

**Inauguration des Salons de la FHF**

**-** Mardi 21 mai 2019 -

**Discours inaugural de Frédéric Valletoux, Président de la FHF**

**- SOUS RESERVE DU PRONONCE -**

Madame la Secrétaire d’Etat auprès de la Ministre des Armées, Chère Geneviève DARRIEUSSECQ

Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs,

Monsieur le Président de la Régions Hauts de France, Cher Xavier BERTRAND

Monsieur le Président de l’Association des Maires de France, Cher François BAROIN,

Mesdames et Messieurs les représentants des associations d’élus,

Mesdames et Messieurs les représentants du service de santé des armées,

Mesdames et Messieurs les présidents de fédérations et des conférences

Monsieur le Vice-Président, Cher Jean-Louis,

Mesdames et Messieurs les Présidents, Administrateurs et Délégués régionaux,

Madame la déléguée générale, Chère Zaynab,

Mesdames et Messieurs,

Chers Amis,

C’est avec un **réel plaisir** que je vous retrouve, une fois de plus, pour l’ouverture de cette nouvelle édition des Salons de la Fédération hospitalière de France.

Madame la Ministre des solidarités et de la santé n’y prononcera pas, cette année, de discours, étant tenue à **l’obligation de réserve** en raison des élections européennes.

Je tiens à saluer tous nos partenaires présents. Je suis très heureux de les accueillir, avec toute la communauté hospitalière publique, toujours fidèle à ce temps fort de la vie de la FHF.

Je remercie aussi de leur présence les infirmiers dont le salon se tient en même temps que le nôtre. Que seraient nos établissements sans l’engagement sans faille des infirmiers et infirmières ? De la même manière, peut-on dire, que serait notre salon sans leur apport à nos débats ?

Je salue chaleureusement tous ceux qui font n**otre maison commune**, et notamment :

* Les membres de notre convention nationale, de notre conseil d’administration, de notre bureau et de nos commissions ;
* Les présidents et présidentes des conférences hospitalières ;
* Les présidents et présidentes de nos Fédérations Régionales, ainsi que les délégués régionaux. Avec vos instances, vous faites vivre la FHF en régions et vos avis comme vos remontées de terrain sont l’antidote idéale au risque de « parisianisme » de notre Fédération.

J’adresse un salut tout particulier aux représentants des Fédérations d’outre-mer pour les remercier de leur fidélité malgré les distances, et pour les assurer de ma vigilance quant aux problématiques délicates qui sont les leurs.

Je veux saluer enfin les représentants des usagers avec lesquels nous travaillons au quotidien, mais aussi les représentants des associations d’élus, très nombreuses à être représentées cette année, signe d’un travail en commun de plus en plus étroit au service du service public dans nos territoire et d’une approche ouverte et partenariats des enjeux de santé.

Ce salon s’annonce comme une grande édition, par l’importance du public annoncé, par la qualité des contenus, par la densité des exposants et partenaires présents. C’est tout l’écosystème du monde de la santé qui va dialoguer, échanger, se croiser, ici Porte de Versailles pendant 3 jours. Il n’en sortira que du bon et du meilleur.

Notre salon est de plus en plus international, dans son visitorat, comme dans ses thématiques, ce dont je me réjouis car le modèle français inspire largement et peut lui-même s’inspirer d’autres modèles de santé très performants. J’en profite pour saluer maintenant nos amis danois ainsi que le ministre de la Santé des Pays-Bas qui nous rejoindra cette après-midi.

 **« Créer, innover, transformer : la santé en (r)évolution. Professionnels, usagers, partenaires en mouvement »...** Transformer, innover, ce ne sont pas des vains mots dans notre secteur. Le changement est, depuis toujours, au cœur de l’ADN de nos établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, au service des usagers.

Accompagner nos établissements dans l’appréhension de l’innovation et la promotion de leurs innovations, c’est aussi l’une des missions que s’est assignée la FHF. C’est pour cela qu’il y a quelques années, nous avons créé un Fonds de Recherche et Innovation dont l’action s’est notamment concentrée, en 2018 sur le développement de deux projets structurants :

* Le portail "Recherche Hospitalière" qui référence l’activité de recherche des hôpitaux français. Il favorise la promotion de leur activité et permet l’identification des hôpitaux travaillant sur un sujet donné pour faciliter les collaborations.
* Une méthode permettant d'organiser et d'animer l'innovation dans les établissements de santé. Cette méthode s'étend de l'émergence des problèmes jusqu'au déploiement des solutions. Fin 2018, ce travail a été récompensé par la Chaire de Management de l'Innovation de la Sorbonne et le Club des directeurs de l'innovation.

En 2019, le Fonds déploiera quatre grandes études sur les sujets majeurs de demain et je veux les citer pour que vous soyez tous parfaitement informés des activités de ce Fonds :

* Intelligence artificielle : les attentes du monde de la santé ;
* Médecine de précision : les clés de son déploiement ;
* Parcours de santé : le souhait des usagers ;
* Renseignement, marketing et numérique au service de la santé publique.

En effet, alors que nos organisations, nos établissements, nos métiers évoluent, il nous faut être inventifs et même plus : audacieux.

Oser. Risquer. Insuffler des idées nouvelles.

Pour avancer. Pour faire le pari de l’avenir. Pour dessiner, ensemble, un système de santé qui réponde aux besoins des patients et s’adapte à leurs attentes.

Alors oui, sachons être audacieux ! Et cela pour au moins quatre raisons.

* Pour des réformes d’envergure, parce que les Français tiennent à leur système de santé, et qu’ils nous disent qu’ils sont prêts à des réforme de rupture.
* Pour que cesse le hold-up financier subi par les hôpitaux.
* Parce que l’audace, c’est ce qui nous anime à la FHF quand nous traçons les grandes lignes de 2019
* Enfin, faire le pari de l’audace, c’est aussi ce que nous espérons de la part des pouvoirs publics avec un véritable changement de logiciel en termes de concertation et de gouvernance ; j’en finirai par là.
1. **NOUS AVONS ECOUTE LES FRANÇAIS**

**Que nous ont dit les Français à l’occasion de moment inédit que nous venons de connaître de Grand Débat national ?**

Dès le mois de décembre dernier, alors que la santé et l’autonomie ne semblaient pas devoir figurer au titre des sujets à débattre, j’ai souhaité interpeller le Président de la République pour placer ces enjeux majeurs, véritables « questions essentielles à la Nation » au cœur des échanges.

En effet, peut-on imaginer réformer le système de santé, répondre aux défis du vieillissement de la population et de l’augmentation du nombre de patients chroniques, réduire les inégalités d’accès aux soins… en faisant l’impasse sur les attentes des Français ?

Non, bien sûr.

Peut-on ignorer, sur ce sujet là, la parole des élus territoriaux ?

Non, bien sûr.

Peut-on passer outre les attentes et les aspirations des professionnels ?

Non, bien sûr.

C’est pourquoi, début février, la FHF a pris l’initiative **d’une première action** en concertation avec les grandes associations d’élus territoriaux.

Notre objectif ? Proposer à toutes les collectivités territoriales ainsi qu’aux établissements publics de santé et médico-sociaux de voter, au sein de leurs instances délibératives, un vœu réaffirmant les principes qui doivent guider les évolutions du système de santé, afin de le transmettre au gouvernement. Ce vœu, je l’ai signé avec les Présidents de l’Association des maires de France et des présidents d’intercommunalité, de l’Assemblée des départements de France et de Régions de France. Je tiens à saluer leur engagement, celui de l’AMF, de l’Assemblée des départements de France demain et des Régions de France et de toutes les collectivités qui se sont engagées.

**Dans la foulée de ce « pacte des territoires », nous sommes allés vers les Français pour entendre leurs attentes**

Pour ce faire, nous avons choisi de réaliser l’une des plus vastes enquêtes en santé de ces dernières années avec un panel de près de 6 000 Français de Métropole et d’Outre-mer, qu’ils résident en territoire rural, urbain ou périurbain.

Nous avons largement communiqué sur les résultats de cette enquête. Je n’en évoquerai donc que quelques éléments significatifs :

* quand on leur parle Santé, les Français sont inquiets. 9 répondants sur 10 estiment l’hôpital en danger et 94 % d’entre eux sont favorables à une augmentation de ses moyens financiers.
* Les Français sont conscients des dysfonctionnements de notre système de santé : à titre d’exemple ils avouent un usage excessif des urgences puisque 4 sur 10 estiment s’y être déjà rendus pour une raison inadéquate.
* Les Français déplorent aussi des délais d’obtention de rendez-vous très élevés.
* Enfin, les Français jugent complexe le système de santé : 7 répondants sur 10 avouent ne pas bien comprendre son fonctionnement.

Bien au-delà, **les Français sont prêts pour des réformes qu’ils veulent « audacieuses » nous ont-ils dit** ! Gouvernance du système, territorialisation, digitalisation… nos concitoyens sont conscients des évolutions nécessaires, et sont très nombreux à nous faire part de manière spontanée de pistes de réformes.

En conséquence notre **troisième action**, sur laquelle je reviendrai, a consisté à formuler, en lien avec les attentes de nos concitoyens, 14 grandes propositions que nous avons versées au Grand Débat mi-mars.

1. **AVANT DE LES DETAILLER, JE SOUHAITE REVENIR SUR L’ACTION PUGNACE ET RESOLUE DE NOTRE FEDERATION POUR OBJECTIVER LE GRAND HOLD-UP FINANCIER SUBI PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET INVERSER L’EROSION TARIFAIRE**

En effet, comme je l’ai répété à plusieurs reprises, « Ma santé 2022 » ne peut se faire sans « Ma santé 2019 ». Autrement dit, si nous attendons des projets à moyen terme, nous avons aussi et surtout besoin de mesures immédiates au regard de la situation d’urgence que connaissent nos établissements, et qui n’est pas sans inquiéter nos concitoyens.

De 2005 à 2019, les établissements de santé se sont vu imposer des plans d’économies à hauteur de plus de 8,6 milliards d’euros, dont 960 millions en 2018. En parallèle, l’ONDAM des établissements de santé a été ponctionné chaque année pour un total d’1 milliard d’euros sur 5 ans, entre 2014 et 2018.

Vous en connaissez les conséquences : au-delà des impacts sur les moyens de fonctionnement des établissements, le montant de l’investissement hospitalier – qui était de 7 milliards d’euros en 2012 – est passé à 4,2 milliards d’euros en 2017.

Alors, oui, nous avons eu, suite à notre forte mobilisation, un début d’écoute, avec le dégel intégral des crédits sanitaires, avec la hausse des tarifs, avec la restitution partielle de la sous-exécution sanitaire d’une part, médico-sociale d’autre part.

Mais il faut aller plus loin, notamment grâce à un système de régulation plus intelligent – l’ONDAM tel que bâti actuellement confine à l’absurde, j’y reviendrai – car les plans d’économies continuent inlassablement ! Encore 663 millions en 2019 après les 960 millions de 2018. Et des problématiques récurrentes de financement pour la recherche, l’innovation, la psychiatrie.

Aussi, je souhaite insister sur les résultats que nous avons obtenus, par notre mobilisation, par un travail patient de pédagogie et de conviction, mais qui a payé. Nous avons ainsi évité le pire, en mettant un terme à une spirale délétère à laquelle étaient confrontés nos établissements depuis des années.

Je rappellerai simplement qu’en janvier certaines ARS demandaient aux établissements de préparer leur EPRD avec une baisse des tarifs de 0,5% ou de 1%. Cela montre bien que notre action a grandement contribué à inverser un scénario délétère prévu.

1. **Nous avons écouté les Français, nous avons inversé une tendance mortifère d’asphyxie financière des établissements... tout cela nous conduit à affirmer des exigences fortes pour les mois à venir.**

Ne nous reposons pas sur ces avancées, mais continuons de travailler sans relâche à faire avancer le débat en faveur d’un système de santé innovant, avec un soubassement éthique fort.

Le projet de loi relatif à l’organisation et à la transformation du système de santé contient certaines mesures que la FHF appelait de ses vœux.

Je pense au projet territorial de santé, à la fin du *numerus clausus*, à la création d’un espace numérique de santé pour rendre l’usager d’avantage acteur. Je pense aussi au décloisonnement de l’exercice médical/exercice mixte. Je pense aussi, bien sûr, à l’introduction dans la loi, de la définition de la « responsabilité populationnelle », qui consacre la vision de la FHF aujourd’hui portée dans 5 territoires « pilotes » ou même « pionniers ». Dans ces territoires, ce qui pouvait paraître hier encore comme une idée séduisante devient aujourd’hui une réalité qui permet aux professionnels de tous statuts de travailler ensemble pour une amélioration concrète de l’état de santé de la population.

La FHF y regrette néanmoins l’absence de mesures relatives à la prévention, à la médecine prédictive, à la recherche et à l’innovation. Et ce alors même qu’il s’agit d’un projet de loi dit de transformation du système de santé !

En outre, la césure persistante entre cette loi « santé » et la future « loi autonomie grand-âge » maintient le cloisonnement des secteurs, contradictoire avec la logique de parcours.

A rebours de cette approche, nos propositions se veulent transversales. Je les présenterai autour de 3 grands thèmes :

* « Les professionnels de santé d’abord » ;
* « Penser parcours » - en particulier pour les plus fragiles ;
* « Revoir les modèles de financement de la psychiatrie publique, des SSR publics, de la recherche, et l’ONDAM ».

**3.1 Les professionnels de santé d’abord : Je voudrais tout d’abord évoquer la question des femmes et des hommes qui, chaque jour, font l’hôpital**

L’attractivité de l’exercice à l’hôpital public est devenue, en quelques années, un sujet incontournable de nos établissements. Certains et je tiens à les féliciter ici, comme le CH du Cotentin, le CHU d’Angers ou encore le CHU de Reims, ont mené des démarches innovantes en la matière, par ailleurs récompensées depuis quelques années par nos prix Attractivité.

Selon le dernier rapport d’activité du CNG – et je tiens à souligner la richesse du travail statistique mené par Danielle Toupillier et ses équipes – 27,4 % de postes de PH temps plein et 47% de postes de PH temps partiel étaient vacants, taux variables selon les territoires et les spécialités.

Ces difficultés touchent désormais d’autres corps de métiers : aides-soignants, infirmiers, IADE, IBODE, et bien entendu rééducateurs sont aussi concernés !

Au regard des tensions constatées, il est devenu impératif d’adresser des signaux clairs, de mettre en place les conditions d’un choc d’attractivité, de redonner du sens à l’exercice hospitalier !

Suite aux annonces du Président de la République en septembre dernier, nos attentes étaient fortes. Force est de constater que, neuf mois plus tard, les réponses esquissées ne sont pas à la hauteur des enjeux. Loin s’en faut quand on pense au large renvoi aux ordonnances pour les questions touchant le personnel médical ou à l’absence de mesure relative aux professionnels paramédicaux. Que dire aussi de l’absence d’articulation avec le chantier de transformation de la fonction publique !

Pour ce qui est de la refonte du cadre d’emploi médical à l’hôpital, **je serai clair : nous préférons un statut renforcé à des contrats bricolés !**

**Il y a aujourd’hui urgence !**

Urgence à valoriser les carrières médicales hospitalières et limiter dans la loi les écarts de rémunération entre les différents types d’exercice.

Urgence à ouvrir, pour les métiers paramédicaux, un vaste chantier afin de revaloriser les carrières et d’améliorer l’attractivité de celles-ci.

Urgence de se pencher sur le sujet de la qualité de vie au travail.

Les tensions sont nombreuses au sein des établissements et je voudrais souligner les difficultés majeures qui concernent les services d’urgence qui prennent de plein fouet les problèmes d’attractivité médicale et de qualité de vie au travail. La FHF alerte solennellement les pouvoirs publics sur cette situation qui risque de se tendre encore avec l’arrivée de la période estivale.

* 1. **Les 2ème enjeu pour les prochains mois, c’est de penser parcours : On ne cesse de le répéter, alors maintenant faisons-le !**

Il y a un consensus pour dire que notre système de santé reste trop cloisonné en épisode de soins isolés. Eh bien, je voudrais illustrer les évolutions à conduire pour impulser une logique de parcours aussi bien en ce qui concerne le grand âge que les personnes en situation de handicap.

1. **Le grand âge**

La question du grand âge, parce qu’elle touche aux préoccupations quotidiennes des Français et qu’elle nous concerne tous, est un enjeu de société majeur. En la matière, le moment des grandes décisions et des actions est venu.

La FHF attend instamment la transformation des orientations proposées par le récent rapport Libault en décisions.

Pour la FHF, 5 impératifs :

**Le premier est de changer le paradigme de l’aide aux aînés**. Avant même de parler des besoins des personnes âgées, il s’agit de parler de leurs souhaits et attentes qui portent sur le maintien des liens sociaux et de la citoyenneté jusque dans les deniers instants de la vie.La recherche du maintien de l’autonomie, le respect de la liberté d’aller et de venir doivent enfin devenir des priorités de nos politiques publiques envers le grand âge.

**Le second impératif** **est l’évolution de l’offre**. Cette évolution suppose un réel décloisonnement entre domicile, établissements sanitaires et médico-sociaux en donnant plus de libertés aux acteurs du secteur pour des réponses adaptées en fonction des besoins et des spécificités de chaque territoire.

Elle suppose également pour nos établissements d’accélérer les rapprochements et les coopérations, à l’instar de la stratégie de groupe concrétisée dans le secteur sanitaire par les groupements hospitaliers de territoire – les GHT.

Mais cette mutation supposera aussi un plan ambitieux d’investissement dans l’immobilier et les nouvelles technologies. A ce titre, je ne peux que nous inviter de manière collective à accélérer la cadence dans la révolution numérique qui est en marche… Intelligence artificielle, médecine prédictive… que d’enjeux non plus d’avenir mais d’actualité ! Les établissements s’en saisissent autant que possible – je pense à la démarche du CH de Valenciennes qui a introduit l’IA en imagerie ou à celle du CH de Lorient pour prédire les parcours des patients aux urgences par exemple – mais de manière parfois isolée.

Le **troisième impératif est pour nous d’engager une véritable « révolution des métiers »** : le plan Grand-âge et autonomie, que la FHF appelle de ses vœux, nécessite de développer de nouveaux métiers et de revaloriser de manière décisive les carrières des professionnels.

De même, **un signal clair sur le renforcement des moyens humains dans les établissements comme dans les services** est très fortement attendu par les professionnels mais aussi par l’ensemble de la population qui a pleinement conscience de la pénurie de moyens. C’est le quatrième impératif.

Mais renforcer les services, améliorer l’attractivité des métiers ne peut s’entendre sans s’attaquer enfin au problème fondamental que constitue l’existence d’un reste à charge inacceptable, car supérieur aux revenus de la majorité de nos concitoyens âgés. **La FHF demande ainsi la création rapide d’un « bouclier hébergement ». Non pas au bout de quatre ans comme le suggère le rapport Libault, mais dès que l’entrée en institution s’avère nécessaire.** Demain, personne ne doit se voir facturer plus qu’il ne peut payer avec ses revenus. C’est un devoir de justice et d’équité qu’a la société envers nos aînés les plus fragiles.

**L’ensemble de ces mesures impose d’engager un budget à la hauteur des enjeux :** la FHF estime que, pour bâtir un socle solidaire pour l’autonomie, un budget de 10 milliards d’euros est nécessaire.

Le gouvernement a fait connaître sa volonté de ne pas augmenter les prélèvements obligatoires à ce titre.

De ce fait, la FHF réclame que les mesures nécessaires soient prises pour que **les ressources aujourd’hui mobilisées par le remboursement de la dette sociale soient progressivement affectées au plan autonomie grand âge afin de contribuer au financement d’un 5e risque de la Sécurité sociale. Nous continuerons à nous mobiliser pour cela et éviter – suite aux déclarations récentes du Premier ministre – que les espoirs suscités par le lancement de chantier ne soient balayés.**

**Je souhaite que dès 2019 et 2020 un signal soit donné pour augmenter les moyens et établissements et des services dans le cadre de l’ONDAM et que les crédits d’investissements nécessaire aux chantiers de rénovation et de transformation de l’offre soient clairement identifiés dans les comptes de la CNSA.**

1. **Penser parcours, c’est aussi Dessiner une société inclusive**

Notre système de santé doit aussi s’engager résolument dans la politique d’inclusion des personnes en situation de handicap. Ici aussi, c’est d’abord une question d’état d’esprit et d’éthique. Nous devons d’abord rechercher toutes les possibilités d’autonomie. Construire une société inclusive, c’est préférer en toute circonstance l’accompagnement en milieu ordinaire. Cela commence à l’école. Nous sommes loin de la situation du Danemark où 96 % des enfants handicapés sont à l’école et il faut résolument réorganiser les établissements – mais aussi adapter l’école – pour que celle-ci soit accueillante. C’est un enjeu de formation des professionnels et des enseignants mais aussi un enjeu pour toute la société car celle-ci ne peut devenir inclusive si tous les enfants n’apprennent pas à vivre avec leurs camarades en situation de handicap. De même c’est bien l’inclusion par l’emploi accompagné dans le milieu ordinaire qui doit être recherché chaque fois que possible sans nier évidemment l’utilité des établissements d’aide par le travail. Enfin, dans la cité, les établissements doivent se transformer pour multiplier les possibilités d’habitat adapté.

Ainsi l’occasion m’est donné de réaffirmer l’engagement de la FHF en faveur de l’inclusion et d’une amélioration décisive de l’accès aux soins, grâce au travail mené avec Pascal Jacob.

Dans le même temps c’est aussi l’occasion de redire, après les outrances maladroites de la rapporteure spéciale des Nations-Unies pour les personnes handicapée (Catalina Devandas-Aguila), qui a affirmé à plusieurs reprises qu’il fallait fermer les établissements, qu’il s’agit au contraire, et comme l’a dit Denis Piveteau, ancien directeur de la CNSA et rédacteur du rapport « zéro sans solution », « d’ouvrir les établissements et non pas de les fermer ». Il faut le dire haut et fort nous avons besoin de tous les professionnels pour conduire le mouvement vers la société inclusive et pour organiser, par l’écoute des personnes en situation de handicap et des aidants, un droit commun accompagné.

1. **Penser parcours encore c’est penser la proximité**

**Je crois important de redire qu’à nos yeux la réforme des hôpitaux de proximité est primordiale.**

C’est une occasion unique pour réaliser, sur les territoires, une véritable alliance entre les professionnels de ville et l’hôpital en construisant une organisation partenariale afin de répondre au mieux aux besoins de la population.

Nous sommes tout à fait favorables à ce que les acteurs de ville participent à la gouvernance de l’hôpital de proximité – c’est d’ailleurs déjà le cas dans bon nombre d’établissements - afin d’ancrer celui-ci dans son territoire.

De même, les communautés professionnelles territoriales de santé (les CPTS) devraient devenir, au-delà de leur rôle premier d’organisation de la pratique libérale, un lieu de dialogue entre professionnels libéraux et hospitaliers. Le président De la République avait évoqué leur catachrèse obligatoire à un horizon de trois ans, j’espère que cet objectif reste bien encore celui du DG de l’assurance maladie et du gouvernement lorsqu’ils négocient avec nos amis des syndicats de médecin. Nous avons fait les GHT qui étaient obligatoires, ils vont brillamment réussi à se structurer autour des cPTS.

Du côté de l’hospitalisation publique, Je veux le dire haut et fort : nous devons, dans le cadre des GHT, préserver une offre de proximité de qualité.

Pour que cette évolution se mette en place de façon concrète, la FHF souhaite que soit créé, dans chaque ARS, un comité de suivi des hôpitaux de proximité. Il s’agira de voir notamment où et comment recréer, dans certains hôpitaux locaux, des lits de médecine. Et de définir comment mettre en œuvre concrètement la décision de la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn – que je salue – de proposer aux ARS d’autoriser, dans certaines circonstances, les hôpitaux de proximité à pratiquer des actes de « petite chirurgie » dans des conditions de sécurité garanties.

1. **Parcours enfin : la pertinence des actes, des soins et des parcours**

Un amendement très timide dans le dernier PLFSS. Et c’est tout. On ne peut pas dire que le sujet avance beaucoup.

Nous avons mené tout un travail d’objectivation des disparités de pratiques. Alors, maintenant, aux pouvoirs publics de prendre leurs responsabilités, de repérer les atypies, et d’en prendre la mesure. C’est ainsi qu’on récupérera des marges de manœuvre à injecter utilement.

Ce qui m’amène aux modèles de financement, notamment en matière de recherche, de SSR, et de psychiatrie.

* 1. **Le 3eme et dernier enjeu pour les prochains mois que je souhaite évoquer ce matin concerne la remise à plat des modèles de financement de la psychiatrie publique, des SSR publics, de la recherche, et l’ONDAM**

**La FHF a, à de nombreuses reprises, alerté sur la problématique du financement de la psychiatrie.**

Il est écrit, noir sur blanc dans le rapport Aubert que la psychiatrie de service public a connu une progression de ses financements de 1,2 % par an sur les 7 dernières années alors que la psychiatrie privée à but lucratif se situait à un niveau de progression de 3,2 % par an. Alors, cher Lamine Gharbi, il ne s’agit évidemment pas d’une attaque du public contre le privé, mais du rappel d’un principe que tu défends maintenant comme moi : même droits, mêmes devoirs ; mêmes responsabilités, même droits. Il s’agit aussi d’un appel au gouvernement pour que la psychiatrie publique soit financée à la hauteur de ses prises en charge, lourdes mais qui l’honorent et l’obligent à la fois, à travers le secteur.

Il n’est pas acceptable que dans un contexte où les constats des pouvoirs publics et de l’opinion publique sont unanimes sur la nécessité de donner plus de moyens à la psychiatrie publique, les paroles ne soient pas suivies d’actes majeurs, au-delà des « rallonges » accordées au compte-goutte pour tenter d’apaiser conjoncturellement les situations tendues.

La FHF exige donc, de manière solennelle et urgente, une convergence des taux d’évolution et une évolution des mécanismes de financement.

**Je voudrais vous dire un mot de la réforme du financement du SSR, qui est – comme en psychiatrie ! - une véritable arlésienne.** La réforme de la dotation modulée à l’activité introduite en 2016 est toujours dans une phase transitoire dont on craint de ne jamais sortir. Je n’ose plus employer le terme de « pause », cela pourrait évoquer les transports…

Il y a pourtant urgence, tant le modèle de financement actuel est à la fois archaïque, inefficace et inéquitable, parce que deux modes de financement coexistent, en mettant en concurrence des acteurs qui n’ont pas les mêmes règles.

Il faut donc, et vite maintenant, changer les règles, et urgence à le faire dans la clarté et l’équité.

Nous proposons de le faire en suivant trois principes clairs :

* Adapter les ressources à l’activité, pour favoriser l’évolution des prises en charges et répondre aux besoins des territoires ;
* Stabiliser les ressources des établissements, en lissant les variations de ressources d’une année à l’autre ;
* Faire preuve d’équité, qui signifie ici que tous les acteurs doivent à la fois avoir les mêmes règles et être soutenus dans leurs particularités.

Enfin, en matière de **recherche-innovation**, on ne sait pas assez, car on ne dit pas assez – alors je le dis de nouveau cette année ! – que l’hôpital c’est plus de 500 programmes de recherche clinique et 230 nouveaux brevets chaque année. 88% de l’enseignement et de la recherche s’opère à l’hôpital public, et 125 premières mondiales ont été réalisées par les CHU de France.

Il y a, à mon sens, une grande contradiction entre un discours insistant sur l’importance du rôle de la recherche pour notre pays et, en même temps, l’érosion de ses moyens.

La sanctuarisation de la recherche médicale par l’évolution dans le temps de ses moyens nous semble fondamentale.

Nous voulons donc garantir le financement (et son évolution) de la recherche et de l’innovation (technologique, pharmaceutique, biologique, organisationnelle), avec la proposition d’un sous-objectif dédié au sein de l’ONDAM.

Et, puisqu’il est question d**’ONDAM**, je veux rappeler fortement ici que ce n’est pas la T2A, qui n’est qu’un outil, mais les modalités actuelles de régulation de l’ONDAM qui sont aujourd’hui à l’origine de la situation financière très tendue des établissements publics de santé.

Ceci à coup de débasages-rebasages successifs, de vases-communicants ou de jeu de bonneteau, au détriment des établissements de santé.

Mais la transformation du système, que nous appelons de nos vœux, ne pourra voir le jour sans un changement de logiciel.

Les chantiers sont immenses. Il faut y répondre par de l’audace, je l’ai longuement évoqué, mais une audace mâtinée d’un volontarisme fort et d’une nécessaire cohérence d’action et de décision.

1. **RIEN NE SERA POSSIBLE SANS UN CHANGEMENT DE LOGICIEL**

En disant cela, je ne fais que citer Mme Buzyn lors de ses premiers pas au gouvernement. Et depuis, souvent nous lui avons dit « Chiche » !

**4.1. Tout d’abord, nous appelons à une large concertation**

L’affaire de la santé ne peut rester dans l’entre-soi des experts. Qu’est-ce qu’un ONDAM à 2,4% ? Que fait-on avec ? A quoi renonce-t-on ? Comment s’adapte-t-on aux évolutions largement à l’œuvre ?

La FHF demande l’institutionnalisation d’une conférence annuelle associant l’ensemble des acteurs concernés, et ceci afin de poser, au regard notamment des évolutions démographiques et épidémiologiques, la question de l’équilibre entre les enjeux de santé publique, la garantie de bonnes conditions d’exercice professionnel et la maitrise des dépenses d’assurance maladie. L’objectif : formuler des recommandations pour respecter l’équilibre de ces composantes et ajuster le cas échéant sans délai les orientations politiques.

On nous a dit : il y a déjà la Conférence nationale de santé.

Nous avons répondu très bien, confions-lui la mission d’organiser cette conférence de consensus annuelle.

On nous dit : le terme de conférence de consensus est une formule médicale.

Très bien : alors confions à la conférence nationale de santé la responsabilité d’organiser une concertation annuelle…

Bref, appelons la comme vous voulez, mais surtout allons-y.

C’est ce que nous avons proposé aux Sénateurs d’introduire dans la loi. Il s’agit par-là de faire vivre plus fortement encore la démocratie sanitaire. Et cela correspond à la demande des Français, dans le cadre du Grand débat national, d’être davantage associés aux décisions relatives aux grands enjeux de notre pays, dont la santé fait incontestablement partie.

**4.2. De la même manière, une révolution de la gouvernance est à construire au niveau national, mais aussi régional et territorial**

Je ne peux m’empêcher de citer ici cette phrase du Président de la République le 25 avril dans son discours post-Grand Débat national : « Le sentiment de nos concitoyens : 'Vous nous avez demandé des changements à nous, et vous n'avez pas changé'. Ce n'est pas faux. Nous devons changer notre démocratie, notre organisation, notre administration. »

Appliqué à la santé : les métiers changent, les pratiques évoluent, les outils ont été transformés, tout a changé, tout a été bouleversé… sauf notre administration.

La FHF constate de manière récurrente l’insuffisante coordination et les doublons entre les différentes institutions nationales.

Aujourd’hui, notre système de santé est à la fois ultra-centralisé et éclaté entre de nombreux acteurs, ce qui se traduit par un millefeuille bureaucratique inefficace et, parfois, insoutenable.

De même, la régulation à l’échelle régionale des politiques de santé se trouve entravée par les instructions et dispositifs parfois contradictoires que vous constatez chaque jour en régions.

En conséquence, l’offre de soins en ville, les établissements de santé et les établissements sociaux médico-sociaux restent insuffisamment coordonnés, du fait qu’ils n’ont pas les mêmes interlocuteurs, et que ceux-ci ne poursuivent pas constamment les mêmes buts.

C’est pourquoi, pour simplifier la gouvernance nationale du système de santé, il paraît nécessaire de **créer un organisme unifié, chargé du pilotage et de la mise en œuvre de la politique nationale de santé ainsi que de l’exécution de la partie concernant l’assurance maladie de la loi de financement de la sécurité sociale**.

Pour des raisons assez peu claires le gouvernement ne veut pas ouvrir ce sujet pourtant majeur. Eu égard à son ampleur et à sa complexité du sujet, nous revenons à la charge à l’occasion de la discussion de la loi Santé au Sénat.

Au niveau régional, on entend dire de plus en plus que les ARS sont trop technocratiques d’un côté, trop peu attentives aux élus et aux besoins des populations de l’autre. On en tire un peu vite la conséquence qu’il faudrait les supprimer et confier leurs missions aux préfets.

Faisons la part des choses ! Nous avons de longue date souligné les carences et la bureaucratisation des ARS qu’il faut réformer. Pas question de leur donner un blanc-seing. Nous estimons que des adaptations majeures sont nécessaires, notamment au niveau des délégations territoriales, dans un contexte de grandes régions qui ont éloigné le siège des ARS d’un certain nombre de territoires.

Les ARS doivent être plus proches du terrain, plus démocratiques, et moins proches de l’administration centrale dont elles sont encore beaucoup trop une courroie de transmission. Les ARS ont besoin d’un plus grand raccordement démocratique et professionnel dans leur fonctionnement.

Mais ne revenons pas non plus 20 ans en arrière en redonnant au préfet la politique hospitalière et médico-sociale.

Une FhF en ordre de marche / les commissions / une articulation avec les FHR qui n’a jamais été aussi efficace et fluide / une équipe de de délégation générale stabilisée, concentrée et d’un grand professionnalisme / ZR

Enfin, je voudrais terminer ce discours **en présentant le nouveau nom des Salons**. Une marque que nous avons souhaité évocatrice, fédératrice et, surtout, pérenne. Pour cela, je vous laisse découvrir la vidéo.

Je suis heureux que ce Salon 2019 soit désormais ouvert, soyez-y les bienvenues et prenez plaisir à découvrir les innovations dans les allées, découvrez les nombreuses prises de parole. Sachez aussi que nous nous réjouissons de vous y accueillir et que nous serons heureux de vous retrouver sur notre stand. Le H32 !