

# **Allocution inaugurale d'Hôpital Expo**

**Par Claude EVIN, Président de la FHF**

**(27 mai 2008)**

## **CIVILITES**

**Madame le Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports,  
Madame la Directrice de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins,  
Mesdames et Messieurs les Présidents et Délégués Régionaux de la Fédération,  
Mesdames et Messieurs les administrateurs,  
Mesdames et Messieurs,**

**C'est un très grand plaisir pour moi d'ouvrir ce salon Hôpital Expo qui s'annonce comme une édition qui fera date à beaucoup d'égards : record de participants, de stands, organisation conjointe pour la première fois avec le salon européen des technologies de l'information, HIT.**

**Un salon d'autant plus placé sous le signe de l'Europe que nous avons le plaisir d'accueillir cette année l'Agora de Hope, c'est-à-dire la rencontre de tous les professionnels européens engagés dans un programme d'échange. Ils trouveront ici, comme vous, une opportunité exceptionnelle de découvrir le meilleur des technologies et des innovations qui feront l'hôpital de demain.**

**Je veux saluer également la présence ici d'une forte délégation québécoise, qui nous apportera sans nul doute son enthousiasme.**

**Aussi, au moment d'ouvrir cette chronique d'une réussite annoncée, ai-je la volonté de remercier tous ceux qui ont permis le succès de celui-ci.**

**Je pense à PG Promotion, son organisateur,  
au SNITEM (INTERMEDICA)  
à tous nos partenaires associatifs,  
aux sociétés savantes, aux représentants des professionnels et des usagers, ...Et bien entendu à l'équipe de notre Délégation Nationale, que conduit Gérard VINCENT.**

**Sans cette extraordinaire rencontre de talents et d'énergies, Hôpital Expo ne serait pas l'évènement si attendu que vous connaissez.**

**Avant d'effectuer un tour d'horizon, nécessairement synthétique tant l'actualité est riche, je souhaiterais évoquer le sondage réalisé auprès des Français par TNS SOFRES.**

**Si les Français souhaitent massivement que l'hôpital public bénéficie de moyens nouveaux, c'est parce qu'ils expriment, à 81% !, une satisfaction franche et massive à son égard.**

**C'est un score d'autant plus significatif qu'il ne relève pas d'une appréciation a priori, mais bien d'une satisfaction personnellement éprouvée, puisque trois Français sur quatre sont allés dans un hôpital public, pour eux mêmes ou pour leurs proches, au cours des douze derniers mois.**

**Il y a donc là un paradoxe, qu'il ne suffit pas de dénoncer : Si les Français nous honorent d'une telle confiance alors que nombre de décideurs se plaisent à décrire un hôpital immobile et réfractaire au changement, c'est sans doute que nous ne savons pas assez communiquer sur la somme de changements, de révolutions parfois, que nous conduisons à bas bruit dans nos établissements.**

**Je le dis sans autocomplaisance, sans me draper de vertu, sans méconnaître non plus l'ampleur de ce qui nous reste à accomplir : Aucun service public n'évolue autant que l'hôpital.**

**Aucun ne se voit confier des missions nouvelles sans financement.**

**Aucun n'a à gérer à ce point des aspirations contradictoires.**

**Aucun n'est soumis à une telle pression du corps social.**

**Oui, nous avons des raisons d'être fiers.**

**Fiers de ce que nous sommes et des valeurs que nous portons, et qui sont inscrites au cœur du pacte républicain.**

**Fiers d'agir au quotidien pour apaiser les souffrances.**

**Fiers de faire, il faut le reconnaître, ce que les autres refusent de faire.**

**C'est ce qu'a relevé, sans parti-pris, le Comité Consultatif National d'Ethique, dans son rapport paru l'été dernier sur la Tarification à l'Activité. Loin des constructions solitaires, des modèles statistiques dont on vérifie la pertinence une fois qu'on les a mis en œuvre, il faut avoir, nous disent les Sages consultés, si on veut éviter des catastrophes, la lucidité de reconnaître que toute notre activité –notamment en médecine- ne pourra être intégralement décrite par des tarifs.**

**La lucidité, c'est, selon le beau mot de René Char, la « blessure la plus rapprochée du soleil ». Eh bien, j'espère que l'on va pouvoir faire ensemble, œuvre de lucidité.**

**Vous les savez comme moi :**

**Quand c'est tard,**

**Quand c'est compliqué,**

**Quand c'est ingrat,**

**Quand c'est mal reconnu financièrement,**

**C'est en général à l'hôpital que cela se passe ! Mais que les choses soient claires : ce n'est pas un constat dont nous pouvons nous satisfaire ! Et j'aurai l'occasion de revenir dans quelques instants sur ce point.**

**Mon intervention sera axée sur quatre idées-forces :**

- **Nous devons aller plus loin en matière de réorganisation ;**
- **Les pouvoirs publics doivent assumer efficacement leurs missions de régulation de l'offre de soins ;**
- **Nous avons besoin de perspectives financières crédibles qui nous permettent d'investir dans l'hôpital de demain ;**
- **Il faut agir dès maintenant pour que l'hôpital continue à attirer les compétences et les talents.**

## **I. Aller plus loin en matière de réorganisation ;**

Notre Fédération défend l'émergence d'une stratégie de groupe pour l'hospitalisation publique. Pourquoi ? La réponse, vous la connaissez. Face aux défis du financement, de la démographie, des nouvelles organisations et des progrès techniques, on ne peut soigner comme on le faisait hier.

Il faut sortir de notre « splendide isolement » et dépasser des frontières trop étanches, comme celle qui sépare le sanitaire du social. Cesser, comme disent les sportifs de « jouer perso ». Apprendre à travailler ensemble.

Nos hôpitaux se sont trop longtemps vécus comme seuls, « insulaires », ayant du mal à « sortir de leurs murs », à nourrir des relations de confiance avec les médecins de ville, qui sont souvent les vrais « clients » de l'hôpital par les conseils qu'ils donnent aux patients.

Chacun s'accorde à souligner l'inadaptation et surtout l'éparpillement de l'offre hospitalière territoriale, fruit de l'histoire. L'ordonnance de 2003 a introduit dans le droit de la planification hospitalière la notion de territoire autour de laquelle ont été construits les SROS 3.

C'est dans le cadre de ces territoires, après les avoir revus et corrigés, que doit s'inscrire la stratégie de groupe dont nous sommes aujourd'hui tous convaincus. Le concept de « communauté hospitalière de territoire » qu'a mis en avant le rapport Larcher illustre cette nécessité.

La FHF entend jouer toute sa place dans cette évolution. 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.

C'est pour nous la seule manière de sortir « par le haut » de l'impasse dans laquelle nous mèneront fatalement des réponses dispersées. 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 avons engagé une *nouvelle étape* de plaine, de montagne parfois, et toujours dans un contre la montre qui se court par équipe !

**Celle-ci vise à répondre aux difficultés plus concrètes qui se font jour lorsque vous cherchez à mettre en œuvre des mutualisations au plan territorial, et met l'accent d'une manière plus déterminée sur la question de l'évolution des plateaux techniques.**

**Il nous faut maintenant travailler aux modes opératoires de nos restructurations. Cela nous a été dit à maintes reprises dans nos déplacements l'année passée : du discours, il faut passer à la méthode pour pouvoir passer à l'acte !**

**C'est pourquoi nous engageons dans le même temps, avec des régions volontaires, un travail sur les restructurations en mettant à disposition de celles-ci des consultants qui doivent permettre :**

- **soit la préparation des projets médicaux de territoire,**
- **soit la mise en œuvre des scénarii de recomposition.**

**C'est à nous, c'est à dire aux hospitaliers, qu'il incombe de réaliser ce travail, sans attendre que les directeurs d'ARH agissent à notre place. Comme le disait Gustave Le Bon : « les volontés précaires se traduisent par des discours, les volontés fortes par des actes ».**

**C'est à nous de montrer notre volonté de réorganisation et de prévention des déserts sanitaires, de restructurations quand celles-ci permettent au service public hospitalier d'avancer dans ses valeurs ; il s'agit de ne pas abandonner notre mission mais de l'organiser pour la sécuriser et la pérenniser.**

**La crise que nous vivons n'est donc pas une crise conjoncturelle qui pourrait se résoudre dans un évitement des réalités. Il s'agit tout au contraire d'un appel à une profonde remise en cause.**

**La publication du rapport de la Commission Larcher, largement repris à son compte par le Président de la République, est un motif de satisfaction, car nombre des préconisations qu'il formule sont cohérentes avec nos propres propositions.**

**Ainsi la mise en place de « communautés hospitalières de territoire » doit-elle permettre de regrouper les forces, de mutualiser les compétences et d'apporter une réponse graduée et adaptée aux besoins de la population.**

**Il importe cependant que soient définies de fortes incitations pour que les établissements s'engagent dans cette démarche, dans le cadre d'une politique volontariste et de rapports équilibrés entre CHU et Centres Hospitaliers Généraux et spécialisés.**

Celles-ci devraient pouvoir concerner les innovations de gestion introduites, comme les financements, par le biais du plan Hôpital 2012 ou des dotations pour missions d'intérêt général.

C'est pourquoi nous insisterons auprès des pouvoirs publics pour qu'il existe de véritables incitations, notamment financières, à l'entrée dans ces communautés hospitalières de territoire qui seront le creuset de notre stratégie de groupe.

## **II. Demander aux pouvoirs publics doivent assumer efficacement leurs missions de régulation de l'offre de soins ;**

Si nous sommes prêts à assumer notre part de responsabilité, nous entendons que chacun assume la sienne.

L'hôpital n'est pas seulement le lieu de convergence de toutes les souffrances humaines. C'est aussi le lieu géométrique de bien des errements en matière de régulation.

**Celui de la démographie médicale, toujours plus inégalitaire.**

**Celui de la rémunération de certains professionnels médicaux en ville, où les écarts avec l'hôpital sont de plus en plus marqués. Ayons à l'esprit l'imagerie libérale, où le manque de courage à Paris désertifie chaque jour nos établissements !**

**Celui de l'évaluation de la pertinence des actes. Les études que nous menons attestent d'inégalités scandaleuses, motivées par des considérations mercantiles. Que la CNAM prenne ses responsabilités dans ce domaine !**

**Cela ne peut continuer !**

**Au plan régional, nous avons également un besoin d'une régulation renouvelée, même si le travail engagé par les ARH commence à porter ses fruits.**

**La création des ARS est une opportunité à saisir. Si nous souscrivons aux options évoqués, cohérentes avec le rapport RITTER, je veux indiquer ici que le schéma institutionnel doit garantir que les décisions seront prises, et qu'elles le seront en fonction des préoccupations de santé publique.**

**Si l'aménagement du territoire doit légitimement préoccuper les décideurs, comme il nous préoccupe, nous, hospitaliers, il ne faut pas que les préoccupations de santé publique soient évincées.**

**Vous le savez, notre Fédération a pour vocation de défendre chacun, et elle le fera. Mais les valeurs qui sont les nôtres nous interdisent de défendre l'immobilisme, lorsqu'il conduit à des pertes de chance pour les patients.**

**Les ARS, demain, comme les ARH, hier, devront parvenir à cet équilibre, de même qu'elles pourront assurer une meilleure cohérence des dispositifs, avec les professionnels libéraux et le secteur médico-social.**

**Cette cohérence, nous veillerons à ce qu'elle laisse sa place à la psychiatrie ! Il s'agit là d'une dimension indispensable de toute prise en charge sanitaire.**

**De même que nous nous sommes battus pour préserver le socle d'action que constitue le secteur, nous aurons à cœur de favoriser les liens entre ces secteurs, rénovés dans le cadre du futur décret sur les autorisations d'activité, et les établissements sanitaires et médicosociaux.**

**De la même manière, nous serons vigilants sur les conditions de mise en œuvre de la réforme financière dans ce domaine. Il n'est pas question que la santé mentale soit une variable d'ajustement des déséquilibres constatés ailleurs !**

### **III. Obtenir des perspectives financières crédibles qui nous permettent d'investir dans l'hôpital de demain ;**

**Vous l'avez compris, nous sommes prêts à aller plus loin dans la rénovation de notre organisation hospitalière. Plus loin, mais pas n'importe comment !**

**Avec un déficit programmé de plus de huit-cent millions d'euros et les trois-cinquièmes des établissements sanitaires dans le rouge, la cote d'alerte est depuis longtemps dépassée !**

**Les raisons de cette situation sans précédent sont connues. Elles tiennent en premier lieu à un ONDAM hospitalier voté très en deçà des besoins liés à la seule reconduction des moyens au niveau national, et à l'application des mesures décidées par les pouvoirs publics. Cette fuite en avant devra bien trouver un terme, et nous espérons que la préparation du PLFSS 2009 marquera sur ce point une rupture.**

**Elles tiennent également à la manière dont est mise en œuvre la T2A. Nous avons soutenu cette réforme 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.**

**Peut-on par exemple nous demander de prévoir des capacités de réponse aux crises sanitaires qui ne sont pas financées, et nous tancer sur nos comptes ?**

**Il y a urgence à insuffler un peu de bon sens. 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 ?**

**Le risque de démobilitation est d'autant plus grave que l'ampleur des déficits, et l'épuisement au cours des années précédentes des réserves, va contraindre les établissements à reporter leurs projets d'investissement.**

**Si l'on ne restaure pas les capacités d'autofinancement, les projets du plan Hôpital 2012 seront réalisés dans Hôpital 2017 ou Hôpital 2022 !**

**Or, il n'y a pas de restructurations efficaces sans cet effort de rénovation immobilière, ni sans un effort plus stratégique encore dans les systèmes d'information, que j'aurai l'occasion d'évoquer tout à l'heure en ouvrant le salon HIT.**

**Obliger les établissements à sacrifier leur avenir, c'est, Madame la Ministre, le pire des choix.**

**Ces perspectives crédibles, nous en avons également un urgent besoin dans le secteur médico-social. On ne peut, d'un côté, multiplier les meilleurs plans du monde 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, créer des référentiels de bien-traitance, et constater au quotidien la pénurie !**

**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 un minimum de moyens pour offrir des soins dignes !**

**Nous ne réclamons pas l'impossible. Même pas le souhaitable...**

**Nous demandons seulement dans ce domaine que les promesses des pouvoirs publics soient tenues.**

#### **IV. Agir dès maintenant pour que l'hôpital continue à attirer les compétences et les talents.**

**De tous les défis qui nous attendent, j'ai pour ma part la conviction que le plus ardu est, de loin, celui des hommes et, plus précisément, de la capacité que nous aurons à remplacer demain les personnels partant à la retraite.**

**Sans celle-ci en effet, tout ce que nous construisons ressemblera à ces châteaux de sable que la marée emporte.**

**Il y a deux ans, j'évoquais devant vous la grande campagne de promotion des métiers hospitaliers que nous voulions conduire. Le chantier reste ouvert : trop de jeunes ignorent la richesse humaine et l'intérêt professionnel qui sont ceux des métiers de l'hôpital.**

**A nous de savoir leur tendre la main !**

**Mais, dans l'intervalle, notre Fédération n'est pas restée inactive. Elle a ainsi engagé, avec le concours des syndicats d'internes, une réflexion sur l'attractivité des carrières hospitalières pour les jeunes médecins.**

**Placé sous la responsabilité du Professeur Jean MARTY, le groupe de travail constitué a défini des priorités d'action que nous mettrons en œuvre au cours des prochains mois. Des priorités qui répondent à un objectif clairement identifié : faire en sorte que les jeunes professionnels soient accueillis et écoutés à l'hôpital.**

**Il n'y a pas d'hôpital sans médecins, pas d'hôpital actif et entreprenant sans des médecins actifs et entreprenants, de la même manière qu'il ne peut avoir de responsabilisation sans responsables !**

**C'est pourquoi, concernant la gouvernance des établissements, il faut bien constater que le pilotage des établissements publics reste à ce jour trop éclaté, même si la réforme en cours a permis un rapprochement entre les logiques managériales et médicales.**

**Trop souvent, la logique individuelle prime sur l'intérêt collectif. Il faut remédier à cela car le secteur privé a une logique, celle du profit, qui est par nature à même de faire converger les intérêts. L'avenir du service public hospitalier passe donc par une gouvernance claire et une autorité affirmée des équipes dirigeantes.**

**Il ne s'agit pas de renforcer le pouvoir d'un seul homme, même s'il ne peut in fine y avoir qu'un seul décideur, mais l'autorité de l'équipe dirigeante dont font partie les représentants du corps médical et notamment le premier d'entre eux qui est le Président de CME.**

**Sur un plan plus général, il faut être en mesure de répondre aux attentes qui s'expriment. Par des actions concrètes, mais aussi par une politique de communication bien structurée. Sur ce point, je mesure le travail remarquable qui a été mené, sous l'impulsion de Nicolas PEJU, qui nous quitte pour rejoindre l'APHP.**

**Pour ne prendre que l'exemple le plus récent, nous avons eu raison de lancer cette année le site Hôpital.fr, avec le soutien des associations d'usagers, qui a rencontré un succès remarquable : en trois mois, ce sont plus de 300 000 visiteurs**



qui se sont rendus sur ce site qui a vocation à être le portail d'information de référence dans le domaine hospitalier.

La « bataille de l'attractivité » est rendue inéluctable par les perspectives démographiques. Il va nous falloir la gagner.

Et pour cela, la FHF devra assumer, avec votre concours, des responsabilités nouvelles !

C'est le message qui a été porté devant la Commission LARCHER comme devant la mission SILICANI sur l'évolution des fonctions publiques.

Nous entendons être pleinement associés à l'ensemble des discussions salariales et statutaires, et œuvrer si nécessaire à la définition d'une véritable convention collective pour les personnels contractuels. On ne peut gouverner l'hôpital sans les hospitaliers !

Ces responsabilités nouvelles, nous avons bien entendu conscience qu'elles n'iront pas sans difficulté, mais les défis qui se présentent à nous, sont tels qu'il faut les aborder avec audace et détermination.

De même, il faudra, j'en ai la conviction, définir une véritable politique sociale. Celle-ci ne peut se limiter aux seules prestations du CGOS ou à des initiatives sporadiques.

Elle doit, pour les personnels non-médicaux et médicaux se centrer sur toutes les questions stratégiques, comme par exemple le logement ou l'accueil en crèche.

Des questions qui, faute d'être prises en compte, obèrent notre attractivité ! Une concertation, inscrite dans le relevé de décisions signé en mars dernier avec les syndicats de personnel et le Ministère de la Fonction Publique, a débuté la semaine dernière. Il faut la faire aboutir !

## CONCLUSION

Pour nombre d'entre vous, dans les hôpitaux comme dans les maisons de retraite, les temps sont durs ! Pour paraphraser le titre de l'excellente exposition historique qui se tient dans les travées, et qui relate la vie de nos établissements au cours des deux guerres mondiales, oui, nos hôpitaux sont « dans la tourmente ».

On ne peut nier que le sentiment d'avoir à résoudre au quotidien la quadrature du cercle, de concilier l'inconciliable, de ne pas avoir les outils pour mener à bien les objectifs est largement partagé.

C'est pourquoi tant d'espoirs ont été soulevés, Madame la Ministre !

Un faisceau d'excellents rapports est venu dessiner des perspectives qui sont convergentes. Elles tendent tous, au fond, à mieux faire travailler les hommes ensemble.

**A cesser d'opposer les acteurs, qui sont autant de ressources rares, mais bien plutôt à trouver les leviers qui les inciteront à travailler ensemble. Nous devons ainsi pouvoir proposer 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.**

**A les rassembler autour de missions partagées, équitablement réparties et financées, en mettant par exemple fin à une répartition de la permanence des soins qui confine parfois à la caricature ! Les propositions formulées par la Commission LARCHER, concernant la régulation des urgences ou la participation aux missions de service public des professionnels libéraux et des cliniques privées, nous semblent à cet égard pertinentes.**

**Sur ce point, il faut cependant être très clair ! Il ne s'agit pas de multiplier les lieux de permanence, mais bien de s'inscrire dans le cadre du SROS, en organisant sur une base rationnelle, qui mobilise tous les acteurs, la gestion de la permanence des soins.**

**En ce qui concerne l'organisation interne, la Commission Larcher propose des souplesses de gestion qui doivent permettre de répondre à une concurrence dynamique.**

**Achats publics, séparation de l'ordonnateur et du comptable, recrutements contractuels de médecins... Là encore, il ne s'agit pas d'idéologie, mais bien de ce pragmatisme sans lequel notre service public ne peut se concevoir. Quand les délais d'achat pour un équipement s'allongent, quand l'écart des rémunérations avec le secteur libéral s'élargit, on ne peut ni ne doit rester les bras ballants.**

**Madame la Ministre, parce que nous faisons beaucoup, nous attendons beaucoup !**

**A l'heure où nous fêtons le jubilé des institutions phares que sont les CHU, je me permets de souhaiter que la Loi que vous préparez pour cet automne soit animée du même souffle que l'Ordonnance qui avait été préparée par le Professeur Robert Debré.**

**Parce que l'Hôpital relie les hommes, il comporte une dimension naturellement politique.**

**Parler d'Hôpital, c'est parler des hommes. C'est pourquoi nous attendons de la Nation qu'elle nous fixe des objectifs clairs, et les moyens pour les atteindre.**

**C'est votre combat. C'est le nôtre. Vous pouvez compter sur votre Fédération pour être à vos côtés.**

**Je vous remercie.**