



ALLOCUTION DE M. LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Remise du rapport Larcher sur les missions de l'hôpital

Palais de l'Élysée – Jeudi 10 avril 2008

Madame la Ministre,
Monsieur le Ministre,
Mesdames, Messieurs,

Six mois se sont écoulés depuis l'installation de votre commission. Pendant ces six mois, vous avez écouté, beaucoup écouté. Je crois que vous avez réalisé plus de 200 auditions. Vous avez mené une concertation approfondie avec les acteurs de l'hospitalisation publique et privée et leur environnement. Et Dieu sait si votre environnement est important.

Les propositions faites par votre commission sont donc le fruit d'un dialogue soutenu. Tous les points de vue ont pu s'exprimer à Paris et dans les régions. Tous les sujets ont pu être débattus sans tabou. Vous avez analysé la situation de l'hôpital public avec lucidité. Le rôle des cliniques privées a été considéré sans arrière-pensée. Et les propositions que vous nous soumettez aujourd'hui résultent d'un travail collégial au sein de votre commission. Toutes les sensibilités qui y étaient représentées ont contribué aux propositions. Que chacune et chacun d'entre vous soient sincèrement remerciés. C'est une œuvre utile pas pour l'exécutif, c'est une œuvre utile pour notre pays.

C'est donc un rapport de grande qualité, cher Gérard, que tu nous remets aujourd'hui. Je salue le travail de la commission. J'ai une pensée particulière pour le Professeur Gérard CATHELIN, membre de votre commission, décédé brutalement le 15 novembre 2007.

Vous avez fait du patient et de ses attentes le cœur de vos propositions.

Le parcours du patient entre la ville et l'hôpital, ou entre l'hôpital et les structures de prise en charge du handicap ou du grand âge, n'est pas coordonné. On pourrait même dire tout simplement qu'il n'est pas géré.

Vous savez ces questions d'hôpital me passionnent depuis bien longtemps, j'ai moi-même été vingt ans Président du Conseil d'administration d'un centre hospitalier et j'ai même conduit la plus importante fusion jamais réalisée en Ile-de-France puis, celle des hôpitaux de Puteaux, de Courbevoie et Neuilly. Ce sont des questions qui m'intéressent.

La proposition que vous faites sur la régulation unique de la permanence des soins et des urgences est, à mon sens, incontournable. Vous soulignez le rôle que jouent les hôpitaux locaux dans l'offre de soins de premier recours en étroite collaboration avec les médecins généralistes qu'il faut sortir de cette opposition, et je partage pleinement votre point de vue, qu'il y a des maisons de médecins libéraux qui peuvent rendre un service public. Ce n'est pas parce qu'ils sont libéraux qu'ils ne rendent pas un service public.

Plus fondamentalement, quand vous dites que l'hôpital ne s'est pas encore adapté au vieillissement de la population et à l'explosion des maladies chroniques qu'il entraîne, vous soulignez qu'il y a 15 millions de personnes en France qui sont concernées. Ce n'est pas tout à fait rien.



Il ne s'agit nullement de faire le procès de l'hôpital. Il s'agit simplement de lui donner les outils pour qu'il prenne ce virage avant qu'il ne soit trop tard. L'immobilisme tuera l'hôpital. Il en va de la qualité de la prestation qu'il offre à chacun d'entre nous.

L'hôpital devra redéployer ses moyens vers la prise en charge du handicap et du grand âge. L'hôpital doit prendre sa part de la réponse aux évolutions de la démographie.

Roselyne, c'est à la fois un problème et une opportunité parce que ce sera différent de ce que nous avons fait pour la carte judiciaire où j'ai demandé que l'on ferme 20 à 25% des établissements. Fort heureusement pour l'hôpital, on a cette transformation. C'est à la fois un problème et, en même temps, une opportunité. Il y a toujours des gens qui considèrent que c'est déchoir que de passer à autre chose. Moi, je déteste cette expression active comme si ceux qui sont en moyen ou en long séjour ne sont pas actifs.

Je souhaite que les communautés hospitalières de territoire, dont vous proposez la mise en place, jouent un rôle moteur dans ces recompositions. J'en attends des améliorations tangibles du service pour le patient : moins d'attente aux urgences, une prise en charge plus rapide de l'accident vasculaire cérébral.

L'autre caractéristique de votre rapport, c'est l'attachement aux missions du service public hospitalier. L'hôpital est l'un des services publics auxquels les Français tiennent le plus. Nous avons de quoi nous enorgueillir de nos hôpitaux qui soignent toutes les maladies du monde sans discrimination.

Je ne serai pas celui qui dévalorisera l'hôpital. Je veux au contraire être celui qui le modernise, c'est un atout formidable pour notre pays. Je veux d'ailleurs que l'on rende davantage hommage aux personnels hospitaliers et je n'ignore rien du malaise qui est le leur.

Vous montrez à quelles conditions un nouveau souffle, une pérennité nouvelle pourront être donnés au service public hospitalier.

Il nous faut une organisation clarifiée. L'hôpital a besoin d'un patron. Je crois même avoir utilisé cette expression lorsque j'étais à Bordeaux. Dire cela ne revient pas à ignorer qu'il y a une double légitimité à l'hôpital - le manager et le médecin. Mais en fin de compte, la décision doit être prise par le directeur dont vous proposez de faire le président du directoire. Le président de la commission médicale d'établissement en serait le vice-président. Les mots ne me choquent pas.

A l'hôpital, tout le monde a suffisamment de pouvoir pour dire non. Personne n'a assez de pouvoir pour assumer un oui. Je suis prêt à rentrer dans les détails parce qu'il n'y a pas que le directeur et le président de la commission médicale, de la CME. Il y a les syndicats, l'assurance maladie, les élus locaux, les rivalités entre médecins et entre services. Si, cela existe, en tout cas, dans celui que j'ai présidé cela existait. Je vous le garantis. On n'a pas dû connaître les mêmes, alors.

Ne sont pas des rivalités méchantes mais quand il y a un peu d'investissement à se partager, il y a naturellement une rivalité et puis il y a les durées moyennes de séjour, les taux de remplissage, en même temps il est difficile de garder de l'obstétrique sans garder de la chirurgie, même à l'intérieur de certains services entre la chirurgie orthopédique, la chirurgie viscérale, il y a parfois des débats.

Vous suggérez également de centrer le conseil d'administration sur une mission de contrôle en en faisant un conseil de surveillance avec un président élu. Cela conduit à redéfinir le rôle du maire dans les instances de l'hôpital. C'est un sujet très difficile, je suis assez d'accord.

Il y a des maires qui se moquent complètement de l'hôpital, il y en a d'autres qui s'y passionnent. Pour certains l'hôpital n'est qu'un employeur et non pas un endroit en dispense des soins. En même temps,



ne pas mettre le maire dans le coup, c'est embêtant, parce que c'est le seul qui a une vision d'ensemble des services publics sur sa commune et avec qui l'on peut négocier des contreparties.

Vous nous dites que l'organisation -la gouvernance- n'y suffira pas et je vous donne entièrement raison. Au demeurant, les travaux de votre commission nous rappellent l'essentiel : que chaque hôpital puisse s'organiser comme il l'entend. C'est le problème français, on croit que l'égalité c'est l'unicité, c'est l'uniformité.

C'est la raison pour laquelle vous proposez de donner à l'hôpital public un statut ad hoc qui consacrerait cette liberté d'organisation. Ce statut spécifique autoriserait des souplesses de gestion. Moi je suis d'accord.

Les médecins se verraient offrir des cadres d'exercice plus souples et plus valorisants. Outre le statut actuel, le cadre statutaire serait aménagé pour offrir une rémunération tenant compte de l'activité, c'est une révolution. Allez, on y va, moi aussi je me sens très révolutionnaire. Enfin écoutez, on continue à payer des médecins qui ne mettent plus les pieds à l'hôpital et n'ont plus d'activité, qui multiplient conférences, débats, et voyages –enfin dans celui que j'ai connu, en tout cas- et des médecins qui se battent, qui font de l'activité, qui font tourner l'hôpital., sans qu'à aucun moment il y ait une valorisation différenciée. Par ailleurs, un cadre contractuel unique, relevant du droit du travail, serait créé. Ces deux cadres d'exercice nouveaux seraient accessibles par les médecins sur option.

Je crois que ces deux propositions -statut ad hoc et nouveaux cadres d'exercice pour les médecins- sont fondamentales. J'y vois même le ferment de la renaissance de l'hôpital public. Ces deux mesures sont susceptibles de rendre l'hôpital plus performant. Et nous aurons besoin d'agences régionales de santé dotées des compétences nécessaires pour contrôler les engagements pris par les établissements en matière de performance. Il faudra voir qui les présidera ? Moi je dis, faites très attention à ne pas créer une nouvelle administration si les Préfets de région n'ont pas un rôle essentiel. Le Préfet, il est quand même compétent pour définir une carte hospitalière ! Si l'on se crée un nouveau Préfet sanitaire, on va avoir des bagarres entre les deux. Et l'incapacité à négocier des contreparties. On en discutera, mais, elles nous ont un peu déçu les agences dans leur bilan. Parce qu'elles devaient porter le ferment de la recomposition, elles n'ont rien porté du tout, pas toutes, mais il y en a quand même beaucoup qui se sont trouvées frileuses.

La primauté des missions de service public se lit enfin dans vos propositions relatives à l'hospitalisation privée. Elle a en France un poids sans équivalent ailleurs. Elle représente près des deux tiers de la chirurgie. Vous proposez de formaliser la participation des cliniques privées aux missions de service public au travers d'un contrat avec l'ARS. Vous avez raison, c'est de bon sens.

Je souscris à cette proposition si elle permet de garantir un meilleur accès aux soins, qu'il s'agisse des urgences ou des dépassements d'honoraires. Je sais que ce n'est pas pour alourdir le fonctionnement des cliniques privées mais pour reconnaître leur utilité en termes de service public. Au fond, quoi de plus évident ? Le service public, ce n'est pas un statut, c'est l'exercice d'une mission.

Je m'arrêterai là dans la revue de vos propositions. Il y en a d'autres qui auraient mérité mention. J'ai retenu les plus saillantes.

Je souhaite que l'ensemble du rapport établi par votre commission nous permette d'engager une recomposition hospitalière ambitieuse. Cette recomposition permettra la reconversion de certains sites. Il faudra en évaluer les conséquences en termes de gestion de l'emploi et des compétences.

Par ailleurs, votre rapport doit nous aider à définir les modalités du retour à l'équilibre des hôpitaux publics d'ici à 2012. Il doit se passer quelque chose.



J'aurai l'occasion, au cours d'un prochain déplacement, de revenir sur vos propositions, de tracer les grandes orientations de la réforme de l'hôpital. Celle-ci, chère Roselyne, devra être définie dans la concertation. Les principales mesures qui seront retenues s'inséreront dans un texte législatif que tu porteras avant la fin de l'année.

J'espère que vous avez compris une chose : la réforme de l'hôpital, je la conduirai. Quand je dis je, je l'assumerai, vous comprenez bien, cette fois-ci l'on ne passera pas à côté de l'hôpital. Voilà, je veux vraiment que chacun en soit convaincu, quelles que soient les oppositions, je n'ai pas le choix, j'ai été élu pour réformer. L'hôpital a été le grand oublié de toutes ces dernières années, pour une raison qui est très simple, c'est le plus difficile. C'est justement parce que c'est difficile qu'on va le faire. Et que je vous remercie. Mais que personne ne pense que ce travail c'est un aimable rapport de plus, parce que je pense qu'il serait déçu. Je vais en tenir compte.

Surtout, il faut que chacun comprenne, on n'a pas le choix. On n'a pas le choix parce que il y a des impacts financiers immenses, on n'a pas le choix parce qu'il y a un malaise immense. En fait, on n'a pas le choix au fond, c'est parce que les Français ont une attente immense à l'endroit de l'hôpital. Attente, malaise, gouffre financier, rajoutez le vieillissement en plus, on a la totale, il serait irresponsable. En plus, Roselyne, on va faire cela, mais il faut que tu prévoies dans la réforme, que si l'on se trompe, on puisse modifier et revenir dessus tranquillement. Moi je ne crois pas à la réforme immobile et définitive. Vous voyez ce que je veux dire ?

C'est monstrueux cette réforme, c'est immense, on l'a fait, on y va franchement, mais on n'hésitera pas à revenir sur certains points si l'on s'est trompé, ou si c'est insuffisant, ou si il y a quelque chose qui n'a pas fonctionné. Il faut arrêter avec ce truc, on se bat à mort avant, et on n'oublie à mort après. Il y a un problème en France qui n'est pas simplement de la volonté de la réforme, qui est aussi du pilotage de la réforme, ce qui dédramatise les choses. Ce n'est pas un drame de revenir sur un, deux, trois, quatre points d'une réforme, parce que l'on s'aperçoit que l'on s'est trompé, que ce n'est pas adapté, qu'il y a une difficulté, qu'il faut bouger et qu'il faut faire autrement.

Je vous proposerais volontiers que lorsqu'on avancera sur le texte, votre groupe soit toujours constitué pour être consulté pour évaluer, pour nous aider de façon à ce que cette réforme vous l'accompagnez avec nous.

Voilà, je vous remercie infiniment, et j'aurai l'occasion de vous revoir et je vous dis combien votre travail nous sera précieux.