

Benoît Leclercq

Directeur général
de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris



Benoît Leclercq, vous êtes depuis le 18 octobre 2006 le nouveau Directeur Général de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, le premier qui soit issu de l'Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes. Connaissez-vous l'histoire d'une institution qui fut longtemps un paragon de la médecine de soin quand elle s'appelait l'Assistance Publique à Paris, "notre mère à tous", comme on a coutume de dire encore aujourd'hui ?

C'est vrai ! J'en sais beaucoup plus aujourd'hui qu'à mon arrivée. Je connais le poids de l'histoire des hôpitaux que j'ai dirigés, notamment les CHU de Dijon, de Nancy et des Hospices Civils de Lyon. L'histoire d'une institution constitue le socle sur lequel se construit tout projet bien bâti, qu'il soit social ou immobilier. C'est pourquoi tout dirigeant doit connaître l'histoire de la maison qu'il pilote. Aujourd'hui, l'AP-HP, avec ses 38 hôpitaux, est le plus important CHU de France, le premier groupe hospitalier européen. Nous avons donc l'intention de participer activement à l'inventaire de l'histoire du cinquantenaire de la Réforme Debré, ne serait-ce que parce que son promoteur fut une grande figure de l'AP et que celle-ci en fut un laboratoire d'application privilégié. J'ai chargé Frédéric Salmon de s'en occuper (pôle AVEC). Mais, notez-le bien, je n'ai pas une vision passéiste de l'histoire : celle-ci doit exprimer un dynamisme intrinsèque qui existe à l'AP-HP et qu'elle doit démontrer à cette occasion.

Qu'avez-vous retenu de votre passage à Lyon ?

L'exigence d'efficacité. J'insiste sur la notion de masse critique nécessaire pour regrouper, en un lieu donné de taille optimale, les volontés indispensables pour mener à bien un projet fondé sur des objectifs précis, c'est ainsi que se définit le centre de recherche. Le CHU de Lyon a une taille égale au quart de l'AP-HP, j'y ai travaillé avec une université et quatre doyens unis pour faire aboutir nos projets hospitalo-universitaires avec succès. Je suis à la tête de l'AP-HP pour réussir un même pari sur l'avenir, déjà largement initié par mes prédécesseurs, grâce notamment à la création des quatre Groupements Hospitaliers-Universitaires (GHU) par Rose-Marie Van Lerberghe.

Quels interlocuteurs allez-vous trouver devant vous, alors qu'il y a un conflit au sein même de

l'Université française avec une opposition entre Doyens de Faculté de Médecine et Présidents d'Université ?

Il y a sept UFR en Ile-de-France (elles étaient onze il y a peu de temps encore). Sans compter les UFR d'odontologie et de pharmacie. Il faut admettre que l'on ne peut pas tout faire partout également et j'attends beaucoup de la loi sur l'autonomie des Universités. S'intégrer dans un projet parisien de recherche moderne implique le regroupement de compétences multidisciplinaires autour d'objectifs communs, bien définis et intégrés dans un ensemble disposant de cette masse critique optimale que j'évoquais plus haut. L'AP-HP a fait son travail avec la définition des pôles d'activités hôpital par hôpital, aidée qu'elle fut par l'intelligence des autorités universitaires avec qui elle est liée par contrat issu de la réforme Debré. Il n'y aura pas de recherche efficace si on ne tire pas profit de la pluridisciplinarité des Universités, notamment de ses ressources en sciences fondamentales – physique, chimie, mathématiques, biologie... - et en sciences humaines - sociologie, psychologie, économie... Je suis aussi très attaché à la recherche en santé publique. Un exemple ? Je suis étonné de constater que le million d'individus passant annuellement par les services des urgences de l'AP-HP n'ait jusqu'à présent pas fait l'objet d'études épidémiologiques publiées dans des journaux à fort impact factor.

Quels types de recherche médicale voulez-vous privilégier ?

L'AP-HP abrite dans ses murs nombre d'unités de l'Inserm et du CNRS depuis l'origine de leur création. Elle passe régulièrement des contrats de partenariat avec le CEA, l'Inra, les CAC, des associations non gouvernementales, des partenaires privés ou industriels. Il en résulte un nombre considérable de publications scientifiques, une bonne moitié de la production française. Elle a un savoir-faire dans ce domaine qu'il faut encore mieux exploiter dans la recherche appliquée. La recherche fondamentale de jadis n'est plus son domaine d'élection, mais cela peut évoluer. Nous savons prendre les brevets d'exploitation et les protéger grâce à nos instances juridiques internes. Notre implication est grande dans le cancer, la gériatrie, les neurosciences, la pédiatrie, les maladies rares ou orphelines... Mon rôle original

va être de développer la recherche translationnelle. De quoi s'agit-il ? Transposer des découvertes fondamentales en applications cliniques. Transférer les bénéfices de la recherche clinique vers les établissements hospitaliers et vice-versa pour exploiter les ressources au profit des soins et en tirer éventuellement des fruits financiers par la valorisation des brevets.

La recherche se fait avec des ressources humaines. Tout le monde se plaint de leur insuffisance en nombre et de la perte de leur motivation. Comment vous y prendrez-vous alors que vos prédécesseurs ont "siphonné" les vacances d'attaché et les emplois de CCA pour créer un nombre par ailleurs insuffisant de postes de PU-PH et de PH ? Ça ne va pas mieux du côté des résidents qu'on continue d'ailleurs d'appeler internes dans la vie hospitalière courante. On dit aussi que l'AP-HP est en état de banqueroute.

C'est faux, l'AP-HP est un des CHU de France en équilibre financier ! Parlons d'abord des internes. Peu importe le titre, la fonction est impérissable. J'ai connu un numérus clausus annuel à 8 000 étudiants en médecine; il est tombé à 3 600 pour remonter à 7 000 aujourd'hui ; il sera porté à 10 000 en 2010 et le nombre de postes de résidents (donc internes) augmentera nécessairement. J'ai l'intention d'améliorer leur accueil dans les services et leurs conditions de travail. Il en ira de même avec les CCA. Quant aux PH, je sais qu'ils doivent être mieux considérés et qu'une valence universitaire doit leur être accordée s'ils la demandent et la justifient. Je suis bien conscient que la triple mission dévolue au corps hospitalo-universitaire – soins, enseignement et recherche – n'est plus applicable aujourd'hui à son ensemble. L'AP-HP est d'accord pour privilégier la création en tant que de besoin reconnu de postes HU pour effectuer une recherche pure. Ce ne pourra être que dans le cadre d'un projet innovant avec des objectifs bien élaborés et, en corollaire, un contrôle à terme des résultats. Maintenant n'oubliez pas que les personnels, qu'ils soient universitaires ou non, reçoivent des salaires et des émoluments fixés par voie réglementaire et dont les montants échappent à mon champ de compétence.

Entretien le 9 juillet 2007
Validé le 2 août 2007