

*1<sup>er</sup> Forum de la FHF Bourgogne Franche-Comté*

*Discours de Frédéric Valletoux*

*Mesdames les Présidentes (Françoise Tenembaum et Paulette Guinchard, présidentes FHF et Christine Bouquin, président du Département du Doubs)*

*Monsieur le Délégué Général,*

*Monsieur le Directeur Général de l'Offre de soins (J. Debeaupuis)*

*Monsieur le Directeur Général de l'ARS (Christophe Lannelongue)*

*Mesdames les Directrices Générales de CHU (Elisabeth Beau et Chantal Carroger)*

*Madame la Directrice Générale du CNG, chère Danielle Toupiller,*

*Cher Patrice Barberousse,*

*Mesdames et Messieurs,*

*Chers amis,*

Je suis très heureux d'être parmi vous aujourd'hui à l'occasion du premier forum régional de la FHF Bourgogne Franche-Comté. Ce rassemblement est la plus belle preuve du succès et de la dynamique de fusion engagée par vos fédérations régionales cette année. Elle témoigne également de la vitalité de notre fédération et de vos établissements. Une vitalité qui doit aussi beaucoup, je tiens à le saluer ici à Denis Valzer, Délégué interrégional de la FHF, dont

l'énergie, le professionnalisme sont des atouts précieux que la France vous envie ! Merci sincèrement Denis pour ton engagement à nos côtés.

Sur le modèle de votre territoire dynamique et précurseur, d'ici quelques semaines, les 29 fédérations régionales qui composent la FHF laisseront place à 18 nouvelles fédérations régionales, dont les contours coïncideront avec celles des nouvelles régions françaises issues de la réforme territoriale. Avec ce mouvement que j'ai souhaité ambitieux et rapide, qui s'accompagne en outre de la poursuite de la professionnalisation des délégations régionales, la FHF sera un acteur toujours plus actif au sein de chaque région, plus que jamais capable de porter une vision courageuse et responsable pour le service public de santé.

Le programme du colloque d'aujourd'hui « *Regards sur la réforme territoriale et la santé* » reflète l'ambition et le volontarisme de votre région face aux enjeux auxquels se trouve confronté l'ensemble de notre système de santé. Vous l'avez compris, le territoire et la santé doivent plus que jamais interagir, se parler, développer des stratégies communes. Par des liens renforcés entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social, par le développement de systèmes d'information réellement partagés, nous devons et nous pouvons créer de véritables parcours de santé répondant aux besoins de la population locale.

L'heure est venue pour notre système de santé de se territorialiser. Il doit gagner en respirations, en initiatives, en liberté ! Je forme le souhait que les mois qui viennent donneront à notre système de santé de nouvelles perspectives et que les pouvoirs publics sauront nous faire confiance. Dans ces nouvelles perspectives que j'appelle de mes vœux et que la loi de santé, je l'espère, saura accompagner, les collectivités locales devront jouer un rôle important. La santé est d'abord une question de proximité et les nouveaux paysages de santé devront se faire avec les collectivités locales. C'est d'ailleurs dans ce sens que la FHF a développé ces derniers mois des liens étroits avec les associations d'élus et que des propositions communes seront formulées pour une politique de santé ancrée au cœur des dynamiques locales.

\*\*\*\*\*

Cet automne, la FHF est présente sur de nombreux dossiers. Outre la réorganisation territoriale à laquelle nous sommes attachés, nous suivons également avec attention et vigilance les débats au Sénat relatifs au projet de loi de santé. Si le projet de loi introduit des avancées intéressantes, j'y reviendrai, je ne peux vous cacher que sa lecture au Sénat a beaucoup déçu les hospitaliers publics, tant certaines positions adoptées par les sénateurs ne correspondent pas aux enjeux pourtant partout identifiés. Il est ainsi regrettable que le Sénat n'ait pas saisi l'occasion de ce débat pour sortir des postures classiques sur des sujets tels que la conception du service public ou encore la nécessaire régulation de la médecine de ville.

Au fil des années, l'hôpital public est devenu l'acteur de première ligne du système de santé, devant répondre à toutes les situations et assumant seul toujours plus d'obligations de permanence des soins. Le projet de loi aurait pu être l'occasion de redonner à l'hôpital une juste place. Malheureusement, du fait de la suppression de toute notion de coordination des parcours et du refus du Sénat et des pouvoirs publics d'envisager toute forme de régulation dans l'installation des médecins libéraux, la médecine libérale va poursuivre son recul et son désengagement, laissant les déserts médicaux se développer et l'hôpital tout assumer, au détriment de la santé des Français.

Alors que les évolutions démographiques et épidémiologiques imposent la structuration de véritables parcours de soins, le projet de loi n'investit pas suffisamment cette thématique. Pour qu'un réel parcours de soins puisse être instauré, concrètement, un nouveau mode de financement de nos établissements est nécessaire. Même si un Comité de réforme de la T2A a certes été constitué il y a bientôt 3 ans, ses propositions restent timides et ne répondent pas à la réforme attendue.

La création d'un véritable parcours de soins nécessite également un pilotage de notre politique de santé qui soit réellement ancré dans les réalités territoriales. A ce titre, il est dommageable que le projet de loi santé ne formalise pas davantage le lien étroit et primordial entre l'hôpital et les collectivités locales.

Cet ancrage territorial de la santé aurait notamment pu passer par une simplification des normes et injonctions qui asphyxient aujourd'hui les acteurs de santé. Malheureusement, le choc de simplification, voulu par le Président de la République et attendu par les hospitaliers, ne s'est pas concrétisé au sein du projet de loi de santé.

Ce sentiment d'incompréhension emplit aussi la FHF face au choix du Sénat de revenir à une vision selon laquelle le service public est conçu comme pouvant être exercé à la carte ou vendu à la découpe. Le service public est pourtant un bloc indissociable, qui ne peut se résumer en missions. La FHF sera donc au rendez-vous lors du débat à l'Assemblée nationale pour que les députés reviennent en dernière lecture à la rédaction proposée par le gouvernement sur le service public, seule à même de garantir l'accessibilité financière, la permanence de l'accueil et l'égal accès aux soins.

Malgré ses insuffisances, ce projet de loi ouvre toutefois la voie à une coopération territoriale renforcée que je tiens ici à saluer. La création des Groupements Hospitaliers de Territoire et leur caractère obligatoire s'inscrit en effet dans une stratégie de coopération entre acteurs que la FHF défend ardemment depuis de nombreuses années. La réussite des GHT ne pourra se faire que grâce à l'engagement et à l'adhésion des acteurs du terrain. Aussi, il importe que les dimensions de ces GHT soient librement choisies par les établissements et non

dictées par leurs autorités de tutelle et je sais ici que mon propos trouvera des oreilles attentives auprès du directeur général de l'ARS...

Je suis convaincu que l'organisation territoriale doit être écrite par les acteurs et pour les acteurs ! Cette logique de proximité doit également guider la réorganisation des services d'urgences sur le territoire.

\*\*\*\*

A l'heure où les hôpitaux sont soumis à des contraintes budgétaires extrêmement fortes, l'instruction sur le temps de travail aux urgences publiée le 20 juillet, faisant suite à l'accord conclu par la Ministre en décembre dernier en dehors de toute concertation et dans des conditions sur lesquelles je ne reviendrai pas, introduit des dispositions catégorielles aux conséquences financières lourdes. Avec ce texte, c'est près de 20% du temps de travail des urgentistes qui est neutralisé, représentant un surcoût estimé, au minimum, à 90 Millions d'euros. A l'heure où nos établissements ont besoin de cohérence et d'approches globales, ce texte introduit malheureusement plus de difficultés qu'il n'en résout. A partir d'un problème majeur, celui des difficultés d'exercice des médecins urgentistes, cet accord n'apporte malheureusement pas de bonne réponse. Au delà du fait qu'il n'est accompagné d'aucun financement (ce qui pose question quand dans le même temps on demande aux hôpitaux de réaliser 1 milliards d'euros d'économies), cet accord est basé sur une approche catégorielle qui ne correspond pas à la réalité et aux besoins de nos établissements. En outre, alors que de nombreux postes d'urgentistes sont aujourd'hui

vacants (près de 12% dans les hôpitaux généraux), qui peut croire que les conditions de travail des médecins seront améliorées ? Qui peut croire que dans un contexte de pénurie de professionnels, les médecins pourront être allégés dans leur tâche si difficile ? C'est précisément car cet accord fragilise nos établissements, leur cohésion interne et car il ne répond pas aux légitimes attentes des médecins urgentistes, que la FHF et l'ensemble des conférences hospitalières ont décidé il y a quelques jours d'interpeller la Ministre de la santé pour que des décisions cohérentes soient prises.

Ainsi, pour que l'application de cet accord catégoriel ne se traduise pas, faute de temps médical disponible, par une aggravation de la pénibilité du travail des médecins urgentistes, une désorganisation de l'offre de soins et un accès moins aisé pour les usagers, la FHF attend des engagements forts et concrets de la part des pouvoirs publics sur les préalables figurant dans le texte de l'accord. Nous attendons ainsi que soient précisées les modalités d'évolution de l'organisation territoriale des urgences, les évolutions réglementaires de fonctionnement des services d'urgence et l'accompagnement financier de cette réorganisation. Nous allons d'ici quelques jours rencontrer le Directeur du Cabinet de la Ministre pour travailler sur ces préalables. Mais je souhaite ici redire que la position des représentants des établissements n'est en aucune sorte dirigée contre les médecins urgentistes. Bien au contraire. Cette position est seulement un appel ferme à la Ministre pour qu'un accord ne fragilise pas dans les faits la

situation des établissements en même temps que les conditions de travail des personnels qu'il est censé protéger.

Dans cette optique, à l'heure où le rapport Grall promeut une réorganisation de la prise en charge des urgences, la FHF rappelle que les acteurs du terrain, au plus près des besoins de la population, devront être à l'origine de toute évolution des organisations. De plus, il importe que la question des urgences ne soit pas la seule affaire de l'hôpital. Il est temps que tous les professionnels de santé, et pas seulement les hospitaliers, assument cette mission. C'est dans cet esprit que la FHF proposera aux parlementaires un amendement réintroduisant l'obligation individuelle de permanence des soins pour les médecins libéraux. Aucune attaque derrière cette initiative, seulement une nécessité de repenser nos organisations, de mobiliser tous les professionnels de santé, quel que soit leur statut ou leur mode d'exercice. C'est cela notre vision du service public : des droits mais d'abord et avant tout des devoirs à l'égard de nos concitoyens.

\*\*\*\*

Je voudrais également profiter de ces quelques instants avec vous pour évoquer un dossier qui me tient à cœur : celui de l'attractivité de nos établissements et de l'attention accordée à nos professionnels de santé. L'hôpital public se doit d'être attractif et d'offrir aux professionnels, et notamment aux jeunes, un environnement de travail stimulant. Soucieuse de préserver l'intérêt du service public hospitalier, la FHF a toujours été attentive à la question de l'attractivité au sein des

hôpitaux publics. Elle a ainsi constitué dès 2013 une commission attractivité qui a mis des propositions concrètes sur la table, parmi lesquelles la revalorisation des rémunérations des PH en début de carrière ou un travail de fond sur l'amélioration des conditions de travail des soignants. Face aux conclusions du rapport de Jacky Le Menn, nous restons ouverts pour que des réelles avancées soient décidées mais vigilants quant à l'accompagnement des mesures. Toute politique de renforcement de l'attractivité ne peut être déconnectée du contexte financier et budgétaire actuel, extrêmement contraignant pour les établissements. Ainsi, alors même que les pouvoirs publics demandent sans cesse davantage d'économies à l'hôpital public, les mesures proposées ne sauraient se traduire par un alourdissement des dépenses hospitalières. Une fois encore, j'en appelle à la cohérence des décisions prises.

\*\*\*\*

Le contexte budgétaire auquel est aujourd'hui confronté l'hôpital public est inédit. En effet, alors que pour 2015 le taux d'évolution de l'ONDAM était de 2,1%, en 2016 il atteindra 1,75%. Dans ce contexte, les hôpitaux sont appelés à réaliser 1 Md€ en 2016. Il s'agit d'un effort sans précédent, bien supérieur d'ailleurs à l'effort initialement annoncé par la Ministre ! Face à cette situation, la FHF est consciente de l'enjeu que représente le PLFSS et est d'ores et déjà au rendez-vous des discussions parlementaires pour valoriser l'hôpital, proposer des amendements et s'exprimer au nom de ses adhérents.

La volonté actuelle de recherche d'efficience est louable et est soutenue par la FHF. Toutefois, aucun effort ne sera possible sans des actions cohérentes de la part des pouvoirs publics. Malheureusement, ces derniers mois, les injonctions paradoxales se multiplient. Ainsi, en est-il du projet d'accord sur les parcours professionnels, les carrières et les rémunérations de Mme Lebranchu. Dès les premières négociations, la FHF a fermement exprimé sa position : alors que l'application de ce protocole induit un coût de 700 M€ en année pleine, les hospitaliers ne pouvaient cautionner un tel accord sans une totale transparence sur son coût et la garantie de son financement par une augmentation de l'ONDAM à due concurrence, conformément aux engagements de Marylise Lebranchu.

Aujourd'hui, alors que le Premier ministre vient d'annoncer que cet accord serait appliqué, nous réitérons notre interpellation quant au financement des mesures annoncées. Comment en effet nos établissements pourraient-ils assumer 700 millions d'euros de dépenses supplémentaires chaque année avec ce seul accord, alors même qu'on leur demande de réaliser 1 milliard d'euros d'économies ? Chacun comprend ici que nous sommes à la fin d'un cycle et que sur le terrain ces contradictions deviennent de plus en plus difficiles à accepter.

L'exemple de la politique en matière de lits de soins de suite et de réadaptation est un autre exemple de ces injonctions contradictoires:

les ARS incitent actuellement les établissements à en réduire le nombre risquant par là même d'engorger les lits de soins aigus. Les soins de suite et de réadaptation sont le poumon du MCO, ne l'oublions pas, il s'agit d'une filière vitale tant pour l'hôpital que les patients. Plutôt que de fragiliser le secteur public SSR comme le fait actuellement la politique schizophrène des pouvoirs publics, il est temps de conforter la place des soins de suite et de réadaptation dans l'offre de soins en valorisant les SSR polyvalents et en réformant leur mode de financement. Nous sommes tous conscients des enjeux actuels et prêts à agir, mais nous exigeons du gouvernement un cap clair et cohérent !

\*\*\*\*\*

Ce cap ne doit pas concerner uniquement le secteur sanitaire mais également le champ médico-social. Face à la transition démographique et épidémiologique que nous connaissons, le cloisonnement des différents acteurs du système n'apparaît plus concevable. Il est temps de créer de véritables parcours coordonnés ! Des réformes doivent être mises en œuvre pour simplifier l'organisation médico-sociale et permettre une véritable complémentarité entre soins hospitaliers, soins de ville et suivi médico-social. Le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement s'inscrit dans cette voie en prévoyant une réforme de la tarification des EHPAD. Le remplacement progressif des conventions tripartites par des CPOM est un véritable progrès que je tiens à saluer ici. Pour autant pour améliorer le pilotage de gestion des établissements et permettre une meilleure maîtrise de leurs ressources,

il importe que les CPOM concernent l'ensemble des établissements et services des champs sanitaire et médico-social. Les réformes du champ médico-social doivent aussi impacter la prise en charge des personnes en situation de handicap. Le handicap fait l'objet d'une attention constante de la FHF, qui s'attache à renforcer et à sensibiliser les établissements à l'accueil des personnes concernées.

Je souhaiterais enfin saluer les récents travaux réalisés par la commission FHF psychiatrie et santé mentale, travaux que le Conseil d'Administration a récemment souhaiter porter. Je me réjouis que la FHF prenne ainsi position dans un domaine aussi important pour nos concitoyens. Je rappelle en effet que la psychiatrie représente le premier poste de dépenses de santé (20 milliards d'euros toutes dépenses confondues), qu'environ 1 patient sur 5 admis aux urgences l'est au regard d'une problématique de santé mentale mais aussi que cette discipline est au carrefour du sanitaire, du médico-social et du social. Voilà autant de raisons qui devaient nous conduire à formuler des propositions fortes pour le secteur. Parmi ces propositions, j'évoquerais brièvement le renforcement de l'effort de recherche en psychiatrie et santé mentale, la meilleure articulation de la prise en charge somatique des patients concernés, le renforcement de la formation des infirmiers intervenant dans le secteur et l'accès au logement de ces personnes, sans oublier bien sur la relance impérative à nos yeux de la valorisation des activités de psychiatrie.

\*\*\*\*\*

L'ensemble des enjeux auquel est confronté aujourd'hui notre système de santé est de taille. Ceci ne doit pas nous effrayer mais au contraire nous encourager à réfléchir ensemble à l'avenir que nous souhaitons construire. La région Bourgogne-Franche-Comté, unie et dynamique, sera, je n'en doute pas, investie pour élaborer dès aujourd'hui une vision de la santé de demain. Lors de ce forum, j'espère que nous parviendrons à des réflexions fédératrices et constructives pour imaginer ensemble un système de santé territorialisé, au plus près des besoins des usagers.

Sachez pouvoir compter sur la FHF pour atteindre cet horizon et sachez pouvoir compter sur mon engagement personnel pour plus que jamais vous garantir une FHF optimiste, rassemblée, combative et fière de ses établissements.

Enfin, je ne saurais conclure ces quelques mots sans saluer très amicalement Patrice Barberousse. Que dire de Patrice si ce n'est évoquer d'abord cette figure du monde hospitalier depuis plusieurs décennies ? Comment parler de lui sans évoquer ce grand hospitalier, reconnu de tous pour ses qualités managériales, pour sa vision et son franc parler ? Comment parler de lui surtout sans évoquer cet homme au grand cœur ? Cher Patrice, sachez que le monde hospitalier vous doit beaucoup et sachez, qu'à titre personnel, je suis heureux et fier que nos routes se soient croisées. Profitez donc de la retraite qui

s'ouvre à vous et n'oubliez pas de saluer le plus souvent possible la famille hospitalière.

Je vous remercie.