

La vérité et les erreurs

Le 12 mai 2008

Bernard **Pradines**

Service de SLD d'Albi.

E-mail principal : bpradines@aol.com

E-mail secondaire : bpradines@yahoo.fr

site : <http://users.aol.com/Dgeriatrie/>

Lettre ouverte à Jean-Marie Vetel, président du SNGC

A propos du texte signé de vous « Le vrai et le faux » paru en 2008.

Vous parlez d'une loi qui aurait fait basculer tous les SLD en EHPAD. Qui pourrait fournir la référence de cette loi que je n'ai jamais pu trouver ? Tout au plus, si ma mémoire est bonne, un vœu de réforme à définir en 1998 dans un compte-rendu de 1997 de l'Assemblée nationale.

Il est intéressant de constater que la mission Thierry s'est penchée sur la population accueillie en SLD et non sur celle des EHPAD ou du domicile « afin de déterminer quel était son état de santé et quels étaient les besoins hospitaliers réels de la population, à échéance de 5 ans. »

Tiens, tiens : on se pose la question de limiter la bascule dans le sens SLD vers les EHPAD. Quid de la bascule EHPAD vers SLD ou même du domicile vers les SLD ? Donc à ne pas se poser. Au même titre que, sans être spécialiste du langage, on pourrait s'interroger sur la bascule sémantique de « Service de SLD » vers « Unité de SLD ». Ah, là je pinaille car les services de cardiologie peuvent devenir aussi des unités de cardiologie.

Personne n'a jamais dit à ma connaissance que le SLD satisfaisait tout le monde, qu'il devrait demeurer un fourre-tout et qu'il ne faut pas y toucher. Qui l'a dit ?

Par ailleurs, il y a beaucoup de résidents d'EHPAD qui devraient rejoindre les SLD si l'on s'en tient à l'échantillon ERNEST, au point que, compte tenu de l'explosion démographique, on peut parier qu'il convient d'augmenter la capacité des SLD actuels afin qu'ils assument les missions des SLD redéfinis. Pourquoi ces données ont-elles été « oubliées » alors qu'elles ont été publiées ? Omises au point que nous avons dû les rappeler à nos interlocuteurs du ministère du Travail en janvier 2008.

A vous lire, il serait faux de dire que l'on supprime des lits de SLD. Pourtant, on a déjà supprimé et on compte bien encore supprimer des lits de SLD.

Le mot « partition » est utilisé 17 fois dans la circulaire du 10 mai 2007. Par contre, jamais de mot, terme ou phrase évoquant un maintien ou une extension, même à titre d'exception.

Répartition n'est pas partition. Ou alors je ne connais pas la langue française. La partition est bel et bien une division, une séparation. La répartition ne préjuge pas de la quantité redistribuée et de son évolution. Je n'aime pas la phrase suivante : « le SLD terre d'accueil de tous ceux dont personne ne veut. » qui me semble trop connotée dans le contexte actuel. De plus, elle ne correspond pas à l'esprit de l'éthique médicale et hospitalière.

Le problème, c'est que l'on voudrait prendre des décisions définitives de partition et de réduction alors que l'on n'a pas encore étudié correctement les besoins du secteur et les dispositifs mis en œuvre. Pourquoi tant d'urgence ? Pour quels motifs inavoués ?

On nous dit que les « lits passant sous statut d'EHPAD conservent leurs actuels moyens de soins malgré la baisse de leur PMP. » Bien. Alors pourquoi une telle réforme si elle ne doit rien changer à long terme ?

La « réforme » des SLD a bien une relation avec une réforme plus globale intéressant la TAA, la réduction des services hospitaliers et la réduction des services publics en général. Pourquoi le nier ? Pendant que s'effectue un regroupement et un développement sans précédent de groupes privés à but lucratif tels que Korian et Orpea. Grand bien leur fasse ! Pourquoi ne pas le reconnaître ?

Le SNGC a eu raison de dénoncer la manipulation politique qui fixe un objectif arbitraire de 6 lits pour 1000 personnes de plus de 75 ans (et non 6 % comme je l'ai écrit négligemment, honte à moi !). Mais il a tort de plaider pour 10 lits car les disparités locales sont considérables en termes de besoins réels et de dispositifs existants. Pourquoi ne pas proposer une concertation locale obligatoire après étude de l'ensemble du secteur ?

Je ne sais pas d'où sort le chiffre des 40 000 lits des SLD redéfinis comme «correspondant aux réels besoins ». Probablement du pourcentage de 10 % du nombre des personnes de plus de 75 ans. Or, si on ne croit l'INSEE, la population des plus de 75 ans s'élevait déjà à 4 856 160 personnes en 2005 et devrait atteindre environ 5 799 248 personnes dès 2015 (tableau 1 ci-dessous). Par ailleurs, si l'on tient enfin compte de l'échantillon ERNEST qui évaluait grossièrement le nombre des SMTI en maison de retraite, le nombre des hospitalo-requérants y représentait déjà bien davantage que le double des personnes hébergées en SLD.

Source : <http://www.insee.fr/fr/ppp/ir/accueil.asp?page=projpop0550/synt/synthese.htm>

Tableau 1 : Évolution de la population de la France métropolitaine de 1950 à 2050 (scénario central de projection)

Année	Population au 1er janvier (en milliers)	Proportion (%) des					Solde naturel (en milliers)	Solde migratoire (en milliers)
		0-19 ans	20-59 ans	60-64 ans	65 ans et plus	75 ans et plus		
1950	41 647	30,1	53,7	4,8	11,4	3,8	+327,8	+35
1990	56 577	27,8	53,2	5,1	13,9	6,8	+236,2	+80
2000	58 796	25,6	53,8	4,6	16,0	7,2	+243,9	+70
2005	60 702	24,9	54,3	4,4	16,4	8,0	+243,5	+95
2010	62 302	24,3	53,0	6,0	16,7	8,8	+199,4	+100
2015	63 728	24,0	51,4	6,2	18,4	9,1	+163,6	+100
2020	64 984	23,7	50,1	6,1	20,1	9,1	+135,3	+100
2025	66 123	23,1	49,0	6,2	21,7	10,5	+119,2	+100
2030	67 204	22,6	48,1	6,1	23,2	12,0	+111,1	+100
2035	68 214	22,2	47,2	6,1	24,5	13,3	+81,7	+100
2040	69 019	22,1	46,9	5,4	25,6	14,3	+27,9	+100
2045	69 563	22,0	46,4	5,8	25,8	15,0	-13,3	+100
2050	69 961	21,9	46,2	5,7	26,2	15,6	-26,4*	+100

* Chiffre pour l'année 2049. Les projections s'arrêtent au 1er janvier 2050.
Le solde naturel de l'année 2050, différence entre les naissances de 2050 et les décès de cette année, n'est donc pas projeté.

Champ : France métropolitaine
Source : Insee, situations démographiques et projections de population 2005-2050

En conclusion :

Oui, une réforme est indispensable. J'ai vécu comme vous le temps de la 3ème classe dans les trains où nous nous sommes peut-être aperçus dans l'enfance. Je ne souhaite pas y revenir. Le

fait que personne ne veuille d'un patient ou d'une catégorie de patients n'est pas un critère pour refuser de les soigner ou même pour y rechigner. C'est la mission du service public d'améliorer la condition de ces personnes éventuellement (pas toujours) rejetées du secteur lucratif. Une réforme d'amélioration est urgente. Exercer pendant 16 ans en SLD m'en a convaincu.

Je regrette que le SNGC ait participé trop naïvement à l'application d'une « réforme » qui lui échappe désormais complètement. Cette péripétie doit à mon sens poser la question plus fondamentale du rôle du syndicat, en particulier dans ses relations avec le pouvoir politique. La négociation sur des bases arbitraires (10 lits pour 1000 > 75 ans ou 40 000 lits) ne me semble pas du tout sérieuse. Si nous persistions, il ne nous resterait plus qu'à « protéger les EHPAD de l'envahissement massif par des SMTI en provenance des Hôpitaux pour cause de TAA » Autrement dit, fermer les frontières. Un comble pour la « fluidité de la filière ».