

*Embargo jusqu'au prononcé.
Seul le discours prononcé fait foi*

Discours de
Madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN
*Ministre de la santé,
de la jeunesse, des sports et de la vie associative*

CONFÉRENCE de PRESSE

Présentation de la loi
« *Hôpital, patients, santé et territoires* »

(« PLHST »)

-Mercredi 22 Octobre 2008-

à 12h00

(Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative)
Salle LAROQUE

Monsieur le président, cher Gérard Larcher,
Mesdames et messieurs les parlementaires,
Monsieur le président, cher Christian Saout,
Messieurs les professeurs,
Monsieur le secrétaire général,
Mesdames et messieurs les directeurs,
Mesdames et messieurs, chers amis

Plus que jamais, dans ces périodes d'incertitude et de crise, nous devons préserver et mettre en valeur notre système solidaire, dont l'Etat est le garant, système solidaire qui protège nos concitoyens. Mais il faut le moderniser pour le préserver.

Le projet de loi *Hôpital, santé, patients et territoires*, a été élaboré à l'issue d'un processus de concertation sans précédent, même si certains font aujourd'hui mine de l'oublier. Je pense notamment, monsieur le président, cher Gérard Larcher, aux concertations que vous avez menées, aux travaux que vous avez conduits qui ont inspiré cette réforme de l'hôpital ; je pense à cette vision inédite de l'hôpital que vous avez su développer, avançant sur un front large, permettant à la fois de moderniser le cœur de l'hôpital, mais aussi de renforcer son environnement. Vous avez su dépasser l'hospitalo-centrisme traditionnel.

Il y a un an, à Bordeaux, le 16 octobre 2007, le président de la République a clairement fixé le cap d'une réforme nécessaire et attendue. A Neufchâteau, comme conclusion à vos travaux, quelques mois plus tard, il en a dessiné les contours.

Ce projet de loi est une œuvre commune, un projet d'équipe qui cristallise aujourd'hui des mois de dialogue avec les partenaires sociaux, les représentants des professionnels de santé, qu'ils soient hospitaliers ou libéraux, les représentants des patients, et qui cristallise des semaines de travail interministériel conduit sous l'égide de François Fillon.

Dans ce travail d'équipe, je veux ici remercier l'ensemble des cadres et fonctionnaires de ce ministère, en centrale et dans les services

déconcentrés, qui ont œuvré à l'élaboration du projet de loi, qui en ont été les acteurs au quotidien.

Ce projet de loi, dès qu'il aura été adopté par le Parlement, supposera un suivi exemplaire que je souhaite confier, pour son volet hospitalier, à une commission de suivi de la réforme qui regroupera des experts sous la présidence d'un grand parlementaire.

Concentré sur l'essentiel, ce texte, porteur d'une dynamique politique et sociale forte, est d'abord marqué par le souci de préserver les fondements solidaires de notre édifice de soins.

Les Français, attachés à leur système de santé, redoutent aujourd'hui la dégradation de ce patrimoine commun.

Ils refusent la perspective d'une médecine à plusieurs vitesses qui soigne moins bien ceux qui ont moins de moyens, ceux qui n'habitent pas au bon endroit, ceux qui sont moins bien informés ou moins instruits.

Ils ne se résignent pas à devoir se rendre aux « urgences » parce qu'ils ne trouvent pas de médecin près de chez eux. Ils ne veulent pas se rendre à l'hôpital ou y rester par défaut, pour n'avoir pas trouvé de structure adaptée, répondant à leur besoin spécifique. Ainsi, par exemple, comment admettre de laisser, des personnes âgées dans un service de médecine alors qu'ils devraient être en soins de suite ou dans un établissement dédié aux personnes âgées ?

Les Français savent que si nous ne faisons rien, que si nous *laissons aller*, alors l'inégalité se développera. Le statu quo n'est pas tenable. Il fallait cette réforme.

Les plus faibles, les plus isolés, ceux qui sont les moins bien informés, sont toujours les premières victimes de la fragilisation d'un système dont la pérennité dépend de notre volonté commune.

C'est donc d'abord pour eux que nous devons agir. Le film que nous venons de visionner nous l'a rappelé de manière éloquente.

*

La volonté politique qui préside à cette réforme peut être clairement énoncée, sans aucune ambiguïté : je veux garantir pour l'avenir l'accès à des soins de qualité sur tout le territoire.

Ce projet parlera à nos concitoyens, car il est fait pour eux.

Il s'agit d'un texte enraciné. Non d'un produit technocratique.

C'est un texte pensé du point de vue du patient, non pas d'un patient formel, considéré comme un sujet désincarné, mais du patient concrètement situé, du patient qui, sur un territoire donné, doit pouvoir accéder, quels que soient son niveau d'information et ses moyens financiers, à une offre de soins adaptée, du patient qui souhaite un parcours de soins moins cloisonné et mieux articulé, du patient qui, atteint d'une maladie chronique, veut mieux accompagner sa prise en charge, mieux la comprendre, mieux se soigner.

Le président de la République a ainsi rappelé, que ce soit à Bordeaux, à Neufchâteau, ou encore à Bletterans, il y a quelques semaines, « *l'ardente obligation* » pour les hôpitaux, les cliniques et les professionnels installés en ville, de garantir sur l'ensemble du territoire la permanence des soins.

*

Les professionnels de santé qui font vivre ce système n'ont pas choisi par hasard de placer leurs compétences au service des malades et de l'intérêt général.

C'est à eux, bien entendu, que cette réforme devra son succès.

Les principes conjugués de responsabilité et de solidarité auxquels ils sont attachés inspirent chacune de ses inflexions. Les mois qui viennent de s'écouler, consacrés à la concertation, m'ont permis d'apprécier, entre la culture libérale et la culture hospitalière, une véritable unité d'engagement au service des patients.

Aussi, ce projet de loi, respectant l'intégrité des grands principes régissant la médecine de ville et l'hôpital, procède résolument d'une approche nouvelle, globale, cette approche qu'ont voulue les étudiants en médecine, les internes et les jeunes médecins installés qui ont participé aux états généraux et qui sont les médecins de demain. C'est à eux que nous avons pensé en le préparant. C'est avec eux qu'il a été conçu.

Si nous devons, bien entendu, réformer l'hôpital en son cœur, il nous faut également, le président de la République l'a rappelé, agir sur son environnement direct, en « amont », en repensant les liens de l'hôpital et de la médecine ambulatoire, aussi bien qu'« en aval », en favorisant une meilleure articulation de l'hôpital avec le médico-social. C'est pourquoi Valérie Létard m'a aidé à concevoir ce projet ;

Un constat préalable s'est donc imposé à nous : si notre système de santé est bien l'un des plus complets qui existe au monde, c'est aussi l'un des plus complexes.

Car, de quoi pâtissent d'abord et avant tout les patients et les professionnels de santé, si ce n'est de cloisonnements inutiles ?

*

A cet égard, l'institution des *agences régionales de santé* constitue sans conteste la clef de voûte d'un projet animé par une vision territoriale et par le double souci de donner aux professionnels les outils leur permettant de mieux exercer leurs métiers, et aux usagers l'égal accès à un système de santé de qualité.

Ceux qui brandissent le spectre de l'étatisation s'inquiètent inutilement des effets d'une réforme qui, si l'on y regarde d'un peu près, veut, fondamentalement, déconcentrer et territorialiser, apporter plus de proximité.

J'ajoute, et je l'ajoute avec force, que les partenaires sociaux seront évidemment présents dans les conseils de surveillance des ARS, et prendront toute leur part dans leur pilotage stratégique.

Il n'est plus question de concevoir abstraitement notre système en silos isolés, sans jamais en saisir la globalité. L'ARS constitue un nouvel acteur régional qui se substituera à sept organismes et simplifiera donc notre système de santé. Mais l'ARS est surtout une nouvelle façon de concevoir notre système.

Ce n'est pas aux patients de supporter notre complexité !

*

Les 5 ans d'écart d'espérance de vie entre le Nord-Pas-de-Calais et l'Île-de-France ne sont pas acceptables.

Voilà pourquoi, en renforçant l'ancrage territorial des politiques de santé, les ARS favoriseront l'adaptation de nos politiques de santé publique aux spécificités territoriales.

Par exemple, pour accompagner le vieillissement dans notre pays, il est indispensable de reconverter des lits de court séjour en lits et places de long séjour, notamment médico-sociaux. Menée depuis Paris, cette reconversion est vouée à l'échec ; menée territorialement, elle réussira.

Voilà pourquoi nous avons besoin d'ARS qui amélioreront l'efficacité de notre système, en répondant au plus près aux besoins de la population : décloisonnement des parcours, conversion des lits pour lutter contre la carence en lits médico-sociaux pour les personnes âgées, vision territoriale de la santé publique, développement de la politique de prévention, lutte contre les déserts médicaux, meilleure régulation du système, notamment hospitalier, par le renforcement de la gestion du risque, pour qu'il gagne en efficacité. Voici des défis et des missions de grande envergure.

Les ARS, le Gouvernement les a voulues pour rassembler tous les acteurs et promouvoir ou diffuser des méthodes nouvelles. Il ne s'agit pas de faire disparaître les cultures, il s'agit au contraire de les enrichir pour mieux entreprendre.

Au fond, renforcer l'efficacité, c'est d'abord dépenser mieux pour mieux soigner. C'est aussi mieux cibler nos politiques de prévention, qui seront enfin développées au plus près des usagers. C'est mieux répartir l'offre de soins, de manière plus juste et plus équilibrée.

Dans cette perspective, les ARS ont été conçues comme l'interlocuteur unique, identifiable, qui travaillera au quotidien avec les professionnels de santé et leur permettra de mieux coordonner leurs efforts, de mieux exercer leurs métiers, en adéquation avec les contraintes spécifiques de chaque territoire. C'est avec les professionnels de santé que les ARS trouveront des réponses aux besoins des patients, au plus près du terrain. J'attends beaucoup des discussions au niveau local ; les ARS leur donneront une vraie dynamique.

Des délégations départementales seront mises en place pour donner une assise de proximité aux ARS. Notamment pour que, chaque fois que cela sera nécessaire, les ARS mettent à la disposition du représentant de l'Etat dans le département la meilleure expertise et la meilleure contribution pour l'exercice de ses compétences dans les domaines sanitaires de la salubrité et de l'hygiène publiques. La logique « métiers » qui veut que la santé publique soit une, devra à tout moment se conjuguer avec la logique territoriale. Il est ainsi essentiel de préserver l'articulation de l'expertise en santé humaine et des actions portées par l'ARS avec l'action de l'ensemble des services de l'Etat concernés par la santé publique. Les préfets de région présideront le Conseil de surveillance des ARS.

*

Ce projet de loi veut donc insuffler une nouvelle dynamique à l'hôpital public et ouvrir des nouvelles possibilités aux médecins libéraux.

Notre pari est celui de la responsabilité.

La problématique de la désertification médicale est complexe et nécessite de mobiliser des outils, notamment incitatifs, variés. C'est l'un des points d'application de la politique de santé « durable » que j'appelle de mes vœux. Cette problématique concerne autant les zones rurales que les banlieues défavorisées, ne l'oublions pas. Et elle inquiète profondément nos concitoyens.

Ce projet de loi propose des outils pour mieux répartir les médecins sur le territoire, dans le respect de la liberté d'installation, en associant des mesures sur les formations médicales et des incitations à l'installation dans les déserts médicaux : maisons médicales pluridisciplinaires, schémas régionaux d'organisation de l'offre de soins ambulatoires non opposables,....

Sachant que 70 % des médecins s'installent dans la région où ils ont fait leurs études, nous allons, pour l'avenir, mieux lier le nombre d'étudiants en médecine aux besoins territoriaux, tant en tenant compte des capacités de formation des CHU.

Parallèlement, j'ai demandé à l'Assurance maladie d'engager des négociations conventionnelles qui doivent accompagner ces mesures de long terme par des mesures opérationnelles permettant une meilleure répartition des médecins sur le territoire, dans la lignée des conclusions des états généraux de l'organisation de la santé.

Je souhaite ainsi renforcer la place et le rôle des professionnels libéraux dans l'organisation de l'offre de soins régionale.

L'aménagement de l'offre de soins ambulatoire des différents niveaux de recours sera réfléchi et organisé, dans le respect de la liberté d'installation, en collaboration avec les professionnels de santé et les élus. Il sera consigné sous la forme d'un SROS ambulatoire non opposable, qui viendra compléter les schémas hospitalier et médico-social.

Ce schéma donnera de la visibilité aux jeunes professionnels qui souhaitent s'installer ou se regrouper au sein des maisons de santé. Il permettra de faire converger vers un projet commun l'ensemble des financements complémentaires et des subventions disponibles. Il servira

également de fondement aux mesures de régulations conventionnelles qui pourront être prises au niveau national.

Le projet de loi propose également de développer les coopérations entre professionnels de santé en fonction des besoins locaux, sur la base du volontariat et selon des modalités choisies par les professionnels pour mieux répondre aux besoins des patients.

Il va de soi que les ARS penseront et agiront avec les professionnels de santé.

C'est la philosophie générale d'une réforme dont le succès dépend de l'engagement solidaire de ceux qui placent leurs compétences et leur énergie au service de la santé, au service d'un projet de santé durable.

*

Le cœur du projet de loi – je voulais d'abord présenter les mesures susceptibles de « changer la donne » sur son environnement avant d'y venir, c'est bien évidemment la réforme de l'hôpital à laquelle il procède.

Les professionnels qui ont choisi de travailler à l'hôpital ont, à juste titre, une haute idée du service public hospitalier. Je veux ici leur rendre hommage : médecins, soignants, cadres et agents administratifs, dont je connais et salue le dévouement, la réforme de l'hôpital est aussi faite pour eux, pour que cette belle institution fonctionne mieux.

Or, si personne ne peut remettre en cause les fondements même de notre service public de santé, personne ne peut laisser non plus, par défaut de vigilance, laisser se dégrader les soubassements de notre maison commune, de notre hôpital public.

Ce serait, d'une manière ou d'une autre, se résigner à la fatalité d'une médecine à plusieurs vitesses.

Aussi, l'important taux de fuite que subit un trop grand nombre d'établissements dits « de proximité », d'où s'éloignent les personnes les mieux informées sur la qualité réelle du service proposé, constitue un des

symptômes préoccupants d'une évolution que nous devons combattre, en raison même de notre attachement aux valeurs du service public.

C'est pourquoi nous devons redéfinir sans tarder les conditions d'une plus juste répartition des structures de soins sur le territoire.

Nous sommes loin de la fantasmagorie développée dans les médias sur une «carte hospitalière», une prétendue carte des hôpitaux que j'aurais pour projet de fermer, avec un air patelin, mais d'une main brutale.

Nous ne fermons pas les hôpitaux ; nous convertissons des services lorsqu'un problème de qualité des soins se pose. Ce projet de loi donne des instruments permettant de graduer les soins dans la concertation et dans la durée.

Ainsi, nous ne pourrions garantir et améliorer pour chacun les conditions de l'accès aux soins qu'en tirant les conséquences nécessaires de la gradation des besoins de santé. C'est d'abord une question de bon sens. On ne fait pas systématiquement appel au même hôpital pour des soins de convalescence et une prothèse de hanche, une cataracte ou des soins cardiaques intensifs.

Une opération chirurgicale planifiée peut donner lieu à un déplacement plus important qu'une urgence. Je ne défendrai donc pas abstraitement le principe d'une égale proximité de toutes les structures. Ceux qui défendent cette pseudo-proximité, au nom d'un principe d'égalité purement théorique, participent au contraire au développement de l'inégalité réelle.

En effet, il n'est pas nécessaire d'avoir lu tous les théoriciens de la justice sociale qui, depuis trente ans, dénoncent les inégalités croissantes de traitement liées aux différences socio-culturelles, pour comprendre que, dans ces circonstances, ceux qui se trouvent mieux informés auront toujours plus de chances d'être bien soignés, parce qu'ils sauront éviter d'aller à l'hôpital le plus proche s'il ne correspond pas à leurs besoins.

Nous devons, dans le même temps, porter notre effort sur les services d'urgence. Ces services, nous voulons les renforcer, en intégrant

notamment les SMUR hélicoptés et les outils de télé-santé dans le schéma des urgences, de sorte que, d'ici deux ans, 90% de la population puisse être prise en charge dans un délai raccourci par une structure d'urgence.

Mon projet vise ainsi à redonner un avenir aux centres hospitaliers de proximité, en les intégrant dans une communauté hospitalière de territoire, conçue comme un instrument au service de la gradation des soins.

Cette logique territoriale a inspiré une disposition importante du projet de loi sur les missions des établissements de santé, qui sont étendues pour prendre en compte la complexité des parcours de soins et en assurer une bonne coordination. La diversité des modalités de prise en charge des patients est reconnue, et l'hospitalisation à domicile, comme les hospitalisations de jour, font désormais partie intégrante des modalités de prise en charge hospitalière. Ces missions sont assorties d'obligations d'accès aux soins, et notamment, pour les établissements privés, de l'application des tarifs conventionnés sans dépassements pour l'ensemble de la prise en charge des patients accueillis en urgence ou au titre d'une de ces missions.

Les missions de service public seront attribuées sur la base de l'organisation territoriale définie dans le cadre du schéma régional de l'organisation des soins. En cas de carence, l'agence régionale de santé pourra, après consultation de l'ensemble des établissements du territoire, éventuellement désigner un établissement privé pour exercer une mission de service public.

Pour mieux répondre aux besoins de santé de la population, notre système peut donc encore gagner en efficacité.

Gagner en efficacité, ce n'est pas perdre son âme. Bien au contraire, la rénovation de nos pratiques, la modernisation de nos structures, dont dépendent la qualité et la sécurité des soins, auront pour effet de consolider la réputation d'excellence qu'inspire l'hôpital à nos concitoyens. Ce projet de loi veut donner à l'hôpital les moyens de son dynamisme.

Plus souple, plus réactif, l'hôpital public de demain, pour accomplir ses missions, bénéficiera d'un pilotage dynamique et s'organisera autour d'un projet médical bâti par les médecins.

Le poids économique de l'hôpital et la complexité de son organisation imposent de placer à sa tête un directeur, un vrai « patron », président du directoire, pour lutter contre l'immobilisme, promouvoir les meilleurs investissements immobiliers et médicaux et retrouver rapidement le chemin de l'équilibre financier. Ce sera, comme l'a indiqué à Bordeaux le président de la République, un « manager d'excellence ».

Mais le renforcement des pouvoirs du chef d'établissement, président du directoire, ira de pair avec un renforcement du rôle du corps médical dans la conception du projet médical. C'est l'intention du Gouvernement. C'est le sens de la disposition, cruciale à mes yeux, qui fait du président de la CME le vice-président du directoire et qui le conduira, sous l'autorité du président du directoire, à élaborer et coordonner la stratégie médicale. Le directoire sera d'ailleurs composé d'une majorité de médecins et du directeur des soins.

*

Cette loi est animée par un impératif de justice.

C'est évidemment dans cet esprit que les mesures de santé publique qu'elle comporte s'adressent en priorité à deux populations qui méritent une attention toute particulière : d'abord les patients souffrant de maladie chronique pour qui nous prévoyons, à la suite du rapport rédigé par Christian Saout, le professeur Bertrand et le professeur Charbonnel, de promouvoir l'éducation thérapeutique et d'en faire un élément à part entière du parcours de soins ; ensuite, les plus jeunes, que nous souhaitons protéger de l'alcoolisme, des pièges d'une addiction précoce et de leurs conséquences souvent dramatiques.

Ma politique de santé, la politique de santé du Gouvernement de François Fillon, vous l'aurez compris, est donc d'abord une politique pragmatique, concrète, tournée vers nos concitoyens, vers leurs préoccupations, une politique de justice.

Ce projet, conçu pour lutter contre les déserts médicaux, et améliorer la permanence des soins, pour désengorger l'hôpital, pour moderniser son management en lui donnant un vrai patron, pour en garantir l'efficacité et l'ouverture, ce projet n'est pas une « énième réforme », une réforme de plus.

Concentré sur l'essentiel, pensé du point de vue du patient replacé au cœur du système, ce projet de loi, parce qu'il est fait pour eux, parce que les questions de santé sont au cœur de leurs préoccupations les plus vitales et que leur traitement engage notre avenir commun, parlera aux Français. Plus que jamais, en ces temps difficiles, ils savent l'importance de préserver nos politiques de solidarité.

Ce projet de loi, centré autour du patient et destiné à l'ensemble de nos concitoyens, ne réussira que si les professionnels de santé le font vivre. Je compte sur nos médecins, nos infirmières, nos cadres de santé, nos directeurs d'établissement... tous ceux qui permettent à notre système de santé d'être performant et efficace.

C'est aux parlementaires désormais qu'il revient de se prononcer. Ils devraient le faire au tout début de l'année 2009. Nous poursuivrons les échanges lors des prochaines semaines avec l'ensemble des partenaires pour préparer cet important débat.

Je vous remercie.