



Lettre du SNAM-HP

Syndicat National des Médecins, Chirurgiens, Spécialistes,
Biologistes et Pharmaciens des Hôpitaux Publics.

22 mars 2010

INFO SNAM-HP - CMH

AP-HP : mots à maux

Occupation de son siège mythique de l'avenue Victoria, séquestrations de directeurs, "buzz" médiatique où le seul perdant est le malade... Que se passe-t-il à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris ?

L'AP-HP, c'est 37 hôpitaux qui assurent chaque année un million d'hospitalisations, 1 100 000 urgences. Quatre vingt dix mille personnes y travaillent dont 17 000 médecins. L'AP-HP est le fleuron de la médecine Française. L'Assistance Publique produit 50% de la recherche médicale en France et forme 20% des futurs médecins. Elle est presque unique au monde : un catalyseur, une usine à progrès médical. Elle rassemble le plus grand nombre de « grands patrons », les meilleures équipes de soins et de recherche autour des techniques biomédicales les plus innovantes et les plus reconnues.

Mais dans le même temps, elle compte des activités obsolètes et des locaux vétustes, parfois insécures comme en témoigne la trentaine d'injonctions préfectorales des dernières années. Certains doublons, des rivalités coûteuses et pénalisantes pour les malades, une communication numérique embryonnaire et une administration pléthorique achèvent d'en faire un ensemble à l'organisation "sur-administrée" d'hier, à la dette et au déficit mettant en cause la capacité d'autofinancement des investissements et de l'innovation.

Alors que sur les 32 CHU, 26 ont amélioré leur situation financière en 2009 par rapport à 2008, celle de l'AP-HP continue globalement de se détériorer. Bref, l'AP-HP c'est à la fois la médecine hospitalière dont la France s'enorgueillit et une dispersion des moyens également unique au monde, à ce niveau. Ce constat est d'autant plus grave que la faille démographique va engloutir une partie des forces vives qui font sa renommée. Et puis, comment ignorer la crise économique qui oblige à une plus grande efficacité dans l'utilisation des deniers publics ?

Ne rien faire serait coupable.

Aujourd'hui, ni les solutions simplistes, que ce soit l'obsession du retour à l'équilibre en 2012 ou la solution miracle de découper l'AP-HP en morceaux, ni les cartels d'intérêts particuliers ne répondent aux besoins et attentes de la population et des malades. Casser cet ensemble unique reviendrait à en faire autant de CHU « moyens » produisant des soins « moyens » et une recherche « moyenne » privés de cette dynamique centrale de la recherche clinique et innovante.

Les administrations des 37 hôpitaux de l'AP-HP sont sous pression de leurs tutelles. Elles sont elles même suivies à la loupe par le sommet de l'état. Elles cherchent à grappiller les emplois notamment soignants, au hasard des opportunités, pour les supprimer créant autant de manques réels ou ressentis. La méthode est calamiteuse et programmerait la mort apoptotique de l'AP-HP si elle est mise en oeuvre.

Bien sûr, certaines propositions actuelles devront être revues : pour autant, l'AP-HP ne pourra pas à la fois investir pour se moderniser et conserver tous ses emplois notamment parmi les 2 500 de son siège central. Or, l'investissement est la clé de voûte de la restructuration pour créer ici un cancéropole, ici regrouper des équipes, là encore installer ces indispensables et si coûteux plateaux techniques d'imagerie et de biologie médicale.

Mais voilà, dans notre « supertanker », l'intérêt individuel prend parfois le pas sur l'intérêt collectif. Oui, il faut dire que certains n'opèrent plus assez, ne consultent plus assez, dire qu'il n'est plus possible de réunir 18 équipes médicales et paramédicales complètes tous les soirs pour faire fonctionner 18 SAU, dire enfin que l'AP-HP ne retient plus assez de « compagnons chefs de clinique » qui, à regret, s'en vont à 80 % vers le privé. C'est pour l'AP-HP la perte de l'héritage le plus important, celui des compétences humaines.

Des regroupements indispensables doivent se faire autour d'équipes capables de faire face aux exigences de la production de savoir (le compagnonnage, les standards de publication, la pluridisciplinarité) et aux contraintes démographiques (avec une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences permettant la pérennité de ces grandes unités).

Pour tout cela, la réorganisation doit aussi se faire *urbi et orbi*, c'est-à-dire être intégrée dans celle plus globale de la distribution des soins en Ile-de-France en désignant clairement les filières de prises en charge qui rapprochent par exemple les personnes âgées de leur domicile et de leurs familles.

Le plan stratégique de l'AP-HP vise pour l'essentiel à regrouper les 37 hôpitaux au sein de 12 groupes hospitaliers afin de gagner en masse critique (cardiologie neuroradiologie interventionnelle voire les plateformes technologiques de biologie et génétique moléculaire et bien d'autres), et, surtout, d'offrir à la population une gamme de soins de haut niveau pour les 15 ans à venir avec des parcours de soins revisités et clairement identifiés. Ce plan est entre les mains des médecins et de leur CME. Est-il acceptable de disposer d'un nombre de sites de transplantation sous utilisés ? Est-il acceptable de voir des filières d'urgences ou de gériatrie inadaptées ou oubliées des besoins de santé publique ?

Dans cet énorme chantier, la légitimité médicale est essentielle. Face à la "sur-administration", elle seule peut et doit associer éthique et économique. Parce qu'elle doit porter l'intérêt des malades, la communauté médicale est au pied du mur : soit elle se dérobe et laisse toute la place à une "économocratie" dont le calendrier est électoral, soit elle se rassemble en mettant entre parenthèses les égoïsmes particuliers et prend avec détermination la responsabilité de la réforme.

Les semaines sont comptées.

Roland Rymer - Président du SNAM-HP
François Aubart - Président de la CMH