

Inauguration du Salon de la Santé et de l'Autonomie 2015

- Mardi 19 mai 2015 -

Discours introductif de Frédéric Valletoux

- SOUS RESERVE DU PRONONCE -

Madame la Ministre,
Monsieur le Ministre de la Santé de Polynésie française
Mon Général,
Mesdames et Messieurs les Présidents, administrateurs et Délégués régionaux,
Mesdames et Messieurs,
Chers amis,

Je vous souhaite à toutes et tous la bienvenue dans cette édition 2015 du Salon de la Santé de l'Autonomie. Le nouveau visage que revêt depuis trois ans ce salon est, selon moi, à l'image de notre secteur : innovant, ambitieux, audacieux et pleinement ouvert sur un environnement en perpétuels changements.

Cette année tout particulièrement, je souhaite adresser des remerciements appuyés aux nombreux exposants présents au sein de ce salon et que nous venons de saluer à l'instant avec les ministres. C'est bien grâce à eux, grâce à leur présence et à la confiance qu'ils nous témoignent années après années que ce salon connaît une telle réussite et parvient à rester le rendez-vous incontournable du monde de la santé.

Lors de la visite du salon que nous venons d'achever, j'ai été frappé par la forte présence des innovations dans les projets présentés par les exposants, singulièrement par les entreprises françaises. L'innovation est l'avenir de notre système de santé et de notre économie et elle joue un rôle déterminant dans la consolidation de l'excellence de notre système de santé. Grâce aux investissements qui sont consentis par nos entreprises, parfois jusqu'à 40% de leur chiffre d'affaires, ce sont des recherches qui aboutissent, des nouvelles techniques qui se mettent au point, des prises en charge qui sont bouleversées, des établissements de santé qui améliorent leur performance et, in fine, des patients dont la qualité et l'espérance de vie s'améliore.

Notre responsabilité envers nos concitoyens est grande et c'est ensemble, hôpitaux et entreprises, que nous devons innover, ensemble que nous devons œuvrer à diffuser au plus vite les progrès techniques. Pour cela, je souhaite que les hôpitaux publics puissent s'ouvrir encore plus qu'aujourd'hui aux industries innovantes, que la recherche appliquée s'installe au cœur de nos établissements, que des pôles de compétitivité se généralisent et que la recherche soit l'affaire de tous, au delà de nos différences et de nos positionnements dans le système de santé.

Ne faisons pas du principe de précaution un sacro saint principe, au risque de brider tant d'énergies et étouffer tant d'innovations et qu'il faudra bien un jour réviser au risque de voir l'innovation se faire ailleurs qu'en France.

Permettez-moi enfin, mes chers amis, de saluer les nombreuses délégations étrangères qui nous font l'amitié d'être parmi nous aujourd'hui et qui confèrent à ce salon une vocation internationale qui fait honneur à la France. Il faut que la France sache valoriser à l'étranger le savoir faire et les innovations de ses hôpitaux. Tel était bien l'objectif du Salon Hôpital Expo Méditerranée, dont la première édition s'est tenue en décembre dernier, et auquel, Madame la Ministre, vous aviez participé. Ce salon organisé en partenariat avec les conférences et les autres fédérations hospitalières, publiques et privées, a rencontré un vif succès. Fort de cette réussite, je souhaite proposer au conseil d'administration de la Fédération de renouveler l'expérience, sous une forme qui reste à définir mais qui aura toujours la même ambition de promouvoir notre modèle, nos hôpitaux et nos entreprises.

Surtout, je souhaite vous annoncer que la FHF sera le fer de lance de la construction d'une offre d'exportation de notre modèle sanitaire, en lien étroit avec les autres fédérations, le monde industriel, les CHU (au premier rang desquels l'APHP, qui bénéficie d'une expertise incontournable en la matière).

+++++

C'est donc une FHF engagée et pleine de projets qui vous accueille aujourd'hui, Madame la Ministre :

- Une FHF qui, en premier lieu, connaît une évolution profonde, directement liée à la nouvelle carte régionale. En effet, d'ici à quelques mois, les 29 fédérations hospitalières régionales qui composent la FHF laisseront place à 18 nouvelles fédérations régionales, dont les contours seront précisément ceux des nouvelles régions françaises. Avec ce mouvement, qui s'accompagne de la poursuite de la professionnalisation de nos délégations régionales, la FHF sera un acteur toujours plus actif au sein de chaque région, interlocuteur crédible des Agences Régionales de Santé.
- Une FHF qui, ensuite, a conduit ces derniers mois des projets d'ampleur. Sans revenir sur les actions conduites en matière de coordination de la recherche, en lien étroit avec votre Ministère et le Comité National de Coordination de la Recherche qui ont notamment permis au CNCR de s'ouvrir aux centres hospitaliers généraux, je souhaite ici saluer la création du fonds de dotation FHF « *recherche et innovation* » qui ambitionne de devenir un acteur majeur de collecte de fonds au service du monde hospitalier public. A travers cette initiative, la FHF poursuit l'objectif de faire de l'hospitalité en général et de l'hôpital public en particulier une grande cause de charité, à même d'irriguer la recherche hospitalière et l'innovation.
- Une FHF plus que jamais engagée aux côtés des usagers de notre système de santé pour améliorer leur place au sein de la FHF mais surtout pour veiller à l'amélioration constante de leurs droits. Votre projet de loi, Madame la Ministre, comporte à cet égard des avancées et je souhaite tout particulièrement saluer la création de l'Institut du Patient, rebaptisée Institut pour la démocratie en santé, qui fait suite à un projet porté en étroite confiance et collaboration avec le CISS. Cet institut est désormais

sur pied puisque nous venons de signer, avec vous-même, le président du CISS, Christian Saout et le directeur de l'EHESP, Laurent CHambaud, la convention constitutive de cet Institut.

- Une FHF plus que jamais résolue à ouvrir et porter les débats dont notre système de soins a besoin pour relever les défis qui se posent à lui. Ces débats sont souvent difficiles, voire délicats et la FHF les portent, sans esprit de polémique ni parti pris idéologique, dans le seul souci de l'intérêt général. Cet état d'esprit reconnu, incontestable permet à la FHF d'être écoutée et crédible.

Ce fut le cas du débat sur la pertinence des actes que la FHF a eu tant de mal à inscrire au rang des préoccupations des gouvernements successifs et dont on voit bien aujourd'hui le caractère essentiel. Ce fut également le cas avec la question des coopérations obligatoires entre établissements, dont je reparlerai dans quelques instants. Débat difficile, complexe, controversé mais auquel vous avez su répondre lorsque vous avez accepté notre demande d'inscrire cette obligation dans votre texte de loi.

Il en est de même concernant l'épineuse question des temps de travail à l'hôpital. Comment mettre en œuvre les 35 heures dans nos établissements ? Après 12 ans de mise en place, l'acuité du débat encore aujourd'hui montre bien que cette question reste entière et n'a jamais été résolue de manière satisfaisante. Le père de la réforme, Lionel Jospin lui-même, reconnaissait d'ailleurs devant une commission parlementaire que la mise en œuvre des 35 heures à l'hôpital reste problématique. Il y a plus d'un an, lorsque nous avons présenté nos propositions de plan d'économie, nous avons été les premiers à mettre ce dossier sur la table, non pas pour remettre en cause la durée légale du travail mais pour poser la question de l'adaptation des rythmes de travail, des organisations aux besoins des patients, à l'évolution des prises en charge mais également aux possibilités financières des hôpitaux. Je sais, Madame la Ministre, que ce point nous a divisé et qu'il nous divise encore. Mais ma conviction est que ce serait une erreur de refuser d'ouvrir ce débat. Comment continuer à nier les difficultés que la quasi totalité des établissements rencontrent dans l'évolution de leurs organisations ? Comment atteindre les objectifs financiers et de maintien de l'emploi que vous avez fixés sans ouvrir la question des temps de travail ? Il n'y a pas d'idéologie dans mon propos, mais le seul constat que nos professionnels de santé sont épuisés des désorganisations internes, qu'ils n'en peuvent plus des journées de RTT accumulées, des plannings modifiés sans cesse, des jours de repos accordée ou refusés à la dernière minute. Bon nombre d'établissements se sont aujourd'hui lancés dans le chantier de la remise à plat, par le dialogue social, de nouvelles organisations, moins coûteuses, plus efficaces et plus justes pour les personnels.

Pour réussir, cette dynamique a besoin d'un engagement clair des pouvoirs publics. C'est pourquoi je réitère devant vous ma demande d'une conférence nationale sur l'organisation des temps de travail à l'hôpital, non pas pour imaginer de manière uniforme un modèle unique d'organisation applicable à tous les hôpitaux, mais pour fixer un cadrage national et marquer très clairement une volonté politique sur ce sujet essentiel.

Dans cette perspective, je n'ai pas besoin de vous dire à quel point la discussion ouverte par Martin Hirsch, dont je souhaite ici saluer la

présence, va être suivie de près par l'ensemble du monde hospitalier. Je veux ici à titre personnel mais aussi, je le sais, au nom de très nombreux responsables hospitaliers, lui apporter mon plein et entier soutien dans la discussion qu'il a engagée avec les partenaires sociaux. La réussite de ce chantier sera un signal positif, aux quatre coins de la France, de la capacité des hôpitaux à trouver en eux-mêmes la force du changement. Une des conditions de la réussite, chacun le sait, sera bien le soutien que le gouvernement va lui apporter. De ce point de vue, nous avons hâte, Madame la Ministre, de vous entendre.

+++++

L'an passé à cette même place, nous réfléchissions ensemble à l'avenir de notre système de santé et vous nous aviez alors dessiné les grandes lignes et objectifs de votre projet de loi de modernisation de la santé. Depuis lors, votre projet a été débattu, parfois dans un climat tendu, des propositions ont été mises sur la table et nous avons su, Madame la Ministre, au delà de divergences sur certains sujets, nouer avec vous un dialogue confiant et respectueux. D'ailleurs, à titre personnel, j'ai trouvé déplorable la violence de certaines attaques dont vous avez été l'objet. En démocratie, les désaccords n'autorisent pas tout et certainement pas les propos sexistes ou les attaques ad nominem.

J'ai eu, à de nombreuses reprises, l'occasion de m'exprimer sur le projet de loi de santé et je souhaite ici saluer certaines avancées, dont plusieurs trouvent directement leur origine dans les propositions portées par la FHF dans sa plateforme publiée en 2012.

Je pense d'abord à la rénovation de la notion de service public hospitalier. Signal positif, la nouvelle définition du service public conduira les établissements privés qui y prétendent à davantage de transparence dans leurs actions comme dans leurs comptes.

Positives également, les avancées dans le domaine de l'organisation des soins psychiatriques, avec notamment la réaffirmation de la sectorisation et de l'importance des coopérations entre professionnels et établissements.

De la même manière, l'introduction d'un volet outre mer pour engager la déclinaison de la stratégie nationale de santé dans les territoires ultra marins représente une vraie avancée. La mobilisation de nos fédérations d'outre mer a été décisive dans les amendements parlementaires qui ont été présentés sur ce sujet et je tiens à les en remercier. Reconnaître les spécificités de l'outre mer mais aussi faire des établissements ultra marins des points d'appui de la coopération internationale, chacun dans leur région, c'est développer une vision moderne de ce que doit être notre service de santé.

Enfin, dans la droite de ligne de la loi HPST, la généralisation des coopérations me semble être un point capital de votre projet de loi. Ce volet du texte n'a pas fait la une de la presse, et pourtant, les coopérations seront, j'en suis convaincu, le levier qui fera évoluer en profondeur l'organisation de notre offre de soins.

La FHF a toujours fait de la généralisation des coopérations et de leur caractère obligatoire autour d'un projet médical de territoire, le point clé de l'évolution de notre offre de soins. La mission confiée à Jacqueline Hubert et Frédéric Martineau, dont je salue ici la qualité du travail, a su trouver un point d'équilibre qui permettra aux coopérations de se nouer au service des patients et dans l'intérêt des hospitaliers. Certains, dont je fais partie, regrettent qu'on ne soit

pas allés au bout de la logique en dotant les GHT de la personnalité morale. Bien sûr, je sais combien les coopérations seront difficiles à mettre en œuvre, combien elles vont bouleverser le paysage actuel. Mais je sais que les hôpitaux ont déjà compris qu'il n'était plus possible de vouloir tout faire partout et que nos établissements doivent gagner en complémentarité. Pour réussir, plusieurs facteurs seront essentiels :

- La confiance d'abord: les coopérations doivent être construites par les acteurs de terrain. Ce principe évident est pourtant parfois remis en cause par certaines ARS qui déploient des « *prêts à penser* » à destination des hospitaliers en leur présentant des cartes de coopérations toutes faites. Or, toutes les coopérations imposées et non pensées par les acteurs ont, par le passé, toutes échouées. J'en appelle donc, Madame la Ministre, à votre implication personnelle pour que les Agences appliquent à la lettre le principe de subsidiarité et laissent faire les acteurs, acceptent que les coopérations construites diffèrent parfois de leurs plans initiaux.
- L'accompagnement humain ensuite. Nous ne devons pas nous le cacher : les coopérations vont entraîner des changements majeurs pour les femmes et les hommes qui sont en responsabilité médicale ou managériale au sein des établissements.

Permettez-moi d'insister quelques instants sur les enjeux de la coopération dans le domaine de l'imagerie.

L'imagerie médicale est au cœur de la plupart des grands plans de santé publique de ces dernières années et de la prise en charge des urgences. Son efficience sera capitale demain dans la montée en charge de l'activité ambulatoire. Pour autant, la situation actuelle de cette discipline est alarmante : taux de vacance des postes élevé, vieillissement du parc d'équipements.

Il y a donc urgence à agir, et c'est pour cela que je vous réitère aujourd'hui notre proposition de rendre obligatoire sur les territoires la mise en œuvre de plateformes d'imagerie diagnostique et interventionnelle complètes, diversifiées et regroupées autour d'équipes de taille suffisante et pluri-spécialisées. Bien entendu, si ces plateformes privilégient dans mon esprit les partenariats public-public, leur ouverture aux autres acteurs de l'imagerie seront parfois indispensable. La conséquence immédiate de ce dispositif serait de conditionner les nouvelles autorisations d'équipement à la participation effective à la permanence des soins. Dans ce domaine comme dans d'autres, nous devons en finir avec des acteurs qui oublient parfois que leurs droits leur donne d'abord et avant tout des devoirs.

+++++

Votre projet de loi permet de franchir une nouvelle étape dans le domaine hospitalier. En cela elle prolonge, de manière d'ailleurs assez paradoxale, la loi HPST dont nombre de détracteurs d'hier apprécient finalement aujourd'hui les vertus. Pour autant, je ne peux vous cacher mes craintes que plusieurs enjeux posés par la stratégie nationale de santé et le rapport Cordier restent oubliés.

Bien sûr, je n'ignore pas la difficulté de votre tâche et la force des conservatismes et corporatismes que vous devez affronter chaque jour. Et pourtant, c'est une triple rupture à laquelle il aurait fallu s'attaquer pour conforter notre système dans l'avenir.

1. **D'abord sur la place de l'hôpital** : C'est le Président de la FHF qui le dit : l'hôpital occupe une place bien trop importante dans notre système

de soins ! Il est devenu au fil du temps un acteur de première ligne, devant répondre à toutes les situations, palliant les carences de certains professionnels. La priorité de la politique de santé doit donc être de redonner à l'hôpital sa juste place. Les remèdes sont pourtant connus : régulation de l'installation des médecins et mise en place de mesures de juste répartition, à l'instar de celles mises en place pour la totalité des autres professions de santé. Il ne s'agit pas d'attaquer telle ou telle profession mais d'abord et avant tout de penser aux patients et de ne pas laisser les déserts médicaux s'installer dans notre pays. Le Conseil de l'ordre des médecins lui-même, en 2012, reprenait à son compte ces propositions et se prononçait pour une régulation des installations... Bien sûr ce dossier est sensible mais la situation de nos concitoyens sans offre de soins de premier recours ne l'est-elle pas tout autant ?

L'autre mesure essentielle pour replacer l'hôpital à sa juste place est de mettre fin au plus vite à cette situation ubuesque qui voit l'hôpital assumer seul toujours plus d'obligations de permanence des soins. Une fois encore, le Conseil de l'Ordre procède, tout récemment encore, au même constat que la FHF, affirmant que le système du volontariat est à bout de souffle. Confronté à de lourdes difficultés pour trouver un médecin le soir et les week-ends, comment s'étonner ensuite que nos concitoyens se rendent massivement à l'hôpital ? Là aussi, le projet de loi reste silencieux alors qu'une réintroduction de l'obligation individuelle de chaque professionnel de santé de participer à la permanence des soins aurait été une mesure décisive pour nos concitoyens.

- 2. La deuxième rupture nécessaire : c'est la mise en place de parcours de soins** : c'est l'autre rupture attendue par la FHF, qui nécessite un nouveau mode de financement mais également une politique de santé davantage ancrée dans la réalité des territoires. Concernant le mode de financement, vous avez, Madame la Ministre, dès votre arrivée aux responsabilités, souhaité engager une réforme de la tarification hospitalière. Depuis l'installation du comité de réforme de la T2A, la FHF a multiplié les propositions mais force est de constater que les pistes émises par ce comité restent timides et très en deçà de la réforme attendue. Il est grand temps de revoir le mécanisme de régulation prix/volume, qui dans certains bassins démographiques peu dynamiques, crée parfois de grosses difficultés budgétaires et financières aux hôpitaux. Il en va de même pour le financement de l'investissement et l'intégration du progrès médical.

En outre, au delà des incantations, les parcours de soins ne se mettront pas en place sans un pilotage de notre politique de santé qui soit réellement ancré dans les réalités territoriales. A cet égard, nous sommes nombreux à regretter que le projet de loi n'ait pas choisi de marquer une rupture avec la dérive centralisatrice constatée depuis de nombreuses années dans la gestion de notre système de santé, et dont les ARS ont été parfois jusqu'à la caricature. Je ne cesserai de le dire : la santé est un sujet éminemment territorial qui doit impliquer les élus, les territoires tout en garantissant bien entendu le respect de nos principes nationaux d'organisation. Vous avez certes, accepté le vote d'un amendement rappelant l'évidence que les établissements de santé ont des liens étroits avec les collectivités locales. Pour autant, je ne peux que regretter le refus de revenir à la notion d'établissement public local pour les hôpitaux : quel est le sens aujourd'hui de statuts d'Etat pour les hôpitaux ? Peut-on vraiment croire que la politique de santé peut se faire sans l'implication

des collectivités locales ? C'est bien pourtant ce qui est en cours avec la réforme des compétences territoriales qui a tout simplement oublié de mentionner la santé au rang des domaines d'intervention. Peut-on accepter que les élus locaux soient volontairement écartés de l'accès aux soins, de l'organisation hospitalière ? Veut-on vraiment retirer à la politique de santé sa dimension locale ? Pour ma part, je ne m'y résouds pas et je prendrai prochainement, en lien avec les présidents d'associations d'élus, une initiative pour renforcer le lien entre santé et territoire.

3. **La simplification et la libération des énergies est la troisième rupture nécessaire** : mettons fin ce mouvement fou de bureaucratisation qui est à l'œuvre dans notre système de santé ! Arrêtons cette machine à fabriquer des normes et circulaires qui semble devenue hors de contrôle. Donnons de l'air aux professionnels de santé, faisons leur confiance et revenons au rôle originel d'une autorité de tutelle : donner le sens général, contrôler et évaluer.

Sous l'effet de nos appels et de nos propositions, des progrès timides ont certes été enregistrés. Pour autant, c'est bien un cap politique qu'il faut fixer en engageant un vaste mouvement de simplification. Arrêtons la machine et redonnons du temps et de l'esprit d'initiative à nos professionnels. Un seul exemple, tout récent, suffit à illustrer mon propos avec la mise en place, en avril 2015, de tableaux de bord de performance pour les établissements médicaux sociaux. Sous couvert d'améliorer le suivi desdits établissements, les Agences Régionales de Santé demandent désormais à des établissements de taille modeste, de suivre pas moins de 43 indicateurs par an et par structure médico-sociale, représentant pas moins de 1000 données à rechercher, recueillir et saisir chaque année. Tout cela pour remplir un seul tableau de bord. Mais Pour quelle finalité ? Quand cette logorrhée de remontée d'informations cessera t-elle ? Pourquoi le fameux choc de simplification s'arrêterait-il à la porte de l'hôpital ?

+++++

Dans le secteur médico-social et du handicap, les professionnels sont animés par le même sentiment d'inachevé. Vous le savez, Madame la Ministre, la FHF a inscrit l'autonomie au cœur de son projet et est plus que jamais engagée pour une approche commune de l'autonomie des personnes âgées et handicapées dans le cadre de la stratégie nationale de santé. L'approche territoriale, le développement des coopérations entre secteur sanitaire et médico-social, le renforcement de la médicalisation des structures, la limitation du reste à charge supporté par les personnes âgées et leurs familles, le soutien et la reconnaissance des aidants sont autant de priorités qui doivent guider l'action politique.

Le gouvernement a lancé plusieurs pistes de réforme et de multiples concertations notamment autour du projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement et des expérimentations PAERPA. Ce projet de loi ne permet malheureusement pas de dégager une logique générale de la politique de l'autonomie, ni n'envisage des réformes structurelles pourtant indispensables, tant en terme de financement que de gouvernance.

La FHF attendait un certain nombre de ruptures sur les nouvelles modalités de financement de la prise en charge pour garantir une liberté de choix, une

plus grande accessibilité et une meilleure égalité des soins, via la diminution du reste à charge pour les personnes.

Je veux souligner l'importance, pour le secteur, des évolutions liées au numérique et me félicite des transformations que promet, ce qu'il est convenu d'appeler désormais la Silver Economie. La FHF accompagnera ses adhérents dans le cadre des évolutions nécessaires que ce soit en télémédecine, en domotique ou dans le cadre de l'informatisation des dossiers des résidents.

Pour y parvenir, nous proposons d'engager des réformes structurelles :

- Agir sur les coûts et rechercher une plus grande efficacité du secteur : cela doit sans doute se traduire par des mutualisations accrues entre établissements et les GHT doivent donner toute leur place aux établissements sociaux et médico-sociaux et respecter leur spécificité.
- Réformer les modalités de financement des EHPAD
- Reconfigurer les aides aux personnes, en fusionnant aides personnelles et fiscales
- Poser la question du reste à charge en établissement et réformer le dispositif tarifaire des EHPAD. De ce point de vue, la FHF, tout comme les autres organisations du secteur qui sont d'ailleurs présentes sur ce salon, est favorable à l'évolution vers des contrats pluriannuels négociés avec l'ARS et le Conseil Départemental.

Notre préoccupation concerne également la prise en charge et les soins délivrés aux personnes en situation de handicap. Comme vous le savez, la FHF a signé, l'année dernière, la charte Romain Jacob (je salue la présence de Pascal Jacob, infatigable ambassadeur des personnes en situation de handicap et de leurs aidants) et déploie une action destinée à renforcer et à sensibiliser les établissements à l'accueil des personnes en situation de handicap. Ce travail devra être poursuivi car en la matière, nous pouvons encore réaliser de nombreux progrès tout comme d'ailleurs le reste de la société.

+++++

Pour finir, je souhaite dire un mot sur le plan de maîtrise des dépenses de santé, plan auquel, fidèle à sa tradition d'acteur responsable, la FHF a été parmi les premières à apporter son soutien.

Seule la conduite de réformes structurelles du système de santé permettra de dégager les économies attendues, sans détériorer la qualité et la sécurité des soins.

A minima, Madame la Ministre, dans ces temps difficiles, c'est bien un besoin de cohérence dans l'action publique dont nous avons besoin. Je prendrais ici le temps de citer quelques exemples, pour le moins troublants:

- Concernant la méthode de ce plan tout d'abord : nous avons été littéralement stupéfaits de la technocratie avec laquelle ce plan a été construit et est déployé par vos services. Riens de moins en effet qu'un kit adressé à chaque ARS, établi par un consultant extérieur, dans lequel les indicateurs pleuvent, dans lequel les plans et autres contrats se succèdent, dans lequel les visions théoriques du pilotage d'un établissement de santé s'enchaînent. Certaines agences sont même allées jusqu'à demander aux

établissements des comptabilités analytiques prévisionnelles ou encore des limitations volontaires de leur activité. Tout cela avec quelle finalité? Ne peut-on pas se limiter à fixer des objectifs et à les évaluer, en prenant les décisions qui s'imposent si le contrat n'est pas rempli ?

- Que penser ensuite d'un plan dont l'essentiel des gains escomptés repose sur une politique de suppression des lits hospitaliers ? Comment en effet ne pas être troublé quand on rapproche cette injonction ministérielle du récent épisode d'épidémie grippale qui a fortement mis à contribution les établissements publics, qui étaient alors en surchauffe complète et en manque criant de lits ? Que doit-on faire ? Supprimer des lits au risque de ne plus être en capacité de répondre aux besoins de nos concitoyens ? Le taux d'occupation moyen d'un hôpital ne peut pas être celui d'une clinique, tout simplement parce qu'en période de surchauffe, le service public ne peut pas refuser les patients ou les sélectionner.
- Que penser également de la politique conduite à l'égard des hôpitaux de proximité mais également à l'égard du secteur de SSR et de psychiatrie ? Pour les hôpitaux de proximité tout d'abord, alors que leur rôle est aujourd'hui incontestable, notamment dans la construction des parcours de soins et dans la fluidification des relations entre la ville et l'hôpital, ces établissements se voient lourdement pénalisés en région par des baisses drastiques de dotation. Concernant ensuite la psychiatrie et le secteur des soins de suite et de réadaptation (SSR), j'observe que la contrainte budgétaire pèse beaucoup plus pour le secteur public avec des progressions budgétaires beaucoup plus faibles que celles du secteur commercial et une contribution au gel prudentiel considérablement plus élevée. Au final, une telle situation contribue à affaiblir le développement du SSR.
- Mais c'est surtout en matière de gestion des ressources humaines qu'un réel problème de sens et de cohérence se pose, selon moi. Alors que le plan d'économie que vous avez présenté portera nécessairement sur les effectifs, comment comprendre que vous demandiez dans le même temps aux établissements de titulariser les personnels contractuels ? En outre, était-il le moment d'engager une réforme profonde du temps de travail de certains personnels médicaux, notamment les urgentistes, sans aucune étude d'impact préalable et sans aucune indication sur le financement des mesures dont on peut penser qu'elles vont très vite s'appliquer à d'autres catégories de médecins ? Dans ce même esprit, nous ne pouvons que vous redire notre souhait que les mesures qui doivent être prises pour renforcer l'attractivité des professions médicales, et qui sont actuellement examinées par la commission Le Menn, ne se traduisent pas par de nouvelles promesses qui rigidifieraient les organisations de travail, et ne feraient qu'attiser les dissensions au sein de la communauté hospitalière.

Conclusion :

Madame la Ministre, à l'heure de conclure mon propos, je souhaiterais vous redire que malgré les difficultés, malgré les contraintes qui se posent devant

nous, plus que jamais les établissements publics sont au rendez-vous de leur responsabilité.

Je souhaite à cet égard, et je sais que vous me rejoindrez, saluer très solennellement et « tirer mon chapeau » à l'ensemble des personnels de santé et médico-sociaux qui savent chaque jour se mobiliser et qui ont fait face ces derniers mois à une épidémie de grippe particulièrement lourde et qui ont su aussi répondre sans relâche à la demande de soins des français, au moment même où certains se mettaient en grève ou menaçaient de le faire. S'il en était besoin, le service public a une nouvelle fois démontré sa force.

Ce Service public, il est incontestablement un pied solide sur lequel la France peut s'appuyer pour affronter la rudesse de la tempête actuelle. Il doit à cet égard faire l'objet de toutes les attentions et devenir une grande cause nationale. Nous devons en effet plus que jamais protéger ce service public tant apprécié de nos concitoyens. Le protéger en préparant son avenir et en engageant une politique d'investissement ambitieuse.

Ce sera mon message final : rien ne sera possible, aucune évolution des prises en charge, aucune mutation dans l'offre de soins ne sera envisageable sans une politique adaptée d'investissements. C'est à mon sens une priorité nationale qui doit être définie, car l'investissement hospitalier et médico-social est un bon investissement qui prépare l'avenir de notre pays et la croissance de demain.

Comme l'aurait-dit Saint-Exupéry, notre responsabilité collective n'est pas de prévoir l'avenir mais bien de le rendre possible.

Je vous remercie.