

**Retour sur la « profession de foi du 10 janvier 2012 »**

**Objectifs**

- « Nous devons préserver :
  - le service hospitalier public solide dans un contexte social et économique qui va le rendre encore plus vital et salubre pour la population ;
  - l'AP-HP unie, hospitalière et universitaire, dans et hors les murs de Paris, en harmonie avec les autres établissements qui partagent ses missions. »
- a. Atténuer l'effet « périphérique » au sein de l'AP-HP ; j'ai voulu être le même président pour tous nos hôpitaux
- b. Rencontres coopératives avec les CH d'Île-de-France ; plus difficile avec les ESPIC ; impossible avec le privé lucratif ; très ardue avec les médecins libéraux, notamment généralistes
- c. L'union de l'AP-HP, souvent contestée, vient de montrer son efficacité à la population d'Île-de-France
- « Pour cela il nous faut :
  - adapter nos structures à celles d'un établissement moderne capable de répondre aux exigences techniques et économiques de notre temps, pour continuer à être un puissant moteur du progrès médical en France ;
  - trouver un fonctionnement harmonieux de la CME centrale et des CME locales pour que l'application intégrale de la nouvelle gouvernance, telle que la loi HPST l'a établie, tienne pleinement compte de la pensée médicale ; »
- d. Notre CME n'a négligé aucune action pour maintenir notre technicité au plus haut niveau
- e. Les présidents de CME de l'AP-HP ont essuyé les plâtres de la nouvelle gouvernance
- f. La nouvelle gouvernance s'est mise en place. Il a fallu abandonner
  - l'ancienne méthode avec une DPM ;
  - pour la nouvelle, avec un PCME partageant directement avec le DG la responsabilité de la QSS & CAPCU et de la politique médicale ; tous deux étant aidés par une direction centrale spécialisée, la DOMRU

**Méthodes**

- « *Concertation* : rien ne peut se construire sans une CME à l'écoute du terrain et des spécialités ; les décisions prises en petit comité ont suffisamment montré leurs limites pour que nous ne persistions pas dans cette manière d'échouer pour rester immobiles. Bien présider la CME, c'est d'abord et avant tout partager et entendre.
- *Transparence* : seul élu de la CME à avoir jamais régulièrement et largement diffusé des nouvelles sur ses réunions mensuelles (<http://www.smhparis.com>), je veillerai à ce qu'elle se dote d'un système d'information à la hauteur de ses missions collectives.

Si vous m'honorez de votre confiance, je considérerai ma présidence comme incompatible avec mon actuelle chefferie de service : j'en démissionnerai pour mettre mon temps au service de nos intérêts communs et pour recouvrer l'indépendance d'esprit que vous êtes en droit d'attendre de moi. »

- g. Au moins 4/5 de temps ; énormément de travail : réunions, étude de dossiers, visites extérieures...
- h. Utilité vitale d'un cabinet et du site Internet ; gratitude envers Catherine Ravier

**Regrets**

- i. L'Hôtel-Dieu reste sans solution satisfaisante, à la fois médicale et politique
- j. Relations avec les UFR : bonnes individuellement, mais inexistantes collectivement ; aucune discussion de fond sur l'avenir du statut HU
- k. Règlement intérieur de la CME
  - à revoir et à voter = URGENCE PRIORITAIRE POUR LE PROCHAIN MANDAT
  - fixant l'organisation de la CME ; notamment les sous-commissions, en particulier la sCVH