Discours
de Madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Ministre de la santé,
de la jeunesse, des sports et de la vie associative

CMH
Toulouse

-Jeudi 18 Septembre 2008-

Sous réserve du prononcé

Monsieur le président, cher docteur Aubart,
Mesdames et messieurs,

En cette année de réforme, où pour moderniser notre système de soins, il faudra **expliquer et convaincre**, je considère ce rendez-vous avec la CMH comme un rendez-vous crucial.

Notre projet de loi, resserré sur l'essentiel, n'est pas une réforme de plus, une énième réforme, technocratique et préfabriquée.

Le texte que je défendrai bientôt devant le Parlement, fruit d'un long travail de concertation, procède ainsi d'un seul objectif : assurer à tous nos concitoyens, sur l'ensemble du territoire, **pour longtemps**, un service de santé de qualité.

Nous pourrions **ne rien faire** : laisser l'hôpital s'engorger jusqu'à l'asphyxie, admettre la fatalité d'une médecine à plusieurs vitesses, nous résoudre au creusement des inégalités dans l'accès aux soins, aux déserts médicaux, aux déficits, tenir les dysfonctionnements constatés pour passagers, et **laisser aux générations futures le soin de payer le prix de notre inconséquence.**

Nous pouvons aussi **décider d'agir**, d'agir avant qu'il ne soit trop tard.

En ce sens, la réforme que je veux porter doit être une réforme ambitieuse, une réforme **globale**, avançant sur un front large, soucieuse de **renforcer, sur le long terme, la cohérence d'un système qui présente des signes de fragilité.**

*

Mon projet de loi, bien qu'il ait déjà fait couler beaucoup d'encre, est encore mal connu.

Je lis même et j'entends, parfois, à peu près n'importe quoi sur ce texte dont on s'étonne même qu'il ait pu évoluer, alors même qu'il est le fruit d'un long travail de concertation.

Ainsi, par exemple, les détracteurs du projet de loi, osent soutenir :

- **que ma loi privatise l'hôpital :**
  - rien n'est plus faux. Bien au contraire, c'est pour préserver l'avenir de l'hôpital public que nous souhaitons, par la réforme, en consolider les fondements.

- **que ma loi imposerait à l'hôpital l'emprise de la logique comptable.**
  - Rappelons, tout de même, que le projet de loi HSPT n'est pas un projet de loi de financement,
  - la T2A n'y est presque pas mentionnée,
  - par ailleurs, la dotation globale n'était pas un système juste d'allocation des ressources,
  - et, de surcroît, si je réforme la T2A, c'est aujourd'hui pour mieux tenir compte de la précarité et de la lourdeur des pathologies. Tout ceci n'est pourtant pas dans la loi…,
  - j'ajoute qu'alors que la collectivité nationale investit 3Mds€ de plus par an sur l'hôpital, on peut se demander où est le rationnement ?

- **que ma loi crée « à la hache » une carte hospitalière pour fermer les hôpitaux :**
  - ma loi permet au contraire de travailler sur la gradation des soins et redonnera un avenir aux centres hospitaliers de proximité en adaptant leur offre aux besoins de la population et surtout en les intégrant dans une communauté de soins,
  - par ailleurs, mais ce n'est pas dans la loi, je ne ferme aucun hôpital. Lorsque, pour des raisons de sécurité et de qualité des soins, je suis amenée à fermer des services, je réinvestis toujours dans d'autres services pour adapter l'établissement aux besoins de la population,
  - enfin, et ce n'est pas non plus dans la loi, j'investis massivement pour la modernisation des établissements avec le plan hôpital 2012.

*

Mon projet de loi « *Hôpital, patients, santé et territoires* » procède, **en vérité,** d'un **effort de modernisation absolument nécessaire, effort qu'il est urgent de mettre en œuvre si nous voulons collectivement relever le double défi du vieillissement de la population et de la spécialisation croissante de la médecine.**

Faire entrer, bien armé, notre système de soins dans le XXIème siècle, c'est préserver pour l'avenir un système qui repose sur **deux piliers essentiels : la médecine ambulatoire et l'hôpital.**

Ce sont bien, dans mon esprit, les professionnels de santé qui écriront l'histoire de notre système de soins, qui seront les véritables **auteurs** d'une réforme attendue autant que nécessaire.

En ce sens, le rôle des pouvoirs publics est d'assurer, pour le bien commun, au bénéfice conjugué des patients et des professionnels de santé, une meilleure **cohérence d'ensemble** au système.

Le texte que je proposerai, resserré sur l'essentiel, veut **insuffler une nouvelle dynamique** à l'hôpital public et **ouvrir des possibles** aux professionnels de santé.

S'agissant du secteur libéral, l'objectif de ce projet de loi est précisément d'organiser, **avec les professionnels**, les conditions qui permettront de d'améliorer l'accès aux soins. Il le faut, si nous voulons **désengorger l'hôpital.**

Telle est bien la priorité des priorités.

En ce sens, je souhaite, notamment, la mise en œuvre d'actions et de programmes pour **organiser les soins de premier recours**. Je pense notamment à la réalisation des SROS ambulatoires, à l'organisation de la PDS, à la formation, au déploiement de la télésanté…

L'aménagement de l'offre de soins ambulatoire des différents niveaux de recours sera réfléchi et organisé **en collaboration** avec les professionnels de santé. Il sera consigné sous la forme d'un SROS ambulatoire **non opposable** et complémentaire des schémas hospitalier et médico-social.

Là encore, l'histoire ne sera pas dictée d'avance par la loi.

Selon les termes du SROS, les professionnels de santé et les maisons de santé pourront passer des contrats avec l'ARS pour percevoir les aides et subventions disponibles qui seront simplifiées et développées.

Ce dispositif d'organisation de l'offre de soins sera complété par la régulation des **flux des étudiants** et des internes, par spécialité et par région, **en fonction des besoins de santé territoriaux.**

*

Ouvrir des possibles, en créant les conditions qui permettront la médicalisation de l'ensemble du territoire, tel est l'objet d'un projet de loi qui veut **faciliter le travail des acteurs de santé au service du patient.**

Concrètement, l'institution des ARS permettra aux professionnels de bénéficier d'**un interlocuteur unique** sur toutes les questions de santé.

Les ARS comprendront des sièges en région et des délégations départementales qui, **au plus près des réalités territoriales**, permettront aux acteurs de santé, publics et privés, **l'élaboration d'une politique de santé globale et cohérente, mieux adaptée aux besoins locaux.**

C'est bien ce **souci de cohérence** qui préside au projet de loi « *Hôpital, patients, santé et territoires* ».

Ainsi, la réforme de l'hôpital, pour avoir un sens, pour **assurer concrètement l'effectivité des principes du service public** auquel nos concitoyens sont attachés, ne peut être que globale : l'hôpital, en effet, souffre presque autant des dysfonctionnements de son environnement que des rigidités de son fonctionnement interne.

Nous réformerons donc l'hôpital en son « cœur », mais nous agirons aussi sur son environnement direct, « en amont », **en repensant les liens entre l'hôpital et la médecine ambulatoire,** aussi

bien qu'« en aval », **en favorisant une meilleure articulation de l'hôpital et du médico-social.**

Cette manière inédite de repenser l'organisation générale de l'offre de soins fait l'originalité de notre projet de loi.

*

Les changements que je viens d'indiquer devront être portés par les professionnels.

Eux seuls savent véritablement, éprouvent concrètement, **ce qui doit être fait** dans l'intérêt des malades.

Ils savent que, si nous ne faisons rien, les principes de solidarité et d'égalité auront tôt fait de se vider de toute substance.

Ainsi, le projet de loi que je m'apprête à défendre vise donc à **renforcer** les professionnels de santé, à l'hôpital comme en ville.

Il fait **le pari de l'implication responsable** de tous les acteurs, invités à **collaborer** avec les ARS.

Les ARS, dans cette perspective, ne sauraient **penser et agir à la place** des professionnels de santé.

Est révolu le temps de la tutelle planificatrice, le temps où l'on pensait pouvoir tout régenter depuis Paris.

Ce serait contradictoire avec la philosophie générale d'une réforme dont le succès dépend de **l'engagement** de ceux qui placent leurs compétences et leur énergie au service de la santé.

*

L'amélioration continue de la qualité des soins dans notre pays suppose ainsi, à la fois, plus de souplesse et plus de cohérence.

Elle implique, en tout premier lieu, de **recentrer l'hôpital sur ses missions.**

Le renforcement du pilotage de l'hôpital obéit à cet objectif.

Le projet médical, élaboré par les médecins, sera au cœur du projet d'établissement. Les médecins ont besoin d'une organisation dynamique pour exercer, ils ont besoin de disposer rapidement des innovations technologiques, de pouvoir intégrer tous les progrès scientifiques. C'est pour cela qu'il faut rénover la gestion, donner plus d'autonomie aux pôles, responsabiliser les chefs de pôles et leur donner une véritable délégation de gestion.

Le rôle de la commission médicale d'établissement (CME) est déterminant et doit être bien identifié. Lors de la rencontre que vous avez eue avec mon directeur de cabinet, dans le cadre des concertations, vous avez demandé que son rôle et ses responsabilités soient plus clairement exposés dans le projet de loi. Je souscris à cette proposition et je veillerai moi-même à ce qu'elle soit prise en compte.

La CME a en effet un rôle déterminant dans l'organisation médicale et dans l'élaboration des procédures de qualité et de sécurité des soins.
C'est ce rôle qui justifie la place donnée à son président, qui sera vice-président du directoire et par conséquent appelé à épauler le directeur dans tous les domaines, médicaux et non-médicaux.

Le directoire, nouvelle instance décisionnelle, a vocation à être composé en majorité de professionnels de santé. Vous avez insisté sur ce point. Il a retenu toute mon attention.

La modernisation de l'hôpital suppose aussi d'**ouvrir les modes de recrutement des médecins :** je souhaite que certains puissent être recrutés sur un contrat permettant de bénéficier du titre de clinicien hospitalier. Cette disposition, ouverte dans la loi, sera précisée par décret.

Une mission permettra de dessiner les contours de ce nouveau mode de recrutement, et les garanties dont il doit être entouré. Cette mission sera lancée juste après le passage du projet de loi en Conseil des ministres.

La contribution de la CMH sur ce thème a en effet été déterminante.

*

La modernisation de l'hôpital constitue donc bien le cœur de notre projet législatif.

Il s'agit, en ce sens, d'assurer pour l'avenir les conditions qui permettront de **mieux gérer pour mieux soigner**, d'améliorer sur tout le territoire la prise en charge et l'accompagnement des malades, de **mieux prescrire** aussi et de **mieux orienter** les patients vers les structures les plus adaptées.

Je n'ai pas l'ambition d'avoir été exhaustive dans ma présentation.

J'espère, au moins, être parvenue à restituer **pour vous** le sens d'un projet de loi, conçu pour préserver l'avenir d'un système auquel nous pouvons et auquel nous devons, collectivement, donner toutes ses chances de rester parmi les meilleurs au monde.

C'est la première fois depuis cinquante ans qu'une réforme d'ensemble de notre système de santé est proposée. Ne ratons pas cette occasion !

C'est avec et par vous que cette modernisation pourra s'accomplir.

Je compte sur vous pour être, les relais de cette ambition réformatrice.

Je vous remercie.