

Ouverture des groupes de travail :

17 février 2017

« OÏKEIOSIS »

Oïkéiosis (en [grec ancien](#) οἰκείωσις) est un concept par lequel l'être vivant s'appartiendrait. Que l'être s'appartient signifie qu'il ne passerait pas à côté de lui-même, et « saisirait son être comme le sien propre »¹. On le traduit par « apparemment » ou encore « appropriation ».

Selon le philosophe [Théophraste](#), une oïkéiosis nous unit aux autres hommes, mais selon lui malgré cela, nous sommes d'avis qu'il faut détruire et punir tous ceux qui sont malfaisants et qu'une sorte d'impulsion de leur nature particulière et de leur méchanceté semble entraîner à nuire à ceux qu'ils rencontrent, et que pareillement on a peut-être le droit de supprimer, parmi les animaux privés de raison ceux qui sont par nature injustes et malfaisants, et que leur nature pousse à nuire à ceux qui les approchent.

Nous entamons un cycle qui devrait nous conduire à travailler ensemble jusqu'à l'été.

Quelle est l'idée ? L'AP-HP doit s'adapter si elle veut utiliser au mieux ses ressources humaines, immobilières, technologiques. Ce qui se joue, c'est l'attractivité pour les professionnels, l'attractivité pour les malades, les conditions d'exercice à l'AP-HP, la recherche de l'excellence dans tous nos compartiments.

Considérer que, sur l'ensemble de l'AP-HP, nous aurions atteint un optimum indépassable dans l'organisation de nos sites, l'organisation de nos disciplines, ne viendrait à l'idée d'aucune personne dans cette pièce. Vous avez tous des idées de changement ou d'évolution, que vous exprimez en général, dès lors qu'il ne s'agit pas d'un cénacle officiel, ou bien que nous sommes plus que deux dans la même pièce, ou que l'une de ces idées, concernant un autre site, une autre discipline, pourrait en déclencher une autre concernant votre propre site ou votre propre discipline.

In petto, on dit beaucoup de choses : que l'APHP se porterait mieux si elle avait quelques sites en moins ; que le nombre de centres de transplantations, ou le nombre de trauma-center est supérieur à celui qu'on trouve dans d'autres métropoles de la même taille et que, si on partait d'une page blanche, on ne les répartirait pas de la même manière ; que certains sites de l'APHP pourraient être beaucoup plus performants, beaucoup plus compétitifs s'ils étaient renforcés ; que certains doublons ne se justifient pas réellement mais qu'ils auraient une logique « historique » ou qu'il y aurait trop de montagnes à soulever pour le changer ; et je pourrais multiplier la liste.

Personne non plus ne considère que le rythme de transformation et d'adaptation de l'APHP serait trop rapide. Chacun dans cette salle s'est au moins une fois plaint que des changements logiques et nécessaires, des recompositions utiles prenaient trop de temps ou n'avançaient pas.

Dire cela, ce n'est pas dire que l'AP-HP est immobile, qu'il ne s'y passe rien et que nous serions incapables d'avancer ; mais c'est reconnaître qu'il y a des périodes où il faut aller plus vite et plus loin.

Nous sommes dans une telle période, pour plusieurs raisons :

- Des évolutions rapides sur le plan des innovations ;
- Une demande des jeunes générations, qui font de la capacité à nous adapter l'une des conditions d'une projection dans une carrière à l'APHP ;
- Des perspectives financières qui rendent illusoire de pouvoir nous moderniser au niveau qui serait nécessaire, sans changer nos organisations ;

Mais aussi une période propice pour travailler ses évolutions : nous connaissons des signaux favorables et d'autres qui le sont moins : du côté des signaux favorables, une bonne dynamique d'activité, le bon avancement de chantiers transversaux majeurs (système d'information, plateforme génomique, entrepôt de données, etc...), des projets majeurs d'investissement qui permettent de moderniser plusieurs hôpitaux importants ; du côté des signaux moins favorables, une contrainte financière durablement forte, des équipes présentant des fragilités, des conditions d'exercice qui peuvent être moins attractives qu'ailleurs ;

Le point de départ de cette réflexion a été la frustration sur les perspectives d'investissement, avec le fait que malgré un montant d'investissement élevé dans les prochaines années, nous ne pouvons satisfaire toutes les demandes légitimes (sur un plan médical, sur un plan d'humanisation comme sur le plan du retour sur investissements), toutes choses restant égales ou étales par ailleurs.

Les réflexions et les projets n'ont pas manqué. La caractéristique de la démarche que nous entreprenons aujourd'hui consiste, et l'audace du pari, consiste à entreprendre une réflexion collective, associant, impliquant les principaux acteurs concernés : ceux qui peuvent faire bouger ou bloquer, faire avancer ou se mettre en travers du changement. Il ne s'agit pas de travailler au sein du siège, pour imposer aux GH ; de se limiter à tel ou tel GH ou groupe de GH avec des idées qui pourraient être désavantageuses pour d'autres, ou orthogonales à une stratégie APHP ; il ne s'agit pas de travailler entre directeurs, sans les médecins ; entre médecins sans les directeurs ; avec les CME locales, sans la CME centrales ; avec les gouvernances hospitalières, sans les gouvernances universitaires ; du point de vue universitaire, sans prendre en compte les logiques hospitalières.

Mais au contraire de se dire que ceux qui sont investis de responsabilités, au niveau des GH, au niveau du siège, au niveau des facultés, que ces responsabilités soient administratives ou médicales, qu'ils appartiennent à des instances locales ou centrales, sont susceptibles de porter les changements qui émaneraient d'une réflexion dont ils sont les acteurs.

Nous avons également choisi de prendre toutes les entrées possibles : une entrée par les sites : quels sont nos sites dont l'avenir fait apparaître plus de points faibles que de points forts ? (qui reviendrait d'ailleurs en arrière sur broussais, Laennec, Boucicaut, face à l'émergence d'un établissement comme HEGP ? qui reviendrait en arrière sur Saint Vincent de Paul par rapport au double renforcement de Port Royal et Necker ? Plus récemment, ne fallait-il pas s'entendre avec les hôpitaux tous neufs d'Aulnay-sous-Bois et de Gonesse et sur capacitaires plutôt que de laisser celui de Villiers le Bel avec 3 patients par chambre et des douches au bout du couloir ? Comment penser que dans l'avenir, il n'y aurait pas d'autres transformations nécessaires ?

Une entrée par les disciplines : quelles sont les disciplines dont l'organisation actuelle pose des problèmes d'attractivité pour les médecins et les chirurgiens, de taille insuffisante pour mener de front les activités universitaires et hospitalières, ou qui ne peuvent avoir un plateau technique digne de leurs besoins ? Quelles sont les disciplines où ne bénéficions pas de l'effet de taille de l'APHP et d'un avantage comparatif par rapport à des établissements, y compris CHU ou ESPIC, de taille et de ressources beaucoup plus modestes ?

Une entrée par les outils, les innovations : comment penser que les innovations n'ont pas d'impact sur nos organisations ? Comment pouvoir espérer bénéficier de leurs pleins effets si nous ne nous adaptons pas aux changements dont elles sont porteuses ? Comment en faire bénéficier le plus grand nombre si notre « dilution », ou nos divisions ne permettent pas de donner accès à tous ceux qui peuvent y prétendre ? Comment imaginer qu'on pourrait passer en quelques années d'une chirurgie ambulatoire qui représentait moins de 20% de notre activité à une chirurgie ambulatoire qui en représentera la moitié sans avoir à transformer nos organisations et nos périmètres ?

Ces trois entrées sont des entrées distinctes, mais il n'est pas possible de réfléchir en privilégiant un seul axe de réflexion ; il est indispensable de croiser les trois approches pour pouvoir prendre des décisions structurantes ; d'où l'intérêt de travailler simultanément sur ses trois entrées

Et les réflexions ne conduisent pas à l'action, si elles se heurtent à des obstacles liées à nos règles de fonctionnement, nos processus de décision, nos frontières internes, ou les procédures que nous nous sommes nous-mêmes imposés. D'où la nécessité de prévoir, dans le même temps, comment adapter nos processus aux changements souhaités, pour les rendre possible. C'est le sens du quatrième groupe qui doit se concentrer sur les leviers de transformation, pouvant aborder les questions de structure, de gouvernance, de procédure, d'intéressement, notamment.

Un cinquième groupe a vocation, en quelque sorte, à appliquer en avance de phase les sujets traités par les quatre premiers groupes aux deux GH de Paris VI : en raisonnant sur l'ensemble du périmètre des deux GH, considère-t-on que les sites doivent rester tels qu'ils sont ou qu'ils peuvent évoluer ? En raisonnant sur l'ensemble du périmètre des deux GH, comment les disciplines peuvent se renforcer, par des projets médicaux, organisationnels, spatiaux construits à l'échelle du double GH ? Quel sera l'impact des innovations à l'échelle de cet ensemble ? En matière de plateaux techniques, de fonction supports quels sont les gains à attendre d'une réflexion menée conjointement dans les deux GH ? Quels sont les leviers pour faire avancer ces sujets ?

Voilà la « philosophie ». En pratique, il n'est pas possible de mener ses réflexions à 50, 60 ou 70, même si chacun des thèmes concerne tout le monde. D'où le choix de nous répartir dans des groupes plus restreints, sans pour autant faire des groupes distincts. C'est ce collectif qui doit porter l'ensemble de la réflexion, travaillé en groupe de taille plus propice à la discussion ouverte.

Nous avons donc prévu de ne pas nous réunir à la fin du process, cet été, mais de nous réunir vite pour pouvoir échanger collectivement sur l'ensemble des sujets. Les groupes de travail, outre la réunion d'aujourd'hui auront à organiser une deuxième réunion au moins, une troisième si ils peuvent avant le séminaire des 24 et 25 mars. Au cours de ce séminaire, ces premières pistes seront partagées, nous verrons alors ce qu'il faut retenir de ce premier travail, ce qu'il faut approfondir, ce qu'il faut exclure parce que non pertinent ou non réaliste, ou incompatible avec une autre piste. A l'issue du séminaire, nous entamerons un deuxième cycle de travail, avec des bases mieux définies,

parce qu'elles émaneront de vous, avec peut être des groupes reconfigurés et avec d'avantage d'inpu technique pour pouvoir véritablement instruire les sujets qui auront émergé afin de déboucher au début de l'été, lors d'un deuxième séminaire sur des orientations qui nous paraîtraient solides et que nous pourrions collectivement porter.

Nous n'avons pas été directifs avec les groupes en soufflant les solutions à l'avance. Je m'en étais expliqué. Je pense que cela aurait conduit à passer plus de temps à démonter les mesures proposées qu'à construire des propositions. Chaque groupe part donc aujourd'hui avec quelques questions, mais une feuille blanche. On ne vous demande pas de revenir avec des positions de principe ou avec des dissertations ou avec des déclarations générales ou avec des abstractions, ni avec des réflexions sur la méthode. Mais chacun avec une dizaine de pistes qui peuvent concerner une discipline, un site, un regroupement, une transformation. La réussite viendra de la capacité de chacun de ne pas se censurer, de ne pas raisonner au troisième degré, de ne pas esquiver les vraies questions et les vraies difficultés, de ne pas se limiter à réfléchir dans le périmètre de son propre GH ou de sa propre discipline. Et de proposer des choses qu'on se sent capable de défendre et de porter.

Tout cela peut ne déboucher sur rien. Je ne l'exclus pas. Ce que je pense, c'est que si nous ne débouchons sur rien, les contraintes que nous aurons à supporter seront plus difficilement supportables et que nous nous priverons d'une chose importante : être maître de notre propre destin. Et il n'y a rien de plus satisfaisant que de pouvoir porter des changements que l'on croit nécessaire. C'est beaucoup plus satisfaisant que de se dire que tout s'accélère sauf notre propre évolution.