

NP

**Journée d'automne de l'UHRIF
Issy-les-Moulineaux**

**Discours de Monsieur Claude EVIN
Président de la Fédération hospitalière de France
21 novembre 2005**

[civilités]

Mesdames, Messieurs,

Je suis très heureux de retrouver la communauté hospitalière d'Île-de-France pour cette traditionnelle journée d'automne de l'UHRIF.

Printemps, été, automne, les saisons se suivent et apportent chacune leur lot de préoccupations nouvelles pour le monde hospitalier.

Permettez-moi cependant – l'instant de ce propos introductif – de résister un peu aux « sanglots longs » que pourraient légitimement nous inspirer les « violons » de cet automne hospitalier.

En effet, si au cœur des missions de la FHF se trouve la défense de notre service public hospitalier, il me semble difficile de remplir correctement cette mission si, parallèlement aux revendications que nous nous devons de poser, nous ne sommes pas capables également de montrer la valeur de notre système hospitalier et notre détermination à le moderniser.

POUR DEFENDRE L'HOPITAL IL FAUT AUSSI VALORISER SES PERFORMANCES

Les idées reçues et les clichés sur notre secteur ont en effet la vie dure.

Après le « mammouth » de l'Education nationale la dernière mode est de montrer du doigt le pachyderme hospitalier qui, à lui seul, pomperait goulûment les ressources d'une assurance maladie déjà exsangue.

« Trou noir », « puit sans fond », l'hôpital serait pour ses détracteurs une sorte de boîte mystérieuse qui absorberait des milliards d'euros sans rendre de comptes et serait victime d'une bureaucratie poussiéreuse qui paralyserait sa gestion !

A coté de cela, la médecine de ville serait désormais vertueuse – si on en croit les derniers communiqués de la CNAM ! – et les cliniques privées commerciales tellement efficaces et peu coûteuses qu'il faudrait songer sérieusement à les prendre pour modèle...

Cela suffit ! Nous ne pouvons accepter plus longtemps ces attaques à répétition qui visent de plus en plus fréquemment l'hôpital public.

Il est temps de montrer que la réalité de l'hôpital public français ne correspond en rien à aux caricatures qui en sont faites et qui émanent malheureusement parfois par ceux-là même qui doivent tant à l'hôpital public.

Je ne vise ici personne directement, mais force est de constater que le récent débat parlementaire sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a davantage été marqué par des postures idéologiques que par de véritables échanges d'idées.

Mon prédécesseur, Gérard Larcher regretterait – j'en suis sûr - comme moi, que certains éminents parlementaires – quel que soit leur bord politique – puissent aujourd'hui oser évoquer des hôpitaux qui n'aient d'autre avenir que « de jouer le rôle d'hospices » (JM DUBERNARD in débat PLFSS) !

L'opération scandaleuse de communication auprès des médecins de ville menée par la clinique privée d'Antony qui a profondément choqué votre communauté hospitalière francilienne illustre bien cette nouvelle tendance au dénigrement systématique de l'hospitalisation publique.

Face à cette arrogance nouvelle des détracteurs de l'hôpital il est plus que temps de réagir.

C'est pourquoi - au-delà des cris d'alarme que nous nous devons de pousser – nous nous devons également de communiquer davantage pour tordre le coup à ces idées reçues.

Cela ne fait sans doute pas partie de la culture hospitalière, mais il faut avoir à l'esprit que la bataille pour l'hôpital public se gagnera aussi sur le terrain de la communication.

Depuis quelques semaines certains ont pu s'étonner de cette petite « guéguerre » que nous avons mené à coup de communiqués de presse, contre les déclarations de responsables de l'hospitalisation privée.

Pourtant, il s'agit là d'un enjeu majeur. Laisser se diffuser l'idée répétée à l'envi que l'hospitalisation privée coûte 40% moins cher que l'hospitalisation publique alors que cela ne repose sur aucun élément objectif, cela peut s'avérer extrêmement dangereux.

Il nous faut donc tous nous mobiliser sur ce terrain de la valorisation de notre secteur hospitalier public pour noyer progressivement ce « bruit de fond » négatif qui se diffuse sur l'hôpital.

Mobilisons nous ainsi pour montrer que l'hôpital est l'un des services publics les plus performants, capable de prendre en charge dans la même structure des situations radicalement différentes qui vont de l'accueil de personnes désocialisées et en détresse au traitement des pathologies les plus complexes.

Mobilisons nous pour montrer que l'hôpital est la seule structure publique présente 24h/24, 365j/an, sur l'ensemble du territoire.

Mobilisons nous pour rendre visible le fait que l'hôpital et ses personnels ont toujours répondu présent et seront toujours en première ligne pour la gestion des crises sanitaires... Ce fut le cas pour la canicule, cela sera le cas en cas d'épidémie de grippe aviaire...

Mobilisons nous pour montrer que l'hôpital n'est pas qu'un centre de coûts mais qu'il représente aussi un moteur essentiel de l'innovation médicale et un secteur pourvoyeur d'emplois.

Mobilisons nous pour montrer que nos structures publiques hospitalières et médico-sociales jouent un rôle clé dans les problématiques d'aménagement du territoire.

Mobilisons nous enfin pour montrer que l'hôpital n'est pas une structure inerte et rétive aux réformes, mais que bien au contraire elle a fait face depuis quelques années à des vagues de réformes structurelles d'une ampleur que peu d'autres services publics ont connu.

Bref, mobilisons nous pour valoriser les performances d'un système qui – malgré ses failles – a toutes les raisons de nous rendre fiers.

Sur ce point le récent congrès de la Fédération internationale des hôpitaux dont je salue le nouveau président – notre Délégué général Gérard VINCENT ! – qui s'est tenu en septembre à Nice nous a donné quelques points de comparaison étrangers qui, il faut bien le reconnaître, illustrent bien l'adage « quand je me regarde je me désole, quand je me compare je me console » !

Dans cette dynamique globale de valorisation des performances de l'hôpital la FHF compte bien accentuer encore ses efforts.

Nous allons continuer nos actions d'information en direction des relais d'opinion et de la presse pour tenter de donner des éléments concrets et objectifs susceptibles de contredire certaines idées reçues.

Nous allons également envisager des actions de communication en direction du grand public pour valoriser l'hôpital public. Hôpital'expo 2006 va ainsi ouvrir pour la première fois une très importante exposition consacrée à l'activité hospitalière et destinée au grand public.

Nous envisageons également de lancer un grand site Internet d'information générale sur l'hôpital dédié au grand public.

Sur le plan des réformes la FHF est associée au dispositif mis en place par la DHOS pour accompagner la dynamique de réformes du plan « hôpital 2007 » auprès des établissements.

Nous organiserons également dans le cadre d'Hôpital'expo 2006 une grande journée sur le management dédiée à cet accompagnement des réformes.

En effet, quelles que soient les point durs – je vais y revenir – qui nous opposent parfois fortement avec les orientations gouvernementales, la FHF soutient la plupart des aspects d'un train de réformes qui organise une indispensable modernisation de nos établissements.

Par ailleurs, dans cet esprit de promotion du changement, notre pôle sanitaire et médico-social va également lancer très prochainement des rencontres interrégionales pour aider les établissements dans cette phase cruciale de négociation des prochains SROS.

Vous le voyez, les chantiers ne manquent pas pour démontrer que non seulement l'hôpital public mérite d'être défendu, mais qu'il s'implique comme aucun autre service public dans sa propre modernisation.

Mesdames, Messieurs,

Valoriser les performances de notre système hospitalier public ne nous empêchera pas pour autant d'évoquer certains sujets d'inquiétude.

Parmi ceux-ci la question du financement de l'hôpital public figure en première place.

BUDGETS ET T2A : LE SERVICE PUBLIC MENACE

Vous l'avez évoqué, Monsieur le Président de l'UHRIF, cher Yves, non seulement la campagne budgétaire 2005 s'est déroulée dans des conditions déplorables, mais la question du sous-financement des établissements n'a toujours pas reçue de réponse satisfaisante.

Je rappelle qu'en 2005 comme en 2004 les moyens accordés aux hôpitaux ont toujours été inférieurs à leurs besoins minimum tels que nous les avons évalués.

Pour 2006 cet écart entre notre chiffrage +4,32 et l'ONDAM finalement arrêté - +3,4 – atteint son plus haut niveau : 1 point d'ONDAM ! 500 millions d'euros !

Pour ceux qui pourraient tout à fait légitimement estimer qu'avec un PIB qui augmente de moins de 2%, une hausse de +4,32% des moyens des hôpitaux est tout à fait raisonnable, je veux rappeler que notre méthode d'évaluation des besoins des établissements est réalisée à moyens constants, sans aucune mesure nouvelle. Le chiffre de +4,32% traduit essentiellement une augmentation mécanique des dépenses liée aux évolutions de la masse salariale et aux évolutions prévisibles de dépenses en forte croissance : médicaments, énergie, assurances...

Alors, que faire ? Comment sortir de cette impasse ?

Sur cette question, la FHF ne souhaite pas tenir un discours radical qui consisterait à camper sur des positions maximalistes et occulterait tous les éléments de contexte qui peuvent expliquer cette forte pression sur les dépenses du secteur hospitalier. A l'impossible nul n'est tenu.

En revanche, Monsieur le DHOS, nous réclamons la transparence et surtout nous souhaitons que les pouvoirs publics assument les conséquences de leurs politiques. Il faut sortir de cette hypocrisie qui consiste à dire que l'on ne touchera ni aux structures ni aux personnels tout en donnant aux établissements des moyens qui ne leur permettent pas d'assurer leur fonctionnement à moyens constants !

Ce que nous souhaitons, Monsieur le DHOS, c'est le rétablissement de la confiance.

Nous ne demandons pas nécessairement tant ou tant de millions supplémentaires, mais simplement un « contrat de confiance » entre les pouvoirs publics et les hôpitaux qui exprime clairement les responsabilités de chacun.

Les hôpitaux s'engageront à réduire leurs dépenses si les pouvoirs publics assument clairement les conséquences politiques d'un « plan d'économie » à l'hôpital qui ne pourra se traduire - vous le savez bien ! – que par des mesures touchant aux effectifs de personnel.

Il faut sortir de cette mécanique sourde d'étranglement budgétaire de l'hôpital qui ne dit pas son nom et qui contraint les établissements aujourd'hui à pratiquer une gestion impossible de leurs moyens.

Est-ce acceptable, Monsieur le DHOS, d'atteindre ainsi en cette fin d'année 2005 un montant total de reports de charges de plus d'1 milliard d'euros ?

Est-ce acceptable, de voir des tarifs opposables augmenter dans certains établissements de plus de 60% en une année et ainsi renchérir très sensiblement le ticket modérateur ?

Est-ce normal de voir des établissements réaliser des coupes sombres dans leurs effectifs de personnels contractuels et dans le même temps avoir recours aux nouvelles formes d'emplois aidés ?

Non, bien sûr.

Au nom de la communauté hospitalière publique nous demandons donc que dans le cadre de la campagne budgétaire pour 2006 les pouvoirs publics et les tutelles expriment clairement les objectifs d'économies qu'il est nécessaire de réaliser et qu'ils soutiennent les établissements qui n'auront d'autre choix que de réduire leurs effectifs ou leurs activités.

Et puis surtout, Monsieur CASTEX, nous demandons une nouvelle lisibilité dans la campagne budgétaire pour 2006. Nous ne pouvons accepter de voir se reproduire cette période de confusion qui a marquée la procédure budgétaire en 2005 et que vous avez vous même publiquement déploré quand vous avez pris vos fonctions.

Au-delà de cette inquiétude budgétaire que je viens d'exprimer je voudrais également m'arrêter un instant sur la très sensible question de la convergence tarifaire hôpitaux – cliniques.

Comme vous avez pu le constater, depuis la rentrée notre Fédération a souhaité se mobiliser dans la perspective du débat parlementaire sur le PLFSS 2006 et également en réaction aux déclarations choquantes de l'hospitalisation privée sur le sujet.

Nous avons diffusé plusieurs communiqués de presse, nous avons écrit à tous les parlementaires, et nous avons réalisé un document synthétique sur le sujet que nous avons intitulé « hôpitaux publics – cliniques privées : une convergence tarifaire faussée ».

Malgré tout cela, le débat parlementaire qui vient de s'achever la semaine dernière au Sénat nous laisse un goût amer.

En effet, alors même que nos argumentaires ne discutent pas le fond de cette réforme – à laquelle je le rappelle la FHF s'est toujours opposée – mais mettent simplement en avant des obstacles techniques qui rendent aujourd'hui impossible la convergence des tarifs entre les hôpitaux et les cliniques, le Parlement s'est attaché à maintenir et même à accélérer le processus de convergence en réintroduisant dans la loi des objectifs intermédiaires de convergence avant l'échéance de 2012.

Et cela même contre l'avis du Gouvernement qui proposait dans son texte initial de suspendre le processus de convergence et d'engager des travaux d'évaluation de ce dispositif.

Cet acharnement à vouloir imposer pour des raisons idéologiques une marche forcée vers la convergence public – privée est regrettable.

Il est regrettable également que, pour des raisons obscures, le rapport IGAS / IGF réalisé en ce début d'année sur le dépassement de l'ONDAM et qui évoquait les problèmes de mise en œuvre de la T2A n'ait pas été rendu public. Tout comme nous regrettons que les travaux spécifiques sur le sujet de la convergence demandés à l'IGAS n'aient pu être entrepris plus tôt et venir ainsi utilement éclairer le débat sur le PLFSS.

Quoiqu'il en soit la FHF ne faiblira pas dans sa détermination à stopper ce processus mortel à brève échéance pour notre service public hospitalier.

Nous nous mobiliserons également pour que les exigences qui pèsent sur les hôpitaux publics concernent également le secteur privé.

Il n'est anormal de n'avoir aucune visibilité sur les comptes des établissements privés alors que – contrairement aux fantasmes parfois véhiculés – les comptes des hôpitaux sont consolidés et transparents.

Vous le savez, Monsieur le DHOS, votre ministre peut disposer dans l'heure d'un état des lieux des finances hospitalières publiques... cela est loin d'être le cas pour les établissements privés lucratifs et non lucratifs...

Nous demandons par ailleurs que les honoraires des médecins exerçant en cliniques soient désormais inclus dans les tarifs du privé, cela permettra déjà d'éviter certaines comparaisons abusives.

Nous demandons également la transparence dans les financements dédiés aux cliniques et aux hôpitaux. Est-il normal, sous prétexte de la fongibilité des enveloppes, de n'avoir aucune visibilité sur la répartition entre hôpitaux et cliniques des crédits de l'assurance maladie ? Et donc sur l'origine des dépassements et dérapages, comme ce fut le cas en 2005.

Je veux le dire ici très clairement, la FHF ne recherche pas le conflit sur ces sujets avec le secteur commercial. Nous avons toujours cru dans la complémentarité entre nos deux secteurs. Cependant, la mécanique de financement mise en place – fongibilité des enveloppes et convergence – ainsi que l'attitude agressive de certains représentants de ce secteur ne nous incitent pas vraiment à la retenue. La FHF ne cherche pas la guerre, mais quand l'hôpital public est menacé il est de notre devoir de réagir. Et, croyez-moi, si cette menace se précise nous passerons rapidement de la contre-attaque graduée à la riposte massive !

Je voudrais maintenant évoquer en quelques mots quelques sujets relatifs à la recomposition de l'offre sanitaire et médico-sociale.

RECOMPOSITION DE L'OFFRE SANITAIRE PUBLIQUE

La FHF a souhaité mettre à l'ordre du jour de son dernier conseil d'administration la question de l'avenir de la chirurgie publique.

En effet, je l'ai exprimé à plusieurs reprises depuis mon accession à la présidence de la FHF, la chirurgie n'a pas vocation à disparaître de l'hôpital public et nous comptons bien dans les prochaines années reconquérir des parts de marché dans un secteur où, je vous le rappelle 70% de l'activité programmée est déjà réalisée dans les cliniques privées.

Cependant, cette démarche volontariste ne pourra reposer que sur une attitude constructive de notre part qui ne se résume pas à une défense de l'existant mais propose de nouvelles solutions et de nouvelles organisations.

La FHF partage donc pleinement les objectifs de regroupement et de réorganisation de la chirurgie publique et cela pour plusieurs raisons :

- tout d'abord parce que, comme nous l'avons souligné pour les 120 établissements disposant d'équipes de moins de trois chirurgiens, il existe des situations où le maintien à tout prix de l'existant n'est plus possible pour des raisons de qualité et de sécurité de la prise en charge

- ensuite parce que les obligations de service public qui imposent de maintenir des lignes de garde ne seront plus tenables si nous ne procédons pas à une mutualisation des moyens entre plusieurs établissements pour maintenir une continuité territoriale dans l'accessibilité géographique

- enfin parce que nos équipes chirurgicales ne pourront reconquérir des parts de marché sur l'hospitalisation privée que si elles disposent de la taille critique suffisante

Parallèlement à ces dynamiques de regroupement de l'offre nous devons envisager des mesures incitatives et valorisantes pour la pratique de la chirurgie publique.

Le pôle sanitaire et médico-social a lancé sur ce point de nombreuses pistes de réflexions comme par exemple la revalorisation des rémunérations des professionnels qui ont des sujétions lourdes et le développement de la chirurgie ambulatoire. Nous allons prochainement détailler l'ensemble de ces propositions.

Sur le point de la chirurgie ambulatoire je voudrais cependant, Monsieur le DHOS, attirer votre attention sur les risques importants que fait peser l'alignement des tarifs de chirurgie ambulatoire sur les tarifs de chirurgie. On comprend la logique incitative de cette augmentation tarifaire, mais elle risque d'entraîner des effets de « rente » ou « d'enrichissement sans cause » auprès de ceux qui sont déjà fortement positionnés sur de l'activité ambulatoire, je pense là bien sûr aux établissements du secteur commercial.

Dans la perspective de la négociation des prochains SROS, je voudrais également vous faire part de nos préoccupations quant aux seuils d'activité qui sont actuellement envisagés pour les autorisations d'activités en cancérologie.

D'après nos informations les niveaux de ces seuils seraient tellement élevés qu'il rendraient impossible des autorisations pour certaines activités dans de très nombreux centres hospitaliers, mais aussi pour certains CHU, et même sans-doute pour certains Centres de lutte contre le cancer!

Sur ce sujet aussi nous ne souhaitons pas adopter une attitude conservatrice en nous arc-boutant sur la défense de l'existant. Les établissements doivent être prêts à s'organiser en mutualisant leur moyens et leurs équipes pour atteindre des seuils d'activité exigeants. Mais nous ne pourrions accepter pour autant des seuils impossibles ou des seuils qui menaceraient dans certaines situation géographiques l'existence même d'une offre de soins publique.

Toujours dans le domaine de la recomposition hospitalière je souhaite dire un mot sur l'avenir des unités de soins de longue durée (USLD).

Suite aux récentes menaces sur l'avenir de ces structures qui nous ont particulièrement mobilisé l'été dernier, je souhaitais, Monsieur CASTEX, vous dire à nouveau notre satisfaction de vous avoir vu vous engager à nos cotés pour faire en sorte que le dossier soit réexaminé et que l'on restaure ainsi un horizon pour les USLD.

En effet, le long séjour est un maillon indispensable dans la chaîne de soins qui devrait - dans le cadre des prochains SROS et de la transformation parfois nécessaire de structures d'aiguë – jouer un rôle important pour adapter l'offre sanitaire aux besoins de la population dans le champ des personnes âgées, du handicap et des maladies chroniques.

En ce qui concerne le chantier réglementaire qui est devant nous dans le secteur du SSR, la FHF est dans l'attente d'une prise de position des pouvoirs publics mais elle souhaite que l'on s'oriente vers un mode d'allocation des ressources incitatif qui se rapproche davantage d'une « tarification à l'autorisation » que d'une véritable tarification à l'activité, d'une part pour structurer et graduer une offre de soins qui est loin de l'être, et d'autre part pour surmonter les difficultés du PMSI en SSR.

PERSONNES AGEES

Dans le secteur des personnes âgées, je voudrais saluer de récentes décisions ministérielles qui nous paraissent aller dans la bonne direction.

Il faut reconnaître que l'ONDAM personnes âgées pour 2006 reste dynamique – à la différence de l'ONDAM hospitalier ! - comme nous l'avions demandé et devrait donc permettre de maintenir les efforts de médicalisation des EPHAD.

Il convient également de saluer la récente annonce par Philippe BAS, d'un plan de rénovation des maisons de retraites et des établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées à hauteur de 500 millions d'euros financé grâce aux réserves 2004-2005 de la CNSA.

La FHF avait proposé dès décembre 2003 un tel dispositif de manière à améliorer ces structures d'accueil qui souffrent d'un taux de vétusté très

important et ne sont souvent pas en mesure de respecter les normes de sécurité ou d'accueillir convenablement les personnes souffrant de troubles cognitifs.

Ces décisions vont dans la bonne direction mais dans ce secteur les chantiers sont considérables.

J'en veux pour preuve l'excellent rapport que la Cour des comptes vient de consacrer au problème des personnes âgées dépendantes.

Nous partageons les constats dressés et les propositions avancées dans ce rapport. Il faut se féliciter en effet qu'un rapport public de cette haute autorité pointe enfin les failles du secteur de l'accompagnement et des soins apportés aux personnes âgées en perte d'autonomie que nous dénonçons depuis de nombreuses années : caractère trop hétérogène des financements, cloisonnement entre les secteurs sanitaire et médico-social, sous-dotation en personnels de ce secteur...

Sur ce dernier point nous nous réjouissons de voir que la Cour des comptes prône un ratio d'agent soignant par lit de 0,35 ce qui dépasse même les demandes de la FHF qui situaient le minimum décent à 0,3 agents par lit et montre bien que notre discours dans ce domaine n'est jamais maximaliste !

Je voudrais également insister - ici en Ile-de-France - sur la nécessité pour vos établissements de s'engager de manière volontariste dans le secteur des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes. Ainsi, la recomposition interne de l'AP-HP doit être anticipée et accompagnée de manière à ne pas se priver totalement d'une indispensable offre publique.

DEMOGRAPHIE MEDICALE

Je manque de temps pour évoquer un dernier sujet particulièrement sensible dans votre région – votre président en a parlé – il s'agit bien sûr des questions de démographie médicale.

D'un simple mot, sans vouloir jouer les Cassandres, je ne peux que rejoindre la préoccupation exprimée par Yves TAVERNIER : si des décisions sur ce sujet ne sont pas prises très rapidement nous nous préparons à une crise majeure dans les toutes prochaines années.

Malheureusement il existe sur ce sujet une double difficulté : d'une part le temps de ces réformes n'est pas un temps politique, et d'autre part elle exigent un réel courage politique.

CONCLUSION :

Pour conclure peut-être un mot sur nos projets internes.

Notre processus de révision des statuts de la FHF est en cours de finalisation. Avec ces statuts rénovés nous allons franchir une nouvelle étape dans notre vie fédérale qui va permettre d'adapter au mieux notre organisation institutionnelle interne aux évolutions du paysage sanitaire et médico-social, en particulier en renforçant notre échelon régional.

C'est dans ce même esprit d'accompagnement et d'anticipation des changements que nous allons également être bientôt en mesure de présenter notre nouveau projet pour l'avenir de l'hôpital. Celui-ci sera soumis au débat dans les régions puis présenté publiquement à l'occasion d'Hôpital'expo 2006.

Mesdames, Messieurs,

C'est donc une FHF rénovée et résolument tournée vers l'avenir qui va aborder l'année 2006 et les échéances importantes de 2007.

Dans une période où nous allons devoir à la fois accompagner les importantes réformes en cours et dans le même temps envisager les réformes des prochaines années, je compte sur vous, sur le dynamisme de notre réseau pour nous aider à promouvoir la richesse de notre service public hospitalier.

Je vous remercie.