



## **Inauguration du Salon de la Santé et de l'Autonomie 2013**

- Mardi 28 mai 2013-

### **Discours introductif de Frédéric Valletoux**

**- SOUS RESERVE DU PRONONCE -**

Madame la Ministre,

Mesdames et Messieurs les Présidents et Délégués régionaux,

Mesdames et Messieurs,

Chers amis,

Permettez-moi, à toutes et tous, de vous souhaiter chaleureusement la bienvenue ce matin à l'occasion de l'inauguration de cette première édition du Salon de la Santé et de l'Autonomie.

Je vous l'annonçais il y a tout juste un an lors du salon Hôpital Expo 2012 : la Fédération Hospitalière de France a souhaité innover et réunir ses trois grandes manifestations : Hôpital Expo, Géront Expo et HIT, le salon des systèmes d'information. Le pari est ambitieux. Il n'est jamais simple en effet de faire évoluer des manifestations dont les identités sont fortes et qui sont clairement installées dans l'esprit de chacun. Pour autant, il nous a semblé, à Gérard Vincent, à l'ensemble des membres du Conseil d'Administration de la FHF et à moi-même, que le moment était venu de proposer, à l'image de la vision que nous développons pour notre système de santé, une manifestation commune rassemblant les acteurs hospitaliers, médico-sociaux, les entreprises de santé.

Comme vous avez pu le voir, Madame la Ministre, mes chers amis, et comme vous pourrez encore le voir tout à l'heure en visitant les allées du salon, si les identités de chaque monde (hospitalier, médico-social, système d'information)

ont été respectées, nous avons cherché à multiplier les espaces communs, à développer les réflexions communes et à initier ainsi les synergies dont notre système a tant besoin.

Nous avons également souhaité, à travers ce nouveau format, adresser un signal fort à nos partenaires industriels et leur témoigner la volonté des professionnels de santé de travailler davantage de concert avec eux. Pour la FHF en effet, les entreprises de santé sont plus que jamais des partenaires indispensables à l'évolution de notre système. Dans un contexte marqué par une pression budgétaire extrêmement forte, par des attentes légitimes des patients pour des améliorations des prises en charge ; dans un contexte aussi où la France a incontestablement une carte importante à jouer pour exporter son modèle de santé à l'étranger et, par là même, vendre son savoir faire industriel, il me semble essentiel que les hospitaliers et les industriels travaillent de concert à l'évolution de notre modèle, certes chacun à leur place et toujours dans un souci complet de transparence.

Je forme ici devant vous le souhait que ce salon contribue, autant que possible, à ce nouvel état d'esprit : un état d'esprit positif, rassemblé et résolument offensif.

Madame la Ministre, il y a tout juste un an, vous nous faisiez l'honneur d'effectuer parmi nous, vos premiers pas de Ministre des Affaires Sociales et de la Santé. Le monde hospitalier vous en a été reconnaissant et vous avait réservé, chacun s'en souvient, un accueil chaleureux et confiant.

Dans le discours que j'avais alors prononcé, je ne vous avais pas caché que les attentes des professionnels de santé étaient fortes, ambitieuses, à l'image des engagements du candidat Hollande, et que les hospitaliers et les personnels médico-sociaux souhaitaient avant tout chose qu'on leur fasse confiance et que leur ministre leur donne du sens.

Au cours de l'année qui s'est écoulée, vous avez ouvert de nombreux chantiers et fait des annonces attendues sur des sujets aussi fondamentaux que la réintroduction du service public dans la loi, la lutte contre les déserts médicaux ou l'amélioration de la sécurité des soins.

Pour autant, et dans l'esprit de franchise qui me caractérise et qui doit présider à la relation de partenaires qui se respectent, je ne peux pas vous cacher que le mot de « *déception* » est celui qui revient le plus souvent dans la bouche des professionnels de santé du service public :

- Déception, sans doute car les attentes étaient extrêmement fortes et que le contexte est on ne peut plus difficile.
- Déception car le monde hospitalier public a, par moment, été perturbé par la multiplication des rapports, des pactes, l'ébauche d'une stratégie nationale de santé, l'annonce d'un choc de confiance puis d'un choc de simplification;
- Déception enfin car plusieurs de vos décisions ont directement heurtées les acteurs du service public de santé qui n'ont pas compris l'écart entre les discours et les décisions concrètes :

⇒ Je pense ici, d'abord, aux arbitrages tarifaires du gouvernement, qui ont suscité de vives et légitimes réactions. Pas tant en raison des efforts demandés, qui sont certes extrêmement importants, mais surtout à cause de l'iniquité de traitement de cette campagne tarifaire avec un secteur lucratif dont les tarifs diminuent trois fois moins que ceux des hôpitaux publics alors même qu'ils sont plus que jamais sollicités par les français... Alors que les hospitaliers attendaient la fin de la convergence tarifaire, d'ailleurs votée à votre initiative par le Parlement à l'automne dernier, ils ont vécu, sur le terrain, non seulement la poursuite de ce mécanisme mais rien de moins que son accélération... Un premier écart entre les paroles et les actes qui nous a heurté de plein fouet, d'autant que la méthode qui a été choisie pour préparer cette campagne étaient, elle aussi, loin de la transparence annoncée.

⇒ Je pense également à l'épisode du pacte de compétitivité et à l'exclusion de son champ des établissements du service public de santé. Une exclusion d'autant plus incompréhensible que les établissements publics contribuent directement à la création de richesse, à l'emploi et à l'exportation à travers la recherche et les innovations dont ils sont à l'origine. Certes, vous avez depuis fait part de votre intention de corriger l'inégalité de traitement entre acteurs publics et privés. La FHF salue cette intention et espère qu'elle se concrétisera dans la campagne tarifaire 2014.

- ⇒ Je pense aussi à la poursuite de la convergence dans le secteur médico-social, dont les effets sont en tout points désastreux pour la qualité des prises en charge et en opposition totale avec les objectifs d'amélioration des soins aux plus âgées. Les établissements publics attendaient, dès cette année, la fin de ce processus, encouragés par les prises de position volontaristes de ceux qui étaient dans l'opposition avant le changement de gouvernement. Michèle Delaunay a récemment rappelé qu'elle était favorable à « *l'assouplissement de la convergence* ». Une formule timide mais encourageante qui, nous l'espérons tous ici, augure de décisions rapides pour la fin de la convergence, dès le PLFS 2014.
  
- ⇒ D'aucuns pensent, voire affirment, que le résultat d'exploitation global des hôpitaux pour 2012, est à l'équilibre. Si cela s'avérait exact, ce qui reste encore à démontrer, cela traduirait la capacité des hôpitaux à maîtriser leurs comptes dans une période difficile et démontrerait, à l'évidence, les vertus de l'autonomie et leur corolaire, le sens de responsabilité des dirigeants hospitaliers.

N'oublions pas que ce résultat est du en partie à l'augmentation de la contribution demandée aux patients (ticket modérateur et chambres particulières) qui constitue pour le gestionnaire la variable d'ajustement entre les recettes provenant de l'assurance maladie et l'augmentation des charges. Il est clair qu'une telle politique a ses limites. De plus, il n'est pas impossible que les capacités d'autofinancement des établissements se soient dégradées de manière significative. C'est malheureusement le cas pour les CHU et nous serons en mesure dans quelques semaines de dire si ce phénomène, indicateur le plus visible de la santé financière des établissements, affecte également la totalité d'entre eux. Si tel était le cas, cela signifierait que nous sommes en train de sacrifier l'avenir au présent.

- ⇒ Nous sommes également déçus, parce que les engagements de l'Etat ne sont pas tenus. Alors que la circulaire budgétaire 2012 prévoyait que les crédits du Fonds d'Investissement Régional (le fameux FIR) seraient reconductibles, plusieurs dizaines de millions d'euros disponibles au 31 décembre dernier ont été purement et simplement annulés, privant ainsi les Agences Régionales de Santé d'une marge d'action indispensable à leur action dans les territoires de santé.

- ⇒ Je pense aussi aux décisions tarifaires prises dans le secteur psychiatrique et le SSR qui, curieusement, opèrent une régulation prix-volume inverse à celle retenue pour le champ MCO.
  
- ⇒ Enfin, je pense que les hospitaliers sont heurtés par l'écart entre les annonces d'une confiance renouvelée aux acteurs de santé et le constat qu'ils font chaque jour d'une étatisation de notre système de santé. J'y reviendrai plus longuement dans quelques instants mais la remise en cause de plus en plus forte de l'autonomie des établissements, engagée depuis plus plusieurs années et qui tend à s'accélérer depuis plusieurs mois, est un signal extrêmement préoccupant, source d'inefficience et de découragement : centralisation des décisions d'investissement, remise en cause récente de la capacité d'emprunt des établissements, immixtion de certaines ARS dans la gestion interne, perte d'identité de la fonction publique hospitalière, surabondance des circulaires en tout genre plus détaillées les unes que les autres ... sont autant de signes préoccupants d'un système davantage basé sur la défiance que la confiance à des acteurs qui ont pourtant, dans l'histoire, toujours montré leur capacité à agir.

Mes chers amis, tout au long de cette année, la Fédération Hospitalière de France est restée fidèle à sa vocation et à sa tradition. Une tradition faite de franchise et d'indépendance à l'égard de toute considération politique, partisane ou philosophique. La FHF s'est efforcée de relayer fidèlement les inquiétudes et les difficultés vécues sur le terrain. Chacun le sait ici : la FHF n'est là ni pour plaire ni pour déplaire. Ses prises de position n'ont jamais varié : ce que nous dénonçons sous la précédente majorité, nous continuerons à le dénoncer. La FHF est là pour être fidèle à ses adhérents, fidèle au service public de santé et fidèle à sa vocation d'une organisation progressiste, ouverte aux évolutions.

Tout au long de cette année, il faut le dire, nos relations ont connu une météo assez variable. Mais comment pourrait-il en être autrement entre des partenaires qui se respectent mais qui se doivent franchise et écoute ?

Sachez, Madame la Ministre, qu'au delà des divergences qui nous séparent parfois sur certains sujets, la FHF reste pleinement à vos côtés pour être une force de proposition constructive, responsable et ambitieuse. Une force qui

continuera néanmoins à vous alerter simplement mais clairement lorsqu'elle estime que les intérêts de nos concitoyens et du service public de santé sont en jeu.

Au delà des difficultés que je viens d'évoquer, je suis toujours, en tant que Président de la FHF mais également Président du Conseil de surveillance de l'hôpital de Fontainebleau, enthousiasmé par l'énergie qui se dégage du terrain, des établissements et par l'énergie des professionnels de santé. Il faut dire en effet, que, comme toujours, les hospitaliers ne cèdent pas au découragement et restent plus que jamais mobilisés.

Hier comme aujourd'hui, je crois pouvoir vous dire, madame la Ministre, que vous pouvez vous appuyer sur une communauté hospitalière publique soudée qui souhaite aller de l'avant, et poursuivra sa mobilisation totale au service des français. Des français qui, année après année, renouvellent leur confiance au service public de santé.

Forte de cette énergie, la communauté hospitalière publique tient aujourd'hui à partager avec vous sa vision et ses propositions pour que notre système de santé ressorte conforté de cette période difficile. Cette vision, elle s'inscrit dans la stratégie nationale de santé, dont vous avez commencé, avec le Premier ministre, à dessiner les contours.

Dans sa plateforme politique, la Fédération Hospitalière de France livrait, avant l'heure, une vision de ce qui pourrait être appelée aujourd'hui une stratégie nationale de santé. Une vision qui reste selon moi pleinement d'actualité et dont je souhaite vous rappeler ici les principaux axes.

Cette vision trouve son essence dans les principes et les valeurs du service public de santé, dont les établissements publics sont à la fois les porteurs et les garants. Cette vision s'inscrit au sein des territoires : une stratégie nationale de santé ne pourra efficacement se mettre en œuvre que si elle se décline au plus près de nos concitoyens, au plus près des territoires. Certes, cette stratégie territoriale est déjà à l'œuvre dans de nombreux endroits depuis plusieurs

années. Les lois récentes, et notamment la loi HPST, portaient d'ailleurs déjà en elles les germes de cette dimension territoriale, à travers l'incitation aux coopérations notamment.

L'heure est venue aujourd'hui de rassembler tous les acteurs qui portent le service public et de les inscrire dans une nouvelle dynamique, dans une nouvelle stratégie commune. Notre système de santé a besoin que les établissements publics, les professionnels de santé libéraux, les établissements privés d'intérêt collectif, les acteurs de la prise en charge médico-sociale, voire les cliniques commerciales, se rassemblent autour des valeurs de service public et autour d'une vision commune. La question des statuts et des modes d'exercice ne doit plus nous séparer. Ce n'est d'ailleurs plus ce qui est en jeu. Ce qui compte aujourd'hui c'est d'abord et avant tout la mission de service public à laquelle le plus grand nombre d'acteurs doit apporter sa contribution. A la condition que tous respectent les mêmes contraintes et satisfassent aux mêmes exigences. A la condition que tous participent réellement à la permanence des soins et ne sélectionnent pas les seules missions qui les intéressent, quand ce ne sont pas les patients...

En relançant le débat sur la liberté d'installation, la FHF n'entend pas s'en prendre aux médecins libéraux. Bien au contraire. C'est parce qu'ils sont un des éléments clés de notre système de santé, parce qu'ils doivent constituer la vraie porte d'entrée dans notre système de soins, qu'ils doivent être présents partout sur le territoire. Il est inconcevable que les pouvoirs publics ne se préoccupent pas de ce dossier.

Les hôpitaux publics et les établissements publics médico-sociaux devront être le socle de la stratégie nationale de santé car ils ont un rôle structurant, et même entraînant au sein des territoires. C'est une constance de leur histoire et ce ne serait que justice de leur reconnaître ce rôle primordial.

Je crois que la situation des services d'urgence est une illustration parfaite de la nouvelle stratégie dont nous avons besoin et dont je viens de poser les principes. La situation difficile que vivent nos services d'urgence trouve son origine certes dans des questions d'organisation interne, mais aussi parce que ces services voient le nombre de patients à prendre en charge augmenter sans cesse. Je voudrais rappeler un chiffre : en 2002, 11 millions de passages étaient

enregistrés aux urgences chaque année. 10 ans plus tard, on en recense 18 millions. Quelle organisation, aussi performante soit-elle pourrait faire face à de telles augmentations ? En la matière, il va être essentiel de définir les responsabilités communes des acteurs du territoire dans la prise en charge des urgences car l'hôpital ne peut plus, ne doit plus, faire face seul. La médecine de ville veut prendre sa part de responsabilités ? Qu'elle le fasse et que les pouvoirs publics l'aident à le faire.

Si l'objectif d'une nouvelle stratégie nationale de santé est partagé par tous, sa mise en œuvre sera complexe. Nous le savons tous. Elle demandera surtout du temps et je crois important de rendre hommage au souhait du Premier ministre d'inscrire cette évolution dans la durée, et de ne pas la résumer à un texte législatif. Elle demandera surtout à notre système de santé d'être capable d'accepter des expérimentations à grande échelle et de faire enfin, réellement confiance aux acteurs.

⇒ *Expérimenter à grande échelle et faire confiance aux acteurs, professionnels bien sûr mais aussi usagers est la première condition de réussite d'une stratégie nationale de santé*

Les problématiques de notre système ne peuvent plus se satisfaire de réponses uniques, pensées à Paris. L'heure est venue d'expérimenter des outils différents, d'évaluer et de mettre en œuvre des solutions qui ne sont pas partout les mêmes.

La réflexion sur le parcours de soins me semble se prêter parfaitement à cette dynamique expérimentatrice. Rien n'évoluera réellement si les expérimentations continuent à être menées à de petites échelles, si elles ne concernent que quelques acteurs. Je sais la difficulté qu'auront nos administrations et nos tutelles à accepter l'expérimentation. Néanmoins, cette dynamique est urgente à engager pour faire évoluer notre système de santé.

La confiance est le deuxième ingrédient indispensable à une nouvelle stratégie de santé. J'entends ici par confiance la possibilité réelle laissée aux acteurs d'exprimer leurs points de vue, leur vision. Malheureusement, plusieurs signes



ces derniers mois, ont pu faire croire aux hospitaliers que la confiance n'était pas encore le mot d'ordre des pouvoirs publics, dans un système devenu sur-administré, pour ne pas dire infantilisant.

- ⇒ J'en veux pour preuve l'absence de transparence qui préside à l'actuelle campagne budgétaire, où, malgré nos demandes répétées, vos services n'ont pas daigné nous communiquer le détail des enveloppes.
- ⇒ J'en veux pour preuve la multiplication des plans nationaux, des directives plus détaillées les unes que les autres sur la politique achat, la politique ressources humaines.
- ⇒ J'en veux pour preuve la centralisation très inquiétante des décisions d'investissement, avec une procédure de décision qui n'associe pas les hospitaliers.
- ⇒ J'en veux aussi pour preuve la parution récente d'un rapport de l'Inspection générale des finances qui ne propose rien de moins que de confier la gestion de la trésorerie et la décision d'emprunt au pouvoir central... Nous aurions aimé, Madame la Ministre, vous entendre vous élever contre cette vision passéiste et pleine de défiance. Nous attendons aujourd'hui la publication du rapport de l'IGAS sur le même sujet.

Cette confiance accordée aux acteurs commande indiscutablement une évolution du rôle des Agences Régionales de Santé et de leurs relations avec les établissements publics. En la matière, dans certaines ARS, les changements tardent à venir. Les ARS doivent encore apprendre à s'appuyer sur les acteurs locaux, à accompagner leur stratégie, leurs projets. Elles doivent « désapprendre » à intervenir à tout va, à penser à la place des acteurs et parfois même à s'ingérer dans la vie des établissements. Les acteurs de santé et les hospitaliers attendent que s'ouvre aujourd'hui un acte 2 des ARS, afin que celles-ci se recentrent sur leur mission initiale : la vision d'ensemble, l'appui à l'intelligence de terrain et le décloisonnement.

La confiance, Madame la Ministre, c'est aussi la place accordée aux patients dans notre système. La stratégie nationale de santé doit être faite non seulement pour eux mais aussi avec eux. Au sein des territoires, cela implique qu'ils soient réellement associés aux stratégies mises en œuvre et, sans doute, que de nouveaux droits leur soient reconnus, ainsi que la FHF en a fait la proposition il y

a quelques mois. Je pense tout particulièrement ici à la création d'un Institut des patients que j'appelle à nouveau de mes vœux et dont j'espère, Madame la Ministre, qu'il verra très vite le jour.

Au delà de cette question de la confiance, c'est la question plus fondamentale de l'autonomie qui semble être posée. L'autonomie n'est pas, comme certains responsables du Ministère ont pu l'exprimer encore récemment, une notion dépassée mais au contraire un principe d'organisation source d'efficacité et de libération des énergies. C'est un principe qui a permis à notre système de santé de se construire et aux professionnels de santé d'être innovants.

Ce principe d'autonomie semble, depuis plusieurs années, largement attaqué et remis en cause. Plus que jamais, Madame la Ministre, et sans remettre en cause le rôle de la tutelle qui est indispensable dans le pilotage et la régulation, nous avons besoin d'air, besoin d'espaces de créativité, besoin de souplesse. Nous n'avons pas besoin d'un système infantilisant qui laisse à penser que les acteurs de terrain ne sont pas capables et pas responsables. Pas besoin de plans régionaux de santé de plus de 1000 pages. Pas besoin de contrats d'objectifs et de moyens aux 200 indicateurs de suivi plus détaillés les uns que les autres. Pas besoin de plans d'efficacité en tout genre. Nous avons en revanche besoin d'appui, d'échange et de décloisonnement.

Madame la Ministre, au gré de nombreuses rencontres avec des professionnels de santé, des nombreux déplacements que ma fonction de Président de la FHF m'amènent à faire, je constate que les esprits ont profondément évolué sur le terrain et que les acteurs sont, non seulement prêts, mais aussi armés pour assumer de nouvelles responsabilités.

Il faut maintenant que les pouvoirs publics acceptent le pari de la confiance, qu'ils modifient leur mode de fonctionnement et insufflent une nouvelle dynamique.

A ce titre, plusieurs observateurs ont regretté que les lois de décentralisation qui vont prochainement être en discussion ne comportent aucun développement sur la santé. Il ne s'agit pas ici de revendiquer des compétences particulières ou une évolution en profondeur du système. Il s'agit plutôt pour moi d'appeler à ce que les territoires voient enfin reconnu leur rôle en matière de santé, de définition

des filières, des prises en charge... Vous le savez tout comme moi : pour un élu local la santé est une politique et une priorité de premier plan. Je forme donc le souhait que les lois de décentralisation puissent s'enrichir de développements sur ce sujet.

⇒ *Une stratégie nationale de santé réussie passe, pour la FHF par une évolution des règles de financement du service public*

La FHF a salué votre initiative de lancer une grande concertation pour faire évoluer le mode de financement des établissements de santé et participe activement aux travaux.

Depuis lors, je ne peux pas vous cacher l'inquiétude de la communauté publique devant le manque de volonté qui semble présider aux travaux du groupe technique et devant le flou entretenu volontairement par vos services. Nous espérons que vous lèverez ici nos inquiétudes.

Pour la communauté hospitalière, le nouveau modèle de financement devra s'employer à conserver ce qui a fait le succès et la force de la T2A tout en corrigeant ses dérives. La réforme devra garantir et sanctuariser le financement des activités de service public. Elle devra également inciter concrètement aux coopérations, reconnaître le rôle de chacun et être davantage basé sur la pertinence des activités.

Ce nouveau modèle de financement ne pourra pas être déployé en suscitant la confiance des acteurs que si les instruments de régulation deviennent réellement indépendants. Pour la FHF, reprenant d'ailleurs les conclusions récentes de la Cour des Comptes, cela milite pour l'autonomie de l'agence technique de l'information hospitalière (ATIH). Son rôle doit en effet se limiter à produire des référentiels de coûts et de tarifs cibles théoriques. Les décisions politiques de fixation des tarifs relèvent, elles, de la responsabilité légitime des pouvoirs publics, mais sans que puisse être mise en cause l'agence technique. Le même raisonnement peut d'ailleurs être tenu pour les actes de la nomenclature gérés par l'assurance-maladie (SNIRAM).

Dans cette réflexion, le financement des investissements est une question là aussi centrale. L'investissement est en effet la condition indispensable à l'évolution de notre système de santé. Le modèle actuel ne peut pas répondre aux besoins de financement des établissements et encore moins aux besoins de la recherche. Il nous semble important que les décisions que vous prendrez prochainement permettent de garantir aux établissements une réelle capacité d'investissement. Des investissements qui doivent résulter de stratégies communes territoriales, décidées par les acteurs eux-mêmes, en accord avec les autorités de régulation.

A ce titre, je dois vous dire, Madame la Ministre, que les hospitaliers regardent avec une certaine perplexité les nouvelles procédures encadrant les décisions d'investissement. Si personne ne conteste la nécessité d'un encadrement plus strict pour éviter les erreurs du passé, il est essentiel que ces procédures ne se fassent pas sans les intéressés. Or, la procédure actuelle du COPERMO, qui n'associe aucun représentant du monde hospitalier, ressemble davantage à une réunion de directions centrales qu'à un dispositif censé assurer, en confiance, de bonnes décisions d'investissement.

⇒ *La reconnaissance du rôle spécifique des CHU est également, pour nous, un des éléments clés d'une stratégie nationale de santé*

La stratégie nationale de santé devra s'appuyer sur une politique de recherche et de formation renforcée et ambitieuse. Pour cela, le rôle des CHU devra être conforté, de même que leur financement spécifique. Au sein de notre système de santé, les CHU occupent une place prépondérante et ont toujours contribué à l'excellence de nos prises en charge et de notre recherche. Dans une nouvelle stratégie de santé, leur rôle doit être pleinement intégré à leur territoire, sur l'ensemble de leurs champs d'expertises. Plus que jamais en effet, les CHU doivent être au service de leur territoire, des acteurs de soins. C'est par eux que prendra vie la coordination des énergies et que se dessineront de nouveaux parcours de soins. Aussi, loin d'être des freins aux évolutions de notre système de santé, comme je l'entends parfois dire ici et là, je suis convaincu que nos CHU sont au contraire une chance formidable et qu'ils portent en eux les conditions d'une organisation renouvelée des soins, de l'enseignement et de la recherche.

⇒ *La modernisation de nos statuts est également une des conditions de réussite d'une stratégie nationale de santé*

Pour accompagner le mouvement d'évolution de notre système de santé et libérer les énergies, nos organisations et nos statuts doivent également bouger, gagner en souplesse. Il ne s'agit pas pour moi, ni pour la FHF, de demander la remise en cause du statut public. Il s'agit en revanche de vous demander, Madame la Ministre, de donner à nos organisations la souplesse et la réactivité qui leur fait aujourd'hui tellement défaut.

Ainsi, il est urgent de donner aux établissements la possibilité de mieux rémunérer les acteurs et d'être capable de motiver les plus méritants. Des expérimentations ont été faites en ce sens et ont démontré leur efficacité. Elles doivent aujourd'hui être généralisées. D'autant qu'il y a urgence. Je pense tout particulièrement à la situation de l'imagerie où, si on ne fait rien pour pouvoir mieux rémunérer les professionnels de ce secteur, le risque est réel de voir disparaître, à court terme l'imagerie publique. Des propositions avaient été faites par la communauté hospitalière pour créer des plateformes d'imagerie. Le Ministère semblait prêt à avancer mais depuis plusieurs mois, pour ne pas dire années, le dossier s'est perdu dans les sables mouvants et obscurs de l'administration.

La libération des énergies passe également par le choc de simplification que le président de la République et le Premier ministre ont appelé de leurs vœux. Madame la Ministre, les hospitaliers espèrent que le service public de santé sera concerné par ce choc de simplification. Nous saurons être intarissables pour vous proposer des pistes de simplification.

Je n'en citerai aujourd'hui que deux, très emblématiques et attendues par le secteur :

- la certification des comptes : à l'heure où nos établissements vont devoir certifier leurs comptes, doit-on continuer à séparer la fonction ordonnateur et la fonction de comptable ? Est-il raisonnable, et efficace, de rajouter une couche supplémentaire de contrôle à l'heure où nous avons besoin d'agir vite et d'être réactifs ?

- le mécanisme de facturation individuelle (FIDES): c'est sans doute l'exemple le plus frappant. Pour de sombres histoires d'amélioration du pilotage national, voilà qu'il est demandé aux établissements de facturer au fil de l'eau. Tout ceci serait louable si la conséquence n'était pas un besoin de recrutements administratifs au sein des services de facturation, au moment même où les hôpitaux doivent comprimer les postes de soignants ? Surtout, est-il raisonnable d'investir sur ce projet à la veille de l'évolution du modèle de tarification qui va nécessiter lui aussi de nouveaux investissements dans les systèmes d'information ? Nous avons tous le sentiment que la machine centrale s'est emballée. Aussi, Madame la Ministre, la communauté hospitalière vous demande de lui faire un signe et de suspendre ce projet qui, au demeurant, n'apportera strictement rien à nos concitoyens.

⇒ *Le système d'information sera sans doute la clé de voute d'une stratégie nationale de santé*

De systèmes d'informations hospitaliers, nous devons passer à des systèmes d'informations en santé, qui mettent les acteurs de santé en réseau et permettent les échanges d'information. Sans une politique informatique ambitieuse, rien ne sera possible : les coopérations entre les acteurs et les structures tarderont à se mettre en place et les synergies ne produiront pas leurs effets. C'est dans cet objectif que la FHF appelait il y a un an dans sa plateforme à faire de la politique du système d'information une priorité de premier rang. D'abord en lui consacrant un effort sans précédent, de l'ordre de 3% des budgets d'investissements hospitaliers chaque année. Ensuite en faisant une nouvelle fois confiance aux acteurs pour définir, au sein des territoires, les solutions appropriées. A partir de règles et standards définis nationalement, et tout particulièrement à partir des orientations du plan hôpital numérique, les hospitaliers sont en train de définir les solutions qui sont les plus adaptées à leurs réalités de terrain. Encore faut-il que les moyens en investissement suivent. Les annonces faites en ce domaine sont importantes et doivent impérativement se traduire dans les faits.

⇒ *S'appuyer sur les hommes et les femmes qui font vivre le service public, les reconnaître et savoir les motiver c'est, enfin, la priorité d'une stratégie nationale de santé*

Madame la Ministre, vous le savez et vous l'avez d'ailleurs déclaré à plusieurs reprises : rien ne sera possible sans les femmes et les hommes qui font vivre chaque jour le service public de santé. La FHF fait de leur reconnaissance et de leur motivation la clé de voute de la future stratégie nationale de santé.

Le management et la gestion des ressources humaines devront accompagner la stratégie nationale de santé, lui donner vie et âme. Pour cela, la FHF renouvelle son appel à la mise en place d'accords cadre locaux qui, sur la base d'accords cadre nationaux, permettraient à notre gestion des ressources humaines de se rapprocher du terrain et de répondre aux problématiques de chaque établissement. Bien entendu, cela nécessite que nos établissements concentrent tous leurs efforts sur l'amélioration de la qualité de vie au travail ; Qu'ils accordent une attention toute particulière à l'accueil des jeunes professionnels et à la transmission des connaissances.

Cela nécessite enfin que les spécificités de la fonction publique hospitalière soient réaffirmées. Or, sur ce dernier point, nous avons le sentiment que la fonction publique hospitalière perd progressivement son âme et qu'elle se trouve aspirée dans une dynamique d'harmonisation des fonctions publiques qui ne pourra qu'être préjudiciable au monde hospitalier et au monde médico-social et, par voie de conséquence, aux malades.

Madame la Ministre, nous avons besoin de votre soutien pour réaffirmer l'importance d'une fonction publique hospitalière, avec ses spécificités, ses règles propres. C'est la condition d'un système efficace et réactif.

Nous avons, Madame la Ministre, plus que jamais besoin de votre engagement personnel et politique pour que notre système de santé sorte de la spirale dans laquelle il est enfermé depuis plusieurs années. Nous avons besoin de signaux forts de votre part pour que l'autonomie de nos établissements soit réaffirmée comme un principe central, pour que la simplification se traduise enfin en actes concrets et pour que les acteurs de santé se sentent entendus et soutenus.

Je vous remercie.