

PROJET DE REPOSE AU QUESTIONNAIRE DE L'INPH.

Madame la Présidente.

Je veux d'abord, à travers votre organisation, saluer les praticiennes et praticiens hospitaliers qui sont le fer de lance du service public, aux côtés de tous les professionnels des établissements de santé. Je tiens aussi, à saluer votre action, en me félicitant de voir une femme animer la vie de l'intersyndicale nationale des praticiens hospitaliers.

A mes yeux, la santé est bien entendu une priorité politique essentielle, au-delà des seuls enjeux économiques.

J'entends à ce titre que des ressources suffisantes soient orientées vers le financement d'actions de santé publique, de prévention et d'éducation pour la santé. En totale cohérence avec ce choix, il faut que le service public hospitalier voie ses missions mieux reconnues. Sans méconnaître les difficultés qui sont devant nous, compte tenu notamment de la politique d'étranglement financier pratiquée depuis 2002, je veux redonner au secteur public une visibilité qui lui a tant manqué ces dernières années.

Ainsi, au sein de chaque territoire de santé, sur la base des objectifs d'un schéma régional de santé préparé sur un mode participatif, les trois secteurs - public, non lucratif et commercial - doivent, centré sur l'intérêt du patient, organiser leur coopération. J'agirai à l'opposé de la politique de compétition, d'ailleurs fort inégalement conduite pour l'hôpital, que nous connaissons aujourd'hui, génératrice de doublons dans les moyens et d'éparpillement de ressources médicales précieuses.

Nous devons relever ensemble de nombreux défis : assurer au mieux l'environnement de la naissance ; la santé mentale à rebâtir ; l'enjeu, colossal, d'une prise en charge digne et humaine des personnes âgées, ce qui passera notamment par le fait de ne plus accepter que tant de patients âgés attendent des heures dans les couloirs d'urgences surchargées.

J'ai la volonté d'agir avec vous pour que notre réponse, qui s'appuiera sur une action de long terme, soit à la mesure de cet énorme enjeu.

A ce titre le développement, par exemple, des réseaux gériatriques est nécessaire pour favoriser un travail pluridisciplinaire. La mise en cohérence de l'action des divers réseaux peut être assurée par un travail commun au sein des territoires de santé en s'appuyant, pour les praticiens hospitaliers, dans leur spécialité, sur les médecins généralistes et les professionnels de terrain. Sur les bases d'un projet de santé de territoire, dont j'appelle la constitution de mes vœux, il sera possible tant pour l'utilisateur que pour le médecin de se repérer dans un nouveau dispositif de soins coordonné et ouvert à l'ensemble des professionnels de santé. Il est aussi important que ces réseaux puissent être évalués, notamment en termes de service médical rendu.

La régionalisation du système de soins doit progresser car on ne peut aujourd'hui prétendre traiter les questions de santé de terrain au niveau central. Autant je pense que l'Etat, dont l'action doit être conduite par la conjugaison de l'action de l'exécutif et de l'expression de la volonté de la représentation nationale, doit fixer le cadre général de la politique de santé et veiller à en assurer la bonne exécution, autant le cadre régional est le niveau pertinent où doivent se prendre les décisions d'organisation de la santé, en associant l'ensemble des acteurs et, le plus largement possible, la population.

Je souhaite en effet renforcer la participation des usagers à l'expression des besoins et recueillir leur avis sur les priorités de santé à retenir, et ce dans chaque territoire de santé ainsi qu'au plan régional. Mon approche de la démocratie participative en santé est celle de

l'émergence d'un usager citoyen, patient éclairé, partenaire des professionnels de santé et des élus. Cette participation doit permettre d'établir un bon climat de confiance entre les patients et leurs médecins et entre les citoyens et les pouvoirs publics. C'est la condition requise pour que chacun devienne pleinement acteur de sa santé

L'émergence effectivement d'épidémies « des temps modernes » comme vous l'indiquez rend cette participation de l'usager à la gestion de sa santé d'autant plus indispensable.

En observant la progression des troubles alimentaires, la prévalence d'addictions préjudiciables à la santé en particulier celle des jeunes, on ne peut rester inactif.

C'est pourquoi, effectivement il faut raisonner en terme de santé et non uniquement de soins.

D'où la nécessité d'orienter une part de notre effort budgétaire en faveur de la prévention, de l'éducation pour la santé et ceci jusque dans les établissements de santé. Je pense aussi que la progression des maladies chroniques doit nous conduire à cet effort de prévention, mais aussi d'adaptation du dispositif de soins. Les soignants doivent certes, être considérés à la fois comme des praticiens du soin, mais aussi être appréciés comme des conseillers de santé auprès de la population, dont l'un des principaux besoins est ici l'accompagnement. Cela suppose une évolution des pratiques professionnelles pour développer cette mission, mais je constate déjà que beaucoup de praticiens sur le terrain sont engagés dans cette nouvelle aventure d'une médecine tournée vers la prévention, le dépistage, le suivi au long cours des patients pour préserver leur autonomie. Je serais sur ce sujet à l'écoute des propositions pratiques que vous pourriez formuler.

Cette vision humaniste de la médecine m'éloigne d'une approche à l'opposée de celle d'un hôpital qui ne viserait que la rentabilité. En revanche, je suis attachée au renforcement de l'efficacité du service public et je souhaite qu'il continue à innover sans cesse en adaptant son fonctionnement, son organisation, aux besoins des patients et en ajustant avec agilité ses ressources. Je ne suis pas convaincue que le retour à une forme de temps minimal consacré à l'hôpital dans une pratique d'exercice libéral soit la solution. La création du temps plein en 1958 a donné à l'hôpital public sa force. Aujourd'hui, respectueuse des options des praticiens, je reste ouverte à toute forme d'innovation qui, tout en conservant le mode dominant d'exercice à temps plein, permettrait d'ouvrir la porte de l'hôpital à des médecins généralistes et spécialistes apportant leur concours au service public, sans que la rémunération à l'acte constitue la seule manière de rétribuer cette participation.

Je remarque aussi l'aspiration au salariat d'une partie des médecins de ville. Le débat est donc ouvert, il ne peut être tranché sans discussion avec les professionnels de la santé, dans le cadre du pacte de santé publique que j'entends leur proposer

Sur le sujet du financement de l'assurance maladie, ma position est nette.

La sécurité sociale est un bien commun et je n'accepterai pas sa privatisation. S'agissant du fonctionnement et des résultats de l'assurance maladie, je souhaite préserver la logique contractuelle qui prévaut dans les relations avec les professions de santé, dans un cadre rénové. Pour ce qui a trait à l'architecture de la sécurité sociale, il faudra dresser le bilan de la dernière réforme d'août 2004, qui me semble, outre son absence de résultats, avoir fortement complexifié un système déjà très lourd. Il faudra en particulier définir, avec les divers acteurs, si l'organisation du processus de décision est compatible avec le rôle d'impulsion que doit conserver l'Etat dans la définition d'une politique de solidarité. En tout état de cause, je suis convaincue qu'il est temps de mettre un terme au cloisonnement existant entre la régulation de l'offre pour les soins de ville et celle de l'offre hospitalière. Je suis intéressée à l'ouverture rapide de ce chantier, mais certainement pas en remettant en cause notre modèle social national.

La vision d'une gestion solidaire de la santé qui est la mienne, la place que j'accorde à la prévention et de manière générale à une prise en charge qui ne repose pas exclusivement sur

l'acte soignant me conduit à un grand scepticisme sur l'efficacité de la réforme de la tarification à l'activité telle que conduite à ce jour. Cette réforme est bâclée, ses effets n'ont pas été anticipés et les hospitaliers ont perdu leurs repères, devant maintenant composer avec un déficit colossal. Je suis donc opposée au dogme actuel de la convergence rapide des tarifs et à une fuite en avant délétère sur ce sujet pour l'hôpital public

C'est pourquoi, dès 2007, si je suis élue et si le parlement en est d'accord, j'opérerai une distinction entre les enveloppes de financement publiques et privées et avant toute extension de la part de la tarification à l'activité (sauf pour les activités nouvelles) dans les budgets, je ferai dresser un état des lieux. C'est au vu de l'évaluation de l'impact de la réforme actuelle, qu'une concertation sera organisée sur le mode de financement le plus utile à retenir, en particulier pour assurer les missions de service public, sans revenir toutefois sur la détermination d'une part d'allocation de ressource liée à l'activité.

Sur le sujet de la conduite d'un établissement de santé, ma réponse est pratique. C'est celle de la compétence. Est légitime celle ou celui qui lui permet de rester dans la course de l'innovation et qui régule son évolution budgétaire. Partant de là l'origine professionnelle du dirigeant importe moins que sa compétence, laquelle doit reposer sur une formation adaptée.

La crise de la démographie médicale à l'hôpital est en grande partie une crise du recrutement, comme vous le suggérez. En premier lieu, j'établirai un diagnostic partagé de la situation, car je veux d'abord être certaine que l'on parle de la même chose et que soient révélées les véritables difficultés. A ce titre, il sera aussi important de répercuter ce que la population vit sur le terrain. Ma priorité ira alors, en traitant le problème à l'échelon régional de favoriser les filières médicales qui répondent à des besoins de santé fondamentaux et qui accusent un sous effectif important.

La politique conventionnelle de l'assurance maladie et les choix de recrutement à l'hôpital devront tenir compte de ces priorités. Pour l'hôpital je suis disposée à faire adopter des mesures d'urgence au vu de la situation sinistrée de certaines régions. Par ailleurs l'harmonisation du niveau de la rémunération nette des médecins entre le secteur libéral et le secteur hospitalier sera un impératif. Si nous voulons inverser la tendance actuelle à la désertification de certaines spécialités, je pense aussi que l'hôpital sera attractif s'il offre de bonnes conditions d'épanouissement professionnel des médecins. Le niveau de retraite des praticiens figure parmi les éléments de l'attractivité de l'hôpital. Je veillerai à ce que cette question soit traitée en cohérence avec les dispositions plus générales qui seront adoptées pour garantir le devenir d'un système de retraites reposant sur un financement solidaire.

La réduction du temps de travail a été négociée avec les organisations syndicales représentatives des médecins. Elle représente une avancée sociale majeure mais je suis consciente de ses difficultés d'application sur le terrain. Je confirme que sur ce sujet, je n'exclue aucune possibilité ce qui m'amènera en liaison avec des organisations comme la votre à rechercher toutes les améliorations possibles de la situation actuelle en traitant la question dans sa globalité.

Je combattrai l'inégalité d'accès aux soins en renforçant la couverture maladie des français aux revenus modestes, en visant à établir des tarifs opposables et en prenant mieux en compte l'état de la santé de la population dans chaque région, dans chaque territoire de santé. Les efforts de santé publique et les programmes qui seront développés seront ainsi définis par territoire de santé.

La délégation de tâches est un sujet qui doit être travaillé avec persévérance, elle ne peut pas être subie par une profession. Elle ne peut se réaliser que dans un travail interdisciplinaire fondé sur le respect et la confiance envers les professionnels de santé. Les Maisons de santé, pourront notamment favoriser des avancées en ce domaine

Les missions d'enseignement et de recherche à l'hôpital, rentrent dans cette approche générale de l'attractivité du service public. C'est sur le socle des services publics de santé qu'il est possible d'envisager une adaptation des ordonnances de 1958 et notamment de prévoir une évolution de la nature des conventions avec l'université. Mon objectif est de diffuser l'esprit d'innovation dans tous les établissements de santé dès lors qu'ils développent leur capacité à travailler en réseau et que des passerelles les relient avec l'université et les grandes institutions de recherche.

Mon engagement en faveur d'une réelle politique de santé, m'appuyant sur les meilleures pratiques en France et à l'étranger, est de définir un cadre cohérent pour la santé publique et l'organisation des soins en réhabilitant à la fois le rôle d'impulsion de l'Etat et le droit à l'initiative des professionnels de santé. Une santé durable pour tous, des garanties pour chacun, telle est ma vision de ce secteur qui doit, à tout instant, permettre de conjuguer le cadre collectif et les aspirations individuelles

Madame la présidente, nous avons une lourde tâche à réaliser ensemble, rien ne sera possible sans un nouveau partenariat avec les médecins. Le passif est lourd, la situation financière de l'assurance maladie est préoccupante et les défis à relever sont importants. Il nous faudra avoir le courage de l'expression de nos priorités et celui de la clarté de la présentation de nos options devant l'opinion. Il nous faut agir dans la durée, au-delà de l'horizon de la législature, pour rebâtir un véritable système de santé solidaire. Nous avons l'obligation de réussir ensemble. Je sais que je peux compter sur le concours de l'INPH que je considère comme un des partenaires importants demain, pour conduire avec exigence ce débat majeur pour l'avenir de notre pays

Recevez, Madame la Présidente, mes sentiments cordiaux et les meilleurs.

SR