

Congrès FHR Aquitaine-Midi Pyrénées – Poitou Charentes,

Bordeaux

6-7 décembre 2007

Discours du Président Claude EVIN

[Civilités]

Madame et Messieurs les directeurs d'Agence,

....

Messieurs les Délégués Régionaux,

Mesdames, Messieurs,

Je suis très heureux d'ouvrir devant vous ce premier congrès interrégional des Fédérations régionales Aquitaine, Midi Pyrénées et Poitou Charentes, qui se tient dans cette magnifique de ville de Bordeaux, justement reconnue par l'UNESCO.

Il s'agit du premier congrès que nous tenons ici depuis la *réforme statutaire de notre Fédération Nationale et ses*

conséquences sur l'UHNO, qui a repositionné notre organisation sur une base régionale, qui est celle de l'organisation sanitaire, et, dans une moindre mesure de l'organisation sociale, comme les PRIAC le démontrent.

Il s'agit également du premier congrès inter-régional qui se tient cette année en France, et je souhaite saluer cette manifestation de dynamisme et d'engagement collectif dont votre présence témoigne.

Même si l'organisation de notre « tour de France », sur laquelle je reviendrai, nous offre l'opportunité de nous déplacer en région, il est à mes yeux indispensable que nous trouvions –que nous inventions en nous fondant sur la tradition qui est la vôtre - une formule récurrente de congrès interrégionaux, qui démultiplie notre parole, et j'ai demandé à notre Délégué national, Gérard VINCENT, de réfléchir à ce sujet.

Loin d'être cantonnée à la seule défense de nos intérêts au plan national, notre fédération se doit d'être active et au service de tous ses adhérents, sanitaires, sociaux et médico-sociaux, au plus près de chaque territoire.

C'est le sens du « *Tour de France* » lancé l'an dernier pour promouvoir dans chaque région l'émergence d'une véritable stratégie de groupe de l'hospitalisation publique, seule manière de sortir « par le haut » de l'impasse dans laquelle nous mèneront fatalement des réponses dispersées aux défis de la démographie, de la T2A et des regroupements des cliniques commerciales.

Ce « tour de France » a été salué, parce qu'il a permis de nourrir un dialogue riche, présentant nos positions nationales, et nous permettant de nourrir celles-ci de vos réflexions et de vos réactions.

Il a également, et je m'en réjouis, suscité des attentes. C'est pourquoi nous engagerons prochainement une *nouvelle étape* – de

plaine pour ce qui vous concerne ! - qui visera à répondre aux difficultés plus concrètes qui se font jour lorsque vous cherchez à mettre en œuvre des mutualisations au plan territorial.

Afin de ne pas être trop long, je n'évoquerai que très brièvement la riche – et tourmentée- actualité nationale, en m'attachant sur trois points particulièrement cruciaux, avant de présenter le thème de travail qui sera le vôtre, aujourd'hui et demain.

La *commission Larcher*, tout d'abord. Il s'agit d'une opportunité exceptionnelle de valoriser les missions et les contraintes qui sont les nôtres, comme celles que nous assumons parce que d'autres refusent de porter leur part de responsabilité.

Notre Fédération a été entendue et elle a porté avec force le message des hospitaliers. Nous sommes prêts à continuer notre engagement collectif, mais il faut nous en donner les moyens.

Cesser par exemple de considérer que la permanence des soins pourrait être assumée par les seuls hôpitaux, alors que les moyens en hommes et en financements resteraient éclatés.

Cesser de nous demander de prévoir des capacités de réponse aux crises sanitaires qui ne sont pas financées.

Nous avons, j'en suis persuadé, un rôle éminent à jouer dans la rénovation du système de santé, par exemple en proposant au plan local de véritables plateformes de services dans les hôpitaux locaux, à destination des professionnels libéraux et de tous ceux qui prennent en charge les personnes âgées.

Mais il importe que nos missions soient reconnues. Il ne s'agit pas d'un privilège mais bien d'une juste reconnaissance.

La T2A, doit être envisagée avec le même éclairage. Nous l'avons soutenue parce qu'elle portait en germe la promesse de davantage d'équité et de davantage d'efficience.

Hélas, un excès de dogmatisme aveugle nous a plongés dans une situation très délicate, où la multiplication des déficits, la valse des tarifs, et l'opacité dans lesquels ils sont constitués, l'horizon d'une convergence impossible avec le secteur lucratif, loin de stimuler les restructurations nécessaires, ne provoquent qu'un désarroi général.

Il est encore temps de reprendre le fil de cette réforme, à condition d'en finir avec les dogmes et les postures idéologiques. Nous n'avons pas fait cette réforme pour tripler, comme cela a été le cas en quatre ans, la rentabilité des cliniques privées !

Il faut impérativement financer sur une base forfaitaire ce qui est méconnu par les tarifs, à savoir les missions de service public, dont les comparaisons internationales suggèrent qu'elles représentent environ 50% de nos coûts.

Les conventions tripartites, enfin. Le rejet de notre amendement devant le PLFSS (ATTENTION, RECOURS DEVANT CONSEIL CONSTITUTIONNEL) nous a consterné, car il ouvre la porte à des conventionnements autoritaires.

Les personnes âgées ne méritent pas cela. On ne peut, d'un côté, multiplier les projets construits et les plans bien pensés –la commission Alzheimer- et, dans le même temps, désespérer les acteurs de terrain qui constatent à quel point l'écart est grand entre les annonces et la réalité.

On ne peut promouvoir une politique d'évaluation qualité des établissements médico-sociaux, l'ANESM interviendra devant vous cet après-midi, créer des référentiels de bien-traitance, et constater que le soldat du désert des tartares, que les soldats ne sont pas là ! Il n'y a pas de trésor de productivité caché au plus profond des maisons de retraite, pas de formule d'alchimiste à trouver dans un vieux grimoire : il faut des moyens !

Nous ne réclamons pas l'impossible. Même pas le souhaitable. Nous voulons seulement que les promesses des pouvoirs publics soient tenues (Qu'elles n'engagent pas que ceux à qui elles ont été adressées ?)

Qu'elles soient vraiment tenues ! On ne peut en effet mobiliser les acteurs de l'hôpital que sur un discours crédible et équitable. Or, où est l'équité quand la permanence des soins glisse de la ville à l'hôpital sans moyens ? Quand on demande à l'hôpital de financer des sorties non régulées par le SAMU ?

Cette après-midi nous offrira, je l'espère, l'occasion de réfléchir ensemble à une organisation rationnelle des soins, qui intègre pleinement les relations à établir avec le secteur médico-social.

J'en arrive maintenant au thème de votre congrès : *le choc démographique, un défi pour l'hôpital.*

S'il y a une donnée claire à l'horizon complexe qui est celui du système de santé, c'est bien celle-là : nous allons vivre une double révolution, qui va affecter la disponibilité de personnels comme la demande de soins et d'hébergement.

Je le dis sans forfanterie : l'importance de la vague est encore mal appréciée par les décideurs. Déjà la démographie médicale ôte beaucoup de crédibilité à l'organisation promue par le SROS. Comment imaginer un système de santé avec un quart de médecins hospitaliers en moins, toujours plus concentrés dans quelques territoires, toujours plus spécialisés, toujours plus soumis à toutes les surenchères salariales ?

Les départs massifs dans la fonction publique hospitalière ne feront que redoubler les problèmes, et on peut craindre une régression sanitaire, et sociale, sans précédent. Comment imaginer dans ces conditions satisfaire les immenses besoins des personnes âgées, et organiser une véritable filière gériatrique ?

Là encore, il nous faudra faire preuve de détermination, de courage, d'inventivité. J'allais dire, en suivant Danton qui faisait alors face à bien d'autres périls : d'audace. De l'audace, encore de l'audace. Il y aura des tabous à briser.

J'évoquais tout à l'heure la permanence des soins, qui ne pourra demain reposer sur les seuls hospitaliers. Le modèle actuel, qui favorise l'installation d'équipements lourds et la pratique de la chirurgie programmée dans le secteur lucratif, sans contraintes, n'est pas viable.

Vos travaux permettront sans nul doute d'effectuer l'indispensable état des lieux dans vos régions, de recenser les expériences innovantes, de questionner leur possible généralisation.

Notre Fédération sera particulièrement attentive à vos conclusions. Outre sa vigilance sur nombre de questions statutaires et de formation, elle a déjà pris par ailleurs plusieurs

initiatives pour valoriser le métier de médecin hospitalier, qui seront présentées au prochain conseil d'administration.

D'autres devront être lancées rapidement, en particulier en ce qui concerne la promotion des métiers auprès des jeunes.

Il s'agit d'une priorité absolue que les problèmes du quotidien ne doivent pas occulter.

Pour conclure, je voudrais vous rappeler que les questions démographiques ne sont parfois pas traitées avec l'importance qu'elles méritent, faute peut-être d'une perspective politique qui s'accorde avec leur échéance perçue à tort comme lointaine.

Vous l'aurez compris, il s'agit d'une grave erreur car demain d'invente aujourd'hui, et les choix seront d'autant plus cruels qu'ils auront été mal anticipés.

Aristide Briand, un ancien élu de Saint Nazaire, avait coutume dans les années vingt, lorsqu'on lui demandait de justifier sa politique d'apaisement à la Société des Nations, de déclarer : « Je fais la politique de notre démographie ».

Puisse cette formule inspirer nos gouvernants...et vos travaux.

Merci