

25^{ème} Journée Nationale de l'AFMHA

Pr Roland RYMER

L'AFMHA a été créée en 1979 et la 1^{ère} journée Nationale a eu lieu en 1980.

Vous connaissez tous notre **association** mais permettez moi tout de même de vous en rappeler quelques caractéristiques.

Tout d'abord rappelons nous que l'AFMHA s'était donnée l'**objectif** de former les médecins hospitaliers à ce que nous appelons aujourd'hui le **management** hospitalier.

Il y a 25 ans il nous était apparu qu'il ne servait à rien d'avoir décidé par voie législative, que les médecins voteraient le budget de l'hôpital et participeraient à sa gestion, si faute de formation ils ne pouvaient en mesurer les enjeux.

Aussi la FHF et le SNAM, vite renforcés par le syndicat des médecins professeurs d'université, avaient dès cette époque décidé de remédier à cette situation en créant paritairement l'AFMHA qui aurait en charge la formation des médecins. Vision oh combien prospective et moderne.

J'en veux pour preuve les thèmes abordés lors des Journées nationales : dès 1980 : la gestion un nouveau rôle pour les médecins hospitaliers, en 88 les urgences à l'hôpital, l'évaluation en 89, les fusions hospitalières en 94 et je pourrais passer en revue toutes les formations. Par exemple citons aussi la démographie médicale, il y a 5 ans. Il y a donc lieu d'un certain côté d'être satisfait de nos thèmes d'intérêt, mais d'un autre côté il est bien dérangeant de constater que tous les thèmes abordés, sans exception, depuis 25 ans, sont encore tous d'actualité.

La deuxième réflexion que je voudrais faire concerne le **paritarisme** présent dès l'origine, puisque l'AFMHA est née de la volonté conjointe des médecins et des Directeurs.

Ce paritarisme a non seulement perduré mais s'est renforcé à tous les niveaux. Plus de cinquante délégués régionaux nous représentent fonctionnant par **couple un médecin un directeur**. Et je peux vous dire que cette caractéristique à largement fait la preuve de son efficacité et est peut être une des explications de la **longévité** de notre association, en tous cas certainement de son efficacité.

Il est intéressant de constater que pour se former à la gestion nous avons éprouvés la nécessité de créer des **structures paritaires**, et j'y vois une préfiguration de la **nouvelle gouvernance**.

Depuis 25 ans nous rappelons que le médecin est le véritable pivot des dépenses de la santé et que sa responsabilisation est incontournable puisque sans lui aucune réforme de la santé ne peut aboutir. Encore faut il qu'il soit formé !

A côté de l'aspect académique, l'AFMHA veut être une instance de réflexion, anticipant les événements.

C'est ainsi qu'il y a un peu plus d'un an, nous avons décidé de consacrer notre 25^{ème} rassemblement national à **L'insécurité à l'hôpital**.

L'insécurité à l'hôpital n'est pas un phénomène nouveau.

Nous avons tous connu dans notre exercice professionnel un moment d'insécurité dans notre relation avec un patient voir, pourquoi pas avec un collègue ?

L'hôpital est :

- Un espace de plus en plus ouvert à tout public. C'est un lieu unique de refuge pour des victimes de violences. Il est souvent le dernier refuge de populations défavorisées : indigents, drogués, personnes âgées, personnes désorientées, ... ;

- C'est aussi un espace où différentes typologies d'insécurité prennent forme de par la nature même des activités qui s'y déroulent. C'est une institution qui présente ses propres facteurs endogènes et exogènes de violences et/ou de maltraitances.

Récemment l'insécurité dans nos hôpitaux a pris des formes dramatiques :

Rappelons :

- La nuit du 17 au 18 décembre 2004 et l'assassinat au CHS de Pau de deux femmes: l'une infirmière et l'autre aide-soignante ;
- Le 13 janvier dernier c'est un patient qui en étranglait un autre à Saint-Venant dans le Pas-de-Calais ;
- Le 17 février c'est un corps sans vie d'un malade qui était retrouvé dans un pavillon de l'hôpital d'Albi ;
- Le 11 mars, un agent était frappé de coup de couteau au centre médico psychologique de Saint-Maur-des-Fossés ;

A contrario, il convient de dire que l'été dernier des sorties de patients contre avis médical pour certains, et fugues pour d'autres, qui se sont produites à Saint-Malo, à Blain, et ailleurs, ne justifiaient aucunement les communiqués de presse alarmistes dont elles ont fait l'objet.

Le profil de nos patients et leur relation avec l'hôpital et ses professionnels a sensiblement évolué ces dernières années.

On soulignera en exemple :

- les évolutions de la prise en charge des pathologies mentales et des toxicomanies ;
- les exigences des patients aux urgences ;
- les tensions dans les attentes aux consultations et aux examens ;
- les doléances de plus en plus fréquentes des malades et de leurs proches.

Les insultes, bousculades et autres incidents sont devenus parfois et dans certains lieux le « pain quotidien » des équipes.

Les événements que nous vivons en France depuis quelques semaines démontrent qu'aucune institution n'est aujourd'hui étanche aux maux de notre société.

Des questions se posent à nous :

- **dans les hôpitaux, à partir de quel moment peut-on parler d'incivilité, d'insécurité ou de violence ?**
- **quels sont les dispositifs réglementaires et d'accompagnement dont nous disposons ?**

Dans un rapport mondial émis en 2002, l'**OMS** estime que l'impact de la violence sur la santé constitue un véritable enjeu de santé publique dans tous les pays.

En France, la **loi du 9 août 2004 prévoit cinq plans stratégiques parmi lesquels « santé et violence »** qui vise à limiter l'impact des violences sur la santé.

Les premiers résultats ont été présentés au printemps dernier pour les six thèmes abordés parmi lesquels nous retiendrons :

- Organisations et violence ;
- Violence et santé mentale ;
- Violence travail emploi santé.

Le rapport de synthèse des travaux sur violence et santé a été remis au Ministre de la santé et des solidarités en octobre dernier.

Dans notre ministère de tutelle, depuis **octobre 1999, un comité de pilotage** sur la prévention des situations de violence dans les établissements de la fonction publique hospitalière a été constitué au sein de la Direction des Hôpitaux.

Le 15 décembre 2000, une circulaire signé par Mme Elisabeth GUIGOU, Ministre de l'emploi et de la solidarité, faisant suite au protocole national d'accord du 14 mars 2000 a prévu de financer à hauteur de 100 millions de francs (15,2 millions d'euros) les projets de prévention et de d'accompagnement des situations de violence dans les établissements de santé.

Le 11 juillet 2005, une circulaire signée par M. Jean CASTEX, Directeur de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, a mis en place un dispositif permettant de recenser les actes de violence dans les établissements.

La FHF a lancé le 8 septembre une campagne « restez poli » sur les incivilités à l'hôpital.

L'équipe de l'**AFMHA et ses instances** ont décidé de choisir pour thème de la journée nationale 2005 « **l'insécurité à l'hôpital** ».

Ce thème s'est rapidement imposé à nous.

En effet, une **évolution majeure des relations** se déroule dans nos établissements :

- de médecin à patient ;

- de personnel à patient ;
- de patient à personnel ;
- d'accompagnants à médecin et à soignant ;
- de personnel à personnel.

Le programme de la journée a été organisé autour de trois thématiques principales :

- **Définir l'incivilité, l'insécurité, la violence ;**
- **Identifier nos dispositifs réglementaires et recenser les faits de violence ;**
- **Identifier des initiatives exemplaires et permettre d'engager des actions pour mieux maîtriser l'insécurité et permettre d'accompagner et de former les acteurs de l'hôpital.**

Avant de transmettre la parole à Mr Jean Castex, je voudrais remercier tout particulièrement le bureau de l'AFMHA qui a beaucoup travaillé pour que ce rassemblement soit une réussite.