

Discours prononcé par le Professeur Bertrand Diquet, président de SNHU à la session plénière du Conseil National des Universités des disciplines Médicales, le 6 avril 2007.

Monsieur le Conseiller du Ministre, Madame la Directrice des Personnels, Madame l'Adjointe à la Directrice de la DHOS, messieurs les Doyens, Chers Collègues,

La tradition de cette assemblée solennelle qui réunit tous les acteurs du monde Hospitalier et Universitaire est de faire le bilan des avancées et des freins rencontrés au cours de l'année écoulée, et au-delà, d'envisager les pistes du futur. Nombreux ici sont ceux qui écoutaient ainsi les commentaires que SNHU portait sur l'actualité de nos CH & U par la voix de son président Pierre Fernet. En cette année 2007, nouvel amphithéâtre, nouveau CNU, et, pour le nouveau président que je suis, élargissement de la représentativité puisque comme Pierre l'avait annoncé l'an passé, en lui succédant à la présidence de SNHU, je m'exprime également au nom de la confédération syndicale que nous avons constituée, réunissant le Syndicat National des Professeurs Hospitalo-Universitaires, le Syndicat National des Médecins Biologistes de CHU et bien sûr le Syndicat National des Hospitalo-Universitaires .

Le point d'actualité pour la plupart d'entre nous a été de tenter d'imaginer un système permettant l'amélioration des conditions de retraite pour les plus jeunes afin de relancer l'attractivité, sans jeter dans l'oubli la situation des plus anciens qui ne pourront pas cotiser suffisamment longtemps pour obtenir une compensation significative à leur exercice. Par ailleurs, la reconstitution de carrière sur le versant hospitalier est une demande particulièrement attendue par les jeunes nommés, voire par les candidats à une carrière HU qui veulent décider de leur futur en toute connaissance de cause.

Certes, et nous l'avons dit avant le lancement des réformes, la situation des CHU n'est pas optimale et celle de la sécurité sociale non plus, mais les mesures responsables et équitables que nous avons négociées ne sont pas de nature à peser sur ces équilibres qui nous dépassent de plusieurs ordres de grandeur.

Notre patience, notre compréhension des problèmes économiques ont été partiellement écoutées et je salue ici les avancées présentées par Mme Toupillier, en la remerciant elle et son équipe du travail accompli même si à l'instant où nous nous réunissons les textes ne sont pas encore parus. Pour mémoire, pendant le temps des entretiens et rencontres avec les HU, on s'empressait auprès du médiatement visible et le différentiel s'aggravait avec nos collègues PH.

Or, nous ne sommes pas seulement des Enseignants Chercheurs, mais aussi des hommes d'action à la tête et dans le corps des services, nous faisons avancer les CHU, le leader de la médecine de ce pays, le recours des autres hôpitaux et, sans être un obsédé de l'oxymore, il me faut bien reconnaître que l'aveuglante obscurité qui l'entoure n'a d'égal que le silence assourdissant qui étouffe la question de la retraite pour les plus anciens, signe d'une médiocre reconnaissance de ceux qui ont fait le CH&U au fil des années .

En effet, vous avez besoin de nous pour mener à bien les réformes en cours et dont nous avons salué en son temps l'ambition, tout en regrettant de n'avoir pas été associé, en tant que «fondateurs de la définition» du CHU (que serait un CHU sans Hospitalo-Universitaire ?) aux premiers travaux qui concernaient l'Hôpital public dans son ensemble.

Hôpital 2007 est derrière nous, la nouvelle gouvernance, la nouvelle organisation en pôles ne sont ni parfaites ni même stabilisées mais ce sont des tentatives sur lesquelles les HU se sont engagés.

Il est donc paradoxal, à tout le moins frustrant, de voir un certain déclin de notre statut alors que nos collègues les PH sont en pleine progression et réclament avec détermination un statut permettant l'enseignement et la recherche, et, bien sûr, le soin qu'ils accomplissent déjà avec conscience.

Nous allons entrer dans l'année de l'hémicentenaire de la loi Debré, fondatrice de nos CHU, et cela est le meilleur témoignage de l'aspect visionnaire de sa conception, et de la solidité de ses fondations : en tant que HU, nous sommes attachés à participer à la restauration de cette œuvre maîtresse et lui redonner les couleurs et la vivacité de l'origine en les interprétant selon la lumière et les éclairages d'aujourd'hui, afin d'accomplir la triple, que dis-je, la quadruple mission qui fait la qualité de l'exercice hospitalo-universitaire.

Ainsi, La *prolongation d'activité*, engagement tenu, pour les PU, mais pas pour les MCU, alors que nombreux sont les volontaires, qu'il manque des médecins seniors et de surcroît que tous les HU auront bien du mal à valider les 160 trimestres nécessaires pour bénéficier de leur pleine retraite. La prolongation est le seul moyen d'y parvenir, car le rachat est financièrement inaccessible.

Notons en effet que, parmi les accords signés avec nos collègues PH, traduits en loi, l'un d'entre eux permet de prolonger la carrière des PH jusqu'à 68 ans dans des conditions encore plus aisées que le consultanat, consacrant une nouvelle fois que le statut de MCU est le moins bon de tous les praticiens titulaires qui exercent en CHU.

Quelques mots pour le qualifier :

La moins bonne retraite,

Les émoluments les plus faibles pour un travail hospitalier élevé,

L'impossibilité de prolongation de carrière de 3 ans comme TOUS les autres praticiens titulaires,

L'absence de transformations d'emploi de MCU en PU permettant le repyramidage du corps et l'accès au consultanat,

Une carrière hospitalière en 18 ans encore bien trop longue,

Comment comprendre qu'un jeune collègue PH, qui décide de se lancer dans le grand steeple-chase de la carrière HU, passe avec succès l'épreuve pour être MCU et se retrouve « stagiaire ». Le terme de stagiaire n'est pas infamant mais il s'accompagne de l'impossibilité de percevoir la prime d'exercice public exclusif qu'il touchait la veille de sa nomination dans le corps des HU. Le collègue PH qui, via le concours adapté, est nommé PU, ne subira pas cette sanction. Histoire d'argent entend-t-on ici et là, presque indécent par rapport à la noblesse de La Carrière...Non, pas seulement une histoire d'argent mais surtout ce qui est ressenti comme une forme rétrograde de bizutage à l'égard de ceux, enthousiastes, qui veulent s'investir dans cette grande mission hospitalière et universitaire en suivant la filière classique (on ne dit plus, et c'est un signe, la voie royale).

Nous attendons donc :

Des postes de HU, une centaine par an avons nous signé avec les ministres il y a plusieurs années, nous en sommes loin, les prévisions budgétaires ne sont guère optimistes, et pourtant il faut former des médecins, comme en témoigne l'augmentation bienvenue du *numerus clausus*.

Des transformations de MCU en PU de manière à rendre justice à beaucoup de femmes et d'hommes compétents et actifs, *et je salue avec reconnaissance* les 41 postes de hors classe de MCUPH et 80 postes de classe exceptionnelle 1<sup>er</sup> échelon pour les PUPH, obtenus cette année dans un contexte où les sorties de corps pour retraite sont en diminution

par rapport à l'an dernier, qui sont un premier pas significatif. Mais on peut s'interroger : pourquoi les départs en retraite sont-ils moins nombreux ? La réponse est claire : les conditions de retraite sont insuffisantes et ceux qui en sont statutairement la possibilité prolongent leur exercice le plus longtemps possible afin de pallier la rupture économique majeure que représente la cessation d'activité.

Comment accepter en effet que, le *numerus clausus* augmenté, donc les besoins en enseignants et en médecins hospitaliers difficiles à remplir, on ne prenne pas en compte les forces *disponibles* des MCU pour contribuer à l'effort d'enseignement et de soins qui est demandé partout et qu'on ne prolonge QUE les PH, alors que ce sont les MCU qui font l'enseignement du premier cycle, par exemple, en quasi-totalité

Au demeurant, la vraie solution à ces problèmes de statut serait d'aller vers un corps unique PU & MCU, ce qui permettrait à la retraite d'un PU de repartir au niveau MCU et de progressivement lisser les écarts. A contrario, d'ici quelques années on va recréer, comme en 68, un recrutement déséquilibré pour 30 à 35 ans, avec tous les inconvénients qui en résultent allant de zig en zag avec des acteurs (vous le CNU) et des observateurs extérieurs assistant à ces fluctuations de population, tout en restant impuissants à en corriger l'amplitude.

Bref, si je relève avec satisfaction le travail important accompli par l'administration pour faire avancer les textes à paraître, je souligne aussi l'urgence de la sortie de ces textes en dépit du peu de soutien que le pouvoir politique nous a témoigné : l'heure est aux HU dont le statut réputé ancien doit garder tout son éclat.

« La plus perdue de toutes les journées est celle où l'on n'a pas ri ». L'auteur de cette maxime au style improbable n'est pas à proprement parler un contemporain puisque Sébastien Chamfort (1740-1794) exerçait ses coupables activités en pleine révolution française. Les HU n'ont pas beaucoup ri ces derniers mois et pourtant ils n'ont pas perdu une seule minute, investis qu'ils sont dans le centre hospitalier et universitaire. Ils savent que le futur des CHU est celui de tout l'hôpital de ce pays. Apportez le soutien qu'ils méritent aux personnels les plus emblématiques qui sont réunis devant vous !

Je vous remercie de votre attention.