

## Discours de Vœux de Martin Hirsch, Directeur général de l'AP-HP

### *Seul le prononcé fait foi*

Mesdames et Messieurs,

Je me joins aux orateurs précédents pour vous souhaiter une excellente année, pour vous, vos proches, votre vie personnelle et vos projets professionnels.

Il existe un établissement qui a vu progresser son activité ambulatoire de 3 % en 2018. Qui en 5 ans est passé de 24 % de chirurgie ambulatoire à près de 40 %.

Un établissement qui a renforcé ses positions sur la région, au cours des 4 dernières années.

Un établissement qui a réduit de 20 % ses infections nosocomiales au cours des 5 dernières années.

Un établissement qui fait preuve de transparence dans la qualité des soins en ayant multiplié par dix le nombre d'événements indésirables déclarés et mis en place une procédure systématique de retour d'expériences et de soutien aux équipes concernées.

Un établissement qui réunit le plus grand nombre d'utilisateurs autour du même système d'informations, en multipliant ce nombre d'utilisateurs par six en cinq ans.

Un établissement qui a accru sensiblement ses performances dans les appels nationaux pour la recherche, avec 45 % de projets retenus au PHRC national sur 100 financés, un taux de performance supérieur de 10 points à la moyenne nationale et un taux de réussite de 100 % au PHRC interrégional.

Un établissement qui appartient au service public qui conserve, parmi tous les acteurs, le plus la confiance des Français.

Un établissement qui a quasiment doublé, d'une année à l'autre, le nombre de places rendues disponibles pour l'accueil d'urgence des plus défavorisés, avec 1200 places cet hiver.

Un établissement qui prévoit d'investir pas moins de 2,5 milliards d'euros au cours des cinq prochaines années, après avoir investi 1,9 milliards au cours des cinq dernières années.

Un établissement qui a permis en 2018 de doter de robots chirurgicaux la plupart de ses groupes hospitaliers, conformément aux engagements pris ici même l'année dernière.

Cet établissement, c'est aussi celui qui a dû faire des efforts très importants pour réduire son déficit en 2018, après une mauvaise année 2017. Et ces efforts ont été efficaces, car ils vont conduire à une première marche significative dans la réduction du déficit.

Cet établissement, c'est aussi celui dont certains services connaissent de grandes difficultés, celui où les tensions peuvent être fortes, quand les moyens ne suivent pas l'augmentation de l'activité. Et nous devons y répondre, sans remettre en cause nos équilibres.

Cet établissement, c'est aussi celui qui ferme des blocs opératoires parce qu'il ne peut les armer comme il le faudrait. Et nous allons agir davantage sur l'attractivité.

Cet établissement, c'est aussi celui où de nombreuses personnes ont le sentiment de ne pouvoir accomplir leurs missions comme elles le souhaiteraient, parce qu'elles rencontrent des obstacles, parce qu'elles subissent des lourdeurs, parce que les locaux restent vétustes, parce qu'une réponse tarde à venir. Et c'est l'une des raisons de la « *Nouvelle AP-HP* ».

Cet établissement c'est également celui qui a des responsabilités sur son territoire et qui a parfois eu tendance à agir seul, plutôt que d'agir de concert avec les autres établissements et acteur du système de santé de la région. C'est là aussi un objectif de la « *Nouvelle AP-HP* » que, sous l'égide de l'Agence Régionale de Santé, de renforcer ses coopérations, ses partenariats, sa participation à des projets communs.

Cet établissement, c'est enfin une communauté humaine dont vous faites partie et dont vous êtes la première force.

L'AP-HP est à la fois un concentré de réalisations formidables et de frustrations immenses, de satisfactions et d'insatisfactions, de réussites et de gâchis, de fulgurances et de pesanteurs.

Nous avons devant nous un défi de taille. Sera-t-il possible qu'un jour, on dise, nettement plus souvent que le contraire, qu'il fait bon travailler dans cette maison ? Qu'on ne complète pas presque systématiquement d'un « mais » lourd de sous-entendus la phrase « l'AP-HP est formidable... mais ». Qu'on ne s'y sente pas toujours mal compris, mal reconnu, mal défendu.

Je ne suis pas un adepte de la méthode Coué, ni sourd et aveugle face aux difficultés et aux problèmes, ni face aux réussites d'ailleurs. Mais je suis intimement convaincu que nous avons la capacité de nous transformer suffisamment profondément pour que cette grande maison ne soit pas chroniquement dysfonctionnelle, mais au contraire qu'elle puisse être fière de ses atouts incomparables, à commencer par les compétences qu'elle réunit, et avoir tout simplement la satisfaction de la mission accomplie : celle de soigner, celle de faire reculer les limites de la maladie, celle d'innover, celle de transmettre, celle de porter des valeurs fondamentales et de les faire vivre,

celle de partager son savoir-faire et de rayonner, y compris au-delà de nos frontières, celle de continuer à inspirer confiance, celle de satisfaire et de faire grandir des vocations.

Nous connaissons suffisamment bien nos points faibles pour pouvoir les corriger. Nous avons fait la preuve que nous pouvions décider collectivement, grâce à la démarche « *Oikeïosis* » initiée en 2017, qui permet d'avancer rapidement et sûrement. Nous avons pu, comme vous l'avez souligné, construire, un esprit de dialogue au sein du conseil de surveillance, avec ce qu'on appelle les parties prenantes, qu'il s'agisse des patients, des médecins de ville, des collectivités et je vous en remercie. Nous avons, avec nos tutelles, ici représentée par le directeur général de l'ARS, le souci de travailler sur les enjeux les plus stratégiques pour la région dont nous sommes le CHU.

Nous avons un esprit de projet, bien plus fort que l'esprit de résignation. Nous avons des atouts dont nous n'utilisons pas tout le potentiel. Nous avons une capacité d'adaptation plus large qu'on ne veut bien le croire. Et une part plus grande qu'on ne le pense dépend de nos propres capacités à évoluer. Et si nos contraintes sont fortes, d'autres grands hôpitaux, pas seulement en France, font face à des contraintes du même ordre.

Affrontons directement l'exigence que nous devons satisfaire pour atteindre le retour à l'équilibre budgétaire.

Pourquoi le fait-on ? Parce que tout déficit se traduit par moins d'investissement. Et que nous refusons de sacrifier l'avenir : le point le plus marquant de l'année, c'est que notre capacité d'autofinancement se sera améliorée de plus de 50 %, loin encore de notre besoin en investissements.

Pour réduire le déficit, nous avons jusqu'à présent comme moteur principal le développement de l'activité conventionnelle. Il nous a permis de diviser par trois le déficit entre 2010 et 2016.

Mais les perspectives ont changé, et ce pour l'ensemble des hôpitaux français, qui ne peuvent plus compter sur une croissance forte de l'hospitalisation.

Des facteurs épidémiologiques, le développement de l'ambulatoire, l'amélioration des relations avec la médecine de ville – nécessaire dans la logique des parcours de soins – conduisent à un ralentissement structurel de l'activité d'hospitalisation traditionnelle.

C'est pourquoi, tout en sécurisant nos recettes – notamment par des efforts de recouvrement qui portent leurs fruits en faisant baisser nos fameux « restes à recouvrer » - nous agissons fortement sur les différentes dépenses :

- je pense bien sûr aux fonctions administratives et hôtelières, sur lesquelles nous avons déjà réalisé des efforts très importants en 2018 ;
- je pense aussi aux dépenses de médicaments, de dispositifs médicaux et de biologie, pour lesquels nous nous fixons des objectifs très ambitieux de juste prescription ; ces objectifs nécessitent une mobilisation très forte des cliniciens et des pharmaciens. Et

s'ils ne sont pas atteints, cela obligera à faire porter des efforts plus importants sur les dépenses de personnel

- au global, hors masse salariale, en 2018, nos dépenses auront donc légèrement baissé, notamment grâce aux efforts marqués des trois derniers mois ;
- Et j'en viens à notre défi principal : la stabilité de la masse salariale sur plusieurs années, et donc la réduction des effectifs.

Notre défi c'est de pouvoir respecter cette trajectoire sans dégrader la qualité des soins et en améliorant la qualité de vie au travail.

La stabilisation de la masse salariale repose sur une hypothèse d'augmentation très modérée de l'activité. Auparavant nous avons prévu une augmentation de la masse salariale de 0,7 % avec une augmentation de l'activité annuelle de 2,5 %. Désormais, nous avons une stabilité de la masse salariale avec un objectif d'un peu plus de 1%. Il va de soi que si l'activité s'avère supérieure, nous l'accompagnerons sans pour autant dégrader nos équilibres financiers.

Certains doutent que cela soit possible. Ils auraient raison, à structure et organisation inchangée. D'où les transformations engagées.

La première de ces transformations est digitale. Elle porte notamment sur la simplification administrative. Elle se traduit prioritairement par des réductions d'effectifs sur les fonctions techniques et administratives, avec seulement un tiers sur des fonctions paramédicales et aucune sur les fonctions médicales.

Il est logique que la préadmission en ligne, la prise de rendez-vous en ligne, le paiement en ligne, le passage au zéro papier, la réforme du Siège se traduisent par des gains en emplois significatifs et ceci avec une amélioration du service rendu.

Mais nous devons également, par la réorganisation de nos services, de nos sites et de nos groupes hospitaliers réussir à ce que les réductions d'effectifs soignants correspondent toutes à des réorganisations et aucune à des sacrifices. C'est la logique du plan de transformation que d'accélérer nos réorganisations et nos transformations plutôt que de brider de manière uniforme et contre-productive.

Mais nous devons faire plus et mieux pour la qualité et les conditions de travail.

J'ai décidé que nous allons consacrer une part importante des produits à percevoir grâce à l'Hôtel-Dieu à un *fonds de transformation* au service de la qualité du travail et de la qualité de prise en charge des patients à l'AP-HP.

Nous sommes à la dernière étape du processus qui conduit à donner une nouvelle vocation à l'Hôtel-Dieu.

Dans la partie hospitalière, les travaux commenceront dans quelques mois. Plus de la moitié du site, sera consacrée à des projets répondant de manière originale à des besoins de santé

tels que le grand centre de santé sexuelle, fruit d'un partenariat entre la ville de Paris et l'AP-HP.

Ou encore le projet « *Chronicity* » qui mobilise les nouvelles technologies au service de la prise en charge des maladies chroniques, dans une vision pluri partenariale, pluridisciplinaire, fruit d'intelligence naturelle et d'intelligence artificielle. Cette rénovation de la partie hospitalière de l'Hôtel-Dieu sera entièrement autofinancée par des sessions.

Pour la partie parvis, nous avons sélectionné plusieurs projets que le jury départagera dans les semaines qui viennent. Nous savons d'ores et déjà que cette opération apportera à l'AP-HP une valorisation financière importante. Je suis convaincu que, dès lors que les projets présélectionnés représentent tous un intérêt général marqué, répondent à des objectifs patrimoniaux et urbanistiques intéressants et novateurs, la Ville de Paris aura comme souci, en modifiant le plan local d'urbanisme, de soutenir l'AP-HP, ses intérêts, ses projets, ses agents. Cette opération bénéficiera ainsi à l'ensemble de l'AP-HP et nous permettra dès cette année de pouvoir constituer un *fonds de transformation* que l'on pourrait doter d'une trentaine de millions d'euros d'ici 2023, tout en gardant le principal de la somme pour financer des opérations d'investissement dans nos hôpitaux.

Je souhaite que ce *fonds de transformation* dispose d'une gouvernance participative qui s'assure du financement des projets les plus utiles aux améliorations de la qualité de vie au travail et à la qualité vis-à-vis des patients, ayant un réel pouvoir de transformation et un réel impact sur la vie quotidienne dans les services. Ce sera la première fois qu'un tel fonds sera créé à une hauteur aussi importante.

On pourrait ainsi, dans des conditions évaluées, mener des projets de qualité de vie au travail que nous ne savons pas financer aujourd'hui. Je pense aussi que nous pourrions mener un projet qui ait comme objectif que les patients suivis dans nos services pour un cancer n'aient plus à passer par les services d'urgence pour une complication ou un effet secondaire, constat que nous avons fait avec la Ministre de la santé, changement qui améliorerait à la fois la prise en charge des patients et la situation des urgences, dans l'esprit de ce que souhaitent à juste titre les professionnels.

Je vous donne rendez-vous au printemps pour en tracer ensemble les contours et faire en sorte que les premiers projets financés par le fonds puissent voir le jour dès la rentrée 2019.

Ainsi, nous conjuguerons un projet médical pertinent sur l'Hôtel-Dieu et un juste retour pour l'ensemble de l'AP-HP de la partie que l'on valorise, contribuant ainsi à crédibiliser les projets que nous devons conduire pour soutenir les équipes.

Dans cet esprit, j'ai décidé d'amplifier notre politique d'attractivité pour les professionnels de l'AP-HP. Elle devra se traduire par une attention aux conditions de travail, une priorité donnée à la formation, et une évolution de nos pratiques managériales. Concrètement nous allons mettre en place plusieurs mesures.

Tout d'abord nous allons, en utilisant notamment une part de nos crédits de formation, rémunérer celles et ceux qui encadrent des étudiants dans les formations paramédicales. Etre tuteur représente une responsabilité importante et il s'agit d'une condition pour que l'AP-HP soit attractive. Il est normal que les enseignants soient rémunérés. Il n'est pas normal que nous ne reconnaissons pas l'encadrement de stagiaires, qui est également une fonction d'enseignement.

Cette nouvelle pratique de tutorat concernera d'emblée l'encadrement à la formation des métiers du bloc, pour les iade et les ibode et l'encadrement des masseurs kinésithérapeutes et des manipulateurs radios, dans la suite logique des plans que nous avons mis en place pour ces métiers en tension.

Cela devrait concerner environ 3 000 professionnels. Nous travaillerons rapidement à l'extension, voire la généralisation d'un dispositif de cette nature.

Nous disposerons ainsi d'un appareil de formation initiale et continue de taille et de qualité pour répondre à la fois aux enjeux d'attractivité et de reconnaissance des professionnels dans l'ensemble de leurs responsabilités.

Nous ferons également en sorte que 2019 permette une évolution en profondeur des missions et de l'organisation de l'EMAMH, une refondation de notre école de management. Nous avons besoin de formations en management, à un management humain, adapté aux spécificités d'un grand centre hospitalo-universitaire, permettant de réfléchir aux évolutions du management et des organisations, dispensant des formations de qualité, pouvant être utiles aux différentes professions – médicales, administratives, soignantes, techniques. Nous disposons d'un instrument qui peut devenir une école de référence, rayonnant dans l'AP-HP et bien au-delà de l'AP-HP pouvant s'inscrire dans nos partenariats au sein du réseau des 10 grands CHU européens.

C'est un élément important pour la mise en place des DMU et de ses fonctions nouvelles que sont les fonctions de directions dans ces départements, pour les médecins, pour les soignants comme pour les directeurs, la nouvelle EMAMH pouvant inclure une « école des DMU », si je puis dire.

Nous avons, avec la direction des ressources humaines décidé de doubler le programme « infirmières capitale », qui permet à des professionnels de disposer d'un logement pendant leur première année de vie professionnelle à l'AP-HP, en passant de 100 à 200 studios.

Nous allons également cette année, accélérer la rénovation de logements, reconvertir des locaux ou réduire les délais de mise à disposition pour augmenter le nombre de logements disponibles. Une part du plan travaux sera dédiée à ce programme de logements.

2019 sera également l'année de développement des *protocoles de coopération*, conformément à une priorité que nous avons définie il y a dix-huit mois, qui a été retenue, avec la reconnaissance qui l'accompagne, dans « Ma santé 2022 ». Nous aurons à mettre en place dès ce printemps, en partenariat avec les universités, les outils de formation, nécessaires.

J'ai également décidé de remettre dès cette année le nombre de promotions professionnelles, qui avait été contingenté l'année dernière, au même niveau qu'avant 2018, en considérant que nous devons faire cet effort, même s'il doit s'inscrire dans une stabilité de l'évolution de la masse salariale : il y aura en 2019, 120 aides-soignantes en promotion professionnelle contre 80 en 2018.

Dans les difficultés que rencontrent les équipes au quotidien, il y a en a une, qui revient particulièrement souvent, et à laquelle je souhaite qu'on puisse apporter une meilleure réponse : l'impact sur le fonctionnement des services des congés de maternité non remplacés des infirmières. C'est injuste pour l'équipe qui peut se retrouver en difficulté, et ça n'a pas de sens alors que tout le monde s'accorde sur l'absolue nécessité de promouvoir l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, vous venez Anne Souyris d'insister à juste titre sur ce point.

On qualifie même improprement d' « absentéisme » les congés de maternité, comme si c'était la grossesse qu'il fallait corriger et non pas la conciliation de la vie professionnelle et familiale qu'il fallait favoriser ! Et ce qui d'ailleurs occulte le fait que nous observons, toutes véritables causes confondues, une baisse de l'absentéisme réel depuis maintenant 18 mois. Et cela peut être pénalisant pour l'activité hospitalière quand le non remplacement de congés maternité aboutit à des fermetures de lits ou problématiques dans des services aux effectifs normés.

Au moment où nous avons réalisé la *réforme de l'organisation et du temps de travail*, nous avons identifié ce sujet. Force est de constater que nous n'y avons pas encore apporté la bonne réponse. Il faut le faire maintenant.

Dans les groupes hospitaliers, les équipes de suppléance seront renforcées pour mieux organiser le remplacement des congés maternité, avec un accompagnement institutionnel. L'étape immédiate est de faire en sorte qu'il n'y ait plus dans la même équipe deux ou plus congés de maternité simultanés sans remplacement, sauf contexte particulier concernant l'activité du service. D'ici la fin du premier semestre, nous ajusterons en précisant les règles

de remplacement, les exceptions qui peuvent être admises, le montant précis que nous devons consacrer à cette mesure. Je sais que les services peuvent connaître des difficultés de recrutement qui feront que cette mesure ne produira pas automatiquement ses pleins effets. Je sais aussi, car on me le dit régulièrement, qu'un service qui connaît des congés de maternité simultanés non remplacés, est encore moins attractif et connaît un cercle vicieux. Mais je suis convaincu que chacun percevra l'importance de ce signal et de notre volonté, que j'affirme ici, de progresser sensiblement et de faire du remplacement d'un départ en congé de maternité un principe, d'ailleurs conforme aux valeurs de l'APHP que nous avons définies ensemble en 2017.

Au-delà de ces mesures, la « *Nouvelle AP-HP* » doit nous donner l'occasion – et l'obligation – non seulement de repenser nos équilibres managériaux mais également de donner une réalité à un management, reposant sur d'avantage de collégialité, donnant plus d'importance à la notion d'équipe et permettant la participation de chacun.

C'est l'un des enjeux des futurs *départements médico-universitaires*. Nous avons une opportunité formidable de repenser ensemble nos organisations, à partir d'une démarche originale.

Plutôt que de définir des règles prescriptives, normatives et uniformes, nous avons identifié collectivement les conditions de réussite des nouveaux *départements médico-universitaires*. Nous avons pris en compte des attentes relatives aux pôles existants et la volonté d'innover.

Dans ces conditions de réussite, on retrouve l'importance attachée aux qualités managériales pour exercer des fonctions de responsabilité ; on y retrouve la nécessité d'une gouvernance collégiale ; on y retrouve le principe de « parités » et de « diversités » ; on y retrouve l'association de représentants des équipes aux instances de gouvernance, y compris pour progresser sur la concordance des temps entre médecins et paramédicaux, autour du patient ; on y retrouve une meilleure reconnaissance des trois fonctions soins, enseignement et recherche et une meilleure articulation avec nos partenaires ; on y retrouve la possibilité d'une autonomie plus forte, à travers la délégation de responsabilités.

C'est cette démarche qui est nouvelle dans les départements médico-universitaires : nous savons mieux ce qu'il faut pour que le fonctionnement soit satisfaisant ; il y aura une sorte d'« opposabilité » des bonnes et des mauvaises règles qui doivent pousser à ce que tous les DMU convergent le plus rapidement possible vers la meilleure organisation.

Il n'y aura pas l'excuse du cadre et du périmètre imposé, de la décision opaque et des seules préoccupations de gestion.

Et c'est la force du collectif qui permettra d'éviter que demeurent des espaces où l'on méconnaît les équilibres d'équipe, où l'on joue contre l'intérêt général. De la même manière qu'en quelques années, la démarche que l'on nomme RHPM a permis des progrès sensibles dans une approche transparente, collective et objective de prévention et de traitement des

difficultés individuelles rencontrées au sein d'une équipe. L'époque où l'on se contentait de mettre la poussière sous le tapis est bien révolue.

Ces départements médico-universitaires, c'est également une possibilité nouvelle de coopérer avec d'autres hôpitaux et les GHT et de dépasser les frontières de l'APHP ; l'un des succès de ces dernières années a été l'apport des « assistants partagés », aujourd'hui entre CHU et hôpitaux généraux, récemment ouverts aux centres de santé et à la médecine de ville ; nous avons décidé que, si nos partenaires le veulent, des services extérieurs à l'AP-HP puissent être associés aux nouveaux départements médico-universitaires, pour prolonger et approfondir ce début de « partage » et pour permettre des parcours de soins pour les patients, des parcours pour les professionnels, des projets communs de soins et de recherche, des RCP communes. J'espère que progressivement cette idée prendra corps et répondra à notre besoin et notre souhait de travailler mieux ensemble.

Nous avons un calendrier volontariste pour la « *Nouvelle AP-HP* », pour que les nouveaux ensembles hospitaliers et les nouveaux Départements médico-universitaires soient mis en place à la mi- année 2019, ce qui nous conduira à de nombreuses consultations entre la fin du mois de janvier et la fin du mois de juin.

Celle « *Nouvelle AP-HP* » sera davantage fédérale. Cette notion a un vrai sens pour l'AP-HP. Elle consiste à conjuguer l'unité de l'AP-HP, avec plus d'autonomie pour ses hôpitaux.

Cela ne veut pas dire sacrifier l'unité, ni s'imposer une centralisation qui ralentit, qui alourdit, qui contrarie l'initiative.

Cette « *Nouvelle AP-HP* » donnera bien évidemment toute leur place aux représentants des usagers à la fois au sein des nouveaux groupes hospitaliers que des Départements Médicaux Universitaires.

Si nous avons fait ce choix, c'est que nous sommes convaincus que l'unité de l'AP-HP se définit moins désormais par ses procédures administratives que par ses outils et ses projets communs. Nous avons fait la démonstration, ces dernières années que nous pouvions mettre en place à l'échelle de l'AP-HP un système d'information unique – regardons le chemin accompli en quatre ans ! -, un entrepôt de données fédératif, une plateforme génomique pour l'ensemble des équipes, un système de paiement en ligne pour tous, une plateforme de prise de rendez-vous en ligne, une plateforme pour les thérapies innovantes aux normes pharmaceutiques. C'est autour de ces outils, en les faisant vivre et grandir que l'AP-HP donne la pleine mesure à sa taille. Il n'est pas question d'y renoncer mais au contraire de les renforcer et d'en bâtir de nouveaux. Car ce sont eux qui permettent de garantir la qualité de prise en charge à tous nos patients et de pouvoir compter dans la compétition mondiale. Et j'espère que la communauté chirurgicale et universitaire saura s'unir et convaincre les universités pour que Paris dispose d'un projet commun d'école de chirurgie et non pas de projets concurrents, utilisant au mieux les sites mobilisables, et donc

d'un projet commun moins dispendieux et plus puissant ; je redis que l'AP-HP saura soutenir un tel projet si ces conditions sont réunies.

Si nous avons fait ce choix, c'est parce que nous sommes convaincus que l'AP-HP sait porter des projets ambitieux à la taille de l'institution.

Se donner des ambitions dans l'intelligence artificielle comme dans la prise en charge du cancer ; réaliser des investissements majeurs qui reconfigurent l'offre de l'AP-HP ; se montrer unis pour être un partenaire fort des établissements de recherche, des universités, des industriels et des autres acteurs du monde de la santé.

Deux ensembles sont déjà engagés dans le processus de construction d'un projet commun : AP-HP.5 et AP-HP.6. Ils sont portés par un projet médical et universitaire qui affirmera, année après année, sa cohérence et sa pertinence.

Nous avons trouvé un consensus pour deux autres groupes, dans un contexte géographique, territorial, universitaire différent. Les hôpitaux liés à l'université Paris 7 auront une gouvernance commune et seront associés avec ceux de Paris 13, dans la perspective de projets communs, d'autant plus nécessaires que nous avons ancré en 2018 l'irréversibilité de la construction du Campus Hospitalo-universitaire Grand Paris Nord en Seine-Saint-Denis.

Au Sud, l'association entre d'une part, les hôpitaux de Paris Sud et de Paris ouest ile de France, et d'autre part ceux du groupe Henri Mondor, dans un territoire où les évolutions universitaires sont en cours, donneront un ensemble solide, riche de ses complémentarités. Les interactions avec d'autres hôpitaux du territoire sont fortes et seront appelées à se renforcer. Nous avons opté pour un processus progressif parce que ce sont les projets qui font la réussite et qu'une fois le cap fixé, il appartient aux acteurs de tracer la voie.

Il ne faut pas voir la constitution de ces ensembles comme l'érection de frontières supplémentaires. Ce que nous faisons, c'est abolir des murs entre des groupes hospitaliers – parfois distants de quelques centaines de mètres, parfois rivaux avant d'être complémentaires – et permettre de poursuivre des projets à l'échelle de l'ensemble de l'AP-HP.

La mise en place d'une gouvernance fédérale, que préfigurent depuis cet automne le directoire et le comité de direction, est la garantie d'un changement de conception. Il n'y a plus un siège qui distille la bonne parole à des établissements ; il y a une politique qui s'élabore en commun, qui s'assume en commun, qui se met en œuvre en commun. C'est une différence considérable. Le siège n'est pas fait pour être une tutelle de plus – il en existe déjà – mais pour être un lieu de décision et d'expertise qui soit une ressource commune aux services des hôpitaux. 2019 sera une année décisive pour la confirmation et la concrétisation de ce « *Nouveau siège* », bien avant son déménagement.

Cela impose donc de nouveaux modes de régulation, qui puissent à la fois servir la solidarité indispensable à l'échelle de l'institution et favoriser les nouveaux projets.

Nous mettrons cela en place pour l'investissement avec une règle nouvelle. Jusqu'à présent, toutes les cessions tombaient dans un pot commun et la redistribution se faisait projet par projet. Désormais, quand une restructuration donnera lieu à des produits de cession, une part de ces produits sera affectée au groupe hospitalier qui le réalise, avec une clé de répartition dont nous aurons à débattre. Mais il est logique que lorsqu'il s'agit d'un groupe comme les hôpitaux universitaires de Seine-Saint-Denis, 100% reviennent à ce groupe et que lorsqu'il s'agit d'une opération au cœur de Paris, une part bénéficie aux hôpitaux où les possibilités de valorisation sont moins importantes et les besoins légitimes. C'est donc un processus nouveau qui concilie mieux solidarité et responsabilité.

Je souhaite que nous puissions faire de même pour la recherche et les points SIGAPS en développant les mécanismes d'intéressement. Nous serons transparents, au niveau de chaque DMU, sur la production de ressources associée à la production scientifique et nous ferons en sorte qu'il y ait là aussi à la fois un retour et une solidarité,

utile pour renforcer la recherche sur l'ensemble de l'institution et que les choix puissent être partagés parce qu'ils sont éminemment stratégiques.

Nous avons devant nous des opportunités majeures.

Comme directeur général, je nourris de fortes ambitions pour l'AP-HP à propos de laquelle la ministre écrit dans un courrier qu'elle m'a adressé à la fin de l'année : « je suis convaincue que pour demeurer l'établissement d'exception qu'elle est et surtout pouvoir inventer un nouveau modèle de CHU de demain, l'APHP doit à la fois progresser dans une souplesse et une agilité que seule la déconcentration permettra mais qu'elle doit aussi trouver ou retrouver une capacité de portage unifié de certaines politiques transversales ».

Nous pouvons être aux avants postes des évolutions du système de santé, tant au niveau national qu'au niveau international.

Notre capacité d'être au rendez-vous de la révolution des data, du développement de la médecine connectée et de la télémédecine, de l'intelligence artificielle, de la médecine de précision et de la médecine personnalisée est réelle. Nous savons pouvoir compter sur des professionnels dont c'est l'envie, la compétence, la motivation, je dirais même la raison de vivre. Nous avons les outils pour le faire. Nous avons la taille pour l'accomplir. Nous avons l'environnement pour le réussir. Nous en avons la volonté.

Nous savons également que c'est dans notre capacité d'innovation que nous trouverons les ressources pour demain. Par la valorisation, par les partenariats, par l'attrait de nouveaux financeurs mobilisés grâce à notre Fondation, nous pourrons dans les années à venir tirer pleinement les fruits de ces atouts pour gagner davantage de marges de manœuvre, mais aussi pour contribuer à la pleine souveraineté de la France dans l'innovation en santé, faire

jouer au service public que nous représentons un rôle de créateur de richesses au service du public et de ses missions. Nous avons commencé à le faire.

Nous savons que nous pourrions dans les prochains mois attirer des financements supplémentaires, publics et privés, autour de notre entrepôt de données, pour qu'il soit le creuset d'applications nouvelles, qui elles-mêmes nous renforceront, et dans le plein respect des principes et des valeurs de service public qui nous animent. L'innovation concerne également le développement durable et la transition écologique. Nous avons réduit nos consommations d'énergie de 4 % en 5 ans et nous avons lancé un appel à manifestations d'intérêts Développement Durable pour mieux identifier, expérimenter, généraliser les initiatives innovantes d'où qu'elles viennent.

Le développement de l'innovation dans tous les domaines est l'un des formidables enjeux de la « *Nouvelle AP-HP* ». Permettez-moi de vous dire, autrement qu'en termes organisationnels, ce que signifie pour moi une Nouvelle APHP accomplie.

Une « *Nouvelle AP-HP* » accomplie, c'est une AP-HP qui garantit à tous ses patients des délais de prise en charge égaux et rapides, à l'image de ce que nous avons commencé à faire pour le Cancer dans plusieurs centres et que nous n'avons pas encore réussi à faire dans nos services d'urgence.

Une « *Nouvelle AP-HP* » accomplie, c'est une AP-HP où l'émulation est réelle, mais ne se traduit pas par des rivalités, parfois transmises de génération en génération.

Une « *Nouvelle APHP* » accomplie, c'est une AP-HP qui, sur l'ensemble de la région Ile de France, a su trouver des équilibres avec ses partenaires pour que tout patient, quel que soit son point d'entrée dans le système de santé, ait la même probabilité d'être pris en charge au niveau où il a besoin d'être soigné.

Une « *Nouvelle AP-HP* » accomplie est une AP-HP qui unit celles et ceux qui innovent sur la télémédecine, les objets connectés, la production d'algorithmes, l'utilisation des données pour la recherche, pour réaliser des projets d'envergure, appliqués chez nous, exportables à l'extérieur, fondés sur une technologie mise au service d'une médecine de qualité.

Une « *Nouvelle AP-HP* » accomplie, c'est une AP-HP où chacun a la certitude d'avoir pu donner son avis sur les décisions, à tous les niveaux, sans que cela soit pour bloquer le processus de décision, mais pour qu'on en réduise les éventuels effets indésirables et qu'on s'adapte aux réalités, sans méconnaître l'esprit de responsabilité.

Une « *Nouvelle AP-HP* » accomplie, ce sont des espaces où une fois le contrat passé, conforme aux orientations médicales et économiques, on dispose de marges de manœuvres respectant ce contrat mais empruntant des chemins pleinement choisis.

Une « *Nouvelle AP-HP* » accomplie, c'est une AP-HP où l'on considère qu'il n'y a pas qu'une mais plusieurs trajectoires réussies : qu'on peut ainsi réussir en ayant exercé dans plusieurs hôpitaux ; qu'on peut se sentir investi de responsabilités, non pas seulement parce qu'on est « chef » ou « directeur de quelque chose », mais parce qu'on porte un projet au sein d'une équipe ou une expertise utile au projet collectif ;

Une « *Nouvelle AP-HP* » accomplie, c'est une AP-HP où l'attractivité est aussi forte, selon ses goûts et ses préférences, dans toutes ses disciplines et tous ses établissements, avec un équilibre entre les 4 ensembles qui la composeront ;

Ce faisant, j'exprime ma pleine confiance dans notre capacité collective de garder ce que nous avons de meilleur et de réduire ce que nous avons de moins bon, d'avoir moins peur du changement que du statu quo, d'être entendus quand nous sommes unis, d'aimer démentir les mauvais oracles et d'avoir envie d'écrire encore et encore de belles pages de l'histoire de la médecine du vingt-et-unième siècle.