centre de santé en 2017, nous avons décidé de mettre en place un comité commun avec la fédération de centres de santé pour pousser des partenariats plus structurés et des expérimentations communes. Nous réunirons à la fin du mois l'ensemble des GHT d'île de France pour mieux établir la relation avec leur CHU de référence. L'ARS, que je remercie ici de son soutien, peut compter sur le CHU d'île de France dans la mise en œuvre du nouveau schéma régional. Notre plan de télémédecine, accompagné d'une reconnaissance tarifaire, doit nous permettre d'afficher de réelles ambitions dans ce domaine. Notre programme « médecins partenaires », maintenant rôdé, doit être le fondement de prises en charge différentes. L'AP-HP doit être à la pointe des expérimentations tarifaires autorisées par la nouvelle loi de financement de la sécurité sociale avec des partenariats « ville hôpital » innovants.

Le troisième pilier de ce triptyque, c'est la recherche de l'excellence mondiale. En matière de recherche clinique, nous sommes, dans de nombreux secteurs, parmi les 10 plus importants centres mondiaux. Nous devons porter haut nos ambitions, en nous appuyant sur ce qui sera déterminant dans la décennie qui vient : l'utilisation des données - pour laquelle la structuration a très nettement progressé en 2017 -, la génomique, avec la plateforme SéquOIA en partenariat avec l'IGR, Curie, l'IHU Imagine et l'ensemble des universités, le développement de la bio-informatique, une vision académique de la recherche sur les objets connectés : nous avons, par notre taille, par notre environnement universitaire, par notre force de frappe clinique,

par vos talents, des atouts considérables pour être dans le peloton de tête au niveau mondial de ce qui fera la recherche de demain. Cela ne signifie pas que nous devons nous désengager des domaines plus traditionnels de recherche clinique et d'innovation. La mise en place des DHU a permis de beaucoup mieux structurer nos priorités de recherche et de pouvoir porter des projets ambitieux : il n'y a pas l'ombre d'un doute qu'il faut continuer dans cette direction. Le nombre de projets élaborés pour répondre au récent appel d'offre sur les IHU a montré que nous avons une dynamique remarquable, que je souhaite soutenir et encourager, quel que soit le résultat de cet appel d'offres complexe. Nous avons initié une nouvelle démarche avec les industriels, ceux du médicament, comme ceux des nouvelles technologies, plus structurée, plus institutionnelle et qui devrait être féconde dans les deux prochaines années. L'appel à manifestations d'intérêts que nous avons réalisé à la fin de l'année 2017 nous permet d'accélérer l'entrée des nouvelles technologies dans nos organisations. La fondation pour la recherche vient à l'appui des équipes qui lui font confiance.

L'excellence suppose de poursuivre une politique ambitieuse d'investissements. Avec le président de la CME, nous avons décidé de réaliser un effort sans précédent pour développer les robots chirurgicaux, en changeant de stratégie. Plutôt que de payer au prix fort dans une politique du coup par coup, nous avons décidé de lancer un appel d'offres d'ensemble sur toute l'APHP, pour une douzaine de robots chirurgicaux, mettant tout le poids de l'AP-HP au service d'une vision ambitieuse de la chirurgie robotique, en cohérence avec les efforts de restructuration des différentes disciplines chirurgicales. C'est la concrétisation de la logique du rapport de Laurent Hannoun : un accompagnement en investissement dans le cadre d'une rationalisation de notre organisation chirurgicale et d'une contractualisation forte avec nos équipes de chirurgie et les groupes hospitaliers. Et je sais que cela contribuera à renforcer attractivité, activité, et innovation.

Qualité de vie au travail, égalité d'accès aux soins de qualité pour les patients, excellence mondiale dans l'innovation : ces trois ambitions ne peuvent se réaliser sans des efforts et des transformations profondes, qui améliorent nos performances économiques. Nous ne faisons pas des économies parce que nous sommes dans une logique comptable, mais bien parce que nous ne voulons pas sacrifier ces ambitions. C'est la logique de notre plan de modernisation et de transformation conduisant à un retour à l'équilibre pour 2022.

Cela suppose des restructurations qui ne sont pas des renoncements quand elles répondent à la logique d'un projet médical. C'est sur la base d'une réflexion de la communauté médicale, que nous

avons engagé la réorganisation des hôpitaux de Seine Saint Denis. C'est sur la base de projets médicaux, que nous construirons APHP.5 et APHP.6, avec un rendez-vous à mi- année pour nous assurer que nous avons un projet médical suffisamment transversal, porteur de gains médicaux et économiques, justifiant une gouvernance commune sur ces deux périmètres. Je ne doute pas que les communautés médicales y parviendront. Ce sont aussi sur ces objectifs que nous travaillerons sur l'avenir de nos services de soin de longue durée.

Cela suppose un travail sur l'adéquation capacités, personnels, activités. Ce n'est pas le plus populaire des chantiers, je le sais. Mais si nous ne voulons pas que tout le monde souffre partout, il faut le réaliser sans tergiverser. Je rappelle qu'une enquête menée au sein de trois hôpitaux, pour déposer des dossiers d'hôtels hospitaliers, a montré que dans ces trois établissements – Pitié, Necker, Robert Debré – environ 25 % des patients hospitalisés n'avaient pas ou plus besoin d'hospitalisation. Notre objectif est de faire reconnaître une tarification qui favorise la prise en charge ambulatoire de ces patients, quand l'hospitalisation n'est pas médicalement justifiée, mais qui ne nous mette pas à genoux financièrement. On parle de « pertinence des actes ». Il y a aussi la pertinence des hospitalisations qui ne pourra progresser que si la tarification est elle-même pertinente, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. L'AP-HP sera prête à prendre des engagements sur une réduction capacitaire significative si ces conditions sont réunies et avec la contribution de son hospitalisation à domicile.

Cela suppose des politiques de maîtrise des dépenses de médicaments et de dispositifs médicaux, sauf à ne pas pouvoir suivre les besoins d'innovation. J'ai demandé à la commission des médicaments et des dispositifs médicaux de préparer un plan pour l'application duquel nous aurons besoin de l'implication forte des prescripteurs.

Cela suppose aussi de revoir nos fonctions supports. Nous allons repenser le siège de l'AP-HP. Ce sujet, je ne l'ai jamais abordé depuis que je dirige l'AP-HP. Non pas parce que le sujet me semblait secondaire ou tabou. Bien au contraire. Mais parce que je le prenais suffisamment au sérieux pour le prendre à bras le corps, une fois une dynamique de changement lancée dans l'ensemble de l'institution. Le moment est venu.

J'ai décidé une profonde transformation du siège de l'AP-HP, des missions davantage stratégiques, dans des locaux plus modernes, avec des effectifs plus resserrés. Je souhaite que le siège soit au cœur d'un ensemble hospitalier, qui reste central et bien desservi et permettant davantage d'espaces de travail en commun plutôt que des bureaux individuels. Je souhaite aussi que les profondes transformations de l'AP-

HP ne s'arrêtent pas aux portes de son siège. Nous avons besoin d'un siège qui porte les grands projets institutionnels, qui puisse évaluer et contrôler, et faire en sorte que les grandes options stratégiques soient préparées et mises en œuvre. Après étude des différentes implantations possibles, mon choix s'est arrêté sur l'hôpital Saint-Antoine où nous construirons un nouveau bâtiment, sans interférer avec les missions de soins et sans remettre en cause le schéma directeur du site. La différence entre le produit de la vente des deux bâtiments – Victoria et Saint-Martin – et la réalisation de ce nouveau siège sera intégralement réinjectée dans notre plan d'investissement pour les hôpitaux. Je remercie la maire de Paris et ses adjoints de nous accompagner dans la réalisation de ce projet ambitieux, avec un déménagement prévu en 2021.

L'AP-HP a rompu avec la malédiction de l'immobilisme. L'AP-HP ne raisonne plus comme si son isolement garantissait son avenir. Nous avons de formidables défis à relever. Je ne demande pas à chacun de faire des efforts, qui s'apparenteraient à des sacrifices : je demande que collectivement, nous réalisions les efforts de transformation qui nous rendent fiers et heureux de travailler dans cet établissement exceptionnel. Je suis intimement convaincu que nous aurons une belle année 2018 et que l'AP-HP n'a pas fini d'étonner par sa capacité à trouver, en son sein, les ressources pour être plus forte et pour être à la hauteur des attentes considérables qui convergent vers elle.