

Vœux de l'AP-HP, le 17 janvier 2019

Discours du P^r Noël GARABÉDIAN, président de la CME de l'AP-HP

(sous réserve du prononcé)

Mesdames, Messieurs,

Bonne et heureuse année à tous.

C'est la dernière fois que je prononce devant vous un discours de vœux au nom de notre communauté médicale que je suis fier de représenter. C'est donc avec plaisir et gravité que je m'adresse à vous ce soir.

Nous traversons une époque difficile dans une atmosphère encline au pessimisme, à la critique. Les équipes médicales et paramédicales, travaillent tous les jours, de façon intense, parfois dans des conditions difficiles, pour répondre à la confiance que mettent en nous les patients, pour faire avancer sans cesse la médecine, alors que les tracas de la vie quotidienne hospitalière peuvent décourager les plus motivés quand il manque du personnel ou des moyens pratiques, que les urgences débordent et les files d'attente des patients s'allongent. Donc, d'abord, un très grand merci à chacun d'entre vous, à toutes les équipes et tous les personnels de l'AP-HP pour leur engagement sans faille au service des patients.

Notre pays est en plein questionnement. Notre système hospitalier tangué aussi. J'ai un sentiment de gravité car on ne préside pas une telle communauté médicale sans se sentir un devoir à son égard, devoir de contribuer à lui frayer un chemin vers l'avenir, devoir de porter ses messages, aussi divers soient-ils, et parfois même contradictoires. Devoir de réussir à conjuguer toutes ces aspirations avec les dures lois des réalités gestionnaires et d'aider à la prise de décisions stratégiques raisonnables et nécessaires avec toujours un pari sur l'avenir. Je souhaite remercier à cet effet Anne GERVAIS et tous les membres de la CME, qui m'ont aidé pendant toutes ces années à être le porte-parole le plus fidèle possible de notre communauté aussi variée soit elle.

Comme à différents moments clés de son histoire, nous sommes en train d'écrire une nouvelle page du grand livre de notre institution pluriséculaire. Le monde change mais nos valeurs humanistes doivent rester les mêmes. Nous

devons donc regarder avec lucidité les nouveaux défis que nous avons à relever. Pour faire bref, je dirais qu'ils se situent à trois niveaux :

1. Niveau international : c'est là que se joue la place de la recherche médicale française, dans laquelle l'AP-HP joue un rôle majeur, et où l'arrivée des nouvelles technologies va bouleverser la donne.
2. Niveau national : les difficultés budgétaires de notre pays ne peuvent nous laisser espérer le retour rapide aux temps fastes mais nous devons peser pour desserrer ce carcan et préserver le secteur public.
3. Niveau régional : avec le Grand Paris et ses évolutions démographiques qui concentrent une population de plus en plus importante dans les départements périphériques, où sévissent parfois déserts médicaux et inégalité d'accès aux soins.

Face à de tels défis, je retiens le mot du directeur général de l'ARS, M. Aurélien ROUSSEAU, lorsqu'il est venu échanger avec notre CME le 4 décembre dernier :
« *Quelle chance d'avoir l'AP-HP !* ».

Cependant, le déficit budgétaire constaté en 2017 a créé comme un électrochoc. Nous n'avons pas démérité. Nous avons beaucoup travaillé, nous avons fait des efforts considérables pour répondre aux injonctions budgétaires. Et pourtant, nous nous retrouvons à nouveau dans une situation difficile. Si l'AP-HP est une chance pour la région et pour notre pays, il faut aussi lui donner sa chance : la soutenir politiquement, desserrer l'étau budgétaire, améliorer les carrières, réguler la concurrence du secteur privé, des ESPIC, et parfois à l'intérieur même du secteur public. Il faut aussi organiser très rapidement la gradation des soins sur le territoire en s'appuyant sur le CHU de l'Île-de-France. Nous devons développer des parcours hospitalo-universitaires qui puissent attirer les jeunes tout en aidant les territoires défavorisés. Il faut aussi une meilleure collaboration entre médecine de ville et hôpital.

L'attractivité, rendre à nouveau le secteur public et particulièrement l'AP-HP attractifs pour les médecins et pour les professionnels de santé : c'est la préoccupation de fond de mes trois années de mandat et qui continuera de l'être en 2019.

Qu'est-ce qui fera qu'un médecin choisira de venir exercer à l'AP-HP et d'y rester ? Quatre critères sont importants à mes yeux.

1. **La qualité de vie au travail**, qui est d'abord le travail en équipe. Ceci nécessite organisation, écoute et compréhension. Dès le début de son mandat, la CME s'est attaquée au problème, aidée par les commissions vie hospitalière (CVH) dont je salue ici le travail ainsi que celui du conciliateur médical Serge HERSON. Cela a donné le plan dit "RH-PM". Certes, beaucoup reste encore à faire, mais on peut d'ores et déjà constater une évolution dans le bon sens. Il faut forcément du temps pour changer l'état d'esprit.
2. **La possibilité de participer aux décisions** qui le concernent, d'avoir des réponses rapides à ses projets, d'avoir des interlocuteurs de proximité pour résoudre les difficultés qu'il rencontre au quotidien. C'est cela la **re-médicalisation** et le **management de proximité**. Je souhaite un véritable échange entre les services et l'administration, mesdames et messieurs les directeurs, venez nous voir de temps à autre comme certains le font déjà. Nous avons encore beaucoup de travail en 2019, qui sera l'année de la mise en place des nouveaux groupes hospitalo-universitaires et DMU décidés dans le plan "Nouvelle AP-HP", et qui se terminera par l'élection d'une nouvelle CME et de nouvelles CMEL dans un paysage largement modifié. Oui pour la déconcentration, mais avec une régulation au niveau central qui sera la garantie de l'unicité de l'AP-HP à laquelle je tiens particulièrement.
3. **L'intérêt de travailler dans un CHU** où l'on doit pouvoir disposer de **plateaux techniques** performants à la pointe du progrès, et où l'on peut faire de la **recherche et de l'enseignement**. Les liens avec l'Université et les EPST sont une source d'attractivité. Les DMU doivent trouver pleinement leur sens ici.

Au cours de l'année je souhaiterais aussi que se concrétise la promesse de notre nouvelle école de chirurgie à Broussais.

En tant que président de la CME de l'AP-HP, je me suis aussi attaché à porter la parole du CHU d'Île-de-France dans la préparation des assises hospitalo-universitaires. Je reste toutefois prudent sur les résultats concrets qui sortiront du rapport sur le « CHU de demain » présenté à Poitiers en décembre. D'abord parce que la conclusion des ministres a été d'annoncer de nouveaux chantiers de réflexion. Ensuite parce que les

problématiques des CHU en région ne sont pas les mêmes que celles du CHU d'Île-de-France et que nous avons le plus grand mal à obtenir une écoute sur les spécificités franciliennes au niveau national. Elles sont pourtant incontestables.

4. **Les aspirations des nouvelles générations ont aussi changé.** Elles n'acceptent plus de sacrifier leur vie personnelle et familiale à leur vie professionnelle. Elles veulent pouvoir conjuguer les deux. Elles souhaitent des carrières variées et évolutives, avec des débuts de carrière moins précaires et mieux rémunérés. Il en va d'ailleurs de même de la rémunération du personnel infirmier, et paramédical en général, qui n'est pas à la hauteur d'un pays développé comme le nôtre.

Je sais que les conditions de travail au quotidien peuvent aussi empêcher les personnels de se projeter dans l'avenir alors que leur présent est entaché de difficultés innombrables. Je crois toutefois fortement que ces combats de tous les jours ne doivent pas nous décourager et surmonter les désaccords et contradictions.

Je souhaite insister sur le besoin de **dialogue**. Le temps du débat n'est jamais du temps perdu. C'est lui qui donne du sens. Il permet à chacun de s'emparer d'un projet, d'y apporter sa contribution en exprimant son point de vue. Plus la situation est difficile, plus nous avons besoin de dialogue. Loin de l'optimisme béat, ou du dénigrement facile qui ne peut que desservir notre institution en ne visant pas la bonne cible (certains médias s'en faisant le relais), il y a place pour une parole à la fois constructive et ferme sur nos principes.

C'est ainsi que je conçois le rôle de la CME : un espace de débat aussi précieux qu'indispensable d'où émergent des projets pour l'amélioration de la prise en charge des patients. Elle est l'expression de notre communauté médicale à laquelle nous tenons tous. Elle est la clé de voute de l'unité de l'AP-HP.

Dans la nouvelle AP-HP que je souhaite, le principe de subsidiarité devra largement être mis en œuvre : tout ce qui est mieux fait au niveau local, celui de la proximité et de la connaissance du terrain, sera fait au niveau local. Le rôle de la CME n'en sera que plus important : définir les lignes stratégiques du CHU d'Île-de-France en réaffirmant les liens avec les différentes UFR et Universités qui sont plurielles en Île-de-France, veiller à ce que ne s'établissent pas des

concurrences inutiles entre les grands groupes hospitaliers, favoriser au contraire la solidarité, l'équité et le dialogue entre eux, porter au niveau central les messages et la voix de notre communauté médicale.

En bref, nous avons les mêmes buts : la qualité et la sécurité des soins, les conditions d'accueil et de prise en charge des patients, la qualité de vie au travail dans les équipes, la poursuite du progrès médical en lien avec l'Université, c'est cela l'avenir de l'AP-HP en lequel nous croyons.

Merci pour votre attention.