



**PREMIER
MINISTRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Service Communication

Hôtel de Matignon, le 25 mai 2020

**Discours de M. Édouard PHILIPPE, Premier ministre
à l'occasion du lancement du « Ségur de la Santé »**

Ministère des Solidarités et de la Santé

Lundi 25 mai 2020

Seul le prononcé fait foi

Mesdames et Messieurs,
Chère Nicole Notat,

Nous lançons aujourd'hui le Ségur de la Santé, avec deux convictions simples : les temps que nous vivons sont exceptionnels, et on ne répondra pas à une crise d'une telle ampleur par des demi-mesures, mais par des choix forts, rapides, assumés.

Il serait difficilement compréhensible et probablement insupportable pour nos concitoyens, pour les médecins, les infirmiers, les aides-soignants, pour tous ceux qui ont du point de vue sanitaire, médico-social répondu à la crise, que la crise que nous avons traversée ne soit pas l'occasion de changements radicaux. Que les applaudissements des Français à 20 heures envers nos soignants ne soient que des applaudissements mais pas les prémices d'une réaction forte. Que nous n'utilisions pas ce moment pour dénouer les blocages du système, que nous connaissons, que certains dénoncent depuis longtemps et qu'il faut aujourd'hui lever.

Le Ségur de la Santé permet de vous réunir, acteurs de la santé et du grand âge, d'abord pour que vous partagiez votre expérience de la crise. Mais surtout pour construire ensemble l'avenir de l'hôpital et plus largement une nouvelle organisation des soins. Pour trouver les moyens d'accélérer la rénovation en profondeur notre système de santé.

Nous voulons aller vite. La concertation qui commence aujourd'hui doit déboucher sur des décisions en juillet. Vue l'ampleur des défis, le calendrier est serré. Mais la demande des personnels soignants exige que nous allions vite. Je connais les qualités d'écoute, de ténacité, de créativité de Nicole Notat, et je sais qu'elles garantissent le bon avancement et, je l'espère, le succès final de cette phase de concertation. Chère Nicole Notat, je mesure la portée et la valeur de votre engagement, et je vous en remercie chaleureusement.

Quelques mots sur les trois années passées :

Avant cette crise sanitaire, nous avons déjà fait le diagnostic de la crise de notre système de santé. Ce diagnostic, c'était des personnels en quête de sens, un système bloqué et appauvri. Avec Agnès Buzyn, qui connaissait bien les difficultés de l'hôpital et qui a porté une véritable ambition de transformation, le Gouvernement a bâti le plan Ma santé 2022, puis, en novembre 2019, le plan d'urgence pour l'hôpital.

Notre stratégie était fondée sur des principes simples, souvent en rupture avec ceux qui avaient pu être défendus précédemment.

Nous avons mis fin à la sempiternelle baisse des budgets de la santé, cessé de demander à l'hôpital de faire toujours mieux avec moins et à la médecine de ville de s'organiser sans lui en donner les moyens.

Nous avons commencé à privilégier la qualité des soins plutôt que les logiques comptables.

Nous avons commencé à casser les logiques de silo pour encourager les coopérations entre la médecine de ville et l'hôpital, le secteur médico-social.

Je continue à penser que c'était le bon cap. On verra d'ailleurs si les concertations le remettent en cause. Je dis ici avec humilité que le Gouvernement sera à l'écoute pour compléter ces grands axes, s'ils s'avèrent lacunaires.

Ce que je crois, c'est que la crise exige de nous, non pas nécessairement de changer de cap, mais très certainement de changer de rythme.

Ce que la crise exige de nous, c'est que le rythme du changement et les moyens nouveaux pour l'hôpital changent le quotidien des personnels soignants dans les tout prochains mois.

Ce que la crise exige de nous, c'est que nous prenions les mesures nécessaires pour déverrouiller un système bloqué depuis des lustres.

Je pense que nous pouvons le faire.

Ce que la crise nous a enseigné est important également car en ce domaine comme en beaucoup d'autres, la crise sanitaire est un révélateur et un accélérateur. Il vous appartiendra dans les prochaines semaines d'en détailler les enseignements. Chacun peut avoir sa conviction à ce stade mais l'image que nous nous ferons collectivement de ces enseignements sera forcément plus précise, plus nette et plus féconde si elle est dressée collectivement. Mais pour ma part j'en retiens trois principaux.

D'abord la mobilisation, à bien des égards extraordinaire, de l'ensemble du système, et d'abord des soignants.

Je salue d'abord, au nom du Gouvernement, au nom des Français, les efforts individuels, unanimement reconnus : les journées et les nuits dans l'épreuve nous obligent. Ils ont révélé, s'il en était besoin, que certains niveaux de rémunération n'étaient pas à la hauteur d'un tel engagement. Cet effort individuel il faut le saluer. Il faut le reconnaître. Tout le monde le dit, tout le monde le sait.

Mais je veux également saluer l'immense effort collectif – entre médecins, infirmiers, aides-soignants, administratifs, bien au-delà des logiques de service, entre l'hôpital, la médecine de ville, le secteur médico-social, entre le public et le privé. Il y a quelques semaines, je suis allé à Strasbourg voir les personnels de l'hôpital qui avaient fait face. Et j'avais été frappé de constater que c'était exactement ce message qu'ils voulaient transmettre. La remarquable mobilisation de tous, des soignants bien entendu, d'abord des soignants mais de tous. Dans une capacité à coordonner des choses qui traditionnellement n'étaient pas si faciles à coordonner. Cela veut dire qu'il y a eu un dépassement collectif. Il faut le saluer au moins autant que le dépassement individuel.

Une Nation, ce n'est pas que des héros individuels. Notre pays, qu'on aime à décrire comme pétri d'esprit de système, aime les individus, mais n'aime pas les systèmes. Eh bien, moi, je suis Premier ministre, et je le dis devant vous, avec force, le système de santé français a été remarquable, il a tenu, du directeur d'hôpital à l'aide-soignant, du médecin à l'administratif, du public au privé, de l'hôpital à l'EHPAD. Que tous ceux qui font vivre ce système, qui en sont à la fois les rouages et les architectes, en soient tous remerciés. Et qu'ils en soient tous fiers !

Deuxième enseignement, d'innombrables obstacles au changement ont pu être levés.

Des réformes dont la mise en œuvre étaient difficiles ont connu des accélérations fulgurantes, au grand bénéfice des patients. L'exemple le plus frappant est la télémédecine, dont l'usage a explosé depuis mars.

Des procédures qui étaient vécues comme des carcans ont été suspendues. La crise nous a imposé un choc de simplification ! L'enjeu, c'est de sortir du mode de gestion de crise, tout en conservant les simplifications.

Troisième et dernier enseignement, une organisation vraiment territoriale, tournée vers les patients, a vu le jour.

Il y avait une urgence : accueillir tous les patients, quel que soit leur niveau de gravité.

Dans chaque territoire, sous l'impulsion des agences régionales de santé dont je veux saluer à nouveau la mobilisation, chacun s'est organisé autour de cet objectif de prise en charge des patients : les hôpitaux du groupement hospitalier de territoire, les acteurs de l'ensemble du tissu hospitalier, y compris le secteur privé, les médecins de ville et infirmières de la communauté professionnelle de territoire, mais aussi les acteurs du secteur médico-social, notamment les EHPAD.

Hôpitaux publics et cliniques se sont entendus pour déprogrammer les soins non urgents, créer des places de réanimation, se coordonner sur les soins de suite. Des réseaux de soins gériatriques, des liens entre hôpitaux, médecine de ville et EHPAD ou établissements médico-sociaux, que nous n'avions jamais réussi à établir, se sont tissés en quelques semaines.

Finalement, grâce à cette mobilisation des soignants, à cette levée des freins bureaucratiques, à cette organisation territoriale qui s'est affirmée dans l'urgence, le système de santé n'a jamais failli pendant cette crise et les patients ont pu être pris en charge, sans que l'on ne constate les situations dramatiques qui ont pu advenir dans d'autres pays. Je ne dis pas que tout cela s'est passé facilement. Tout cela s'est passé dans une pression, dans une urgence et parfois avec des

angoisses de la part de tous ceux qui réalisaient cet effort considérable que je ne mésestime pas. Mais j'observe que cela s'est passé dans des conditions qui font effectivement honneur au système que je décris.

J'ai entendu beaucoup de critiques à l'encontre de l'État et de la fonction publique ces dernières semaines. Il y a bien sûr eu de grandes difficultés, et il est de notre devoir de les comprendre, de les corriger, mais les Français peuvent être fiers de leurs fonctionnaires, fiers de leur hôpital public. Fiers aussi d'un système de santé qui s'appuie sur des acteurs aux statuts éminemment différents, mais complémentaires et qui ont montré qu'ils savaient travailler ensemble.

Il faut que ce Ségur de la Santé démarre par un discours de vérité. Qu'aucune faiblesse ne soit masquée. Mais il y a une différence entre les discours de vérité et l'autodénigrement, le « French Bashing » que les ultra-libéraux, les ultra-étatistes et surtout les ultra-commentateurs, nous infligent à longueur de journée. C'est aux acteurs maintenant de prendre la parole. Je voudrais qu'on les écoute, qu'on ne plaque pas sur leurs propositions des grilles d'analyse toutes prêtes. Et qu'on se retrouve les manches pour mettre en œuvre les transformations nécessaires.

Voilà donc le moment de nous remettre à l'œuvre, avec le sentiment de l'urgence. Et, je le répète, avec la possibilité que nous donne ce moment de profondément bouger les lignes.

A mon sens, il y a cinq enjeux clés pour ce Ségur de la santé.

Le premier enjeu, c'est d'être capable de montrer notre reconnaissance aux soignants et de garder intactes leur motivation et leur vocation.

Cette reconnaissance, elle est immense dans notre pays, et elle se traduira, le Président l'a dit, dans les rémunérations.

Sur ce point, je le dis sans ambiguïté, la revalorisation sera significative. Comme le sera l'augmentation de l'ONDAM dans les années à venir.

Mais le chantier de la reconnaissance des soignants concerne en réalité tous les enjeux de ressources humaines. Il faut également agir :

- Sur les déroulés de carrières
- Sur les métiers eux-mêmes, je pense notamment aux formations, aux coopérations entre professionnels, aux pratiques avancées, aux compétences ; des avancées ont d'ores et déjà été enclenchées ces derniers mois, il faut aller plus vite et plus loin.

Dans ce cadre, la question du temps de travail n'est pas tabou, comme le ministre des Solidarités et de la Santé l'a évoqué. Là encore, le maître mot sera celui du pragmatisme. Je ne préjuge pas ici du résultat des discussions qui se tiendront dans les prochains jours, mais j'ai dit qu'il fallait lever les contraintes de toute nature. Le temps de travail doit être regardé de la même façon.

S'agissant des médecins, la crise est l'occasion de débloquent la question des statuts du médecin à l'hôpital.

Tel qu'il existe aujourd'hui, je ne suis pas convaincu que le statut de praticien hospitalier soit le seul adapté aux besoins et aux aspirations de la nouvelle génération de médecins. Nous devons adapter les conditions d'exercice à la variété des parcours ; reconnaître aussi

l'engagement dans les activités non cliniques, de recherche, d'enseignement ou de management.

Les négociations débuteront demain avec l'ensemble des organisations syndicales et des fédérations. Elles doivent aboutir d'ici le début de juillet.

Le deuxième enjeu est celui de l'investissement et des modalités de financements de l'hôpital. S'agissant de l'investissement, nous avons annoncé la reprise d'un tiers de la dette des hôpitaux public, soit 10 milliards d'euros, ainsi que le lancement d'un plan d'aide à l'investissement de proximité de 150 millions d'euros par an.

Il faut aller plus loin et nous lancerons un vaste plan d'aide à l'investissement qui viendra compléter cette reprise massive de dette.

Mais il faut aussi réorienter ces investissements.

Une partie de ce programme doit être dédiée aux investissements au niveau des territoires, pour accélérer les coopérations entre la ville, l'hôpital, le médico-social et entre le public et le privé. A la lumière de ces orientations, les règles de fonctionnement du comité interministériel de performance et de modernisation de l'offre de soin, le fameux COPERMO, devront être revues. Certainement pas pour se lancer dans une course effrénée à la construction de nouveaux bâtiments, comme on a parfois pu le constater. Mais pour accélérer les projets, les ancrer dans les besoins réels des territoires, accompagner les hôpitaux dans leurs démarches de désendettement et financer tous ces projets d'investissements qui, sans être spectaculaires ou pharaoniques, sont indispensables au fonctionnement quotidien et à la préparation du futur des hôpitaux.

S'agissant des modalités de financement, on a beaucoup écrit et débattu de l'évolution des modalités de financement, notamment de la fameuse T2A, la tarification à l'activité. Beaucoup de travail a été accompli par les équipes en charge de ce sujet. Mais nous devons passer beaucoup plus rapidement à la mise en œuvre.

Dès 2021, je souhaite que soient mises en œuvre la réforme du financement de la psychiatrie, la réforme du financement des urgences et que nous poursuivions celle des soins de suite.

J'insiste aussi pour que nous atteignons notre objectif d'augmentation de la part de la qualité, pour atteindre 2 milliards en 2022 et ainsi réduire sous les 50% la part de la T2A. J'ai parfaitement conscience que pour beaucoup de Français, dire que l'on va diminuer la part de la T2A en dessous de 50%, c'est intéressant, mais c'est peut-être un peu ésotérique. C'est vrai que la question du financement de l'hôpital est horriblement technique, mais il se trouve, et ce constat me paraît assez largement partagé, que la façon dont l'économie de l'hôpital fonctionne, dont les recettes de l'hôpital peuvent entrer, qui reposent beaucoup sur cette fameuse T2A, a démontré toutes ses limites, pour le dire poliment. Il faut donc essayer de trouver un système plus intelligent, plus respectueux de la qualité des soins, plus respectueux de la qualité du travail des soignants, et moins ancré sur la nécessité de multiplier les actes pour dégager des recettes.

C'est assez facile à formuler, on l'avait d'ailleurs fait il y a quelques mois, quelques années, c'est plus difficile à mettre en œuvre et pour cela il va falloir être collectivement intelligents et trouver les bons mécanismes, mais je le dis clairement, nous devons faire en sorte que cette T2A ne soit plus l'unique boussole du financement des activités hospitalières.

Le troisième enjeu est de lever les freins à la réforme du système de santé et que vous soyez les vrais acteurs de cette réforme.

Beaucoup l'ont dit : vous avez eu le sentiment pendant la crise de vous affranchir de contraintes superflues, de libérer vos énergies et de retrouver le goût de votre métier.

Comme je vous le disais, la crise a permis la matérialisation d'un « choc de simplification » maintes fois espéré et jamais constaté. Il nous faut à tout prix le conserver, et dans tous les domaines : le fonctionnement interne des hôpitaux, les liens avec les ARS, les ressources humaines.

Je ferai sur ce sujet trois remarques.

Premièrement, regardons le sujet de la télémédecine : ses usages se sont extraordinairement développés. Beaucoup de médecins et de patients se la sont parfaitement appropriée. Il faut tirer ensemble les enseignements de cette révolution pour voir dans quelles conditions nous pouvons la prolonger.

Deuxièmement, je ne veux pas me payer de mots. Je le sais, mon Gouvernement n'est pas le premier à dire qu'il faut remettre le patient au centre des systèmes de soins. Peut-être même certains d'entre vous écoutent ces principes avec un peu de résignation et de lassitude. Mais le moment nous oblige tous à changer définitivement la donne sur le terrain. Que l'on mesure systématiquement la qualité des soins, qu'elle se traduise dans les rémunérations aussi, pour reconnaître mieux l'engagement personnel de chacun. Admettons ensemble que cette première priorité ne s'est pas trouvée traduite suffisamment dans les faits jusqu'à présent.

Troisième remarque, la question de la gouvernance, notamment la gouvernance hospitalière. Certains voudraient en changer les règles. La mission Claris nous fera certainement des propositions utiles en la matière. J'observe pour ma part que pendant la crise, ces règles de gouvernance n'ont pas posé de réelle difficulté. Ma conviction profonde est que la réponse réside bien plus dans le mode de management que dans les règles de gouvernance.

Ce qui a fonctionné dans la crise est un mode de management efficace. Un mode de management qui responsabilise chacun, dans son rôle, avec de vraies possibilités d'agir. À cet égard, il serait utile de réfléchir aux moyens de renforcer cette voie, par exemple, pour ce qui est de l'hôpital, en généralisant les délégations d'enveloppes au niveau des services par exemple.

Le quatrième enjeu est de bâtir une nouvelle organisation du système de santé dans chaque territoire, intégrant l'hôpital, la médecine de ville et le médico-social.

Cette organisation au niveau territorial a été une des conditions de la bonne réponse apportée par le système de santé pendant la crise. À certains endroits, on pouvait s'appuyer sur des dynamiques qui étaient déjà à l'œuvre.

Je pense par exemple à la structuration de la médecine de ville avec la mise en place des assistants médicaux et le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé, les CPTS, qui avaient commencé à essaimer avant la crise et qui doivent impérativement se relancer et être soutenues comme cela est prévu par les accords conventionnels. Si nous

amplifions cette dynamique collective avec les tous les professionnels de santé concernés, nous devons pouvoir couvrir tout le territoire de CPTS d'ici un an.

D'autres formes de coopérations territoriales ont pu être éprouvées pendant cette crise : pour prendre en charge et suivre des patients COVID à domicile, en lien avec l'hôpital, ou pour organiser la prise en charge des personnes âgées, à domicile ou en EHPAD, avec la ville, l'hôpital ou l'hospitalisation à domicile.

Là encore, les retours d'expériences devront permettre d'identifier les meilleures pratiques et d'en tirer les enseignements.

Cinquième et dernier enjeu : le numérique.

J'ai déjà mentionné la télémédecine. Mais je voudrais également mentionner deux autres sujets, qui me semblent transformant pour notre système de santé :

- D'abord, la nécessité de mieux exploiter nos données : il faut que les hôpitaux les partagent plus et que nous bâtissions l'écosystème qui nous permettra de les utiliser, au service de la médecine et au service du patient. Avec toutes les règles de sécurité évidentes en la matière.
- Ensuite, l'espace numérique de santé (ENS), qui est prévu pour le 1^{er} janvier 2022. S'il avait été en service, il aurait grandement facilité le suivi des patients à domicile, les interactions entre les patients (COVID ou non) et leur médecin, et le suivi des données permettant d'améliorer la connaissance de la maladie. Plus que jamais l'aboutissement de ce vieux projet est prioritaire.

Voilà mesdames et messieurs, les 5 mots clés qui devront selon moi guider vos travaux tout au long du Ségur de la Santé, mais ils sont, bien entendu, évoqués à titre de proposition et ils n'ont pas vocation à limiter le champ de la discussion:

- Reconnaissance pour nos soignants ;
- Investissement massif ;
- Agilité retrouvée ;
- Organisation territoriale ;
- Modernisation par le numérique.

Le ministre des Solidarités et de la Santé reviendra plus en détail sur la méthode et le calendrier. Mesdames et messieurs, chère Nicole Notat, il ne s'agit pas de le faire avec de simples mots. Ce sont des actes et des résultats qui sont attendus dans tous les hôpitaux, tous les cabinets médicaux, tous les EPHAD.

A vous incombe cette tâche majeure, en utilisant toutes les forces que cette crise a révélées. Et tous nous pourrons ainsi poursuivre et amplifier la transformation de notre système de santé, pour qu'il devienne plus robuste, plus juste et plus efficace.

Nous vous donnons donc rendez-vous en juillet.

En guise de conclusion, j'aimerais évoquer un sujet qui m'a frappé, en observant les chiffres, en observant les cartes et en écoutant les femmes et les hommes qui soignent et qui se sont battus pendant cette crise, c'est la très grande correspondance, à bien des égards, entre la carte de la mortalité et la carte des inégalités. Évidemment, ce n'est pas une correspondance absolue

et chacun pourra déceler là et là des différences, mais il y a une forte correspondance, ce qui prouve que notre mission, ce n'est pas seulement, et c'est déjà redoutablement difficile, de refonder l'hôpital, de faire en sorte qu'il fonctionne mieux, c'est aussi d'imaginer des politiques de santé publique qui permettent, avant l'arrivée à l'hôpital, de faire en sorte que notre système de santé ait produit des effets. Cela passe sans doute par plus de prévention, par plus d'éducation, par une bonne organisation de l'ensemble des acteurs, y compris avant l'hôpital.

C'est là aussi très facile à formuler et j'ai bien conscience que c'est redoutablement compliqué à mettre en place mais je ne voudrais pas, qu'avant que s'engage cette discussion, cette réflexion, cette négociation, cette promesse du Ségur de la Santé, que nous soyons comme absorbés par les questions d'organisation et de financement, qui sont essentielles, et que nous oublions les questions de politique publique et d'axer vers les Français et les Françaises qui ne sont pas moins essentielles.

Je vous remercie pour votre attention et je vous souhaite d'excellents travaux.