

Discours de Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Colloque « Communauté hospitalière de territoire : de l'ARS au patient » lors de la 27^{ème} Journée Nationale de l'AFMHA – le 28 Novembre 2008

Sous réserve du prononcé

Monsieur le président, cher Professeur Roland Rymer,
Mesdames et Messieurs,

« De l'ARS au patient » : la communauté hospitalière de territoire est bien accompagnée par une structure, l'ARS, et orientée vers un destinataire, le patient, au cœur de toutes nos politiques.

Que dire si ce n'est que le titre de votre rencontre est déjà une démarche qui reflète parfaitement le projet que je souhaite conduire avec vous !

Les communautés hospitalières de territoire, telles que nous les avons conçues, sont un instrument indispensable.

J'ai voulu qu'elles soient un moyen supplémentaire d'améliorer les réponses aux besoins de la population.

De quoi les patients, mais également les soignants et tous les professionnels de l'hôpital, souffrent-ils aujourd'hui ?

De l'éclatement des structures, de la multiplicité des interlocuteurs, de l'opacité des circuits, du manque de coordination, ou encore de la lenteur des décisions.

Vous le savez mieux que d'autres, et c'est la raison de votre invitation aujourd'hui, pour laquelle je tiens à vous remercier très chaleureusement.

Ce sont à ces besoins que je veux répondre, et c'est le but de mon projet de loi « *Hôpital, patients, santé et territoires* ».

Le cœur de ce projet est la **réforme de l'hôpital**, sans laquelle les communautés hospitalières de territoire ne pourraient se faire.

Grâce à leurs nouveaux statuts, les hôpitaux pourront adapter leur organisation plus facilement et envisager leur développement dans une perspective de coopération accrue.

Les hôpitaux se sont spécialisés, le fonctionnement des plateaux techniques nécessite des équipes médicales complètes, et les enjeux sont considérables. Aucun hôpital, quelle que soit sa taille, ne peut tout assumer.

Il est essentiel, pour les établissements, de coopérer entre eux, mais aussi avec les médecins libéraux.

Il fallait, en ce sens, **rénover les statuts**, qui convenaient davantage à des petites structures, indépendantes les unes des autres. Il fallait, dans le même temps, **moderniser la gouvernance** des établissements publics pour leur permettre de se développer.

Comme le soulignait le président de la République lors de sa première visite d'hôpital à Dunkerque en mai 2007 : « Il faut un patron à l'hôpital ».

Un « patron », ce n'est pas une figure autoritaire et isolée qui décide seule. Un « patron », l'AFMHA le sait bien, c'est un manager, un responsable capable de mettre en oeuvre le projet médical élaboré conjointement avec les médecins de la commission médicale d'établissement (CME).

Les nouvelles instances reflèteront cette dynamique : le chef d'établissement sera président du directoire et le vice-président du directoire sera automatiquement le président de la CME.

Le conseil d'administration sera remplacé par un conseil de surveillance dans lequel siégeront des élus, des personnalités qualifiées, des usagers et des représentants du personnel. Un directeur de caisse d'assurance maladie y assistera et présentera chaque année un rapport sur l'activité de l'établissement.

Ainsi, je veux remettre le projet médical au centre du projet de développement de l'établissement.

Par ailleurs, le projet de loi « *Hôpital, patients, santé et territoires* » poursuit et accentue les réformes déjà engagées avec la constitution des pôles médico-techniques.

Je veux désormais donner aux chefs de pôles les outils de management nécessaires à leurs responsabilités. Ces chefs de pôles doivent, par exemple, pouvoir choisir leurs collaborateurs, choisir le profil des médecins qu'ils recrutent.

Je souhaite que les pôles deviennent des unités d'organisation autonomes dans la mise en œuvre du projet médical qui les concerne.

Ils sont le bon niveau d'organisation des équipes, dans une logique de qualité et d'efficience.

C'est donc à ce niveau que devra se décliner la politique d'intéressement.

Je souhaite mettre en place des **formations** pour accompagner ma réforme, pour ceux qui le souhaitent, dans les domaines du management, de la gestion des ressources humaines ou de la gestion médico-économique. **Je sais pouvoir compter sur vous pour me faire des propositions dans ce sens.**

Les praticiens hospitaliers qui s'engagent de manière importante dans leur activité hospitalière doivent être davantage valorisés.

C'est pourquoi je veux créer un statut de clinicien hospitalier contractuel pour les médecins hospitaliers, valorisant l'activité clinique au sein du service public.

Une mission à laquelle participeront des représentants des professionnels hospitaliers sera mise en place prochainement.

En résumé, l'hôpital de demain sera davantage tourné vers l'extérieur, il devra prendre en compte les besoins des patients et les capacités des autres établissements du territoire.

Peut-on imaginer que, dans le paysage hospitalier de demain, certains établissements disposent de toutes les spécialités médicales, de systèmes d'information sophistiqués, sans en faire profiter les autres ?

Peut-on continuer à laisser chaque établissement gérer seul des tâches logistiques ou des investissements financiers qui pourraient être regroupés ?

La communauté hospitalière de territoire nous permettra d'approfondir les coopérations, dans une logique de gradation des soins et de complémentarités.

En effet, chacun doit pouvoir avoir recours au bon niveau de soins, en fonction de ses besoins : des hôpitaux de proximité pour les soins courants, les consultations et les séjours longs, **des centres hospitaliers équipés de plateaux techniques performants** et dotés d'équipes spécialisées

pour les actes invasifs, des **CHU** pour les pathologies complexes et des centres de référence pour les pathologies rares et les prises en charge très pointues.

Les établissements pourront mettre en commun des moyens.

Certaines compétences devront obligatoirement être regroupées : le projet médical, car il faut un projet global pour un territoire de santé ; les investissements immobiliers, car l'effort de la collectivité pour la modernisation des hôpitaux doit être utile à tous ; les systèmes d'information, parce qu'ils doivent être compatibles entre eux ; la gestion des personnels hospitaliers, enfin, pour regrouper les fonctions administratives.

D'autres compétences pourront être partagées, en fonction des opportunités et des projets.

Les communautés hospitalières de territoire sont des projets de développement de l'offre de soins : elles doivent se situer résolument dans une perspective de moyen terme.

Pour la population, elles sont la garantie d'une offre de soins complète, territorialisée et visible.

Les hôpitaux des communautés hospitalières de territoire pourront décider ensemble des coopérations qu'ils établiront. Il n'est pas question que l'établissement siège concentre toutes les activités. Les médecins seront forces de proposition, car c'est le projet médical qui est structurant. Je sais pouvoir compter sur votre implication responsable.

Bien entendu, des incitatifs financiers seront mis en place pour la création de ces CHT. Accompagner les établissements est essentiel.

Les communautés hospitalières de territoire n'empêcheront pas les autres coopérations : une CHT pourra toujours participer à un ou plusieurs groupements de coopération sanitaire.

L'agence régionale de santé sera le chef d'orchestre de cette vision territoriale.

Invisible pour les patients, les ARS seront essentielles pour la solidité de l'ensemble.

Ces agences regrouperont l'ensemble des institutions chargées de la santé au sein de la région, et en cela elles constituent une simplification capitale.

Intégration et unification ne signifient pas unicité géographique ; il y aura des antennes départementales. Cependant, nous disposerons enfin d'un pilotage unifié et cohérent de la santé au niveau de chaque région.

L'ARS aura pour rôle d'organiser l'offre de santé sur tout le territoire, dans une perspective d'accès aux soins et d'amélioration de la santé de la population. Au sein du conseil de surveillance, les élus et les usagers contribueront à la définition de la stratégie de l'agence.

La définition des politiques de l'agence devra se concevoir dans le cadre d'une concertation impliquant de nombreux acteurs locaux : élus, partenaires sociaux, professionnels de santé, usagers, établissements, services, associations...

Votre rôle, de ce point de vue, est essentiel. C'est à partir de votre perception des besoins et des problèmes de prise en charge, et à partir de vos idées, que les agences devront travailler.

La conférence régionale de santé sera le lieu de concertation entre l'agence et tous les acteurs régionaux. Sa structure et ses missions seront profondément renouvelées par rapport à l'instance actuelle. Elle sera compétente sur l'ensemble du champ de la santé.

De plus, pour adapter complètement ses politiques aux besoins du terrain, l'agence pourra impulser, soutenir et accompagner les réseaux de soins qui rassemblent, autour d'objectifs communs, les établissements, les professionnels de santé et les patients.

Je n'avais pas pour objectif aujourd'hui de vous présenter de façon exhaustive un projet de loi dont l'ampleur est à la mesure des défis qui s'imposent.

Je voulais plutôt, comme le thème de vos rencontres y invitait, souligner à quel point la modernisation de notre système de santé, en particulier de nos structures, est indispensable pour améliorer la qualité des soins.

Votre initiative, aujourd'hui, témoigne de votre envie de participer activement aux évolutions qui bénéficieront à tous, patients et professionnels, et je vous en félicite.

Je vous remercie.