

**Congrès interrégional « Grand âge et autonomie »
FHF Normandie et Ile-de-France**

Vendredi 18 octobre 2019 – 9h30 – Le Havre

Discours de Zaynab RIET, Déléguée générale de la FHF

Madame la Vice-Présidente de la FHF Normandie, chère Emmanuelle JEANDET-MENGUAL

Monsieur le Président de la FHF Ile-de-France, cher Serge BLISKO

Madame la députée, chère Agnès FIRMIN LE BODO

Monsieur le Maire du Havre, Jean-Baptiste GASTINNE

Mesdames et messieurs les élus

Monsieur le délégué régional de la FHF Normandie, cher Stéphane AUBERT

Monsieur le délégué régional de la FHF Ile-de-France, cher Philippe SOULIE

Mesdames et messieurs les membres des instances et des délégations régionales des FHF Normandie et Ile-de-France

Mesdames et messieurs, chers amis

Je suis très heureuse d'être parmi vous aujourd'hui au Havre à l'occasion de ce 2^{ème} congrès interrégional consacré aux sujets « grand-âge et autonomie », organisé cette année par les FHF Normandie et Ile-de-France.

Je souhaite en premier lieu vous présenter les excuses de Frédéric VALLETOUX, président de la FHF, qui ne peut être présent parmi nous, et qui m'a chargée de vous transmettre ses amitiés.

Je tiens à remercier les organisateurs de ce congrès pour cette initiative commune qui témoigne d'une volonté toujours plus forte de collaboration et d'échanges entre régions.

Le programme de votre congrès, particulièrement riche et diversifié, témoigne de vos préoccupations et reflète les sujets d'actualité et les enjeux auxquels sont confrontés les acteurs du médico-social dans leur exercice professionnel.

Les thèmes des ateliers de la journée d'hier illustraient les différentes dimensions de l'exercice professionnel d'un D3S ou d'un directeur d'Hôpital aujourd'hui : stratégie, innovation, communication, pilotage des ressources, humaines comme financières.

De la même façon, les thèmes des table-rondes et des séquences de cette journée plénière évoquent des sujets particulièrement stratégiques sur lesquels j'aurais l'occasion de revenir : gouvernance, coopération et adaptation des politiques publiques locales au bénéfice d'une plus grande inclusion.

La FHF défend la responsabilisation de l'ensemble des acteurs de santé, nécessaire pour concrétiser enfin les décroissements, Ville/Hôpital, Sanitaire/Médico-social, et même établissement/domicile, et pour impulser une logique de parcours.

Penser parcours, cela comprend évidemment le maillon de la proximité ; or je crois important de redire qu'à nos yeux, la réforme des hôpitaux de proximité est primordiale. Je me réjouis à cet égard que les pouvoirs publics, après avoir fermé des lits par milliers dans les ex-hôpitaux locaux, redécouvrent la vertu de la proximité et cette réforme peut être l'occasion unique de réaliser, sur les territoires, une véritable alliance entre les professionnels de ville et l'hôpital.

La FHF représente les établissements publics de santé et médico-sociaux et que vous exerciez à l'hôpital, en EHPAD, dans un FAM ou dans une MAS, nous partageons les mêmes valeurs, et la même conviction : l'accompagnement des personnes fragiles doit s'inscrire dans un parcours de santé et de vie, qui sera rendu possible par une coopération accrue entre les acteurs de la santé, mais aussi plus largement au sein de la société toute entière.

Penser parcours c'est aussi dessiner une société plus inclusive :

Sur le secteur du handicap, la Fédération Hospitalière de France s'inscrit pleinement dans cette démarche d'une société plus inclusive. L'autonomie est incontestablement le premier des objectifs que nous devons rechercher.

Construire une société inclusive, c'est préférer l'accompagnement en milieu ordinaire chaque fois que c'est possible. Cela commence à l'école. C'est un enjeu de formation des professionnels et des enseignants mais c'est aussi un enjeu pour toute la société car celle-ci ne peut devenir inclusive si tous les enfants n'apprennent pas à vivre avec leurs camarades en situation de handicap. De même c'est bien l'inclusion par l'emploi accompagné dans le milieu ordinaire qui doit être recherchée chaque fois que possible sans nier évidemment l'utilité des établissements d'aide par le travail qui assurent eux aussi une intégration par le travail. Enfin, dans la cité, les établissements doivent se transformer pour multiplier les possibilités d'habitat adapté et d'habitat inclusif.

Concrètement et en terme de transformation de l'offre médico-sociale, comme l'a dit Denis PIVETEAU, ancien directeur de la CNSA et rédacteur du rapport « zéro sans solution », il s'agit « d'ouvrir les établissements et non pas de les fermer ». Il faut le dire haut et fort : nous avons besoin de tous les professionnels pour conduire le mouvement vers la société inclusive et pour organiser, par l'écoute des personnes en situation de handicap et des aidants, un droit commun accompagné

Enfin, on ne peut pas faire l'impasse sur la **question de l'accès aux soins**. C'est une obligation éthique de mettre fin aux défaillances de l'accès aux soins et c'est un enjeu sanitaire majeur puisque 7 millions de nos concitoyens sont en situation de handicap.

La FHF est à la pointe du combat pour améliorer l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap et leur permettre des parcours sans rupture d'accompagnement. La route est longue, mais nous constatons avec satisfaction toujours plus d'initiatives sur le terrain.

Pour le secteur du grand âge, les attentes sont immenses depuis la mobilisation du début d'année 2018.

Le gouvernement a fait la promesse d'une grande loi pour la fin de cette année, annoncée par le Premier Ministre comme le « marqueur social du quinquennat », et **nous sommes maintenant à l'heure des choix.**

Dans les suites du rapport LIBAULT, la FHF a fait de nombreuses propositions aux pouvoirs publics pour améliorer la réponse aux attentes des personnes âgées et des professionnels. Il est clair qu'il y a aujourd'hui urgence à agir à la fois pour des raisons démographiques et parce que les établissements et leurs professionnels sont depuis trop longtemps sous tension.

Cette réponse à la hauteur des enjeux et des ambitions affichées passe d'abord et avant tout par la mobilisation de ressources nouvelles et un effort massif d'accroissement des moyens humains dans les établissements et les services.

Ce renforcement significatif des effectifs et donc du temps passé en auprès des personnes âgées pour répondre à leurs attentes, **constitue le premier des impératifs auxquels la réforme devra répondre.** Sur ce premier point, un signal clair est très fortement attendu par les professionnels mais aussi par l'ensemble de la population qui a pleinement conscience de la pénurie de moyens.

Le deuxième impératif est de changer le paradigme de l'aide aux aînés. Avant même de parler des besoins des personnes âgées, il s'agit de parler de leurs souhaits et attentes qui portent sur le maintien des liens sociaux et de la citoyenneté jusque dans les derniers instants de la vie. La recherche du maintien de l'autonomie, le respect de la liberté d'aller et de venir doivent enfin devenir des priorités de nos politiques publiques envers le grand âge.

Le troisième impératif concerne l'évolution de l'offre. Cette nécessaire évolution suppose un réel décloisonnement entre domicile, établissements sanitaires et médico-

sociaux en donnant plus de libertés aux acteurs du secteur pour des réponses adaptées en fonction des besoins et des spécificités de chaque territoire.

La FHF a fait des propositions pour avancer sur la structuration de l'offre, en se tournant résolument vers la constitution de groupes publics sur les territoires, organisés en plateformes de services, offrant toute la palette de services permettant un parcours de vie et de soins coordonné et fluide pour la personne âgée et la personne en situation de handicap, à domicile comme en établissement.

Le secteur public doit être le moteur de cette transformation, et l'enjeu de ce regroupement et de cette organisation est fondamental si nous voulons maintenir une offre publique sur chaque territoire, garante de l'accès de tous sans distinction.

Le quatrième impératif est d'engager une véritable « révolution des métiers ».

Il y a urgence à ouvrir, pour les métiers paramédicaux, un vaste chantier afin de revaloriser les carrières et d'améliorer l'attractivité de celles-ci, à l'hôpital et en EHPAD. La FHF a mené une enquête cet été : 97% de nos établissements rencontrent des difficultés de recrutement, quel que soit le type d'établissement, quel que soit le territoire. Le secteur du grand âge est le plus touché. Il y a donc un enjeu fort à agir de façon coordonnée à l'échelle territoriale, en lien avec les collectivités locales, que ce soit sur l'attractivité des territoires, la formation initiale, mais également sur la connaissance de nos secteurs d'activité, voire sur leur reconnaissance.

De façon plus globale dans le cadre de la préparation du rapport confié par Agnès BUZYN à madame El Khomri la FHF a fait des propositions fortes et précises :

Cela passe par la définition d'une véritable politique publique pour renforcer l'attractivité des métiers. Il faut en finir avec l'EHPAD « bashing » et donner aux professionnels des preuves concrètes de reconnaissance de leur métier : développement de la promotion professionnelle, validation des acquis de l'expérience, créer des postes aides-soignantes coordinatrices, développer la délégation de tâches et les infirmières de pratiques avancées en gériatrie.

Ce n'est qu'à ces conditions - renforcement des moyens humains et meilleures attractivités des métiers - que pourra être brisé le cercle vicieux actuel où le manque de personnel engendre pénibilité et absentéisme et occasionne une difficulté croissante à recruter et des tensions permanentes.

Mais renforcer les services, améliorer l'attractivité des métiers ne peut s'entendre sans s'attaquer enfin au problème fondamental que constitue l'existence d'un reste à charge inacceptable, car supérieur aux revenus de la majorité de nos concitoyens âgés. **La FHF demande ainsi la création rapide d'un « bouclier hébergement ». Non pas au bout de 4 ans comme le suggère le rapport Libault, mais dès que l'entrée en établissement s'avère nécessaire.** Demain, personne ne doit se voir facturer plus qu'il ne peut payer avec ses revenus. C'est un devoir de justice et d'équité que la société a envers nos aînés les plus fragiles.

La FHF réclame enfin la mise en place d'un **plan ambitieux d'investissement dans l'immobilier et les nouvelles technologies** et souhaite que les crédits d'investissements nécessaires aux chantiers de rénovation et de transformation de l'offre soient clairement identifiés dans les comptes de la CNSA.

Investir et transformer l'immobilier est indispensable pour accompagner une véritable approche domiciliaire.

Investir massivement dans les nouvelles technologies est indispensables pour améliorer le service rendu aux usagers – plus de connexions avec leur proches, plus de liberté d'aller et venir, accès effectif aux soins avec la télémédecine, plus d'autonomie avec la domotique – et aussi pour réduire la pénibilité du travail avec, par exemple, l'émergence des exo-squelettes qui permettront de réduire vraiment les troubles musculo-squelettiques.

Pour cela la FHF appelle à un véritable « forfait technologique » qui permette de faire le saut technologique au service des professionnels et des populations âgées.

Financement :

L'ensemble de ces mesures impose d'engager un budget à la hauteur des enjeux. Il existe d'ailleurs un consensus sur le niveau des financements supplémentaires à mobiliser dans les années qui viennent, estimé à presque 10 milliards d'euros par le rapport Libault.

Le gouvernement ayant fait connaître sa volonté de ne pas augmenter les prélèvements obligatoires à ce titre, **la FHF a proposé qu'une partie des ressources aujourd'hui mobilisées pour le remboursement de la dette sociale soient progressivement affectées au plan autonomie grand âge, afin de contribuer à financer solidairement la perte d'autonomie.**

N'y voyez pas là une perte de responsabilité de la FHF. Il ne s'agit en aucun cas de ne pas assumer nos responsabilités ni de ne pas prendre en compte la pression de la dette sociale. Mais force est de constater que des marges existent en dehors de toute autre possibilité et qu'il convient effectivement à l'heure des choix d'opérer l'arbitrage qui nous paraît essentiel pour les personnes âgées, pour les professionnels et pour la population.

A défaut, comment dire aujourd'hui aux familles et aux professionnels, comme cela se prépare dans l'ONDAM 2020, qu'il faudra attendre 20 ans pour augmenter de 25 % les effectifs, bien loin pourtant de ce qu'offrent aujourd'hui les pays scandinaves ?

Concernant le financement, nous attendions un signal fort avec le PLFSS 2020. Mais l'annonce concernant d'un taux d'évolution de l'ONDAM pour les établissements de santé en baisse de 3 points (2,1% contre 2,4% en 2019) nous fait craindre une pluri annualité de la pénurie !

Sur le volet médicosocial du PLFSS 2020, l'effort marqué sur l'enveloppe « personnes âgées » doit être souligné mais reste largement insuffisant et traduit une politique de court-terme. Au-delà de la confirmation de la neutralisation, pour la 3^{ème} année consécutive, des effets de la réforme de la tarification, ce PLFSS ne contient aucun

engagement pluriannuel et ne reflète pas le signal attendu sur le financement à long terme de la réforme du grand-âge.

L'évolution, effectivement plus dynamique de l'Objectif Global de Dépenses (OGD) « personnes âgées » est financée par des reprises sur les fonds propres de la CNSA, ce qui est loin de nous rassurer.

En l'absence de ressource nouvelle, le taux d'évolution de l'ONDAM global entrainera un jeu de « vases communicants » entre les secteurs en ponctionnant de plus en plus l'ONDAM hospitalier. Il ne s'agit en rien d'une hypothèse théorique : au mois de juin la cour des comptes, à explicitement affirmé que « développer 40 000 emploi pour le grand âge suppose d'en supprimer 40 000 emplois à l'hôpital » la FHF c'est fermement opposé par voie de presse à cette provocation visant à partager la pénurie et à nier la réalité de la transition démographique, qui tout autant que la transition écologique suppose une mobilisation à la hauteur des enjeux

Il y a encore un enjeu fondamental de la future réforme que je souhaite évoquer ici et qui concerne la gouvernance du secteur médico-social :

L'objectif de simplification de la gouvernance et d'équité sociale et territoriale doit guider le choix de l'autorité en charge du pilotage des ESMS, sans oublier, l'impérieuse nécessité de prendre en compte la dimension sanitaire du parcours de la personne âgée qui concerne tout autant la ville et l'hôpital.

La FHF s'est positionnée sur :

- **D'une part, pour un rattachement de principe aux ARS de la gouvernance des établissements et services médicaux sociaux et,**
- **d'autre part, pour un renforcement du rôle des départements et des collectivités territoriales en ce qui concerne l'ensemble des missions de proximité et d'accès aux droits individuels.**

Cette position est sans naïveté vis-à-vis des ARS qui devront renforcer la dimension territoriale de leur action et profondément rénover leurs pratiques et modes d'intervention (cela s'inscrit dans un « temps 2 » des ARS : stratégie régionale et déclinaison forte territoriale avec des DT qui soient à la fois interlocuteurs, partenaires, accompagnateurs).

Il s'agit d'une position de principe liée à la nécessaire cohérence du système de santé en terme de gouvernance des structures, qui ne doit plus être émiétée au niveau local entre ARS et CD pour un même établissement, comme c'est aujourd'hui le cas pour les EHPAD.

Il ne s'agit pas d'opposer les institutions, d'autant que l'action et les initiatives locales des conseils départementaux les plus volontaristes ont pu souvent être soulignés par la FHF.. Il va de soi justement que le rôle des départements devrait être renforcé en termes de droits individuels (APA/PCH) et de pilotage du guichet unique, comme proposé par le rapport LIBAULT.

Dans ces domaines, les Conseils départementaux sont les organisateurs naturels. Il en va de même en matière d'adaptation de la ville et des territoires ruraux à la problématique du grand âge et du sujet, si important pour maintenir les liens sociaux, de la mobilité des aînés. Les conseils départementaux ont par ailleurs une forte légitimité pour participer à la définition des projets régionaux de santé ainsi que pour impulser des innovations, et auront une forte légitimité pour participer aux projets territoriaux de santé.

Je terminerai mon propos en vous renouvelant notre disponibilité et notre volontarisme, avec une équipe nationale FHF renouvelée et dynamisée.

Nous sommes à l'écoute de vos attentes et nous continuerons à travailler avec vous, sur l'ensemble des sujets que je viens d'évoquer, et bien d'autres.

Merci de votre attention.