

Monsieur Emmanuel MACRON
Président de la République

Palais de l'Élysée
55 rue du Faubourg-Saint-Honoré
75008 Paris

Paris, le 8 juin 2022

Objet : mesures urgentes pour le système de santé et l'hôpital public

Monsieur le Président,

Dans votre projet pour le quinquennat à venir, vous avez affirmé vouloir faire de la santé une priorité, répondant ainsi aux attentes immenses de la population et à la crise du système de santé.

Nous, représentants de la communauté hospitalière et hospitalo-universitaire, sommes déterminés à vous accompagner dans ce projet : restaurer l'ensemble de notre système de santé, la ville et l'hôpital, et poser les fondements d'une nouvelle politique bâtie notamment sur une approche rénovée en matière de santé publique.

Cette priorité se joue maintenant. Sur l'ensemble du territoire national, en métropole et en Outre-Mer, faute de personnel suffisant, de très nombreux services et lits sont d'ores et déjà fermés temporairement. Des blocs opératoires tournent au ralenti. Cela pose un défi majeur de santé publique, après 2 ans de crise sanitaire qui ont impliqué de nombreuses déprogrammations d'interventions.

Le contrecoup de la pandémie et de décennies de crises, parfois injustement focalisées sur l'hôpital, est là et appelle une réponse inédite. Crise de sens due à une « qualité trop souvent empêchée », évolution majeure du rapport au travail entraînant une crise des vocations et des formations, crise des financements, crise d'efficacité de notre système de santé face aux nouveaux enjeux et notamment ceux de la continuité et de la permanence de soins, de la prévention et de la promotion de la santé.

La première urgence est de prendre sans délai, et sans attendre les conclusions de la mission flash sur les soins non-programmés que vous avez commandée, de véritables mesures de sauvegarde pour permettre à l'hôpital public, maillon essentiel d'une chaîne fragilisée, de tenir partout jusqu'à la rentrée de septembre et de façon à préserver l'accès aux soins de toutes et tous, dans les meilleures conditions. La saturation n'est plus une hypothèse de travail : c'est une réalité qui frappe tous les territoires. La situation ne pourra qu'empirer cet été. Les légitimes congés auxquels aspirent les professionnels iront de pair avec des tensions encore plus sensibles sur la continuité et la permanence des soins, alors que des épisodes caniculaires, voire une reprise épidémique sont possibles.

En conséquence, et afin de garantir la permanence des soins dans les territoires et la continuité du service public hospitalier, nous demandons :

- L'adoption de **plans de continuité des soins, sous l'égide des ARS**, avec une obligation de transparence sur les prévisions de fermetures ou de réduction des capacités de prise en charge de tous les acteurs, hôpitaux, cliniques, acteurs du premier recours (cabinets médicaux, maisons et centres de santé). Les contraintes de continuité de l'activité doivent à notre sens peser équitablement entre tous les acteurs rémunérés directement ou indirectement par la collectivité nationale. Si nécessaire, au cas par cas et en fonction des priorités de santé publique à l'échelle du territoire, des déprogrammations de l'activité devront une nouvelle fois être décidées, coordonnées et anticipées. Les ARS doivent également s'assurer de la mise en œuvre effective du dispositif garantissant la permanence des soins pendant la période estivale.
- La mise en œuvre et le **déblocage immédiats de crédits pour financer la réactivation de dispositifs de majoration des éléments de rémunération utilisés lors des phases aiguës de la crise COVID** : heures supplémentaires, temps de travail additionnel, indemnité pour congés non pris. Une revalorisation des gardes et astreintes serait également nécessaire, les enveloppes dédiées à la PDES devant être revue de façon à couvrir les revalorisations.
- La prolongation jusqu'à la fin de l'année, pour les hôpitaux publics, de la garantie de financement qui a été instaurée à l'occasion de la crise COVID, dont la fin est à ce stade prévue au 30 juin prochain. Retirer ce filet de sécurité vital, qui bénéficie aux établissements en difficulté, ne peut à notre sens pas intervenir au moment où se concentrent toutes les difficultés.

La deuxième urgence est de refonder nos organisations de soins à l'échelle du territoire. Vous avez annoncé une Conférence des parties prenantes pour l'accès aux soins et pour lutter contre les déserts médicaux : celle-ci doit impérativement être l'occasion de réelles transformations. Nous demandons qu'un ordre du jour resserré autour des priorités de santé publique et des véritables problèmes de fond soit retenu pour cette Conférence, afin qu'elle aboutisse à des décisions concrètes et inédites.

D'abord, **refonder la prise en charge des soins non programmés** de sorte à garantir l'accès aux soins de tous et partout. Cela implique que les permanences des soins en établissement et en ville soient organisées conjointement. Les praticiens rémunérés directement ou indirectement par la collectivité nationale devraient concourir à une obligation collective de résultat en matière de gestion des soins non programmés en journée et de permanence des soins en ville ou à l'hôpital, dans le cadre d'une négociation territoriale.

Face à la crise des vocations, il faut aussi **repenser les rémunérations pour tenir compte de la technicité des métiers, du poids des responsabilités managériales et de la mobilisation des professionnels, mais aussi revaloriser fortement les contraintes exorbitantes** qui pèsent sur les hospitaliers (gardes et astreintes, temps de travail additionnel, indemnités de nuit, week-end et jours fériés, alignement de la grille indiciaire pour tous les praticiens hospitaliers). Les infirmiers en pratique avancée dont le déploiement doit être accéléré, en s'appuyant notamment sur la VAE, doivent être significativement mieux rémunérés.

Repenser les rémunérations implique équité et transparence. Nous réitérons notre demande de publication du rapport sur les écarts de rémunérations entre les carrières médicales des secteurs publics et privé lucratif au regard de leurs missions et conditions d'exercice, prévu à l'article 44 de la loi Rist du 26 avril 2021, corollaire de la mise en œuvre de l'encadrement du recours à l'intérim médical.

Enfin, face au problème grandissant des déserts médicaux et à l'inadéquation entre la répartition des professionnels dans certains territoires et les priorités de santé publique, **il apparaît nécessaire de mettre en œuvre une régulation de l'installation des professionnels dans les zones surdenses**, définies en fonction d'un référentiel à déterminer.

La troisième urgence est de définir une méthode de transformation sur cinq ans, qui pourrait relever d'une loi de programmation. C'est le seul moyen de garantir que la santé et l'autonomie seront érigées au rang de priorité tout au long de la prochaine législature. Celle-ci devra :

- Préciser des **objectifs clairs**, positionnés sur des priorités de santé publique, comme la progression de l'espérance de vie en bonne santé ;
- Définir un **cadre annuel de débat et d'évaluation des politiques de santé**, notamment avec le Parlement et les partenaires sociaux. Ce débat devra évoquer l'évolution souhaitable, au plan national, des effectifs soignants à former et à recruter en fonction de l'évolution quantitative et qualitative des besoins de santé de la population, des conditions de travail des soignants et, donc, de la qualité des soins. Le niveau des rémunérations doit aussi faire partie de ce débat, de même que la situation financière des établissements publics de santé ;
- Pour ce faire :
 - Établir un **système d'équivalence entre les besoins humains identifiés sur les principales cohortes médicales et paramédicales et le nombre de places ouvertes** en écoles de formation et dans chacune des spécialités médicales ;
 - Renforcer les effectifs cibles pour mettre en adéquation les ressources humaines avec l'évolution des modes de prise en charge et les capacités d'hospitalisation, pour répondre aux besoins de la population ;
- Dans cet esprit, **réformer le cadre du débat annuel sur l'ONDAM**, qui doit partir de la demande de soins, appréciée à partir de l'évolution de la population, de son vieillissement, des tendances épidémiologiques et des progrès médicaux (équipements, nouvelles molécules, évolution des modes de prise en charge, etc.) ;
- **Prévoir l'évolution des modes de financement** conformément aux objectifs de santé publique. La prévention, les logiques de parcours et les leviers d'une réduction des actes non-pertinents au regard des besoins de santé publique doivent notamment être intégrés aux modes de financement. De même, une prise en compte de la charge en soins non programmées pour l'hôpital, distinct des urgences, devrait être assurée ;
- **Suspendre en urgence et le temps de la crise, les procédures chronophages non essentielles** qui mobilisent actuellement médecins, cadres de santé, infirmiers : ils peuvent avoir pour effet de pénaliser financièrement les hôpitaux du fait des conséquences de la pénurie médicale tant en ville qu'en établissement de santé. L'urgence consiste à recentrer les soignants sur la sécurité des soins au lit du patient ;
- **Définir une structuration de la gradation des soins** sur chaque territoire, prenant appui sur les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les GHT, et fédérant l'ensemble des établissements publics, hôpitaux de proximité, CH et CHU autour de parcours patients organisés et coordonnés, de la proximité aux activités de référence et de recours ;
- **Planifier une politique d'investissement dans la recherche en santé et la formation** en renforçant le rôle du CHU, ses moyens, et l'attractivité des carrières HU, en poursuivant la structuration des politiques territoriales en la matière, le développement de la recherche notamment dans les CH, en ambulatoire et en soins paramédicaux afin de la diffuser des lieux d'excellence vers la proximité ;
- **Généraliser le principe de responsabilité populationnelle**, insufflé par des projets territoriaux de santé porté par l'ensemble des acteurs, et engager réellement un plan de diminution des actes inutiles au profit des besoins de santé prioritaires. Il s'agit de ne pas favoriser un retour des plans d'économies fondés exclusivement sur une réduction de la masse salariale ;

- **Poursuivre la politique d'investissement structurée** au sein des territoires, à laquelle le Ségur a donné une véritable impulsion, mais qui doit être prolongée en intégrant les évolutions des coûts de la construction, qui grèvent le périmètre et donc la pertinence des projets.

Les cent prochains jours risquent de déterminer l'avenir de notre système de santé. Déjà affaibli, il pourrait connaître de graves carences si des réponses fortes ne sont pas apportées dans les plus brefs délais.

Monsieur le Président, nous savons votre ferme volonté de trouver les solutions rapides, adaptées et pérennes pour refonder notre système de santé. Nous sommes convaincus que les prochaines semaines seront décisives et sommes à vos côtés pour définir un nouveau Pacte pour la santé dans lequel les hospitaliers et les hospitalo-universitaires prendront toute leur part.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre haute considération.



Marie-Noëlle Gérain Breuzard
Présidente de la Conférence des directeurs généraux de centres hospitaliers universitaires



Dr Thierry Godeau
Président de la Conférence nationale des présidents de Commissions médicales d'établissements de centres hospitaliers



Pr Rémi Salomon
Président de la Conférence nationale des présidents de Commissions médicales d'établissements de centres hospitaliers universitaires



Pr Didier Samuel
Président de la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine



Francis Saint-Hubert
Président de la Conférence nationale des directeurs de centres hospitaliers



Dr Christophe Schmitt
Président de la Conférence nationale des présidents et vice-présidents de Commissions médicales d'établissements de centres hospitaliers spécialisés



Frédéric Valletoux
Président de la Fédération hospitalière de France