

Madame, Monsieur,

Comme je vous l'ai écrit, je suis fière et honorée d'avoir été choisie pour diriger l'AP-HP.

Le 30 septembre dernier, soit une semaine après mon arrivée et après m'être rendue sur le terrain, dans les hôpitaux, j'ai souhaité partager mes impressions, mon ambition et mes premières orientations avec l'ensemble de la communauté de l'AP-HP, représentants de la communauté médicale et paramédicale, membres de la CME et présidents de CCM - dont le rôle est majeur car l'hôpital n'est rien sans sa communauté médicale et l'hôpital n'est rien sans projets médicaux – directeurs de groupe et à leurs proches collaborateurs, représentants des directions centrales, qui doivent porter d'une même voix une réforme déterminante.

J'ai aussi tenu à m'adresser en cette même occasion aux organisations syndicales avec lesquelles doit être mené le dialogue social indissociable de la transformation.

Voici ce que j'ai pu saisir sur le vif au cours de mes visites et que je souhaite également partager avec chacun de vous.

L'AP-HP, c'est avant tout une communauté de femmes et d'hommes extrêmement investis, solidaires, inventifs, entièrement tournés vers le malade et la qualité des soins qui doit lui être prodiguée.

Il en résulte beaucoup de réalisations formidables, beaucoup de projets, mais aussi des interrogations sur la capacité de l'AP-HP à continuer d'assumer l'ensemble de ses missions de soins, d'enseignement et de recherche, comme sur sa capacité à élaborer des projets ambitieux et à les mener à bien.

Partout où je suis allée on m'a aussi parlé des conditions de travail, des effectifs et des investissements. Il faut bien convenir qu'aucun de nos hôpitaux ne se ressemble et que les conditions d'exercice comme la qualité de l'offre de soins – souvent liés à des considérations patrimoniales - sont, à l'évidence, hétérogènes.

Alors qu'il y a – semble-t-il – l'expression d'un véritable attachement à l'idée d'une AP-HP forte, unie et indivisible, j'ai été frappée d'entendre nombre d'équipes hospitalières parler de « nous » et « eux », « l'AP » comme si la définition de l'AP-HP se résumait à la désignation d'un « siège », en outre fortement coupé, dans le ressenti, des préoccupations des hôpitaux.

Au regard de la réalité professionnelle qui est la vôtre, je dois aussi dire combien j'ai été saisie par l'injustice du traitement médiatique qui nous est infligé. Alors que paradoxalement il y a tant de prouesses médicales spectaculaires ou d'héroïsme quotidien pour faire briller l'AP-HP, ce n'est jamais à l'image de l'institution qu'elles bénéficient !

Si nous avons le désir que l'AP-HP soit forte, parce qu'unie, je pense qu'il faut vraiment nous attacher à travailler ensemble cette question du sentiment d'appartenance à une seule et même communauté qui se définit comme étant celle de l'AP-HP, elle-même fondée sur des valeurs partagées de service public et de qualité de notre offre de soins.

Cette AP-HP, c'est un ensemble exceptionnel dont la carte d'identité est unique. Le plus grand ensemble hospitalo-universitaire d'Europe. Réunissant 90 000 professionnels, hommes et femmes, pour soigner 6 millions de malades en urgences, en consultations ou en hospitalisations. Ce sont aussi 8000 personnels paramédicaux, 3000 internes et 4500 étudiants qui y sont formés chaque année. 2500 projets de recherche y sont promus et 50 % des publications scientifiques nationales en sont issues.

A eux seuls ces chiffres démontrent le rayonnement de l'AP qui est forcément l'établissement où l'on soigne le mieux car on y prépare la médecine de demain.

Avec ses 38 hôpitaux composant 12 groupes hospitaliers, l'AP-HP est en mesure de proposer l'ensemble de la filière de soins, depuis la médecine d'urgence jusqu'à l'hospitalisation à domicile en passant par la médecine, la chirurgie, les soins de suite, ceux de longue durée, tous adossés à un plateau technique et des fonctions logistiques remarquables. Elle a en outre l'opportunité de s'inscrire dans la région, Paris et sa proche et grande banlieue.

Car être capable d'offrir une gamme de soins aussi complète, c'est une grande force mais cela peut aussi comporter des fragilités.

L'AP-HP se définit par deux dimensions de service public fortement ancrées. D'une part, la fierté liée à l'exercice d'une médecine de recours. D'autre part, la grande accessibilité aux soins pour une patientèle défavorisée.

Soyons réalistes, si notre activité ne reposait que sur l'activité de recours d'un côté et la grande accessibilité aux soins pour des patients défavorisés de l'autre, nous ne pourrions pas tenir les grands équilibres économiques qui garantissent notre avenir

Il y a donc une impérieuse nécessité de clarifier ce que nous voulons être et ce que nous voulons faire, de le dire en transparence et de l'assumer ensemble au nom de l'AP-HP.

Dans le contexte de compétition dans lequel nous devons savoir évoluer, je voudrais vous inviter à une nouvelle posture, d'ouverture et de conquête.

Une AP-HP qui s'ouvre, c'est une AP-HP dont l'ensemble des collaborateurs, les directeurs de GH au premier chef, réfléchissent avec leurs communautés par rapport à leur territoire. Plus nous serons capables de penser des complémentarités dans une analyse objective de nos forces et de nos faiblesses par rapport à notre environnement, meilleurs nous serons dans cette compétition.

Il s'agit aussi de développer une attitude de conquête et c'est là mon ambition, « faire préférer l'AP-HP ». Elle se décline en trois dimensions :

- Une AP-HP préférée de ses patients. Nul ne peut plus l'ignorer et nos chiffres parlent d'eux même notre environnement est concurrentiel. Vous le savez et il est donc naturel de se demander pourquoi et comment dans un bassin de population donné on attire ou on perd des malades. Ceci signifie qu'il faut aller conquérir les malades, leur faire connaître la qualité de ce que nous faisons, être attentif à leur accueil et à ce qu'ils deviennent après être passés dans nos hôpitaux et recomposer notre offre quand c'est nécessaire.
- Une AP-HP préférée de ses personnels, c'est-à-dire capable d'attirer et de garder les meilleurs praticiens, chercheurs, paramédicaux, en évitant que les talents n'aient plus que l'étranger ou le privé pour horizon. En motivant et fidélisant nos professionnels paramédicaux. En nous attachant à porter la même attention à nos personnels que celle qu'ils portent à nos patients.
- Une AP préférée de ses partenaires, notamment de l'ARS avec laquelle nous devons travailler en bonne intelligence, mais aussi avec les élus qui doivent être à nos côtés pour que nous puissions mener à bien notre nécessaire transformation.

Cette préférence qui doit être ressentie envers l'AP-HP, sera fondée sur la qualité et la sécurité des soins.

Nous sommes à un tournant de la vie de l'AP-HP. Le contexte est décrit par les nombreux travaux déjà menés. Le Plan stratégique a été adopté, fruit d'une élaboration et d'une concertation de plus de deux ans, avant d'être voté à l'unanimité de la CME, puis largement voté par le Conseil de Surveillance.

Je compte m'appuyer sur ce socle, l'approfondir et l'élargir pour engager la transformation.

Le projet que je conçois pour l'AP-HP est celui d'une offre de soins modernisée ~~sur~~ dans un territoire organisé pour consolider la qualité et la sécurité des soins. Sa réalisation s'appuiera sur la politique médicale, cœur de notre activité. C'est un engagement auquel je serai personnellement très attentive.

Avec une gouvernance renouvelée, constituée d'un conseil de surveillance et d'un directoire comportant une forte représentation médicale, nous allons aussi pouvoir définir les modalités d'une coopération fructueuse entre une ARS naissante et une AP-HP historique. A nous d'être force de propositions pour ne pas avoir à subir des décisions qui ne nous ressembleraient pas.

De même, les groupes hospitaliers existent. Les directeurs de GH sont en place et ils devront, en s'appuyant sur des pôles pertinents, être à l'écoute des besoins, anticiper les évolutions et optimiser leur présence sur leurs territoires.

Pour ce faire, les responsabilités respectives de chacun seront très vite clarifiées.

Dans cette organisation recomposée, je souhaite un siège au service de la transformation. Un siège en appui, capable de démontrer sa valeur ajoutée. Car les efforts pour réussir devront être équitablement répartis et les engagements gagnants / gagnants respectés.

Cette transformation ne pourra être réalisée que dans la transparence. De cette transparence doit renaître la confiance dont nous avons besoin pour construire notre avenir.

Priorité sera donnée au dialogue avec toutes les instances qui doivent jouer pleinement leur rôle, représentants des personnels, CME, CCM, CTE central et locaux, CSIRMT centrale et locales, CHSCT, Organisations Syndicales. Dialogue avec les représentants des usagers. Dialogue enfin avec tous les partenaires hors AP et qui sont autant de parties prenantes de nos évolutions.

Priorité sera donnée à une gestion de projet qui associe les acteurs de terrain.

Sachez-le, je connais l'attente, sinon l'impatience de chacun d'y voir clair sur l'avenir comme sur le cap à suivre au travers d'un Plan Stratégique à décliner opérationnellement dès aujourd'hui et d'un EPRD 2011 à travailler sans faiblir.

Pour retrouver équilibre et fierté, il faut engager l'AP-HP dans une transformation durable dont la qualité et la sécurité des soins – je le réaffirme -sera mon fil conducteur.

Ensemble nous devons faire « préférer » l'AP-HP. Je compte sur vous, et vous pouvez compter sur moi.

Mireille FAUGERE

Directrice générale

secretariat.dg@sap.aphp.fr

3, avenue Victoria - 75004 PARIS
Tél. 01 40 27 32 79 - Fax. 01 40 27 55 77