

**Intervention de Marisol Touraine**

**Ministre des affaires sociales et de la santé**

**Salon Hôpital Expo 2014**

***Mardi 20 mai 2014***

*Seul le prononcé fait foi*

---

Mesdames les secrétaires d'Etat,

Monsieur le Président de la Fédération hospitalière de France,

Monsieur le Délégué général de la Fédération hospitalière de France,

Mesdames et messieurs les Présidents des fédérations hospitalières,

Monsieur le directeur général de l'offre de soins,

Mesdames et messieurs les présidents et délégués régionaux,

Mesdames et messieurs,

**Excellence médicale et excellence sociale** : cet alliage unique au monde fait la force et l'identité de notre hôpital. Un hôpital qui soigne tout le monde, à toute heure, sans exception, sans condition de revenu. **L'hôpital, c'est ce qui fait barrage aujourd'hui à l'émergence d'une médecine à deux vitesses.** C'est un formidable creuset au service de la promesse républicaine d'égalité. Et c'est pour cette raison que les Français y sont profondément attachés.

**Oui, notre hôpital est fort. Mais il doit faire face à une révolution silencieuse.** Nous vivons **de plus en plus vieux.** Nous pouvons **vivre avec la maladie.** Et nous avons désormais la possibilité d'être **soignés chez nous.**

Ce triple défi intervient dans **un contexte financièrement contraint.** Des économies sont possibles, bien sûr, elles sont même nécessaires. Mais elles ne doivent pas guider nos réponses.

**Mon rôle, c'est de maintenir à un très haut niveau la qualité et l'accessibilité des soins.** C'est pour tenir cet objectif que j'ai engagé la stratégie nationale de santé qui place en son cœur la révolution du premier recours. Dans ce contexte, des voix s'élèvent et laissent entendre que la remise en cause de l'hôpital serait la clé des choix à effectuer.

**I/ Aux théoriciens du déclin, je veux dire très clairement que l'hôpital public a un avenir.**

Quand je dis cela, je ne parle pas seulement de l'hôpital public comme structure, mais aussi des valeurs qu'il incarne et qu'il porte pour les Français.

**1/ Le service public hospitalier est une valeur d'avenir. Et, depuis deux ans, ma politique n'a eu de cesse de le consolider et de le fortifier.**

Et en cela, **je revendique pleinement la rupture avec la loi HPST**, avec son esprit, avec sa méthode.

**Je revendique, face aux Cassandre qui voient dans l'hôpital public la cause de tous nos maux**, et qui travaillent à la privatisation de notre système, je revendique de croire à l'avenir du service public hospitalier.

**Je revendique et j'agis :** avec la réinscription du service public hospitalier dans la loi ; la fin de la convergence tarifaire entre public et privé ou encore la consolidation des moyens consacrés aux missions d'intérêt général.

**Mais mon ambition n'est pas de rétablir ce qui a été : le service public hospitalier n'a pas vocation à rester figé.** Sa force, c'est de s'adapter, de se transformer même, pour ne jamais se dévoyer. **Nous ne devons pas avoir peur du mouvement, de l'adaptation, de la**

**transformation. C'est ce que défendrai dans la future loi de santé.**

**J'y défendrai un service public hospitalier qui est un tout. Qui traduit l'engagement de toute une institution. Qui ne se découpe pas en tranches, mais qui se conçoit comme un « bloc d'obligations ». Je veux en finir avec les 14 missions identifiées par la loi HPST. Ce service public, les établissements publics de santé ont vocation, par nature, à l'exercer pleinement et complètement.**

**Concernant les établissements privés, ils pourront évidemment y participer, dès lors qu'ils respecteront les obligations que nous fixerons dans la loi de santé. Il ne s'agit pas d'opposer le privé au public, mais simplement d'affirmer la force du service public de santé.**

**Ce texte garantira notamment aux usagers du service public hospitalier : la permanence d'accueil et de la prise en charge ; le**

respect d'un délai de prise en charge raisonnable compte tenu de l'état du patient ; l'égalité d'accès aux soins sans dépassement d'honoraires.

**On ne peut parler d'avenir sans investir** et sans réformer notre système de financement.

**2/ J'ai donc revu en profondeur notre politique d'investissement et je souhaite aller plus loin sur la réforme du financement.**

**L'investissement** : c'est la vraie différence entre la rigueur et la maîtrise budgétaire, entre le *statu quo* et la transformation nécessaire de nos hôpitaux.

**Nous investissons dans l'hôpital public.**

D'abord, avec **une nouvelle méthode** pour sélectionner nos projets en toute **transparence**. Seuls la qualité des projets et le service rendu à la population guident nos choix d'investissement, et aucune autre considération. **C'est le cas de nombreux établissements que nous avons choisi d'accompagner**, qu'il s'agisse des Hospices Civils de Lyon, du Pôle santé Ouest de la Réunion ou du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux pour ne citer que ceux là.

**Ensuite, nous diversifions nos partenaires** : c'est pour cela que je me réjouis d'avoir convaincu la Banque Européenne d'Investissement de s'engager.

**Mais l'investissement ce ne sont pas que des murs** : c'est également **l'innovation et le numérique**, financés notamment dans le cadre des investissements d'avenir et du plan hôpital numérique.

**3/ Il faut investir pour l'avenir, il faut aussi sécuriser le financement quotidien de vos établissements.**

**Je veux vous dire un mot de la dernière campagne tarifaire.** En 2013, nous avons eu des désaccords. En tout cas de l'incompréhension. Il y a eu la volonté partagée de les dissiper, de les dépasser pour la campagne 2014. C'est chose faite, grâce au dialogue, et je veux saluer l'esprit constructif dans lequel nous avons avancé ensemble. **J'ai préservé les tarifs des hôpitaux publics et conforté les missions d'intérêt général.**

**Vous connaissez par ailleurs ma volonté de faire évoluer la T2A.**

J'ai déjà lancé un certain nombre de mesures, telles que le financement des activités isolées ou celui au parcours pour la radiothérapie. J'ai également sanctuarisé le financement du service public. Bientôt, débiteront les expérimentations sur l'insuffisance rénale chronique. **Cette année, je souhaite franchir une étape**



**supplémentaire, celle du financement par la qualité.** Nous y travaillerons ensemble.

**Déjà, l'an dernier, des efforts d'économies ont été réalisés.** De nouveaux efforts sont nécessaires. **Je sais que vous êtes totalement engagés dans le redressement de nos comptes sociaux.** Et vous pouvez compter sur mon soutien. **Je pense tout particulièrement aux établissements avec des emprunts dits « structurés ».** Je préfère d'ailleurs le terme d'emprunts toxiques, appelons un chat un chat. Ces emprunts, c'est 1 milliard d'euro d'encours de dette de nos hôpitaux ! **Je me suis donc battue pour que ces établissements puissent être accompagnés par l'Etat, mais aussi par les banques. 100 millions d'euros leur seront prioritairement destinés.**

## **II/ L'hôpital public a évidemment toute sa place dans la stratégie nationale de santé.**

J'entends toujours dire que l'hôpital n'est pas à sa juste place. Qu'il en ferait trop, ou pas assez d'ailleurs. On dit ce que l'hôpital ne doit pas être. **Aujourd'hui, je veux vous dire précisément ce que doit être le rôle de l'hôpital dans les prochaines années.**

### **1/ D'abord, l'hôpital doit assumer une responsabilité nouvelle vis-à-vis de son territoire.**

**Pourquoi ?** Parce que les territoires sont le lieu du dynamisme, de l'inventivité, de l'initiative des acteurs de santé pour s'organiser autrement et élaborer les réponses aux nouveaux enjeux. Je l'ai constaté dans les 200 forums régionaux qui se sont tenus sur la stratégie nationale de santé. L'Etat doit y inscrire ses politiques.

**Une place et une responsabilité nouvelles pour l'hôpital : voilà le sens du service territorial de santé.**

**Il est impératif de changer la pratique des acteurs du système de santé.** L'enjeu ce n'est plus de raisonner par appartenance à une structure, ce qui pousse à la rivalité et au cloisonnement, mais en fonction des besoins de santé identifiés en proximité.

Changer les pratiques des acteurs, y compris hospitaliers, c'est pousser à leur coopération. **Il faut passer de stratégies solitaires à des stratégies de groupes d'établissements au sein d'un territoire.**

Je sais que votre fédération partage cette vision. **Et je mettrai au débat, dans la loi de santé, la mutualisation par les établissements d'un même territoire d'un certain nombre d'activités liées au système d'information, à la formation, aux**

achats. **Dans le cadre d'un projet médical commun qui devra être identifié et assumé.**

Plus largement, ce que je souhaite c'est un hôpital ultra-connecté avec l'ensemble des offreurs de soins, évidemment, mais aussi avec tous les acteurs du monde social et médico-social de leur bassin de vie. **Cela passe par le développement de la messagerie sécurisée et du dossier médical personnalisé (DMP).**

**Il est ainsi prévu que le DMP bénéficie en priorité aux patients atteints de maladies chroniques et aux personnes âgées relevant des expérimentations PAERPA.** Car ce sont eux qui ont le plus besoin d'une prise en charge coordonnée. **Dans les prochaines semaines, j'annoncerai comment nous piloterons concrètement le DMP 2.** Il sera plus pragmatique et répondra mieux tant aux attentes des professionnels que des usagers. **Nous traduirons cette volonté dans la loi.**

**La coordination, la coopération, elles doivent s'exprimer concrètement : je veux que tous les patients se voient remettre une lettre de liaison le jour même où le patient quitte l'hôpital.**

Cela permettra aux professionnels qui prendront le relais d'être pleinement informés de l'état de santé du patient, des traitements suivis, de sa situation sociale. Cette lettre assurera **la continuité de la prise en charge** entre l'hôpital et la ville.

**Enfin, je veux rassurer les hôpitaux de proximité, qui assurent des prises en charge sur l'ensemble du territoire.** J'ai entendu les préoccupations portées par votre fédération à ce sujet. Ces établissements sont un élément clé des parcours de soins parce qu'ils sont au croisement des soins de ville, de l'hôpital et du secteur médico-social. Ils sont souvent la cible privilégiée des contempteurs de l'hôpital public. Ils ont ainsi toute leur place dans la stratégie nationale de santé.

**2/ Une responsabilité territoriale, donc. L'hôpital sera aussi le garant de la qualité des soins.**

**Qualité sociale, d'abord**, car le parcours de soins, c'est un instrument au service de la réduction des inégalités de santé.

Parce que la désorganisation de notre système frappe d'abord les plus vulnérables, les « non-initiés ».

**Qualité organisationnelle, ensuite** : un parcours de soins réussi est celui qui ne repose pas sur le seul hôpital. Médecine ambulatoire, chirurgie ambulatoire, hospitalisation à domicile se développeront. Prenons un exemple concret : la rééducation. Un patient sur cinq qui se rend à l'hôpital en rééducation après une opération du genou pourrait rester chez lui. **Pour le développement de la chirurgie ambulatoire, j'ai fixé un objectif** : en 2016, un patient opéré sur deux le sera en ambulatoire. Pas

seulement pour faire des économies comme je l'ai entendu. **Mais pour répondre aux attentes des patients et leur faciliter la vie.**

**La qualité d'un parcours, c'est aussi faire en sorte qu'il soit adapté aux besoins spécifiques de chaque patient :** cette idée est

au centre du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement, que je présenterai prochainement, en Conseil des ministres, avec Laurence ROSSIGNOL, la Secrétaire d'Etat chargée de la Famille, des Personnes âgées et de l'Autonomie.

**S'adapter aux besoins spécifiques pour tracer des parcours, c'est aussi l'idée nouvelle du « carnet de soins »**, qui concernera les personnes en situation de handicap. Ce carnet consignera, dans un même document, tous les soins de la personne. Son déploiement est conduit en ce moment même par Ségolène NEUVILLE, Secrétaire d'Etat chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion.

**La qualité, elle dépend aussi de l'efficacité des pratiques au sein de vos établissements. C'est une exigence pour vous et une attente forte des Français.**

**Vous m'avez interpellée sur la nécessité de mettre un terme aux actes inutiles pour les patients.** Une enquête publiée hier et commandée par vos soins révèle que plus d'un tiers de nos concitoyens estime avoir subi des examens redondants.

L'exemple de la même radio faite à plusieurs reprises pour le même patient, parfois dans le même établissement, n'est évidemment pas la règle. Mais il n'est pas, non plus, l'exception. Et comment justifier de telles disparités dans les taux de recours entre régions pour un même acte ?

**Depuis de nombreuses années, la lutte contre les actes inutiles est l'une des priorités de la FHF.** Là encore, je vous rejoins. Dès cette année, donc, la dégressivité tarifaire sera appliquée selon des



critères de pertinence. Ceci vaut d'ailleurs dans le secteur public comme dans le privé.

**La question de la pertinence des actes concerne un champ plus vaste.** C'est pourquoi nous travaillons, pour le prochain PLFSS, sur des mesures de plus grande responsabilisation des prescriptions. Plus globalement, pour gagner en efficacité, et donc en qualité, **nous devons nous appuyer sur un triptyque** : la diffusion des bonnes pratiques, des échanges plus nourris entre les professionnels et le renforcement des contrôles.

**L'efficacité est source de qualité.** C'est ce credo qui nous permettra de surmonter la contrainte financière forte qui pèse sur nos comptes sociaux.

**Enfin, je veux vous dire que l'ensemble de ces transformations se fera en respectant un principe fondamental à mes yeux** : celui de l'autonomie des établissements hospitaliers. Certaines pratiques

ont pu faire naître chez vous un sentiment d'ingérence. **C'est pourquoi je tiens à le redire devant vous : l'autonomie, elle vous est acquise.**

**A ce titre, j'ai mis en place un groupe de réflexion avec l'ensemble des fédérations hospitalières, avec la Haute autorité de santé et les ARS.** L'enjeu, c'est d'alléger les contraintes qui s'imposent à vous au quotidien. Sur ce sujet, j'ai besoin de vos contributions. Je veux qu'on évalue davantage les résultats que les moyens.

**3/ La qualité de l'hôpital de demain reposera sur la capacité de vos établissements à être les fers de lance de l'innovation.**

L'innovation est le fil conducteur de la politique de santé que je conduis. Elle doit être organisée, tournée, pensée pour les patients. Ils doivent pouvoir en bénéficier rapidement. Je pense à la télémédecine que nous allons développer dans 9 régions dès cette

année dans des structures sociales et médico-sociales, et qui profitera en premier lieu aux personnes âgées.

**Pour moi, une innovation a fonctionné lorsqu'elle est devenue un traitement accessible à tous les malades qui en ont besoin.**

**Il y a quelques semaines, j'ai donc mis en place le « forfait innovation »** pour accélérer les procédures administratives. Les patients disposent ainsi plus rapidement des solutions thérapeutiques innovantes.

**C'est parce qu'il faut aller vite et gagner encore en efficacité que j'ai signé la circulaire installant le principe d'une convention unique** liant, dans le cadre des essais industriels, une entreprise et des établissements publics de santé. Cette mesure de simplification raccourcira les délais de mise en route des essais cliniques à promotion industrielle. De 18 mois aujourd'hui, ce délai passera à 2 mois.

Pour garantir l'excellence de notre innovation, nos hôpitaux pourront s'appuyer sur de nouveaux partenaires.

**Le projet de décret ouvrant la possibilité aux établissements de santé de mettre en place des Fondations Hospitalières est actuellement au Conseil d'Etat. Ces fondations permettront aux hôpitaux de consolider des fonds publics et privés dans le cadre de programmes de recherche et d'innovation.**

**Enfin, parce que l'innovation organisationnelle et technologique doit être accessible partout, de futures dispositions législatives organiseront l'accès des hôpitaux à des innovations validées et coûteuses qui ne relèvent pas des procédures existantes de mise sur le marché. Pour y parvenir, je sanctuariserai une enveloppe dédiée.**

**III/ L'innovation passe aussi par de nouvelles manières de travailler à l'hôpital.**

Car transformer nos hôpitaux, ce n'est pas simplement faire évoluer des structures. La communauté hospitalière est forte de plus d'un million de personnes. Des médecins, des professionnels de santé, des personnels techniques et administratifs. **Je veux saluer l'engagement et le sens du service public de l'ensemble de la communauté hospitalière.** A chacun de mes déplacements, la première chose que je vois, dans un service d'urgence, comme dans une maternité, dans un centre de réanimation comme dans une unité de cancérologie, ce sont des professionnels mobilisés et dévoués au service des Français.

**A nouvelles organisations, nouvelles méthodes de travail.**

**1/ D'abord, à l'échelle des établissements.**

**Ma priorité était de consolider la solidarité de la communauté hospitalière** : en septembre dernier, j'ai donc publié trois décrets, afin de renforcer les compétences des comités techniques d'établissement (CTE), des commissions médicales d'établissement (CME), ainsi que celles des commissions régionales paritaires (CRP).

**La solidarité de la communauté hospitalière, elle dépend aussi de notre capacité à mieux former et à mieux associer les représentants des patients.** Je connais la proposition de la FHF qui a pour objet de créer **un institut des usagers**. Je tiens à vous redire que je la soutiens pleinement.

**Par ailleurs, les conférences hospitalières m'ont remis des recommandations sur l'organisation en pôles.** Mon ambition est de redonner du sens aux pôles et à leur mode de fonctionnement. Par ailleurs, je souhaite **poursuivre le rééquilibrage de la gouvernance**, afin de renforcer la cohérence de l'exécutif des

établissements. Je soumettrai à la concertation des mesures en ce sens.

**En parallèle, il nous faut impérativement progresser sur les conditions de travail des personnels hospitaliers.** Ma conviction, c'est que nous devons profiter des réformes structurelles que je porte pour permettre leur amélioration.

**Certains débats ont déjà été engagés et nous ont permis d'avancer. Manifestement, c'est l'idée d'un rendez-vous annuel dans chaque établissement autour de la thématique des organisations et des conditions de travail qui semble faire consensus.** Il reste à finaliser cette négociation. Mais l'objectif est clair : grâce à des crédits ciblés, nous relancerons la dynamique des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail.

**2/ La transformation de notre système de santé est aussi l'occasion d'offrir de nouvelles perspectives de carrière.**

Il nous faut d'abord revoir le contenu de certains métiers.

**Il évolue sans cesse au rythme des connaissances et des nouvelles techniques de prise en charge des patients.** Nous devons aussi identifier ensemble l'évolution des besoins hospitaliers dans nos territoires.

**Je proposerai aussi des mesures en matière d'attractivité des carrières pour les médecins à l'hôpital.** Sur ce sujet, j'ai pris connaissance avec intérêt de votre contribution et des dix propositions pour améliorer l'attractivité et la fidélisation des médecins à l'hôpital public. Aujourd'hui même, nous allons signer ensemble la charte d'accueil et de formation des internes dans les établissements hospitaliers publics. **Plusieurs des mesures que vous proposez sont d'ores et déjà instruites :** ainsi, la bourse aux postes que vous préconisez est une action qui est d'ores et déjà inscrite au contrat d'objectif du centre national de gestion.



Mesdames et messieurs,

**Dans un environnement où tout a changé, l'hôpital public est aujourd'hui à la croisée des chemins.**

Ma volonté, c'est de lui permettre de s'adapter, de se transformer, pour pouvoir faire face.

**Faire face, avec une certitude** : celle que, demain, l'excellence de notre système de soins ne peut se passer de la force du service public hospitalier.

**Faire face, avec une responsabilité nouvelle** : celle de mieux coordonner son travail avec celui des autres acteurs.

**Faire face, en rénovant le dialogue social** et en renforçant l'attractivité de vos carrières.

Nombre de ces sujets seront abordés dans la loi de santé que je présenterai, en détails, dans moins d'un mois. D'autres, aussi, feront

l'objet de travaux spécifiques, en parallèle, comme celui, absolument majeur, de la psychiatrie.

**Je veux souhaiter à chacune et chacun d'entre vous un bon salon.** Je sais que c'est un lieu d'échanges, de confrontation d'idées, de partage, de découvertes, et tout simplement, aussi, d'amitié. Sans doute est-ce là aussi le ciment de cette belle et grande communauté hospitalière.

Je vous remercie.