

Vœux de Monsieur le président de la commission médicale d'établissement de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

12 janvier 2017

Discours

P^r Noël GARABEDIAN

Président de la commission médicale d'établissement (CME)

Ce discours est dédié à la mémoire du P^r Jean MANTZ, chef du service d'anesthésie-réanimation de l'Hôpital européen Georges-Pompidou, décédé le 9 janvier 2017 à l'âge de 56 ans.

Monsieur le maire,
Madame la directrice générale de l'organisation des soins,
Monsieur le directeur général,
Messieurs les présidents et doyens d'université,
Mesdames, Messieurs,
Chères et chers collègues,

Tout d'abord, à toutes et à tous, ainsi qu'à vos équipes et à vos proches, j'adresse mes vœux les plus sincères pour cette nouvelle année.

Cela fait exactement un an aujourd'hui que j'ai été élu à la présidence de la commission médicale d'établissement. C'est une lourde tâche et une lourde responsabilité, mais elle m'emplit de fierté. Oui, je suis fier de représenter notre communauté médicale.

Je suis rentré à l'Assistance Publique comme étudiant il y a 45 ans. J'y ai fait toute ma carrière. Je n'ai jamais regretté ce choix. C'est une institution formidable. Il est parfois de bon ton de la décrier dans la presse. Aussi est-il bon de rappeler que, cette année encore, huit millions de patients nous ont fait confiance, nous avons reçu 1,3 million d'urgences et vu autant de patients en consultations externes. C'est énorme ! Une institution mal organisée ne pourrait pas réaliser cela, en assurant à la fois les soins de proximité et de recours, ce qui ne facilite pas la tâche.

L'AP-HP a toujours répondu présente, y compris lorsque des attentats ont endeuillé notre pays, ou quand il subit, comme actuellement, une épidémie de grippe – car nous n'attendons pas les directives officielles pour nous organiser afin d'y faire face. Je voudrais féliciter tous les collègues, les soignants, les administratifs qui s'occupent de gérer les urgences actuellement.

J'ai cette fierté d'appartenir à l'AP-HP. J'ai aussi des inquiétudes pour l'avenir. Nous entrons effectivement dans une année d'importantes échéances électorales. Mais j'y reviendrai.

Pour poursuivre, je voudrais remercier très chaleureusement les membres de la CME. Ensemble, nous avons entrepris un travail de fond. C'est **une CME de dialogue**, dans un climat apaisé, une CME de proposition. Nous devons travailler dans le même sens, dans un respect mutuel avec la direction générale. Il y a donc un vrai dialogue, qui n'exclut pas des discussions franches, mais toujours dans le respect et la compréhension. Je remercie le directeur général, avec qui nous avons établi ce dialogue, ainsi qu'avec tous ceux qui l'entourent.

Je voudrais remercier aussi les **doyens** et leur dire ma volonté de travailler ensemble. Nous sommes dans un CHU. C'est le premier CHU d'Europe, travailler avec eux est absolument indispensable.

Le dialogue, c'est aussi le dialogue entre les personnels au sein des services. J'ai effectué un parcours de soignant pendant mes études de médecine. Pour moi, ce dialogue est naturel. Il doit se faire au quotidien, pas seulement dans des réunions officielles. Les **conseils de service** sont l'un des lieux essentiels de ce dialogue. Ils doivent être réunis régulièrement. **Le dialogue, c'est le mot-clé.**

La CME a déjà bien travaillé. De nombreuses questions importantes avancent. Je ne pourrai toutes les évoquer. Je voudrais insister sur le plan d'action dit « RHPM » (ressources humaines - personnel médical). La **qualité de vie au travail** est fondamentale. Dès le départ, elle a été l'un des axes majeurs de ma profession de foi électorale au mois de novembre 2015. Cette expression a largement été reprise et parfois galvaudée, mais j'y crois vraiment, sincèrement. Après l'évènement dramatique survenu à l'Hôpital européen Georges-Pompidou, notre maison a lancé une réflexion de fond. En mai, la CME a voté à l'unanimité le plan d'action. Lors de sa dernière réunion, avant-hier, elle a adopté, de nouveau à l'unanimité, une **charte du management de l'équipe médicale**, assortie d'un guide de l'entretien individuel annuel dont chaque praticien doit désormais pouvoir bénéficier. – Je me demande parfois : « Est-on obligé de faire des chartes pour pouvoir se parler ? Dans quel monde vit-on ? » – Nous devons vraiment instituer ce dialogue au quotidien, parce qu'il en va du bien même du patient. Une bonne entente dans un service est primordiale. Le chef de service doit se comporter comme un coordinateur des soins et compétences, à l'écoute de son équipe réunie dans les conseils de service. Cela veut aussi dire que la qualité du choix des chefs est déterminante. J'insiste aussi sur ce point. Depuis la nouvelle loi de M^{me} TOURAINE, ministre de la Santé, le président de la CME propose au directeur général les nominations des chefs de service. Les propositions que je ferai tiendront le plus grand compte de l'esprit de dialogue dont les candidats auront su faire preuve : dialogue entre praticiens, avec le personnel soignant, mais aussi avec le personnel administratif. Bien évidemment, la CME n'étant compétente que pour la communauté médicale, ce plan concerne la communauté médicale. Mais il doit s'inscrire dans une démarche plus globale, intégrant l'ensemble des soignants, les directions, les services techniques, etc. Cet esprit doit imprégner notre vie quotidienne car il ne peut avoir qu'un impact positif sur la qualité des soins prodigués à nos patients.

L'IGAS a récemment publié son rapport sur le management médical et sur la qualité de vie au travail. En quelque sorte, nous avons donc été pionniers et mes collègues présidents de CME des CHU sont très demandeurs de nos travaux.

On parle beaucoup d'**attractivité** actuellement. En disant cela, je ne change pas de sujet car la qualité de vie au travail est aussi un élément-clé pour que les jeunes souhaitent rester dans nos hôpitaux. Il ne s'agit pas seulement d'un problème quantitatif : nous devons attirer et garder les meilleurs ! C'est essentiel pour maintenir notre place dans le monde de concurrence où nous sommes aujourd'hui, avec les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ÉSPIC), avec le libéral. Il y a un problème de rémunération à l'hôpital, c'est vrai. Mais il n'y a pas que cela. On ne peut pas dire que la fuite de nos jeunes – ou moins jeunes – soit uniquement un problème de rémunération. C'est aussi un problème d'organisation et de performance de nos plateaux techniques, en particulier opératoires.

Autre point important du travail de la CME sur lequel je voudrais m'arrêter quelques instants : la cellule chargée de **la qualité et de la sécurité des soins, et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers**, la désormais fameuse « QSS & CAPCU ». C'est le rôle de la CME, avec la direction générale, d'être garants de la qualité et de la sécurité des soins et des conditions d'accueil des patients. Beaucoup de choses ont été faites au niveau de cette cellule pendant cette année. Je voudrais insister sur un sujet important : les évènements indésirables graves (ÉIG). Nous devons continuer à améliorer la notification des ÉIG. Parce que déclarer ces évènements, c'est permettre d'analyser ce qui ne s'est pas bien passé et de mettre en place des actions pour éviter qu'ils ne se reproduisent. Déclarer les ÉIG, cela sert donc à tous les patients de l'AP-HP, mais aussi au niveau national. C'est fondamental.

Autres évolutions nécessaires en matière de QSS & CAPCU : associer **les usagers** et, pour nous AP-HP, mieux articuler l'action entre niveaux central et local. Je me félicite des échanges que la cellule QSS & CAPCU a instaurés avec les représentants des usagers. Il faut faire la même chose au niveau local. De la même façon, je crois très positives les rencontres entre la cellule centrale et les comités locaux de qualité et sécurité des soins. Elles nous permettent d'améliorer la pertinence et la cohérence de nos actions.

Je ne peux malheureusement pas vous parler de tout. Mais je tiens à évoquer **la recherche**. La recherche clinique, fondamentale, translationnelle est très présente à l'AP-HP. Un chiffre : 40 % des publications médicales françaises viennent de l'AP-HP. Des challenges nous attendent à propos de la plateforme génomique ainsi que l'entrepôt de données de santé. La sous-commission *Recherche, innovation, Université* de la CME est en relation permanente avec le département de la recherche clinique et du développement (DRCD) et le comité de recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRMBSP).

Pour terminer, je voudrais en trois messages évoquer l'avenir.

Le premier message concerne **l'indispensable modernisation de notre parc hospitalier**. Je me réjouis du feu vert donné au campus hospitalo-universitaire du Grand Paris Nord. L'hôpital Nord servira un large bassin de population parfois défavorisée. Un bâtiment ultra-moderne va remplacer des hôpitaux vétustes. Je me dois cependant d'exprimer une inquiétude. Elle concerne la diminution des lits en hospitalisation conventionnelle. Une baisse de 30 % par rapport à la capacité actuelle de Bichat et Beaujon est prévue à ce stade, qui sera compensée, nous dit-on, par le doublement des places d'hôpital de jour. Le passage à l'ambulatoire, c'est très bien, mais jusqu'où va-t-on aller ? Il faut faire attention à notre capacité en lits qui doit tenir compte, en particulier, de l'augmentation des besoins de lits d'aval des urgences, mais aussi de toujours possibles évènements exceptionnels. Cet hôpital ouvrira ses portes dans huit ans. Huit ans, c'est loin et prévoir les besoins futurs, l'évolution des pathologies et de leur prise en charge, c'est un peu faire un pari. Nous devons donc rester prudents et vigilants afin de nous donner véritablement les moyens de réussir ce beau projet. Dans le même temps, il est indispensable de poursuivre les travaux de modernisation dans tous nos hôpitaux afin de mettre fin aux structures vétustes que l'on rencontre encore trop souvent à l'AP-HP.

Deuxième message, l'AP-HP ne doit pas rester enfermée sur elle-même. Les **groupements hospitaliers de territoire** (GHT) peuvent être une chance pour nous aussi si nous savons saisir cette opportunité pour améliorer les réseaux de soins en collaborant avec les centres hospitaliers (CH). Prochainement, je rencontrerai à nouveau le président de la conférence des présidents de CME des CH d'Île-de-France. Je suis convaincu que nous devons construire un vrai partenariat avec les CH. Les problèmes de démographie médicale doivent être abordés ensemble. Le dossier médical partagé sera une avancée vers une égalité des chances partout, sur toute la région.

Enfin, je voudrais terminer sur les futures échéances électorales. Non pour faire des pronostics ; nous verrons bien. Je veux simplement affirmer que je suis très attaché au **secteur public hospitalier**. C'est fondamental pour moi. Le préserver et l'améliorer doit être la priorité des priorités. La future stratégie de santé de notre pays fait actuellement l'objet de discussions au niveau politique et dans divers forums. Nous devons être présents dans ce débat, même si les opinions diffèrent au sein de notre communauté. Peut-être faut-il réfléchir au **statut des médecins** et le moderniser. Je tiens cependant à nos statuts de liberté académique et professionnelle. Mais n'oublions pas que nous travaillons dans une institution. Nous devons être garants du fonctionnement de cette institution. Il en va de sa capacité à continuer d'avancer.

Je vous remercie.