

Communiqué de presse



Au sortir d'un été extrême, donnons à l'hôpital public les moyens de continuer à répondre présent !

Paris, le 8 septembre 2026

À l'occasion de sa conférence de presse de rentrée, la Fédération hospitalière de France dresse le bilan d'un été marqué par 52 jours de canicule intense, des incendies d'une ampleur exceptionnelle et plus de 7 300 décès en excès.

Partout, dans les hôpitaux, les EHPAD et les établissements accueillant des personnes en situation de handicap, les équipes publiques ont réalisé un tour de force humain et organisationnel.

À l'ouverture des discussions budgétaires, la FHF demande les moyens de sécuriser la situation des établissements et de préparer l'avenir : un ONDAM établissements de santé à + 3,9 % et un fonds vert d'un milliard d'euros par an dès 2027 pour adapter le parc hospitalier et médico-social au changement climatique.

Face aux crises, les Français comptent sur l'hôpital public

L'hôpital public a démontré cet été encore sa capacité à faire face aux crises. En Gironde, le CHU de Bordeaux a ouvert 200 lits en moins de 48 heures pour accueillir les personnes évacuées face aux incendies. Dans les Landes, l'EHPAD public de Biscarrosse a été évacué en pleine nuit. Partout, les équipes se sont mobilisées pour protéger les patients, les résidents et assurer la continuité des soins.

L'enquête annuelle de la FHF sur la situation des urgences pendant l'été confirme l'ampleur de l'effort : **plus d'un service d'urgence sur deux a connu une hausse de son activité, près de la moitié des établissements ont pris en charge des patients plus lourds qu'habituellement en raison de la chaleur et un sur deux estime que ses locaux n'étaient pas adaptés.**

Pour faire face, les établissements ont actionné tous les leviers disponibles — régulation par le 15, réorientation des patients, renforts temporaires, redéploiements internes, équipements d'urgence contre la chaleur — et ont surtout pu compter sur l'engagement des professionnels : **67 % des centres hospitaliers et CHU ont eu recours aux heures supplémentaires et 52 % au temps de travail additionnel.**

Car la chaleur n'explique pas tout. Elle s'est cumulée avec la réduction estivale de l'offre de soins de ville, les fermetures ou régulations d'autres services du territoire et les tensions sur les transports sanitaires : **près de 70 % des services d'urgence ont rencontré des difficultés d'accès aux lits d'aval en MCO, près de la moitié une dégradation de la réponse de la médecine de ville et 45 % de l'accès aux transports sanitaires.** L'hôpital public a tenu, grâce à ses équipes et à la solidarité entre établissements publics, et souvent en compensant les fragilités de l'organisation des soins autour de lui.

Les efforts consentis par les hospitaliers doivent être reconnus

La situation de l'été traduit fidèlement la place centrale et unique de l'hôpital public dans notre système de santé : il prend en charge **8 passages aux urgences sur 10**, accueille 85 % des patients relevant de la permanence des soins, assure plus de 85 % des séjours de réanimation et réalise la totalité des greffes d'organes.

Pour autant, ces missions d'excellence et de soins, qui honorent le service public, n'ont pas empêché les hospitaliers de fournir des efforts importants pour ramener l'activité des établissements à leur niveau pré-Covid. Un chiffre résume les efforts accomplis : **au cours des deux dernières années, le nombre de séjours hors obstétrique a progressé de 10 % tandis que les effectifs augmentaient d'environ 1,5 %. La productivité des équipes a retrouvé, voire dépassé, son niveau de 2019**, déjà particulièrement élevé.

La dynamique se retrouve aussi dans le taux d'absentéisme, passé de 11,1 % en 2022 à 9,3 % en 2025, et à 8,6 % dans les CHU – près de deux points en trois ans.

Cette performance doit être pleinement reconnue au moment de déterminer les efforts demandés au système de santé. Les leviers internes ont déjà été largement mobilisés : **les gisements d'efficience se situent désormais à l'échelle de l'ensemble du système de santé** – pertinence des soins et des parcours, prévention, meilleure organisation territoriale – et une contribution équitable de tous les acteurs.

La préservation de ces efforts demande un soutien clair à la trésorerie des établissements

Si l'activité est très dynamique et que la situation RH s'améliore, le déficit continue lui de peser, faute de financements structurels à la hauteur des besoins.

Après avoir atteint près de 3 milliards d'euros en 2024, le déficit devrait s'établir autour de **2,3 milliards d'euros en 2025** : une inflexion qui résulte de la forte progression de l'activité et des efforts déjà accomplis, et non d'un rétablissement des niveaux de financements nécessaires. L'IGAS a par ailleurs établi un **sous-financement structurel des dépenses de personnel de 1,7 milliard d'euros**, qui reste à la charge des établissements.

Derrière le déficit se développe une autre urgence : **la trésorerie**. Les déficits accumulés épuisent progressivement les réserves, retardent les projets d'investissement et allongent

les délais de paiement des fournisseurs. Un **risque systémique** apparaît, avec des établissements en difficulté pour honorer leurs échéances et des entreprises qui, faute de visibilité, renonceraient aux marchés publics hospitaliers. **La question n'est plus seulement comptable : elle touche la capacité des établissements à fonctionner et à s'approvisionner.**

La FHF demande en conséquence un ONDAM en progression de **+ 3,2 % hors compensation de la hausse des cotisations CNRACL**, auxquels doit s'ajouter la compensation intégrale et pérenne de cette hausse — environ 0,7 point — soit **un effort de financement global de + 3,9 %**. Les crédits destinés aux patients n'ont pas à financer le déséquilibre d'un régime de retraite. La FHF demande également des moyens à la hauteur pour le secteur médico-social public, qui accueille les personnes les plus exposées aux fortes chaleurs et doit préparer la progression des besoins liée au vieillissement de la population.

Tirons aussi les leçons de l'été : un fonds vert doté d'un milliard d'euros est un impératif pour adapter l'hôpital dès 2027

Les besoins budgétaires du présent ne doivent pas nous faire oublier les enseignements des canicules de l'été. **L'adaptation au changement climatique est maintenant clairement une nécessité pour aujourd'hui.**

Notre parc hospitalier et médico-social a été pensé pour le climat de 1980, alors que les dérèglements attendus pour 2050 sont déjà là. Les 100 millions d'euros débloqués dans l'urgence cet été pour acquérir des équipements de rafraîchissement étaient nécessaires, mais une réponse d'urgence ne fait pas une stratégie. L'IGAS estime entre 27 et 67 milliards d'euros le coût des investissements de rénovation énergétique nécessaires entre 2025 et 2050, soit 1 à 2,5 milliards d'euros par an.

La FHF demande donc la création, dans le PLF 2027, d'un fonds vert doté d'un milliard d'euros par an, hors ONDAM, ouvert aux établissements publics sanitaires et médico-sociaux ainsi qu'aux facultés de santé et mobilisable dès le début de l'année prochaine. Ce fonds permettrait d'engager les travaux d'adaptation déjà identifiés (isolation thermique, protections solaires, ventilation), de renforcer la performance climatique des projets de construction ou de rénovation déjà programmés et d'acquérir des solutions de production de froid décarbonées avant les premiers épisodes de chaleur de 2027.

Il ne s'agit pas de climatiser indistinctement chaque mètre carré, mais de traiter en priorité les lieux où se trouvent les patients et les résidents les plus fragiles, et de rénover le bâti : climatiser une passoire thermique sans la rénover n'a pas de sens. Tout projet de construction ou de rénovation d'un établissement public devra intégrer, dès sa conception, l'adaptation au changement climatique et la transformation écologique.

À sept mois de l'élection présidentielle, les décisions budgétaires de l'automne devront non seulement sécuriser l'année à venir, mais permettre aux établissements de préparer l'avenir. La gestion budgétaire à vue, d'une année sur l'autre, est devenue délétère pour l'ensemble du secteur sanitaire et médico-social. Elle empêche les établissements de

planifier leurs investissements, de stabiliser leurs équipes et de conduire les transformations indispensables face aux défis démographiques et climatiques.

Pour la FHF, chaque candidats devra s'engager à faire adopter une loi de programmation en santé dès l'automne 2027.

Pour Arnaud Robinet, président de la FHF :

« Si les événements de l'été ne provoquent pas un sursaut collectif, je ne vois pas ce qui le fera ».

« Cet été, les Français ont pu compter sur l'hôpital public, comme ils le font chaque jour. Mais l'engagement des hospitaliers ne peut pas tenir lieu de politique d'adaptation : il n'est pas une ressource inépuisable.

*La situation financière des établissements en témoigne. Malgré les efforts exceptionnels fournis pour redresser l'activité et l'amélioration nette de la productivité, **les trésoreries restent dans une situation critique, faute de financements suffisants face aux besoins qu'ils prennent en charge.***

*Comment l'hôpital public pourra-t-il continuer de nous défendre si nous ne lui donnons pas les moyens d'agir ? **Si des efforts budgétaires sont à fournir, ils ne peuvent pas affaiblir ceux qui en assument chaque jour les missions les plus lourdes. Ce qui est en jeu dépasse largement les comptes des établissements : il en va de notre capacité à préserver un système de santé qui sauve des vies et protège, en dépit de l'instabilité du monde.***
