

Madame la Directrice générale,  
Monsieur le Président du Conseil de surveillance,  
Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de santé, Monsieur le  
Ministre,  
Mesdames, Messieurs,  
Chères et chers collègues,

Un an déjà s'est écoulé depuis mon élection à la présidence de la  
Commission médicale d'établissement.

Un an depuis mes premiers vœux, dans l'ancienne chapelle de Corentin  
Celton.

Aujourd'hui, nous voici dans un endroit tout différent : le hall avenant du  
dernier né des grands bâtiments de l'Assistance publique. On lui a donné  
le nom de René Théophile Hyacinthe Laennec.

En 1879, l'hôpital des Incurables était devenu l'hôpital Laennec. Depuis  
2000, il n'est plus qu'un souvenir. Ses vestiges se transforment  
aujourd'hui en un luxueux ensemble résidentiel de l'autre côté du  
carrefour Duroc.

Ce bâtiment va perpétuer à Paris le nom d'une des plus grandes gloires  
de la clinique française. Bientôt, il accueillera ses équipes soignantes et  
ses premiers petits malades.

Bientôt, vous couperez, Madame la directrice générale, le ruban de  
l'inauguration. En 2013, vos ciseaux couperont aussi celui du bâtiment  
Dominique Meyniel (autrement dit BUCA) à l'hôpital Tenon. Mais en 2013,  
vous ne prendrez pas la truelle pour poser la première pierre d'un nouvel  
édifice. Le bâtiment endocrino-métabolique de la Pitié-Salpêtrière et le  
bâtiment Imagine de Necker continueront de pousser ; mais dans les deux  
années qui viennent aucun nouveau chantier d'envergure ne viendra  
éclairer les rêves de notre communauté : ni grues, ni bétonneuses à  
l'horizon demain.

**Mon premier vœu** est que cette pause architecturale dure le moins longtemps possible et soit mise à profit pour arbitrer rapidement les priorités d'investissements immobiliers lourds parmi les projets que couvent plusieurs de nos groupes hospitaliers. Et tout cela, bien sûr, en concertation avec l'agence régionale de santé, et en comptant sur tout son appui.

Pour de telles ambitions, en effet, il faut des financements.

Cela m'amène au budget des hôpitaux. Sujet délicat puisqu'on accuse ce budget d'avoir encore dérapé en 2012 : entre 363 et 462 M€ annonçait avant-hier la confédération des syndicats médicaux français.

Pour l'APHP, ce constat est amer quand elle va aborder sa cinquième année sous le joug de l'efficacité. En 2013, la prévision de budget table sur un effort supplémentaire de 150 M€, réparti en 6 M€ pour le Siège et 144 M€ pour les groupes hospitaliers, c'est-à-dire pour les lieux où sont produits les soins.

Ce nouveau coup de collier à donner plonge la communauté médicale dans la consternation et dans l'incrédulité.

Qui donc peut croire qu'une nouvelle saignée de ce volume est compatible avec nos ambitions pour l'hôpital public ? Qui peut croire qu'elle va permettre d'augmenter l'activité en améliorant continûment la qualité du service rendu aux patients ?

Aucun soignant ne peut plus le croire.

Alors, de deux choses l'une :

- ou bien on veut nous stigmatiser ; en fixant un objectif irréaliste, on veut dénoncer notre incompetence à nous restructurer pour être plus efficaces ; c'est-à-dire à faire plus et mieux avec moins de moyens ;

- ou bien on croit aux vertus de l'amère potion qu'on nous inflige ; on veut un tour supplémentaire de garrot au risque de plus en plus grand de dégrader la production de l'APHP et de désespérer les soignants en les obligeant à moins bien servir les patients ; ce qui revient à composer avec leur conscience professionnelle.

Soit, mais qu'alors nos tutelles assument les conséquences de leurs actes. Qu'elles disent clairement au public leur décision de diminuer l'offre quantitative et qualitative de soins. Celle des hôpitaux publics français en général et de l'APHP en particulier. Ce serait politiquement courageux et économiquement lucide. Nous baisserions alors la garde. Avec regrets, mais en toute bonne conscience.

Je cite notre ministre en charge de la santé, Madame Marisol Touraine, dans le discours qu'elle a fait pour Hôpital Expo 2012, le 22 mai dernier : « Les valeurs d'équité et de solidarité, qui fondent l'hôpital public, ont été mises à mal ces dernières années par l'application uniforme de la contrainte financière. L'horizon que je fixe dans ce domaine n'est pas négociable : lorsqu'il s'agit de santé publique, la nécessaire prise en compte de la contrainte économique doit se faire dans un esprit de justice et une répartition équitable des moyens. Cette exigence d'équité concerne l'ensemble des composantes, qu'elles soient publiques ou privées, de l'offre hospitalière. » Fermez les guillemets.

Je cite aussi la loi : conjointement avec le directeur général, le président de la CME est chargé de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Par conséquent, comme président de la CME de l'APHP, mon devoir est de déclarer solennellement que la communauté médicale refuse l'effort financier qu'on veut imposer aux groupes hospitaliers car il dégradera notre capacité à soigner dans de bonnes conditions. Je demande aux tutelles de nous éviter l'asphyxie.

En contrepartie, la CME s'engage à pleinement assumer le rôle qui lui incombe dans le pilotage de la politique médicale de l'APHP, en concertation avec la direction générale et avec l'agence régionale de santé. Et ce, pour inspirer et accompagner les réorganisations. C'est-à-dire pour suivre la bonne méthode qui permet d'améliorer sainement l'efficacité. En 2012, la CME et son président ont clairement exprimé leur volonté d'agir dans ce sens et s'en sont donné les instruments.

Les restructurations doivent produire l'efficacité, et non l'inverse. La plus importante restructuration récente et globale de l'APHP a été la pleine instauration des groupes hospitaliers et des pôles en décembre 2011. Nous espérons tous qu'elle soit une source majeure d'économies sans perte d'efficacité.

À peine un an plus tard, alors que cette réorganisation commence seulement à prendre forme, on nous en réclame les dividendes. Avec les profondes inégalités qu'elle crée entre les groupes hospitaliers, la répartition de l'efficacité 2013 étale au yeux de tous une perversion de leur découpage. Si l'on n'y prend garde, c'est la solidarité de toutes les composantes de notre établissement qu'on va faire éclater.

Pendant les travaux, la vente continue, et que dans un sain esprit de concurrence interne, les plus favorisés prospèrent sur la misère des autres !

Nous pouvons faire bien mieux tous ensemble, mais qu'on nous laisse donc le temps de construire notre efficacité à partir des fondations que nous avons posées.

**Tel est mon deuxième vœu.**

**Mon troisième et dernier vœu** est que toutes ces pressions budgétaires prennent exactement en compte le fait que nous sommes un centre hospitalier et universitaire. En plus d'assurer tous les soins au meilleur niveau, du plus banal au plus extraordinaire, nous consacrons une immense énergie à former les soignants de demain et à faire progresser les connaissances médicales.

À cet égard les DHU, départements hospitalo-universitaires, portent de grands espoirs pour la structuration et la stimulation de la recherche à l'APHP, en coopération avec les universités, l'INSERM et l'Alliance nationale pour les sciences de la vie et de la santé (AVIESAN). Huit DHU ont vu le jour en 2012. Nous connaissons à la fin de ce mois les résultats du deuxième appel à projets : 24 candidats dont les lauréats vont probablement doubler le nombre de nos DHU. Nous nous réjouissons tous de cet enthousiasme et de la dynamique originale que les DHU insufflent dans notre Institution. Mais quand vient l'heure de financer, l'APHP se trouve bien seule et doit prendre sur son budget le demi million d'euros qu'elle juge indispensable pour donner une impulsion à ses DHU : 4 M€ l'an dernier, probablement 8 M€ cette année. Qui dira que c'est de l'argent mal dépensé ? Est-ce là-dessus que nous devons lésiner pour être aussi efficaces qu'un établissement n'ayant pas de vocation académique ? La dotation liée aux missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (les fameuses MERRI) doit prendre en compte les DHU.

Pour conclure, et en dépit de l'adversité financière, je dis **bravo et merci** à tous les personnels de l'APHP, solidaires pour offrir à la population la meilleure qualité de soins, d'enseignement et de recherche.

Je m'adresse tout particulièrement, parce que ce sont elles que je connais le mieux, aux équipes médicales et paramédicales, avec une pensée sincère pour les cadres infirmiers dont les difficultés méritent l'attention et le soutien de toute notre communauté.

En 2013, avec notre fidèle vice-président, Georges SEBBANE, je continuerai à sillonner nos hôpitaux pour aller chercher sur le terrain les manières dont la commission élue des médecins peut aider l'APHP à mieux remplir toutes ses missions.

De tous les médecins de l'APHP, Georges et moi sommes devenus les plus au fait de son immensité, de ses contrastes, de ses enjeux globaux. Nous avons acquis, lui et moi, la solide conviction que la dislocation de cet ensemble serait une lourde perte pour notre région, et même pour la médecine française. Cela peut sembler paradoxal, mais l'APHP, hospitalière et universitaire, résistera d'autant mieux aux forces centrifuges et sera d'autant plus incontournable qu'elle aura tissé des liens plus intimes avec les autres établissements de santé d'Île-de-France.

**Bravo et merci.**

**Gardons notre ferveur.**

**Courage et bonne année 2013.**