

Discours de Roselyne BACHELOT-NARQUIN
2èmes rencontres Convergence Santé Hôpital à Poitiers

jeudi 20 septembre 2007
(sous réserve du prononcé)

Monsieur le Préfet,
Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs,

Si j'ai souhaité vous rejoindre aujourd'hui, c'est pour être auprès de ceux qui travaillent à l'hôpital, qui en connaissent les exigences, qui « au jour le jour » le font vivre.

Je suis heureuse et fière de me trouver parmi vous, praticiens hospitaliers, biologistes, pharmaciens, vous qui avez choisi de mettre vos compétences et votre énergie au service de l'hôpital.

Vous avez voulu vous rencontrer, à l'occasion de ce deuxième Congrès, pour tenter d'inventer l'hôpital de demain. Vous attendez de ces échanges sans doute autant que moi qui, par mon action ministérielle, mettrai tout en œuvre **pour apporter des réponses concrètes aux préoccupations quotidiennes de nos concitoyens.**

Tous ensemble, nous devons agir, animés par un même but. Non pas *à l'infini* dissenter des « crises » sans issue et nous livrer ainsi au stérile exercice de la déploration, mais **trouver des solutions.** Pour cela, nous

devons tracer clairement les perspectives d'une action utile. Votre programme de travail, par les nouveaux thèmes qu'il intègre, indique assez bien la voie à suivre. Ainsi, la question de la qualité du service rendu, tout comme celles du financement de l'hôpital et du développement des systèmes d'information, doit être, de toute évidence, posée en priorité. Notre horizon commun, en effet, n'est pas celui de la conservation mais celui du progrès. Nous ne voulons qu'une seule chose, et nous la voulons tous : contribuer, par les décisions que nous prendrons, à **l'amélioration continue de la qualité des soins dans notre pays.**

Pour y parvenir, nous devons au préalable nous entendre sur la méthode. **La transversalité des enjeux implique une forme de pilotage spécifique.** A cet égard, la gouvernance efficace est nécessairement une gouvernance médico-économique. Communauté médicale et direction administrative ne sont pas, en effet, deux mondes parallèles. Les décisions des uns déterminent les choix des autres. Nul n'ignore en effet que si la santé n'a pas de prix, de toute évidence elle a un coût. Ainsi, seule une bonne gestion rend possible l'amélioration attendue de notre système de santé. Et réciproquement, l'amélioration qualitative du soin participe de cette bonne gestion. Tel est le **cercle vertueux qu'il nous revient de promouvoir.** Telle est notre responsabilité commune. Si nous voulons mieux faire, dans l'intérêt du patient, nous devons mieux gérer les moyens mis au service de cette fin. Mais mieux soigner, c'est aussi éviter les redites inutiles, les parcours redondants, les incohérences coûteuses et préjudiciables. Tout se tient. La logique d'efficacité n'est pas une logique strictement comptable.

L'amélioration des soins n'est pas non plus sans effet sur les coûts. Toutes nos exigences se rejoignent. Aucune ne se contredisent.

A cet égard, la création des pôles répond à cette nécessité d'éviter le cloisonnement et de promouvoir, dans l'intérêt du patient, une prise en charge globale des pathologies.

Vous l'avez compris : l'implication de tous est requise. En ce sens, il est indispensable que *les conseils de pôles* deviennent de véritables lieux de démocratie sanitaire. La réforme n'est pas l'affaire de quelques-uns, mais de tous ceux qui, sur le terrain, exercent les métiers de l'hôpital.

*

Cependant, la réforme de l'organisation interne des établissements ne permettra pas d'assurer, à elle seule, la modernisation de l'institution hospitalière. Ainsi, **pour donner aux établissements de santé les moyens de leur réorganisation**, je proposerai au Parlement, dans les tous prochains jours, que la part de tarification à l'activité soit portée à 100% en 2008, contre 50% cette année. Dans le même temps, il faudra veiller à ce qu'aucun établissement ne se retrouve en difficulté. A cet effet, cette montée en charge devra s'accompagner d'un dispositif de stabilisation permettant d'accompagner les mutations nécessaires.

Cette recomposition du paysage hospitalier n'obéit qu'à une seule finalité : satisfaire les exigences conjointes de qualité, de sécurité et d'efficience. Dans cet esprit, il apparaît clairement que les plateaux

techniques qui ne présenteraient pas les garanties minimum de sécurité devront se restructurer.

Parce que les réformes impératives, celles dont on ne peut faire l'économie, se conçoivent avant tout dans l'intérêt du patient, il faudra dans l'avenir mieux assurer la permanence des soins hospitaliers, notamment pour l'accès aux soins chirurgicaux et radiologiques. Sur un territoire de santé donné, une seule ligne de garde est suffisante. La dispersion des moyens, en effet, est non seulement **inefficace du point de vue du patient**, mais aussi **préjudiciable pour le personnel hospitalier**. Elle génère des astreintes éprouvantes autant qu'inutiles pour les praticiens et les personnels paramédicaux. C'est pourquoi, il est urgent de réfléchir à la mise en place d'un dispositif de mutualisation des gardes entre tous les établissements de santé.

Comment piloter cette réorganisation tant attendue ?

Comme l'a souligné dans son rapport, le Docteur Jean-Yves Grall, la création des **ARS** constitue un des moyens de répondre plus efficacement aux besoins de santé. C'est ainsi que nous avons voulu instituer une structure transversale ayant suffisamment d'autorité pour faire appliquer de nouveaux outils, des outils qui visent, dans un même mouvement, à mieux satisfaire les besoins de santé des patients et à mieux gérer l'efficacité du système, tant hospitalier qu'ambulatoire. Ainsi, les premiers éléments d'arbitrage du périmètre des futures **ARS** seront connus à la fin de cette année, de manière à favoriser leur mise en place dès 2009.

*

Cependant, aucune réforme, aussi pressante soit-elle, ne saurait prendre forme et s'incarner dans les faits, sans le concours actif de personnels solidaires et motivés. A cet égard, je crois qu'il est grand temps de rendre plus **attractifs** les métiers de l'hôpital, de soutenir les vocations, d'encourager les efforts de tous ceux qui contribuent, par leur engagement quotidien, à assurer un service hospitalier de qualité. Je sais, François Aubart, que vous avez assisté lundi à la journée d'échange organisée par la DHOS sur la part variable complémentaire. Je connais votre souhait de voir ce dispositif simplifié et mis en œuvre au plus vite. En proposant la généralisation de la mesure à toutes les disciplines et à tous les statuts médicaux, y compris aux personnels contractuels, le ministère a voulu répondre favorablement à cette attente. Nous voulons ainsi valoriser, comme il se doit, l'engagement des équipes qui travaillent pour assurer, au bénéfice du patient, un service hospitalier de qualité.

L'hôpital est une des grandes institutions de la République, d'une République qui se veut solidaire et qui cherche à promouvoir le sens de la responsabilité individuelle. Mais une institution n'est pas comme une statue de marbre posée sur son socle. C'est d'abord un organisme vivant qui ne tient que par la volonté des hommes qui l'animent. Aussi, je veux vous dire toute ma reconnaissance pour le travail que vous accomplissez. Je veux vous dire que je ne suis pas seulement auprès de vous pour l'occasion. Je suis avec vous et à votre écoute, pour que nous puissions ensemble, avec une franche détermination, construire l'hôpital de demain.

Je vous remercie.