

Allocution de Madame Marisol TOURAINE, Ministre de la santé :

Messieurs, Mesdames,

Cette nouvelle loi est une nouvelle chance. Il s'agit de nous saisir collectivement des enjeux qui aujourd'hui rassemblent l'essentiel des professionnels de santé. Le diagnostic sur les défis que nous avons à relever collectivement est largement partagé. Mais les solutions proposées varient d'une organisation à une autre, d'une profession à une autre.

Cette loi s'adressera aux médecins, aux autres professionnels de santé, mais surtout aux français. Car c'est à eux qu'il s'agit de proposer une meilleure qualité de prise en charge. Il s'agit de saisir ensemble cette chance pour que les oppositions qui peuvent exister, que les immobilismes qui résistent toujours ne soient pas les obstacles sur la voie d'une réorganisation qui est attendue par les professionnels et beaucoup de nos concitoyens.

Les français expriment un soutien et une admiration pour leur système de santé ; tout particulièrement le système hospitalier. Et dans le même temps, ils sont les premiers à exprimer des attentes nouvelles de services plus fluides dans le parcours.

Le texte de loi sur ce que j'ai appelé « la révolution du premier recours » est l'élément central de la réorganisation de notre système de santé.

Le premier recours se conçoit à la fois en proximité (comment permettre à nos concitoyens de trouver à proximité la réponse aux besoins qui sont les leurs, en termes de premier recours, de besoin de spécialité ; mais aussi de deuxième recours, de sur-spécialisation ?)

Ce premier recours doit pouvoir se définir territorialement.

J'ai entendu des interrogations, voire des inquiétudes sur la place de l'hôpital public dans cette réorganisation du système de santé.

Il ne s'agit évidemment pas, en mettant le premier recours devant la scène de nier le rôle de l'hôpital public ; mais de travailler à ce que l'hôpital public soit un des acteurs de santé et non pas seulement le recours systématique, et pas seulement au niveau des urgences.

Je souhaite définir concrètement la place que prendra l'hôpital public dans les prochaines années autour de quelques principes :

- L'affirmation d'un service public hospitalier rénové : nous sommes dans une période contrainte sur le plan financier, et à cette occasion, des voix s'élèvent pour remettre en cause l'hôpital public. Mais je veux donc dire que le service public hospitalier est une valeur d'avenir. C'est la raison pour laquelle la loi affirmera le service public hospitalier comme un tout ; et non pas comme une énumération de missions disparates parmi lesquelles les uns et les autres pourraient picorer au gré de leurs intérêts. Ce bloc garantira la permanence d'accueil et de prise en charge ; le respect d'un délai de prise en charge raisonnable compte tenu de l'état du patient, et un accès aux soins sans dépassement d'honoraires. Cet hôpital, dont les obligations de service public seront réaffirmées, devra par ailleurs assumer une responsabilité nouvelle à l'égard de son territoire. C'est dans le cadre du service territorial de santé au public qui sera consacré dans la loi, que l'hôpital pourra trouver sa place dans cette responsabilité. Assumer cette responsabilité signifie deux choses : L'ensemble des hôpitaux qui se situent dans un même territoire devront mutualiser leurs moyens (matériel, achats, enseignements...) et devront porter ensemble un même projet médical commun.

- Faire de l'hôpital un acteur à part entière de la coopération avec les autres offreurs de soins et les acteurs non sanitaires (sociaux et médicosociaux):  
Par exemple la lettre de liaison à la sortie de l'hôpital, et des dispositifs plus complexes comme le dossier médical commun partagé par messagerie sécurisée.  
La rénovation de notre système de santé implique de moderniser le fonctionnement et les métiers de la communauté hospitalière.
- J'ai d'ores et déjà, à la suite du rapport Couty, engagé le rééquilibrage de la gouvernance hospitalière. J'ai signé trois décrets en septembre qui ont permis de renforcer les compétences des comités techniques d'établissement, des CME, des commissions régionales paritaires.  
S'agissant de la rénovation de ces commissions régionales paritaires, leur mise en place est maintenant effective partout sur le territoire national.  
Il s'agira de rendre plus cohérent l'exécutif des établissements, et je soumettrai des mesures visant à mieux traduire le caractère nécessairement médical de la gouvernance hospitalière.
- Nous travaillons depuis plusieurs temps avec les étudiants en médecine et leurs représentants pour permettre de mieux répondre aux attentes des jeunes. Il nous faut une manière d'intégrer des formations en termes de sciences sociales (relation au patient, lutte contre les inégalités) si l'on veut que les objectifs que je poursuis à travers la mise en place d'une politique de prévention trouvent leur cible.
- Il faut également réformer les études médicales elles mêmes :  
Un étudiant en médecine sait peu de choses sur les autres professions et les différentes formes d'organisation de notre système de santé.  
Travailler en équipe, en libéral, n'est pas une évidence pour beaucoup de jeunes médecins qui ne souhaitent pas poursuivre leur carrière à l'hôpital.
- Il nous faut mettre en place des éléments qui permettent de consolider le développement professionnel continu.
- L'attractivité de vos métiers dépend aussi des conditions de votre travail. L'évolution de la réglementation du temps de travail des praticiens hospitaliers, au delà des 48 heures hebdomadaires et pendant les astreintes a d'ores et déjà permis des avancées ; la mise en œuvre des décisions auxquelles nous avons abouti ensemble est en cours.
- Nous devons également revoir les modalités de fin d'exercice et de cumul emploi retraite si nous voulons gérer au mieux le creux démographique prévu à la fin de la décennie. Vous souhaitez aller vite, et une instruction sera rapidement diffusée aux établissements de santé.
- Nous devons aussi traiter de la pénibilité de votre métier. C'est une question difficile. Le chantier est ouvert. Il ne dépend pas uniquement du ministère de la santé, mais principalement du ministère de la fonction publique.

Nous allons annoncer, avec le ministre du travail, les critères de pénibilité que nous avons retenus pour la définition de la prise en compte de cette pénibilité dans le secteur privé. ; et c'est évidemment sur cette base là que la discussion s'engagera dans la concertation engagée dans la fonction publique. Pour permettre une prise en compte de cette pénibilité

- Concernant la coopération entre les professionnels et les nouveaux métiers, je sais que vous êtes favorables à cette évolution et que vous serez des partenaires positifs.  
On ne peut pas concevoir que les milieux de la santé évoluent, que les besoins des patients évoluent, que les pathologies évoluent, et que la définition des métiers telle qu'elle a été faite depuis des décennies serait immuable.  
C'est à l'hôpital que nous pourrions défricher de nouveaux secteurs de manière plus simple dans un premier temps. Je souhaite que nous travaillions ensemble pour définir des professions intermédiaires, comme des infirmiers cliniciens... ; quel type de coopération pour quel type d'acte ? C'est cela que nous devons définir ensemble afin que la qualité et la sécurité des soins soit assurée.
- Je veux saluer le rapport d'Olivier Véran qui a fait plusieurs propositions au sujet de l'attractivité, et en particulier sur l'intérim médical qu'il faut réduire.  
J'ai décidé de plafonner le niveau de rémunération des médecins contractuels dans le cadre d'un recrutement temporaire. Je souhaite valoriser d'avantage ceux qui souhaitent s'engager durablement dans une activité hospitalière.
- La fédération hospitalière de France a également fait des propositions qui reprennent en grande partie des actions que nous menons ensemble et dont je me réjouis. Certaines de ces propositions sont susceptibles d'être mises en œuvre rapidement.  
Je pense en particulier à la volonté de confier de nouvelles responsabilités au Centre National de Gestion :
  - Le suivi des vacances de postes
  - Le suivi des emplois occupés par des contractuels
  - La mise en place des bourses d'emploi
- J'ai entendu votre volonté sur le fait qu'une carrière hospitalière ne s'inscrive pas nécessairement sur toute la durée de la vie professionnelle, mais que des exercices mixtes (public, libéral, associations, centres de santé..) soient possibles (ce qui semble être le desiderata de beaucoup de jeunes étudiants en médecine)

Chère Rachel BOCHER, Chers Docteurs, je veux saluer l'engagement de la communauté hospitalière dans un contexte difficile :

Efforts pour garantir la qualité des soins, efforts pour garantir la continuité des soins, efforts pour atteindre des objectifs en termes d'économie,

Ce sont des bouleversements et une culture nouvelle qui se sont installés à l'hôpital. Je ne reviens pas sur les débats concernant le financement de l'activité hospitalière qui fait d'ailleurs l'objet de travaux. Les contraintes économiques ne peuvent pas être ignorées, même si elles ne sont pas l'élément moteur de ces bouleversements.

Il nous faut faire émerger des organisations de soins plus économes et mieux adaptées à la situation que nous traversons.

L'hôpital public a un rôle central et les praticiens hospitaliers un rôle majeur dans cette réorganisation ; et je suis certaine que le travail que nous menons ensemble permettra d'ancrer ce rôle et cette place dans la durée.