

Intervention de Marisol Touraine

**Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits
des femmes**

**Intervention au colloque de l'Intersyndicat National
des Praticiens Hospitaliers (INPH)**

Mercredi 16 septembre 2015

Madame la Présidente, chère Rachel,

Mesdames, messieurs,

Il ne faudra pas le répéter, mais **pour pouvoir être présente quelques instants parmi vous aujourd'hui, je fais le Sénat buissonnier !** Vous le savez, le projet de loi de modernisation de notre système de santé y est actuellement examiné. Et c'est justement parce qu'il s'agit **d'un texte majeur pour l'hôpital et pour celles et ceux**

qui y exercent que j'ai tenu à me faire remplacer quelques instants pour pouvoir échanger avec vous.

Mais les sujets qui vous préoccupent dépassent le seul cadre du projet de loi. L'évolution de l'hôpital et de sa gouvernance, de l'exercice hospitalier dans une organisation territoriale affirmée (ce sont d'ailleurs les thèmes de vos tables rondes), l'avenir de votre profession et singulièrement de votre exercice à l'hôpital : autant d'enjeux qui méritent que prenions le temps d'échanger.

I. Mais d'abord, actualité brûlante, le projet de loi de modernisation de notre système de santé qui refonde l'hôpital public.

Vous connaissez ma conviction, je la défends depuis plus de trois ans. **L'excellence de notre système de santé**

passé par un service public hospitalier rétabli dans ses droits, dont la place et le rôle sont clairement identifiés.

Le projet de loi que je défends s'inscrit pleinement dans cette ambition. (C'est en confortant le rôle de l'hôpital qu'on permettra le virage ambulatoire et le dépassement d'un système trop hospitalo-centré. Et à l'inverse, c'est pour consolider l'hôpital que le virage ambulatoire est nécessaire).

- **Première grande avancée : le rétablissement du service public hospitalier dans la loi.** Je ne m'y attarde pas.

C'est un combat absolument fondamental. Parce qu'il s'agit de réaffirmer, dans la loi, que la notion de service

public hospitalier a un sens. Qu'elle ne se découpe pas : elle est un bloc insécable. Qu'elle ne se brade pas : elle n'est pas une étiquette à coller sur le fronton de chaque établissement.

L'objectif n'est évidemment pas d'exclure qui que ce soit : tous les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, pourront y être éligibles. Mais pour cela, **il faudra respecter un certain nombre d'obligations** en matière d'accessibilité financière, de permanence de l'accueil et d'égalité d'accès aux soins.

J'ai parlé de « combat », parce que tout le monde ne partage pas ce point de vue et que la confrontation a été forte – elle l'est toujours, d'ailleurs, face à la majorité sénatoriale. **Mais je le dis, ce combat, je le mènerai jusqu'au bout.**

- **Deuxième avancée du projet de loi : nous continuons de réformer la gouvernance hospitalière.**

Cet engagement, je l'ai pris dès 2012, et nous avons avancé très tôt. Avec le rapport d'Edouard COUTY, auquel vous avez très largement contribué, nous avons pu poser les fondements de ce nouveau **pacte de confiance pour l'hôpital**. Concrètement, plusieurs mesures réglementaires ont été prises.

Le **projet de loi** poursuit dans cette voie, puisque nous posons les bases d'une **modernisation de la gouvernance des établissements**.

- D'une part, et c'est l'une de vos attentes, nous **rapprochons les instances de direction des**

personnels médicaux. La gouvernance médicale sera mieux équilibrée, elle permettra de réaffirmer la place de la CME et aussi des services comme lieu d'expression privilégié des projets d'équipe.

- D'autre part, nous renforçons **la démocratie sanitaire** en prévoyant la représentation des usagers au sein des conseils d'administration.

Il y a ici une vraie continuité, depuis 2012. Mon objectif est affirmé : mobiliser l'ensemble des instances et assurer une gouvernance démocratique et équilibrée au sein des établissements de santé. Nous avons progressé sur ce sujet et aujourd'hui, les équilibres ont été rétablis.

- **Enfin, troisième progrès pour l'hôpital dans le projet de loi : le renforcement de sa place dans les territoires.**

L'une des grandes ambitions du texte, vous le savez, est de **recentrer notre système de santé sur les soins de proximité, avec un hôpital présent dans les territoires et tourné vers la ville.** Pour réussir ce pari, j'ai fait le choix d'innover, en créant de nouveaux dispositifs : les **communautés professionnelles territoriales de santé** et les **groupements hospitaliers de territoires (GHT).**

Sur les GHT, j'ai entendu vos exigences, et je veux vous dire qu'elles sont aussi les miennes : **pas de GHT sans l'adoption, d'abord, d'un projet médical territorial décliné par filière de soins, avec la création d'équipes**

médicales de territoires. C'est un préalable indispensable et il est inscrit dans la loi.

II. Le deuxième sujet que je tenais à aborder avec vous aujourd'hui, c'est évidemment la mission attractivité.

Vous connaissez mieux que quiconque la **nécessité d'améliorer l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public.** Les difficultés de recrutement sont là, les inquiétudes des praticiens quant à l'avenir de leur métier aussi.

En juin dernier, Jacky LE MENN m'a remis son rapport, qui formule un ensemble de préconisations. J'ai fait le choix de ne pas le rendre public dans un premier temps. Pourquoi? Parce qu'il s'agit d'un **sujet sensible, qui**

nécessite de travailler sereinement, à l'abri de l'exploitation médiatique trop souvent influencée par la recherche du « buzz ».

Alors cet été, nous avons pu avoir ce temps de débat, ce temps de travail serein. Nous avons mené ce travail en réunissant l'ensemble des organisations représentatives de praticiens hospitaliers et des jeunes, ainsi que la fédération hospitalière de France (FHF), des conférences de directeurs et présidents de CME.

A l'issue de ce travail, auquel vous avez très largement contribué, il semble raisonnable **d'avancer dans trois directions.**

- **Premièrement : favoriser l'engagement dans les carrières médicales hospitalières pour donner envie aux jeunes de venir exercer à l'hôpital.**

- **Deuxièmement : améliorer les conditions d'exercice des praticiens hospitaliers pour donner envie à ceux qui exercent déjà à l'hôpital d'y rester.** Parce que la carrière hospitalière est parfois perçue – par certains – comme trop linéaire, ce qui peut s'avérer pénalisant pour la motivation professionnelle, nous devons encourager et favoriser la diversification des parcours professionnels.

- **Troisièmement : promouvoir les politiques sociales et managériales envers les personnels médicaux.** Parce que la gestion des ressources

humaines c'est aussi une réalité pour les praticiens hospitaliers.

J'aurai l'occasion de vous présenter prochainement une feuille de route concrète, avec un plan d'action pluriannuel sur l'attractivité. Ils accompagneront la publication du rapport. La contribution de l'INPH est précieuse, exigeante, je n'en attendais pas moins.

III. Redonner toute sa place à l'hôpital, renforcer l'attractivité : il y avait urgence à agir et nous sommes au rendez-vous. Mais il nous faut aussi anticiper les évolutions de la profession : c'est l'objectif de la grande conférence de santé qui aura lieu début 2016.

L'ensemble des professionnels qu'ils soient déjà en exercice ou qu'ils soient en passe de l'être, expriment leur volonté de **repenser en profondeur leurs conditions d'exercice.**

Je porte d'ailleurs déjà des mesures fortes en la matière. Au-delà des trois axes structurants pour l'hôpital que j'ai évoqués, **le projet de loi de modernisation de notre système de santé porte aussi des mesures relatives à vos conditions d'exercice.** Je pense à la création du conseil national des professions médicales et aux articles visant à atténuer le choc démographique, en matière de cumul emploi retraites et de prolongation de l'activité. **Je veux d'ailleurs vous remercier, car je sais le travail de conviction que vous avez mené auprès de la majorité sénatoriale** pour que ces mesures ne soient pas supprimées. Elles ont déjà survécu au passage du texte en

Commission et vous pouvez compter sur ma détermination pour les porter jusqu'au bout.

Mais je l'ai dit, il nous faut voir plus loin, il nous faut anticiper. C'est le sens de la **Grande conférence de la santé** qui permettra à l'ensemble des acteurs de santé, y compris les usagers, de travailler ensemble à l'avenir de notre système.

Les travaux du comité de pilotage sont en cours. Ils permettront **d'identifier et d'anticiper les enjeux de santé de demain, les évolutions de l'état de l'art médical et les déterminants de sa formation et de sa pratique**. Ce comité formulera des propositions, qui feront l'objet de débats publics au début de l'année **2016**. Je sais l'investissement qui est le vôtre dans ces travaux et je tiens à saluer une fois encore votre engagement.

Mesdames, messieurs,

Comme vous le disiez dans le dernier numéro de votre magazine, « le travail n'est pas terminé ». Oui, il reste du travail. Le dire, c'est déjà un premier pas. Le faire, c'est déjà avancer. Et nous avançons, avec le projet de loi, avec le chantier de l'attractivité et demain avec la Grande conférence de santé.

Je sais que je pourrai compter sur votre mobilisation, sur votre écoute et sur votre voix, parfois exigeante mais toujours bienveillante pour la santé des Français. Parce que nous partageons toutes et tous une grande conviction : l'hôpital public et ceux qui le font vivre sont une fierté pour nous tous, pour notre République.

Je vous remercie.