



Inauguration du salon SANTEXPO de la FHF

- Mardi 21 mai 2024 -

Discours inaugural d'Arnaud ROBINET, Président de la FHF

SOUS RESERVE DU PRONONCE

Madame la Ministre, Chère Catherine VAUTRIN,

Messieurs les Ministres,

Mesdames et Messieurs les Parlementaires, Monsieur le président de la Commission des affaires sociales du Sénat, Madame la rapporteure générale de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale,

Mesdames et Messieurs les représentants des associations d'élus,

Monsieur le Président de la Haute Autorité de Santé,

Madame la Présidente de l'ANAP,

Mesdames et Messieurs les représentants du service de santé des armées,

Mesdames, Messieurs les Présidents d'Ordres professionnels,

Monsieur le Président de France Universités,

Mesdames et Messieurs les Présidents, Administrateurs et Délégués régionaux,

Mesdames et Messieurs les présidents de fédérations et de conférences,

Madame la déléguée générale, Chère Zaynab,

Mesdames et Messieurs,

Chers Amis,

On ne fête pas ses cent ans tous les jours.

Depuis 1924, à l'image de notre pays, notre système de santé a fait un long voyage. Je veux, en vous remerciant pour votre présence, avoir avec vous une pensée de reconnaissance et d'admiration pour les millions de femmes et d'hommes qui, dans la très longue histoire de l'hôpital et de la santé, se sont dévoués à leur prochain et continuent de le faire.

Je sais que vous vous joindrez à moi pour adresser le témoignage de notre soutien aux patients et résidents de Nouvelle-Calédonie, et bien sûr à l'ensemble des professionnels qui font l'impossible pour eux dans une situation difficile. J'adresse le même message aux Mahorais qui depuis de longs mois, pour ne pas dire de longues années connaissent une crise sociale et sanitaire de grande ampleur.

Tel Sisyphe et son rocher, ce combat pour la dignité humaine est un recommencement perpétuel. Il est celui d'une société qui affirme chaque jour que chacun de ses membres mérite une considération égale, presque sacrée. Et ce combat ne peut être que collectif.

Voilà le sens de la création de la Fédération hospitalière de France il y a un siècle. Très tôt, l'ensemble des hôpitaux publics ont compris la nécessité de faire œuvre commune. Tout au long de son siècle d'existence, la FHF a su s'affirmer comme l'une des plus ferventes défenseuses d'une ambition exigeante pour notre système de santé.

J'adresse un remerciement chaleureux à l'ensemble de celles et ceux, médecins, soignants, patients et résidents, directeurs et bien sûr, présidents et délégués généraux successifs, qui font l'histoire de la FHF.

J'adresse un salut tout aussi chaleureux à celles et ceux qui, présents aujourd'hui, continuent de faire vivre la maison commune des hospitaliers :

- Les membres de notre convention nationale, de notre conseil d'administration, de notre bureau et de nos commissions ;
- Les présidents des conférences ainsi que l'ensemble de la communauté hospitalo-universitaire, sociale et médico-sociale ;
- Les présidentes et présidents de nos Fédérations Régionales, les délégués régionaux ;
- Sans oublier bien sûr les équipes de la FHF nationale ;
- Enfin, un remerciement particulier pour un ancien président présent avec nous aujourd'hui, en la personne du Ministre Claude EVIN.

Pour célébrer cet anniversaire, notre Fédération a construit une programmation exceptionnelle tout au long de cette année 2024.

Il y a quelques semaines, nous inaugurons notre exposition immersive « 100 ans au cœur de la santé » à la Cité des sciences et de l'industrie. Cette exposition veut mieux faire connaître encore le rôle de l'hôpital et du médicosocial publics et leurs défis. Vous pouvez la découvrir ici, à l'occasion de cette 58^e édition de SANTEXPO.

Notre salon constitue sans conteste l'un des temps forts de ce centenaire et a l'honneur d'être placé, pour la première fois, sous le haut patronage du Président de la République.

Cette marque de reconnaissance est d'autant plus importante que ces trois jours exceptionnels doivent contribuer à dessiner notre avenir commun.

Comme chacun le sait, l'histoire de notre système de santé et de l'hôpital public est celle de fiertés collectives.

Elle est faite de prouesses en matière de recherche et d'innovation, avec d'innombrables premières emblématiques, comme les premières greffes du cœur en 1968 à la Pitié Salpêtrière ou, très récemment, la première tumeur pulmonaire diagnostiquée et opérée sans interruption aux Hôpitaux universitaires de Strasbourg.

Elle est celle d'une population mieux soignée, d'une réduction immense des inégalités.

Elle est celle de l'affirmation de professions médicales ou non médicales dont le savoir-faire et l'éthique sont remarquables.

Pourtant, dans la période récente, cette histoire est aussi celle d'une crise de confiance.

Chaque Français est confronté personnellement ou dans son entourage à l'enjeu des retards de prises en charge. Le grand baromètre de l'accès aux soins que la FHF a présenté le 17 mars donnait quelques ordres de grandeurs. Si l'activité progresse à l'hôpital public, un sous-recours aux soins considérable demeure, aujourd'hui encore, dans plusieurs disciplines essentielles de médecine ou de chirurgie lourde. Et cela, quels que soient les acteurs, publics ou privés.

C'est pourquoi, Madame la Ministre, le soutien apporté récemment par le Gouvernement aux tarifs des activités de médecine, de greffe, de maternité et de soins palliatifs est un choix de cohérence et de santé publique qui ne peut être que salué.

Il n'est pas inutile de rappeler que, pendant des années, ces activités ont été particulièrement sous-financées et qu'aujourd'hui encore, les tarifs n'en couvrent pas les coûts.

Il n'est pas inutile non plus de rappeler qu'hôpitaux publics et cliniques privées ont tous bénéficié des financements du Ségur de la Santé, comme de ceux débloqués en début d'année par le Gouvernement pour soutenir la reprise d'activité. Et jamais nous n'avons dénoncé le soutien apporté aux professionnels du secteur privé commercial, car nous croyons à la nécessité de travailler ensemble.

Il n'est pas inutile enfin et surtout de rappeler que, pour les activités prioritaires que j'évoquais, la hausse des tarifs en 2024 est évidemment et exactement la même pour les hôpitaux publics comme pour les cliniques privées.

Oui, la situation budgétaire des établissements de santé est difficile. Elle l'est plus encore dans les CHU et les CH, en raison de leurs missions, ce que les chiffres vérifiés confirment année après année.

Dans ce contexte, les représentants des cliniques privées ont cru bon de demander – car telle est la demande formulée - que des financements prévus pour assurer les missions d'intérêt général et la permanence des soins à l'hôpital public lui soient retirés, et tout bonnement attribués aux cliniques.

Est-il nécessaire de dire combien cette demande heurte les hospitaliers publics ? Est-il besoin de dire combien elle est en décalage avec les priorités de santé de publique et d'accès aux soins ? Est-il besoin de rappeler qu'elle est formulée alors même que les hospitaliers seront mobilisés tout l'été, avec fierté et sans fermer leurs portes un instant, pour accompagner les Jeux de Paris ?

Dans ce débat comme dans tous les autres, la FHF continuera d'exprimer une voix ferme, sérieuse, respectueuse de tous. Avec à l'esprit le mot de TALLEYRAND suivant lequel « *tout ce qui est exagéré est insignifiant* ».

J'évoquais la crise de confiance. Y répondre suppose de décrire la réalité, telle qu'elle est et d'agir en conséquence. Aujourd'hui, cela implique de fixer des priorités en fonction de l'état de santé de la population. Cela suppose de mettre en œuvre des mesures concrètes. **C'est par les preuves et les résultats que nous renouerons avec la confiance.**

Bien sûr, la prise de conscience qui a suivi la pandémie de COVID-19 a fait bouger les lignes. Pensons, entre autres, aux mesures du Ségur de la Santé, à la revalorisation de la rémunération des contraintes assumées par le service public ou au déploiement en cours des services d'accès aux soins.

Ces mesures étaient nécessaires et doivent être saluées franchement. **Mais il faut aussi dire qu'elles sont venues corriger un retard ou des erreurs qui n'avaient que trop duré, et que beaucoup reste à faire.** Si le Ségur de la Santé a été si nécessaire et si massif, c'est bien parce que l'évolution des rémunérations et l'investissement connaissaient un retard considérable.

Si bien qu'aujourd'hui, nous devons relever un double défi.

D'abord, il faut traduire jusqu'au bout les impulsions données et les engagements pris. Par exemple, la suppression du numerus clausus ne produira ses effets pleins et entiers qu'à la condition qu'elle soit accompagnée de l'évolution, dans le respect de l'intérêt général, des modalités de formation des futurs médecins sur le terrain.

Ensuite, il faut lancer sans attendre tous les chantiers qui doivent l'être. Personne ne doit entretenir l'illusion que tous les sujets importants auraient été traités ces dernières années. Au contraire. La santé doit être, comme les Français le demandent, une priorité absolue pour les années à venir.

C'est pour impulser cette dynamique d'action que nous avons choisi de dédier SANTEXPO 2024 à notre priorité commune : bâtir la santé de demain. Et c'est à relever ce défi que j'ai voulu que notre Fédération s'attèle pour ses cent ans, à travers l'élaboration d'un livre blanc que nous dévoilons ce matin.

Plutôt qu'une énième liste de constats, nous avons voulu que ce livre blanc soit une invitation à passer à l'action ou à accélérer dans tous les domaines.

Plusieurs mois durant, une centaine de personnalités de la communauté hospitalière, hospitalo-universitaire et médicosociale, médecins, soignants, directeurs, représentants d'usagers et élus locaux ont travaillé. Le tout en lien étroit avec l'ensemble des acteurs du système de santé – associations d'élus, représentants de la ville, ordres professionnels et organisations syndicales.

Je remercie chacun pour sa contribution et son temps. Je tiens en particulier à saluer les organisations de ville, CPTS, centres de santé, équipes de soins primaires et les représentants des médecins libéraux pour nos échanges riches, francs et respectueux.

Ces travaux collectifs ont débouché sur deux évidences.

La première, c'est que le système de santé n'est pas suffisamment armé pour les défis qui l'attendent.

La seconde, c'est que nous sommes déjà au pied du mur. Comment aborder sereinement la révolution du vieillissement et la transition écologique alors même que, faut-il le rappeler, la situation budgétaire des CHU, CH et des établissements médicosociaux publics n'a jamais été aussi dégradée ? En 2023, la grande majorité des hôpitaux publics était en déficit, pour un total inédit de plus de 1,5 milliard d'euros. La même alerte vaut pour le secteur médico-social, avec 85 % des EHPAD publics en situation de déficit, à des niveaux absolument considérables et tout aussi inédits. Cette situation est intenable et doit trouver des réponses de fond.

Comment, sinon, les établissements pourraient-ils investir et préparer l'avenir ?

Nous n'avons plus le temps d'attendre pour prendre des décisions fortes, audacieuses, parfois non consensuelles. Il nous faut arrêter un plan clair et s'y tenir.

Sans vous en dresser la liste exhaustive, je voudrais revenir ici sur quatre chantiers prioritaires.

Le premier est celui de la sobriété. Nous le savons, le XXI^e siècle nous impose de composer avec moins de ressources disponibles.

Cela vaut d'abord et avant tout sur le plan de la transformation écologique. En la matière, moins et mieux utiliser nos ressources est une exigence morale et sanitaire pour notre système de santé, qui représente 8% des émissions de gaz à effet de serre françaises. Le réchauffement climatique, l'érosion de la biodiversité et les pollutions sont des problèmes de santé publique.

Je sais combien ce sujet est cher au cœur des professionnels de santé quels qu'ils soient. Ils y voient, à juste titre, un moyen de mettre en accord leur engagement pour le climat et leurs pratiques quotidiennes. Ils y trouvent une façon de s'approprier davantage leur environnement de travail. A l'hôpital public comme dans les structures médicosociales, les initiatives exemplaires sont légion.

C'est pour les relayer et soutenir ce mouvement que la FHF a publié en novembre 2023 cinquante propositions très concrètes. Plusieurs ont d'ores et déjà été reprises par les pouvoirs publics, par exemple, l'expérimentation qui sera menée sur le retraitement des dispositifs médicaux à usage unique ou la formation de l'ensemble de la fonction publique hospitalière d'ici 2027.

D'autres restent à mettre en œuvre. Notamment la rénovation thermique et la construction de nouveaux bâtiments plus performants qui est la première des priorités. Isolation, changement des modes de chauffages ou de refroidissement, relamping... autant de leviers connus qui appellent des investissements massifs.

Sauf que la situation budgétaire des établissements publics est telle que le risque est grand de voir repoussées ces opérations vitales, qui dégageraient aussi des économies puissantes. **C'est pourquoi, pour ne pas perdre de temps, nous avons besoin d'un fonds vert à destination des hôpitaux et structures médicosociales publics.** 5 milliards d'euros sur 5 ans sont nécessaires pour financer des opérations strictement conditionnées à leur efficacité écologique et à une réduction durable des coûts de fonctionnement.

Ce qui m'amène à mon deuxième point. Cette ère de la sobriété **implique de faire aussi bien pour répondre aux besoins de santé de la population, avec moins de ressources disponibles, en particulier budgétaires.**

D'un côté, les besoins de santé sont amenés à croître fortement, en particulier sous l'effet du vieillissement et de l'essor des maladies chroniques que j'évoquais plus tôt. A modèle constant, cela implique une explosion des coûts ; de l'autre côté, nous ne pouvons plus indexer notre réponse sanitaire sur la certitude d'une croissance forte.

C'est pourquoi, si nous ne changeons pas notre approche de la réponse aux besoins de santé, si nous ne concevons pas d'outils économiques nouveaux, nous serons condamnés au retour d'une politique du rabet qui a essoré l'hôpital public ces dernières décennies. Nous n'avons pas d'autre choix que de changer, de prendre des risques, de bousculer les habitudes.

La priorité doit être de faire de la prévention et de la pertinence notre fil d'Ariane.

La prévention car, bien sûr, nous sommes tous convaincu qu'éviter l'apparition des maladies ou leur aggravation est le défi du siècle. C'est pourquoi, en cohérence, la FHF s'est élevée contre tout affaiblissement de l'Aide Médicale d'Etat, qui est l'outil nécessaire d'une politique de santé publique qui est aussi une politique de fraternité.

La prévention est aussi une source de financement vertueuse, puisqu'1,5 milliard d'euros pourraient être économisés pour l'assurance maladie si l'espérance de vie en bonne santé progressait d'une année. Mais les outils pour faire advenir l'âge de la prévention ne sont pas encore assez puissants. J'y reviendrai.

Ensuite, nous affirmons qu'il ne peut y avoir de qualité des soins sans une politique effective de pertinence des actes et des parcours. Il s'agit de reconnaître qu'il existe de nombreux actes ou prescriptions redondants ou inadaptés, mais aussi que les filières de soins ne sont pas toujours organisées de la façon la plus adéquate. Ce manque d'organisation nuit à la réponse aux besoins de santé en dispersant des ressources trop rares. Il coûte trop cher à la société.

Le premier levier à actionner est donc la réorganisation de l'offre de soins. Nos concitoyens ont besoin d'une offre de proximité pour l'essentiel, en même temps que de plateaux techniques d'excellence pour les actes lourds. Cela implique de repenser la répartition des ressources et des structures existantes.

C'est pourquoi nous proposons de définir dans chaque territoire et pour chaque filière, une gradation en niveaux correspondant à l'attendu en termes d'équipements, de ressources humaines et de compétences, quels que soient les acteurs. Cette gradation se fera sur la base d'un diagnostic commun des besoins de santé de la population. Et évidemment, le prérequis sera de tout mettre sur la table, de se dire les choses franchement, en associant en particulier les patients et les élus locaux.

Il s'agit ensuite de nous doter des outils médico-économiques adaptés aux enjeux de notre époque.

- Pour réduire les actes inutiles ou redondants, comme je l'évoquais.
- Pour inciter les acteurs à déployer des actions de **prévention, à réduire les hospitalisations évitables et à développer les alternatives à l'hospitalisation complète**. Cela suppose une vision stratégique claire, qui tienne absolument compte des contraintes spécifiques qui pèsent sur les CHU et centres hospitaliers en matière d'urgences, de permanence des soins, d'accueil des populations précaires ou aux âges extrêmes de la vie. Cette stratégie devra faire toute sa place à **l'hospitalisation complète, qui reste essentielle**.
- **Nous devons aussi innover et rechercher**, et sanctuariser les financements associés en garantissant leur évolution et en évitant leur dispersion,
- Et, enfin, parce que la sobriété ne peut pas être l'austérité, il faut **financer les acteurs à hauteur de leurs coûts réels**. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. Je rappelle qu'il manque toujours environ un milliard d'euros dans l'ONDAM hospitalier pour compenser l'inflation à l'hôpital public. Certes, le Gouvernement a débloqué en début d'année une enveloppe de 500 millions d'euros pour soutenir la reprise d'activité, dont 350 sont allés à l'hôpital public. Mis à part le fait, pas tout à fait anecdotique, que pour l'année 2024 cette enveloppe était inférieure de 650 millions aux besoins des CHU et CH, ces financements ne sont pas intégrés à l'ONDAM et, donc, pas reconductibles.

- A l'inverse, et la Cour des comptes le souligne régulièrement, certaines activités sont financées bien au-delà de leurs coûts. Un travail de mise en cohérence est urgent pour dégager des marges de manœuvre.

Toutes les bonnes volontés du monde auront beau s'exprimer, rien ne sera possible si l'État ne donne pas le cadre et l'impulsion nécessaires dans la durée. Bien sûr, Madame la Ministre, je sais les travaux, nombreux, engagés par vous. Mais nous avons besoin de les inscrire et de les prolonger dans une stratégie d'ensemble. C'est le sens de notre deuxième chantier, celui des responsabilités.

Nos concitoyens attendent de nous que la réponse aux besoins de santé soit lisible et solidaire, c'est-à-dire que nous répondions à deux questions : qui est garant de l'élaboration et de la mise en œuvre concrète des différentes politiques de santé ? Et qui est responsable en dernier recours de la réponse aux besoins de santé à l'échelon local, en cas de carence ou lorsque l'offre de santé doit être adaptée ?

Au niveau local, il faut faire confiance aux acteurs de santé et donner corps au principe de responsabilité collective qu'ils assument. Évidemment, les hôpitaux et les acteurs libéraux ou privés n'ont pas attendu la loi pour travailler ensemble. Mais ces dernières années, une accélération s'est produite.

Les Groupements hospitaliers de territoires ont montré toute leur pertinence, en particulier aux moments les plus difficiles de la pandémie ; les CPTS se sont affirmées comme des acteurs incontournables de coordination du premier recours ; des équipes de soins primaires ou spécialisés se structurent. Bref, des collectifs sont là et œuvrent ensemble.

Maintenant, le défi est de bâtir des projets territoriaux de santé communs à tous ces collectifs. Pour chaque filière de santé, nous avons besoin de faire équipe. Cela passe par un diagnostic clair sur les besoins, et par une interrogation sur le rôle de chacun. Des exemples concrets existent, avec les projets territoriaux de santé mentale, comme avec la création de centres de santé hospitaliers en bonne intelligence avec les acteurs libéraux.

Ou encore avec la démarche de Responsabilité populationnelle, que nous avons impulsée depuis 2018 autour de deux pathologies chroniques, le diabète de type 2 et l'insuffisance cardiaque.

Et dans les territoires de Responsabilité populationnelle, les résultats sont là : les hospitalisations évitables et les séjours longs diminuent. Avec un bénéfice pour les patients, pour les finances publiques et, aussi, pour les professionnels qui travaillent différemment.

Ces solutions viennent du terrain et invitent à lui faire davantage confiance. **Je pense en particulier à l'enjeu de l'innovation à l'hôpital public, dans les CHU et CH.** Nous pensons nécessaire d'identifier, de reconnaître, d'évaluer les innovations des équipes hospitalières afin de pouvoir les valoriser, y compris avec un intérêt collectif.

D'autres enjeux nous attendent. **Je pense bien sûr à la permanence des soins en établissement ou ambulatoire, qui relève désormais d'une responsabilité collective établie par la loi.** Et la loi doit être appliquée. Nous demandons que la contribution de chacun à la permanence des soins soit équilibrée, déclinée, organisée dans des schémas territoriaux. Je salue d'ailleurs l'augmentation du taux de participation des médecins généralistes à la permanence des soins ambulatoires qui a été observée en 2023 : on ne le dira jamais assez, nous avons besoin les uns des autres et nous nous en sortirons ensemble !

Mais si les acteurs de terrain peuvent beaucoup et méritent qu'on les laisse s'organiser librement, il doit exister un garant chargé d'arbitrer des situations difficiles, de trancher lorsque cela s'avère nécessaire.

Cette responsabilité, c'est évidemment celle des Agences régionales de santé. Nous avons besoin partout d'ARS qui osent prendre les décisions qui s'imposent au regard de l'intérêt général, qui accompagnent les acteurs qui veulent faire évoluer l'offre, qui prennent des risques pour mieux graduer les soins.

Enfin, il revient au niveau national de fixer le cap pour plusieurs années et d'assumer la responsabilité d'une stratégie ambitieuse.

Depuis trop longtemps, nous nous sommes habitués à gérer l'urgence, chaque crise en chassant une autre, alors que les problèmes de fond s'enracinaient. Il faut tourner la page et nous doter d'une vision, d'un cap, de pluriannualité.

C'est pourquoi nous proposons de créer les conditions d'un vrai débat démocratique annuel sur la base de critères clairement établis, comme la progression de l'espérance de vie en bonne santé. Ce débat doit reposer sur une analyse prospective de l'état de santé de la population, sur les moyens dont nous disposons et sur les mesures à prendre, sans tabou.

Quand, en 1958, le Général DE GAULLE signa les ordonnances qui engageaient la création des Centres hospitaliers universitaires, cette décision était-elle consensuelle ? Évidemment pas. Était-on certain du succès de ce modèle ? Non plus, DE GAULLE lui-même en doutait, mais il prit son risque. Des décennies après, il est clair aux yeux de tous que la création des CHU est un choix fondateur qui a mené notre système de santé tout entier sur la voie de l'excellence. Le modèle des CHU reste pertinent aujourd'hui encore, et doit être renforcé.

La FHF propose par exemple la signature d'un accord-cadre national entre l'INSERM, les Conférences hospitalo-universitaires et France Universités qui permettrait d'affirmer la cohésion de l'écosystème santé à travers une gouvernance et un espace pérenne de dialogue, des objectifs stratégiques précis, et des mécanismes opérationnels facilitant la vie des chercheurs.

Je souhaite que nous fassions preuve de la même audace qu'en 1958. Audace d'innover bien sûr, mais aussi audace de nous mettre en mouvement sur des chantiers nécessaires mais qui restent paralysés sans raison légitime.

La prévention en est le témoignage éclatant. Pour ne citer qu'un chiffre : 40 % des cancers pourraient être évités grâce au virage préventif.

Reste à voir si nous avons en main tous les outils pour un changement de cap à 180 degrés qui touche toutes les politiques publiques ? Pourquoi, par exemple, ne pas encourager les comportements vertueux en instituant une forme de Pass prévention qui permettrait de réduire le reste à charge pour les patients s'inscrivant dans un parcours préventif ?

Cette question, comme d'autres, engage le moyen terme. D'où notre demande répétée d'une loi de programmation sur la santé, qui pourrait être centrée autour des enjeux d'investissement, de recherche et d'innovation en santé.

Venons-en maintenant au troisième chantier, qui est peut-être le plus important puisqu'il porte sur les métiers et le réenchantement des environnements de travail.

L'hôpital et le médico-social publics ne valent que par les femmes et les hommes qui les font vivre. **Alors que leurs aspirations évoluent, nous devons nous adapter.** Notre enjeu est de recruter massivement pour suivre l'évolution des besoins et accompagner l'émergence de nouveaux métiers. Cela implique d'y mettre les moyens mais aussi du sens.

La FHF propose quatre piliers d'actions indissociables pour y parvenir.

D'abord, redonner du sens à l'engagement de l'ensemble des professionnels de santé en les recentrant sur leur cœur de métier. Je veux dire par là valoriser la contribution de chacun, construire des parcours plus collectifs grâce à la délégation de tâches, à la libération de l'accès direct aux professions paramédicales, dans le respect du rôle coordonnateur du médecin. Je veux aussi citer l'accélération du déploiement des infirmiers en pratiques avancées.

Pour ce qui concerne spécifiquement l'hôpital et le médico-social publics, il va sans dire que l'on ne pourra pas faire l'économie d'une adaptation et d'une simplification globale du cadre d'exercice, en adéquation avec les attentes sociétales.

Nous devons y répondre en révisant plus vite encore les modalités de recrutement des professionnels, la mise à jour du cadre d'exercice des professions réglementées et la modernisation des modalités de rémunération.

Il va sans dire que redonner du sens implique, aussi, de poursuivre sur la voie d'une meilleure reconnaissance des médecins et de l'ensemble des professionnels hospitaliers, et de porter une attention particulière à celle des cadres, des présidents de CME et des directeurs dans leurs différentes composantes, qui doivent être reconnus dans leurs fonctions à hautes responsabilités.

Ensuite, la FHF recommande d'ouvrir les formations et les parcours pour une réponse plus agile face aux besoins de santé.

Ce qui implique de décloisonner les formations, de systématiser les liens avec le terrain, notamment auprès des publics plus vulnérables, mais aussi de diversifier les voies d'accès aux métiers hospitaliers.

Troisièmement, nous préconisons d'anticiper et d'accompagner les nécessaires montées en compétences et les reconversions professionnelles, pour que les métiers puissent s'adapter plus facilement aux progrès médicaux comme technologiques.

Enfin, nous appelons à une révolution sur les environnements de travail. Je veux m'arrêter un instant sur ce sujet, alors que la parole s'est récemment libérée à l'hôpital à propos des violences sexistes et sexuelles.

Le premier facteur de l'attractivité, c'est le sentiment du travail bien fait et le sens de l'intérêt public dans un environnement sain. La prévention des risques de discriminations et de toutes formes de violences est une priorité absolue. Le service public hospitalier doit être un sanctuaire pour les patients comme pour celles et ceux qui le font vivre. Un environnement de travail sain c'est un endroit où l'on valorise le vivre-ensemble et l'engagement collectif, donc un endroit où l'on est content d'aller chaque matin remplir une mission au service de tous.

Cela demande aussi de prendre soin des hospitaliers, en créant les conditions pour qu'ils puissent concilier leur engagement avec une vie personnelle épanouie. Je pense en particulier aux questions de parentalité. Et nous devons adapter leur quotidien de travail en prenant en compte la difficulté de leurs missions. Les risques d'usure professionnelle représentent une réalité du service public, et doivent faire l'objet d'actions de prévention bien plus ambitieuses.

Cela est vrai à l'hôpital comme dans le secteur de l'Autonomie. Et j'en viens à notre quatrième et dernier chantier, le défi du Grand âge.

D'ici 2040, notre pays comptera 2,5 millions de personnes supplémentaires de plus de 80 ans, soit une augmentation de 60 % par rapport à aujourd'hui. Nous devons nous attaquer sans délai au mur du vieillissement. Il s'agit d'un défi de dignité, pour que nos aînés puissent exercer leur droit à vieillir paisiblement, d'un défi de santé publique, parce que le recours aux soins augmente avec l'âge, et d'un défi de société, parce que faute d'accompagnement adéquat, c'est sur l'hôpital et les familles que pèsera la perte d'autonomie.

Je le dis comme je le pense : nous ne sommes pas prêts. Il y a des avancées à saluer, comme la récente loi visant à bâtir la société du bien vieillir. **Mais il manque encore le cadre général et la situation budgétaire des Ehpad publics est, j'assume le terme, dramatique.**

Le gouvernement et la majorité s'étaient engagés fin 2023 sur le principe d'une loi de programmation sur le Grand âge d'ici à l'été 2024. Il est urgent d'en engager l'élaboration. L'enjeu est d'organiser la création des dizaines de milliers de postes et de places d'hébergement ou d'accompagnement à domicile nécessaires dans les prochaines années, mais aussi de planifier les investissements pour adapter nos structures.

Surtout, une telle loi serait l'occasion d'engager un débat public pour identifier enfin de nouvelles sources de financement, qu'elles soient publiques, assurantielles ou patrimoniales, et sans doute un peu des trois.

Vous l'aurez compris, ce n'est pas d'un petit *lifting* dont notre système de santé a besoin, mais bien d'une rénovation de fond en comble.

Des choix difficiles nous attendent. Ils sont inévitables, et le nœud gordien devra être tranché. Parce que notre ambition n'est pas seulement de reconstruire un système de santé adapté aux problématiques d'aujourd'hui, mais bien d'inventer un nouveau système de santé, un nouveau bouclier sanitaire capable de surmonter les défis des décennies à venir.

Aux pessimistes qui pensent qu'il est déjà trop tard, je veux répondre que nous avons toutes les ressources pour y parvenir. Il est parfois de bon ton de dire que nous serions en queue de peloton de nos voisins européens et que notre système de santé aurait déjà raté le virage de l'avenir. Rien n'est plus faux. Les difficultés que nous rencontrons sont réelles et sérieuses mais nous n'en avons pas le monopole. De l'Allemagne à la Suède, bien d'autres voisins se trouvent face aux mêmes défis que nous. Soyons donc lucides sans sombrer dans le catastrophisme. La France a été un modèle en matière de santé, elle a toutes les cartes en mains pour le rester.

Notre livre blanc donne un cap de transformation. Il s'agit maintenant de mettre la machine en route pour que les lignes directrices deviennent des réalités tangibles, pour nos concitoyens et l'ensemble des professionnels du monde de la santé.

Pour y parvenir, nous pouvons compter sur des valeurs fortes, des valeurs qui animent les acteurs publics depuis toujours et résonnent avec celles qui fondent notre pacte républicain. L'égalité d'abord, qui doit demeurer le socle de notre modèle social et sur laquelle tant de progrès restent possibles, en matière de handicap par exemple. Citons aussi l'excellence, la continuité et la qualité des soins, qui sont autant d'ambitions portées par le service public. Citons, enfin, la fraternité qui doit nourrir l'exigence de solidarité entre les métiers mais aussi entre les acteurs, hospitaliers et libéraux, élus, patients ou résidents. La santé de demain doit faire vivre ces valeurs et redonner confiance à nos concitoyens.

Le service public y aura toute sa place, lui qui assure, partout sur le territoire et en toutes circonstances, la prise en charge de toute la population, et l'essentiel des interventions lourdes et complexes. Lui qui a également pris en charge plus de 83% des patients hospitalisés pour COVID, qui a aidé les pouvoirs publics dans le déploiement de la stratégie vaccinale et qui a été aux avant-postes de la gestion de la crise en organisant une réponse d'urgence avec l'ensemble des acteurs des territoires.

Le service public est sans conteste le mur porteur de notre bouclier sanitaire, un trésor national que nous devons protéger à tout prix pour que notre système de santé redevienne un étendard dans le monde. **Un modèle qui fera notre fierté parce qu'il sera en mesure de répondre aux besoins de la population sans rien céder sur nos principes.**

Vous me permettez de conclure sur cette idée de fierté par quelques mots pour les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris. Nous ne sommes plus qu'à quelques semaines de cette fête exceptionnelle qui saura, comme à chaque fois, rassembler le monde autour des valeurs d'amitié, de respect et de solidarité qui animent le sport.

À cette occasion, nos hospitaliers seront sur le pont, eux qui ne ferment jamais leurs portes, pour prendre soin de tous et permettre que cet événement exceptionnel se déroule dans les meilleures conditions.

Il fut un temps pas si lointain où nous les applaudissions pour les remercier de leur engagement sans faille, à notre service. J'aimerais que nous ouvrons cette nouvelle édition de SANTEXPO en leur montrant de nouveau notre soutien et notre gratitude. Eux aussi seront des héros des Jeux de Paris, eux aussi feront briller la flamme olympique, et la maintiendront toujours allumée.

Merci à toutes et tous.