

Discours d'ouverture de SantExpo 2025

Arnaud Robinet – Président de la FHF

Madame la Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles,
chère Catherine Vautrin,

Monsieur le Ministre de la Santé et de l'Accès aux soins, cher Yannick Neuder,

Monsieur le Ministre, Président de la Commission des affaires sociales, cher
Frédéric Valletoux,

Madame la Ministre, chère Agnès Buzyn

Monsieur le Ministre, cher François Braun,

Madame la Présidente de la conférence des Doyens de médecine, chère
Isabelle Laffont,

Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

Mesdames, Messieurs les Présidents d'Ordres professionnels,

Mesdames, Messieurs les directeurs généraux d'ARS,

Mesdames et Messieurs les représentants des associations d'élus,

Mesdames, Messieurs les élus,

Mesdames, Messieurs les Présidents de fédérations de santé,

Messieurs les Présidents de conférences de directeurs et de conférences de
présidents de CME,

Mesdames, Messieurs les Présidents de fédérations régionales, Administrateurs
et Délégués régionaux,

Mesdames, Messieurs les représentants des usagers et des patients.

Mesdames, Messieurs les représentants du service de santé des armées,

Mesdames et Messieurs les professionnels de santé,

Madame la déléguée générale, chère Zaynab,

Mesdames et Messieurs en vos grades et qualité,

Chers Amis,

C'est un plaisir pour moi de vous retrouver chaque printemps pour ce grand rendez-vous, ce moment de dialogues et de débat qu'est Santexpo.

Permettez-moi ici de commencer par adresser un salut amical à ceux qui font notre maison commune :

1. Les membres de notre convention nationale, de notre conseil d'administration, de notre bureau et de nos commissions ;
2. Les présidents de conférences ainsi que l'ensemble de la communauté hospitalo-universitaire, hospitalière, sociale et médico-sociale ;
3. Les présidentes et présidents de nos Fédérations régionales, les délégués régionaux pour leur implication sans faille sur tout le territoire.
4. Sans oublier bien sûr les équipes de la FHF nationale, qui travaillent sans relâche et coordonnent au quotidien nos travaux.

Notre Fédération hospitalière de France souffle cette année ses 101 bougies. Et si elle reste si vivante, si dynamique, c'est parce que vous la faites grandir chaque jour, par votre action et votre engagement constant.

À notre manière, depuis 1924, la FHF trace une ligne claire : celle du soin et de l'excellence accessible à tous.

Celle du droit de chacune et chacun à être soigné, accompagné, respecté, partout sur le territoire.

Au-delà du plaisir de vous accueillir pour cette nouvelle édition, **il me faut aussi dire que Santexpo 2025 est également placé sous le signe d'une certaine gravité**, et ce depuis plusieurs années.

Oui, notre système de santé traverse des moments difficiles, toujours. Et les nuages continuent de s'accumuler à l'horizon.

Cinq ans après le choc du Covid, il peine encore à se relever entièrement et, surtout, il continue d'affronter les épreuves les unes après les autres.

Aussi, avant de rentrer dans le vif du sujet, je voudrais rendre un hommage appuyé à toutes celles et tous ceux qui le font vivre au quotidien.

Hommage aux professionnels de santé qui, chaque jour, dans tous les territoires de notre République, **soignent, préviennent**, avec un engagement sans faille.

Hommage aux équipes hospitalières et médico-sociales qui ont fait face à des situations exceptionnelles, et trop souvent -encore- à des violences totalement inacceptables. Trop souvent aussi à des violences sexuelles et sexistes sur le lieu de travail.

Je veux redire ici que la FHF soutient avec force les voix qui s'élèvent pour faire changer les comportements, qu'elle sera à leurs côtés et s'associera aux pouvoirs publics pour que les **lieux de soins soient des lieux à l'abri de toute forme de violences** - pour celles et ceux qui s'y rendent et celles et ceux qui y exercent.

La FHF fait et continuera à faire sa part en faveur d'une nécessaire évolution des mentalités.

Je veux, en tous cas, que nous rendions **un hommage appuyé aux équipes du service public**, à leur engagement.

Elles sont **là, toujours** :

- dans les services d'urgence, les unités de soins palliatifs, en gériatrie, en psychiatrie, en médecine, au bloc opératoire, dans les services médicotecniques, les établissements médico-sociaux,
- dans les campagnes comme dans les quartiers populaires,
- pour que chacun, où qu'il vive, quel qu'il soit, trouve accueil, soin et respect.
- Peu importe son identité ou son passeport, **peu importe l'horaire. Les équipes hospitalières n'ont pas de lampe frontale mais elles éclairent nos nuits.**

Je veux leur rendre hommage, à ces équipes hospitalières - ce sont des veilleurs dans la maison République.

Je pense en particulier à celles Mayotte et à sa population, durement touchées par le cyclone Chido et à La Réunion frappée par le cyclone Garance.

Je pense aussi à la Nouvelle-Calédonie, confrontée à une crise sanitaire et sociale d'une ampleur inédite.

Soigner, ce n'est pas seulement guérir, c'est être là pour ces populations.

Dans ces territoires ultramarins, comme partout ailleurs, le service public tient.

Il tient grâce à vous.

Je sais que nos concitoyens ont conscience de l'esprit d'engagement qui anime les femmes et les hommes qui **font** notre système de santé.

Cette reconnaissance, je l'ai ressentie **avec force** lors de nos déplacements au cours des quatre derniers mois :

- à Laon, dans l'Aisne ;
- Dans la capitale des Gaules, à l'hôpital Édouard Herriot des Hospices Civils de Lyon;
- Mais aussi au Mans, à Sablé-sur-Sarthe, La Flèche, au CHU de Rennes, à Blois, à L'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, à La Réunion, à Mayotte...

À chaque étape, un même constat : notre système est sous tension, mais il tient, et il tient debout – grâce à l'abnégation de celles et ceux qui le soutiennent, dans des lieux qui sont aussi, partout en France, des **foyers d'excellence, d'innovation et de solidarité**.

Maintenant, la détermination n'empêche pas la lassitude. Partout, les professionnels fatiguent et doutent. Il faut les comprendre. On ne pourra pas continuer éternellement à faire reposer la résilience de notre système de santé uniquement sur leurs épaules.

Aussi, je veux dire ici avec force que **le temps des hommages appuyés** doit désormais **laisser la place au temps de l'action résolue**.

Le meilleur hommage qu'on puisse leur rendre est d'assumer une politique claire de soutien à notre système de santé.

Je commencerai donc :

- Par ce que nous disent tous les acteurs sur le terrain,
- Par ce que nous savons tous mais que nous échouons encore à traduire en actes forts :
 - **Le système de santé est sous pression.** Il est sous pression constante depuis près de dix ans. **Le temps des demi-mesures est terminé. Désormais, des choix clairs doivent être faits — et assumés.**

Nous sommes à un **moment de vérité**. Et il faut le dire avec clarté : ce n'est pas l'hôpital public qui est en crise. **C'est notre système de santé dans son ensemble.**

Au contraire **l'hôpital, notre bouclier sanitaire, est en résistance**. Il fait face à des tensions toujours plus fortes. Venues aussi de l'extérieure avec des menaces géopolitiques, cyber et réelles, qui exigent que **l'hôpital** soit **pleinement intégré à notre stratégie de défense nationale.**

Depuis trop longtemps, on concentre le débat sur **les murs blancs de l'hôpital**, sans voir qu'ils ne sont que **le reflet** d'une approche **trop étroite**, incapable de saisir **la complexité** de notre système de santé.

On s'attarde sur **des modèles de gouvernance**,
sur **une prétendue suradministration**, fantasmée par ceux qui rêvent de la
disparition du service public.

Et l'on ressasse **des recettes d'économies comptables usées**, dont le **goût amer**
masque mal **une politique du rabot**,
avançant à **l'aveugle**,
de **Charybde en Scylla**,
et précipitant **nos établissements dans l'affaiblissement.**

La réalité, c'est que ce sont les parcours, les professionnels, les territoires, le
sens même de l'action de soin qui sont en tension.

La réalité, c'est que nous naviguons à vue, coincés dans une sorte d'éternel
retour qui oblige chacun à quémander PLFSS après PLFSS une rallonge par-ci,
une dispense d'efforts par-là, **sans jamais que les questions de fond ne soient**
tranchées, ni les grands enjeux dessinés.

Le résultat est sous nos yeux. À ne pas voir que les difficultés de l'hôpital public
ne sont que le réceptacle d'une organisation globale défaillante, nous nous
sommes mis dans l'incapacité d'enrayer la spirale de dégradation de l'accès aux
soins que le Covid n'a fait que révéler au grand jour.

Les données du baromètre annuel de la FHF sont pourtant sans appel.

- **Plus de deux tiers des Français ont renoncé à au moins un acte de soin ces cinq dernières années.** Autant à cause de difficultés financières que de difficulté à accéder en temps utile à un professionnel. Et la tendance s'aggrave : le taux de renoncement est passé de 63 % en 2023 à 68 % en 2024.

Et les plus **fragiles** – les personnes âgées, les personnes précaires, en situation de handicap ou atteintes de troubles psychiatriques, et aussi les jeunes, bien sûr – sont les plus touchées.

Je prendrai ici deux exemples qui concernent des sujets que la FHF prend à bras le corps cette année :

- D'abord, la **santé des femmes**

- Qui peut accepter que plus d'une femme sur deux ait vu ses symptômes minimisés par un professionnel de santé simplement parce qu'elle est une femme ?
- Qui peut accepter que des retards de prise en charge continuent de générer des pertes de chance spécifiques pour les femmes qui rencontrent des problèmes cardiovasculaires ?
- Qui peut accepter que, lorsqu'une femme fait une crise cardiaque, notre temps de réaction collectif soit plus lent ?
- Ce n'est pas un accident médical, c'est un **biais systémique** d'une **santé qui continue de porter les stigmates d'une médecine pensée par et pour les hommes**. Ce biais doit **cesser**.

- Ensuite, la **psychiatrie**. Sinistrés depuis plusieurs années, les services sont aujourd'hui saturés face à une hausse inquiétante des besoins. L'enquête que nous avons révélée au mois de mars montrait ainsi un recours aux soins de pédopsychiatrie largement supérieur aux attendus. Notre jeunesse va mal. Va-t-on rester les bras croisés et sacrifier notre futur sans réagir ?

La situation est d'autant plus préoccupante que notre incapacité à remettre les choses à plat risque d'effacer d'un trait de plume les nombreux efforts conduits sur le terrain pour redonner des couleurs aux activités de soin.

Car il y a aussi des **signaux encourageants**. Il faut les mettre en lumière, parce **qu'ils disent quelque chose de notre capacité collective à rebondir.**

En 2024, **l'activité hospitalière a poursuivi sa reprise de manière significative.**

Les recrutements progressent, malgré des tensions encore bien réelles.

Des lits sont rouverts. Des coopérations territoriales se renforcent.

Ces signes ne sont pas des illusions. Ils sont le fruit de nos efforts.

Ils montrent que **l'hôpital** et ses alliés ne sont pas à genoux. Ils **sont en action, en mouvement, parfois même en avance.**

La situation financière actuelle des hôpitaux publics risque de mettre à mal ces progrès.

Car aujourd'hui encore, sous l'effet d'une inflation non compensée, et de tarifs qui augmentent bien en deçà de la hausse tendancielle des dépenses, **l'hôpital public est contraint de faire plus avec moins.**

Bien sûr, les pouvoirs publics ont pris conscience de l'urgence – je veux saluer ici le milliard supplémentaire accordé par le gouvernement et Madame la Ministre Catherine Vautrin - et la dernière campagne tarifaire a effectivement montré la volonté de cibler le soutien sur les activités sous-financées et – ou en dette de santé publique. Mais le plus dur reste à faire.

D'autant plus que, pendant ce temps, le **secteur médico-social, lui, bascule.**

Les EHPAD publics, sont dans une **situation d'urgence financière absolue.**

Depuis le 1er janvier 2025, la **hausse massive des cotisations CNRACL** est entrée en vigueur, alourdissant brutalement les charges des établissements.

Et si rien n'est fait, cela s'aggravera dans les années à venir avec les nouvelles hausses de cotisations programmées jusqu'en 2028.

Nous ne pouvons pas, d'un côté, parler de solidarité, et de l'autre, laisser nos établissements les plus fragiles porter seuls une charge qu'ils n'ont pas choisie.

La FHF redemande ici solennellement une compensation à l'euro près jusqu'en 2028, et l'ouverture d'un chantier de réforme pour le médicosocial. Refuser de le faire serait se résoudre à la mort programmée de l'offre médico-sociale publique à moyen-terme et donc l'impossibilité pour des centaines de milliers de nos concitoyens les plus fragiles d'accéder à une offre d'EHPAD pourtant indispensable.

Vous l'aurez compris, je crois que l'heure est venue de sonner le tocsin. Si rien n'est fait pour inverser la tendance, notre système de santé va continuer de s'enfoncer lentement mais sûrement jusqu'à un point de non-retour.

Surtout, **j'entends revenir avec insistance cette petite musique sourde qui fait de l'hôpital public l'incarnation de toutes nos insuffisances.** Alors que la situation des finances publiques est particulièrement dégradée, les hospitaliers sont en effet une cible bien commode pour tous ceux, y compris au sein de notre écosystème, qui refusent de se remettre question et **préfèreraient clouer l'hôpital au pilori plutôt que de se résoudre à prendre certaines décisions difficiles mais nécessaires pour structurer l'offre de soins** à l'échelle des territoires.

D'ailleurs, **je m'étonne qu'une mission ait été confiée à l'IGAS et à l'IGF pour évaluer uniquement l'efficacité des dépenses des seuls établissements publics de santé.** Je crois que les chiffres sont connus, alors que d'autres acteurs continuent encore de garder leurs bilans comptables confidentiels.

Diffusée en avril 2025, la dernière ***circulaire budgétaire relative à l'efficience et à la performance des établissements de santé*** laisse, elle aussi, **transparaître une forme de défiance.**

À lire certaines de ses formules, **on croirait que les établissements publics découvrirait à peine les enjeux de gestion, d'efficience ou de soutenabilité financière.**

Mais qui peut sérieusement défendre une telle idée ?

Depuis des années, **les équipes de direction hospitalière mènent un travail exigeant de maîtrise budgétaire,** souvent à flux tendu, dans un environnement sous pression constante, tout en assumant des missions toujours plus nombreuses et complexes.

Ce qui manque aujourd'hui, ce n'est pas l'effort : c'est une stratégie.

Les recettes du rabet, appliquées année après année, n'ont jamais permis un redressement durable. Elles usent les équipes, fragilisent les structures, et empêchent toute transformation durable. **Sans vision, sans programmation, il n'y a pas d'efficacité possible.**

Alors avant de pointer du doigt l'hôpital public, encore faudrait-il regarder les **faits**. Et ils sont **têtus**.

- Inefficace le public ?

En 10 ans, l'activité a augmenté de près de 10 % quand la hausse des effectifs a été de 6 % !

- Bureaucratique le public ?

On y trouve **un personnel administratif sur 10 à l'hôpital** - et encore - c'est en comptant les secrétaires médicales qui en représentent la moitié ! Surtout, c'est moins que dans d'autres structures...

Alors posons-nous les bonnes questions : qui ces dernières années a consenti au plus d'efforts ? Qui a fait toujours plus avec moins ? Qui a répondu présent chaque fois qu'une crise a éclaté, du Covid à la triple épidémie de l'hiver 2023, jusqu'à la situation grippale de ce début d'année ? Qui continue d'assumer l'écrasante majorité de la permanence des soins sans grands renforts ? **Qui, si ce n'est l'hôpital public, prône une refondation globale de notre système de santé et reconnaît qu'il a encore des progrès à faire ?**

Une fois encore, au nom de tous les hospitaliers, je veux donc réaffirmer ce qui a toujours été notre position. **L'avenir de notre système de santé ne pourra pas advenir sans réflexion de fond, ni efforts aptes à garantir son caractère durable, équitable et soutenable**, dans un **esprit de responsabilité** et bien sûr de **solidarité** de toutes les parties en présence.

Pour garantir un égal accès à des soins de qualité et sécuriser les parcours, il faut **structurer l'offre de soins à l'échelle des territoires**.

Cela passe par une véritable **gradation des soins** : chaque niveau — soins de proximité, soins spécialisés, soins de recours — doit être clairement défini et articulé.

C'est une condition essentielle pour éviter les ruptures de parcours, améliorer la pertinence des prises en charge, et mieux répondre aux besoins des patients là où ils vivent.

Je prends l'exemple **de la responsabilité populationnelle** :

Ce modèle repose sur une logique d'intégration des soins à l'échelle d'un territoire, avec :

- Des objectifs partagés entre acteurs ;
- Des indicateurs de résultats en santé publique ;
- Une allocation de moyens adaptés à la population ;

Ses résultats sont concrets dans nos territoires pionniers :

- Moins 40 % d'admissions aux urgences pour le diabète de type 2,
- Une baisse de 50 % des séjours longs
- Une hausse de 50% des prises en charge ambulatoires.
- Et un coût moyen par patient 6% inférieur à la moyenne nationale

Ce ne sont pas que des statistiques : **ils signifient des patients mieux pris en charge et des parcours plus fluides.**

La FHF demande que cette logique de responsabilité populationnelle soit **généralisée à toute la France.** C'est une manière **puissante** de favoriser l'accès aux soins.

Les **bonnes idées**, concrètes, sont **partout dans les territoires.** Je m'en rends compte à chacun de mes déplacements –ils sont nombreux et structurants pour notre action.

Il faut s'inspirer du réel, du concret et de ce qui se fait localement. Dans cette optique, la FHF a lancé en avril dernier son **observatoire numérique des pratiques innovantes.** Facilement accessible en ligne, son utilisation est intuitive. Je vous invite à aller le consulter : les bonnes idées y sont foisonnantes.

La FHF plaide pour un nouveau contrat politique en santé qui allie à la fois l'excellence, la sécurité, la qualité – c'est-à-dire mieux répondre aux besoins de santé, dans l'intérêt des populations – **et l'efficience** – j'entends par là qu'il existe des leviers pour que la dépense publique en santé soit mieux ciblée.

Un tel contrat demandera une volonté politique forte et surtout de lever beaucoup de tabous. **Si l'hôpital public peut mieux faire, il n'est certainement pas le seul ni le moins bien placé.**

Quoiqu'il en soit, **il nous faut désormais assumer une révolution de notre politique de santé autour de trois piliers :**

- **Prévention**
 - **Pertinence**
 - **Et surtout, programmation**
- **La prévention, d'abord.**

Elle ne peut plus être une variable d'ajustement, le **supplément d'âme** d'un système de santé axé sur le *tout curatif*. Elle doit devenir le pilier central de notre système de santé.

Prévenir, c'est informer, dépister, accompagner.

C'est **agir en amont**, pour éviter l'aggravation, pour éviter l'hospitalisation, pour éviter la maladie, pour réduire les inégalités.

C'est aussi un levier économique : un an d'espérance de vie en bonne santé gagné, c'est 1,5 milliard d'euros économisés pour l'Assurance maladie.

40% des cancers pourraient être évités. Le meilleur soin, c'est souvent celui qu'on n'a pas besoin de donner.

Un risque de santé traité à la racine, c'est une prise en charge de moins pour la société et un gain de qualité de vie pour chaque patient concerné.

L'ensemble des acteurs font aujourd'hui de la prévention. Les professionnels de santé et du médicosocial n'ont pas attendu les pouvoirs publics pour informer, dépister, orienter, et accompagner, au détour d'une consultation ou d'une hospitalisation.

Mais c'est **une place à définir, et à soutenir** - en aidant à leur **structuration** et au **financement** des actions de prévention qu'elle soit primaire, secondaire ou

tertiaire. La FHF est convaincue du rôle des établissements pour aller encore plus loin, au bénéfice des patients, des usagers, comme la proposé un récent rapport de l'IGAS sur le financement de la prévention.

Si le niveau de vaccination était suffisant, il est à peu près certain que nos services n'auraient pas connu l'engorgement de l'hiver dernier à la suite de la hausse des complications grippales. Ce n'est qu'un exemple parmi d'autres.

La FHF **souhaite ouvrir la discussion d'une évolution du cadre vaccinal applicable aux professionnels de santé**. Alors que certaines vaccinations sont déjà obligatoires (hépatite B, diphtérie, tétanos), il doit pouvoir être envisagé d'élargir leur tableau vaccinal à la grippe saisonnière.

Cette extension est nécessaire dans un **double objectif de protection des soignants mais également les patients**.

- Deuxième pilier, la **pertinence**.

La pertinence des soins, des actes, des parcours.

Cela ne veut pas dire faire moins. Cela veut dire faire mieux :

soigner les bonnes personnes, au bon moment, au bon endroit, avec les bons moyens et pour les bonnes raisons.

La pertinence, ce n'est pas qu'un outil comptable.

C'est un impératif de qualité. Une exigence dont nous sommes redevables.

Tout le monde le sait : il existe des établissements qui surprescrivent certains actes à de seules fins de rentabilité ; il existe des pratiques de soins obsolètes qui doivent être questionnées ; il existe des organisations de soins qui se

révèlent ou bien inefficaces ou bien surdimensionnées - Est-il normal que, dans certains territoires, on réalise jusqu'à quatre fois plus de poses d'anneaux gastriques que la moyenne nationale ?

Il n'est plus acceptable que l'argent des Français finance des absurdités quand les moyens manquent sur tant de spécialités prioritaires.

Aussi, et c'est d'ailleurs ce que nos concitoyens demandent d'après les enquêtes d'opinion, il devient urgent de lancer une grande opération transparence sur la pertinence des soins.

Chaque euro dépensé doit être un euro utile à la santé des Français et aux priorités de santé publique.

Bien sûr, les virages de la prévention et de la pertinence demandent du courage. Sinon, il y a bien longtemps qu'ils auraient été négociés.

Certaines réformes demandent en effet d'investir aujourd'hui en sachant que les fruits n'en seront récoltés que demain ou après-demain. Pour autant, ce courage politique est non seulement indispensable mais possible. Nous avons des moyens pour financer la prévention dès maintenant, en activant des leviers d'économies immédiates grâce la pertinence.

Simplement, pour que ces deux dynamiques parallèles puissent se conjuguer, il faut d'abord que nous assumions **un changement de cadre.**

Ce nouveau cadre, il répond à **une logique claire - celle de la planification en santé** – et il se traduit dans **un objet politique bien connu – la loi de programmation en santé**.

Cette loi est une nécessité démocratique.

- Elle seule permettra de sortir du court-termisme.
- Elle seule permettra de planifier, de sanctuariser, de coordonner.
- Elle seule permettra de bâtir un système de santé performant, responsable, soutenable.

Pas pour avoir toujours plus de moyens, **NON** - mais pour avoir les moyens justes, et une allocation intelligente des dépenses de santé qui représentent 12% du PIB.

La santé mérite la même logique que la défense, l'armée, ou la justice, elle mérite une logique régaliennne.

On peut même considérer qu'il en va du bon sens ! Un budget de plus de 200 milliards d'euros ne peut pas être piloté dans le brouillard, sans capacité à se projeter ni à décider collectivement des priorités.

Or, des priorités, il y en a !

En matière de **ressources humaines**, le combat pour continuer à renforcer l'attractivité des métiers se gagnera sur plusieurs années. Les efforts devront combiner des mesures immédiates pour améliorer la qualité de vie et prendre soin de ceux qui nous soignent, mais aussi repenser la manière dont nous formons, en lien avec les besoins de santé des populations et toujours dans un objectif de permettre l'accès aux soins pour tous.

C'est pourquoi la formation est une priorité. Le secteur public hospitalier et médicosocial est plus engagé que jamais dans la formation des professionnels. En 2024 encore, les établissements publics de santé ont consacré 594 millions d'euros pour accompagner 22 800 parcours de promotion professionnelle, dont plus de 11 000 infirmiers.

En matière **d'investissements**, nous devons fixer une ligne claire et trouver les moyens nécessaires pour permettre aux établissements de s'adapter aux grandes transitions à venir : cela veut dire adapter les infrastructures, repenser les organisations et les soins pour aligner nos modes de fonctionnement sur les critères de l'Accord de Paris sur le climat. Il faut aussi mettre à niveau nos capacités de défense face aux risques cyber qui s'intensifient chaque fois que la situation géopolitique se tend.

De même, un effort renforcé est nécessaire pour adapter l'offre médico-sociale, afin de faire face à la transition démographique et aux nouvelles attentes de nos aînés.

En ce sens, **le livret H** proposé par la FHF pourrait constituer une nouvelle source de financement équitable et durable, permettant aux Français qui le souhaitent de soutenir directement les hôpitaux publics.

En matière **d'excellence** aussi, la planification nous permettra de construire une stratégie pour soutenir les **résultats remarquables de nos fleurons français : les CHU**, mais aussi **la recherche** médicale et paramédicale qui ont toujours fait la force du système de santé français.

En **matière d'organisation des soins** : la gradation par filière et par territoire demande des diagnostics partagés par tous les acteurs, incluant aussi les

patients et les élus, une clarification des rôles des uns et des autres, entre la ville qui est un pivot au niveau local, les GHT puissant levier du maillage du territoire, et les ARS dans leur mission de coordination et de pilotage des efforts de tous.

En matière de **démographie médicale** enfin : qui peut croire que nous gagnerons la lutte contre la désertification médicale sans mettre en place un plan d'ensemble sur le long terme. Construire une répartition juste et efficace des ressources médicales sur le territoire demandera de la planification, de la concertation et parfois des changements radicaux dans nos manières de faire et de voir les choses.

Voilà un aperçu des innombrables questions auxquelles nous permettrait de répondre une loi de programmation. Il y a un chemin pour réformer notre système de santé. Mais la route est longue, la pente est raide, et les culs-de-sac sont nombreux. Alors, il nous faut une carte. Une carte pour tracer l'itinéraire, choisir les priorités, et avancer sans nous perdre.

En changeant de logiciel, en mettant l'accent sur les besoins de santé publique avant de déterminer à l'aveugle nos politiques de santé, nous pouvons nous donner les moyens de reconstruire un système de santé efficace, soutenable et à la hauteur des attentes de nos concitoyens.

Les acteurs de l'écosystème de santé y sont favorables et de nombreuses personnalités politiques, au premier rang desquelles le Premier Ministre

François Bayrou qui a ouvert la voie à l'instauration d'un cadre pluriannuel dans sa déclaration de politique générale, ce que je salue ici.

Victor Hugo disait « ***il n'y a rien au monde d'aussi puissant qu'une idée dont l'heure est venue.*** »

2026 doit être l'an I de cette programmation.

En toute logique, le **thème de cette édition de SantExpo, “Se transformer, innover en santé, au cœur de nos valeurs”, résonne parfaitement avec cette ambition.**

Car oui, nous devons transformer et **nous** transformons.

Oui, nous devons innover et **nous** innovons.

Et je vois devant moi les acteurs majeurs de cette transformation : professionnels de santé eux-mêmes, élus, associations de patients, industriels, fédérations, entreprises du médicament ou du numérique, pouvoirs publics.

Je vois les acteurs de la ville, partenaires de confiance du monde hospitaliers, que je souhaite saluer pour leur engagement.

Mais **nous ne voulons ni subir cette transformation, ni la déléguer à d'autres.**

Nous voulons la conduire. La piloter. **L'ancrer dans nos valeurs.**

Et ces valeurs, ce sont celles du service public. Celle du modèle social bâti depuis 1945, celle d'une République solidaire et fière de protéger ses citoyens contre les risques aveugles auxquels l'existence les confronte.

Alors transformer, oui, mais sans jamais renier le sens de ce que nous faisons.
Innover, oui, mais pour mieux soigner. Jamais en précarisant les soins.

Les nouvelles technologies, l'intelligence artificielle, la data, les innovations biomédicales ou médicamenteuses... sont des **outils**.

Leur progression peut être fulgurante, parfois même sidérante, mais ils doivent rester au service d'un cap qui, lui, ne change pas : celui de nos valeurs fondatrices. Un cap **profondément humain**, au service du soin, du lien et de la dignité.

Le seul **horizon** légitime c'est **l'égalité d'accès** aux soins et aux innovations.

C'est la **solidarité** entre générations, entre territoires, entre niveaux de prise en charge.

C'est l'accessibilité géographique et financière.

C'est **l'excellence** en santé.

Et c'est **l'acceptabilité**, c'est-à-dire la capacité à **construire un système de santé avec les citoyens, pas seulement pour eux**. Cela signifie aussi reconnaître pleinement les usagers comme des acteurs du système de santé.

Pas des patients passifs ou des bénéficiaires silencieux, mais **des citoyens engagés**, capables de contribuer, d'alerter, de participer à l'organisation du soin, à l'évaluation, à l'innovation. Des usagers impliqués et écoutés. Leur parole, leur expérience, leur regard sont des ressources précieuses. Et dans un temps où la confiance est fragile, leur association active à la gouvernance de notre système est une exigence démocratique.

C'est avec ces principes chevillés au corps que nous devons aborder les grandes ruptures qui viennent. Pour **réinventer** notre système de santé, pour oser renouveler nos manières de faire, et pour le faire **résolument**.

- Le temps n'est plus aux ajustements et aux rustines.
- Il est à la reconquête.
- Reconquête de sens.
 - De confiance.
 - De solidarité.

Mesdames et Messieurs, chers amis,

Nous devons agir et saisir l'opportunité qui est devant nous. Agir maintenant, poser des objectifs, planifier nos efforts et, pas à pas, **bâtir la santé de demain.**

Vous le savez, la FHF n'a cessé d'alerter quand il le fallait. Maintenant, il nous faut **être une force d'entraînement.**

Nous voulons construire un pacte de transformation durable.

Un pacte fondé sur l'éthique, sur la responsabilité, sur le temps long.

Un pacte pour une santé publique, inclusive, innovante, humaine.

Et pour cela, nous avons besoin de **vous tous** :

- Les élus locaux, pour porter cette vision dans les territoires.
- Les élus nationaux, pour la traduire en actes et dans la loi – à commencer par cette loi de programmation que tout l'écosystème appelle de ses vœux.
- Les professionnels, dans toute leur diversité et modalités d'exercice.
- Les partenaires, les entreprises, les industriels, pour proposer des solutions utiles, sobres, acceptables.

- Et l'État, pour garantir la lisibilité, la cohérence, la soutenabilité des politiques publiques.

Nous ne manquons pas d'idées.

Nous ne manquons pas d'énergie.

Mais nous avons besoin d'une volonté politique claire pour soutenir notre action.

Ce que nous voulons, ce n'est pas un changement cosmétique.

Ce que nous voulons, ce n'est pas un plan éphémère.

Plus qu'un contrat. Un engagement réciproque.

Une loi.

Mesdames et messieurs, faire santé c'est faire société. Garantir l'égalité d'accès aux soins pour toutes et tous, c'est garantir la promesse républicaine.

Cinq ans après le choc du Covid, nous n'avons pas oublié. Mais aujourd'hui, nous voulons bâtir cette société de la prévention et de la santé sur des bases solides.

Excellence ; prévention ; pertinence ; innovation ; recherche et programmation. Voilà le chemin que nous proposons.

Je vous remercie de votre attention.

J'ai désormais l'honneur de céder la parole à Madame la Ministre Catherine Vautrin et à Monsieur le Ministre Yannick Neuder, que je remercie très sincèrement pour leur présence aujourd'hui.

Et à qui je remettrai symboliquement notre projet de loi de programmation en santé après leurs interventions.

En espérant que le gouvernement s'en saisisse.

Ou les parlementaires.

Ou rêvons plus grand encore : **qu'un texte transpartisan** voit le jour.
Car la santé est l'affaire de tous. Faisons de cette loi le grand chantier républicain de cette décennie.

Je vous remercie.