Inauguration du salon SANTEXPO de la FHF
- Mardi 23 mai 2023 -

Discours inaugural d'Arnaud ROBINET, Président de la FHF

- SOUS RESERVE DU PRONONCE -

Messieurs les Ministres,

Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

Mesdames et Messieurs les représentants des associations d'élus,

Madame la Présidente de la Haute Autorité de Santé,

Madame la Présidente de l'ANAP,

Madame la Directrice déléguée de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie,

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

Mesdames, Messieurs les Présidents d'Ordres professionnels,

Madame la présidente du collège des Directeurs généraux d'ARS,

Monsieur le Vice-Président, Cher Patrick,

Mesdames et Messieurs les Présidents, Administrateurs régionaux,

Mesdames et Messieurs les présidents de fédérations et de conférences,

Madame la déléguée générale, Chère Zaynab,

Mesdames et Messieurs en vos grades et qualités,

Chers Amis,

Pour la première fois, j'ai l'honneur d'inaugurer le salon Santexpo en tant que président de la Fédération Hospitalière de France. Je suis d'autant plus heureux d'ouvrir cette 57e édition que je sais, comme vous, toute l'importance de nous retrouver pour surmonter les crises qu'affronte le monde de la santé depuis des années, mais aussi pour parler de ce qui fait notre force et doit nourrir notre confiance dans l'avenir.

Ce matin, nous apprenons avec une profonde tristesse la disparition de l'une des nôtres, Carène, décédée des suites de ses blessures. Cette agression inqualifiable, qui a également touché une autre de ses collègues secrétaire médicale, au sein du CHU de Reims, nous bouleverse tous. J'adresse mes pensées, forcément émues, à leurs familles, à leurs proches, ainsi qu'à l'ensemble du personnel du CHU de Reims profondément choqué. Carène exerçait son métier d'infirmière avec passion, fière d'apporter, au quotidien, soins et humanité. Nous connaissons tous autour de nous de tels professionnels. Aucun engagement au service des autres ne doit connaître pareille fortune. S'attaquer à des sentinelles du soin, à l'hôpital comme en ville, c'est s'en prendre à une certaine idée de ce qui fait notre humanité. Nous devons tout mettre en œuvre afin de faire reculer la violence dans nos sanctuaires du soin et en refuser la banalisation.

À tous, j'adresse donc un grand remerciement pour votre présence, et évidemment, un salut tout particulier à celles et ceux qui font la maison commune des hospitaliers :

- Les membres de notre convention nationale, de notre conseil d'administration, de notre bureau et de nos commissions ;
- Les présidents des conférences ainsi que l'ensemble de la communauté hospitalo-universitaire, sociale et médico-sociale ;
- Les présidentes et présidents de nos Fédérations Régionales, les délégués régionaux ;
- Sans oublier bien sûr les équipes de la FHF nationale, dont je peux témoigner de l'engagement constant ;
- Enfin, un remerciement particulier pour un député que vous connaissez tous, Frédéric VALLETOUX, mon prédécesseur à la tête de la FHF que je salue chaleureusement.

Vous l'aurez compris, je forme le vœu que ces trois jours soient l'occasion d'une réflexion pointue sur les problématiques de notre système de santé. Quand 80 % de nos concitoyens se disent inquiets pour son avenir, il est de notre devoir d'agir pour lui redonner du souffle.

C'est donc tout naturellement que nous avons choisi de consacrer Santexpo à une thématique ambitieuse et forte : « La santé au cœur de la démocratie ».

Il faut dire qu'en la matière, les aspirations des citoyens évoluent en profondeur. Vingt ans après la fameuse loi du 4 mars 2002, les patients ou résidents que nous sommes ou seront exigent de voir leurs droits respectés.

Pensons au droit de chacun de vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé, récemment érigé au rang de liberté fondamentale par le Conseil d'État, ou au respect si essentiel du consentement.

Au-delà des droits, les citoyens demandent que leurs attentes et leurs paroles soient respectées dans le fonctionnement quotidien d'un hôpital, d'une maison de santé ou d'un EHPAD qui, rappelons-le, est le logement principal de plus de 600 000 de nos concitoyens.

Autrement dit : il y a une demande légitime de démocratie sanitaire, qui se renforce, et cette demande doit être le point de départ de toutes les évolutions à venir. Il s'agit d'ailleurs d'une opportunité : partir du patient est le meilleur moyen de dépasser les habitudes et de remettre en question des fonctionnements en silo. Il faut enfin dire que cette aspiration à participer davantage aux décisions habite les professionnels. Nous y reviendrons.

La santé est donc non seulement un enjeu biologique et vital, mais aussi un objet démocratique sensible. Les échanges à son sujet sont parfois vifs, souvent sincères, toujours porteurs d'une même interrogation : que faire pour sortir de l'état d'urgence permanent, du sentiment d'une crise qui ne s'arrête jamais ?

Cela fait bien trop longtemps, avant même la pandémie, que dans les esprits le mot de crise est associé à celui de système de santé ou d'hôpital. Qu'on parle des Urgences, de la médecine générale, de la pédiatrie, de la

psychiatrie, ou des Ehpad, d'innombrables analyses et rapports continuent de se succéder, au point de former un genre littéraire à part.

Bien sûr, ces dernières années ont vu de réelles avancées. Je pense à toutes celles et tous ceux qui, à l'hôpital, dans les structures sociales ou médico-sociales et en ville, innovent sans cesse, s'adaptent, et ouvrent un chemin de progrès. Je salue notamment les CHU, au rôle si important pour la formation et la recherche. Nous ne parlons pas assez des prouesses qui sont légion sur le terrain. Je salue également les décisions fortes et nécessaires prises par le Gouvernement sur les rémunérations comme sur l'investissement. Elles sont inédites depuis 40 ans et, dans la difficulté, il ne faut pas l'oublier. Je me félicite enfin des annonces faites la semaine dernière par le Président de la République dans le cadre plan « Innovation Santé 2030 ».

Pour autant, beaucoup reste à faire pour relever notre système de santé durablement.

C'est pourquoi je veux d'abord vous dire ma conviction profonde que les discussions théoriques doivent maintenant céder le pas à l'action pratique.

L'action par la mise en œuvre concrète des idées que nous partageons collectivement sur la prévention, sur les solidarités, sur la pertinence.

L'action par la mobilisation de toutes les bonnes volontés pour dépasser certains corporatismes et certaines situations acquises d'un autre âge.

L’action enfin par le sens du détail, en rendant sa noblesse à ce dernier kilomètre des politiques publiques qui fait si souvent défaut et prive beaucoup de Français d’un accès effectif au service public de la santé.
C’est sous le signe de cette mobilisation pour l’action que j’ai voulu placer mon mandat depuis ma prise de fonction à la présidence de la FHF.

Cela passe d’abord par le dialogue avec chacun, sans a priori. Il arrive dans la vie des Hommes et des organisations que, par habitude ou par manque de temps, nous ne nous parlions pas assez, parce que nous pensons nos positions trop éloignées et figées.

La réalité prouve bien souvent que ces préjugés ne reposent sur rien. Si la crise du covid nous a appris quelque chose, c’est que le dialogue entre tous, et d’abord dans les territoires est une condition incontournable de la rénovation de notre système de santé. Je crois que la démarche du CNR Santé vise juste en entretenant cet esprit.

Rien que ces derniers mois, avec les équipes de la FHF, nous avons rencontré des dizaines d’organisations du secteur hospitalier, universitaire, libéral, des associations de patients et d’élus, et les ordres professionnels, pour partager nos regards et dégager des positions communes. Et à chaque fois, nous avons trouvé des points de convergence majeurs. A chaque fois, nous avons mesuré le souhait de tous d’évoluer, ensemble.

Nous avons également conduit un travail constant avec le Gouvernement et le Parlement, que je salue pour leur action.

Enfin, nous avons agi sur le terrain, avec les fédérations régionales et les établissements. Je sais que la transformation est déjà en marche au sein des territoires. A l'hôpital public, l'exceptionnelle capacité d'adaptation et l'engagement total des équipes, autour des directeurs généraux de CHU, des directeurs de CH, des présidents de CME, Doyens et directeurs des soins n'est plus à démontrer. **Binôme, trinôme et bien au-delà : notre force, c'est le collectif.**

La mise en œuvre récente de l'encadrement de l'intérim médical en est un exemple. Je salue l'engagement remarquable de l'ensemble des hôpitaux publics qui ont travaillé d'arrache-pied pendant des semaines pour que la loi puisse s'appliquer dès le 3 avril, avec le concours des ARS. Je sais les difficultés concrètes que cette réforme pose encore. Je sais aussi que nous partageons tous sa nécessité. La FHF reste totalement mobilisée pour accompagner les établissements dans la durée, et je sais que le politique y sera également attentif.

Cette philosophie de l'action, nous devrons la mobiliser avec une constance et une foi d'autant plus inébranlables que nous connaissons depuis des années une nuée de crises. A y regarder de plus près, je dirais même que notre système de santé est entré en révolution, sous l'effet de plusieurs phénomènes qui le traversent et le bousculent en profondeur.

Malgré des systèmes de santé très différents, nos voisins européens connaissent les mêmes bouleversements. Le COVID a évidemment joué un rôle de révélateur, d'accélérateur et peut-être d'incubateur mondial.

Nous sommes d'abord confrontés à des risques systémiques nouveaux ou trop longtemps ignorés. Le réchauffement climatique, en particulier, qui pourrait atteindre + 4° en France à la fin du siècle si rien n'est fait. Les conséquences pour notre système de santé seraient désastreuses avec, entre autres réjouissances, des épisodes de canicules jusqu'à dix fois plus fréquents qui mettraient en danger immédiat les personnes les plus fragiles. Rien qu'à l'été 2022, Santé Publique France a compté plusieurs milliers de passages aux urgences suivies d'hospitalisations pour hyperthermies et déshydratations. Il est donc urgent d'achever la transformation de nos hôpitaux et Ehpad en refuges pour les personnes menacées par les fortes chaleurs. Plus largement il faut préparer nos organisations à faire de la gestion de crise plus fréquemment encore qu'aujourd'hui.

Je rappellerais enfin les risques géopolitiques qu'a révélés la crise COVID : particulièrement l'absolue nécessité de sécuriser et de renforcer nos chaines d'approvisionnement, pour garantir notre indépendance. Il faut – avec nos voisins européens - recréer des « chaines de souveraineté » sur les produits stratégiques.

Nous sommes ensuite confrontés à une crise de l'accès aux soins. 50% de la population dit avoir des difficultés pour accéder à un

professionnel de santé, notamment pour les soins non programmés. Les départements les moins bien pourvus, comme l'Eure ou la Haute-Loire, comptent environ 25 spécialistes pour 100 000 habitants, soit 4 fois moins qu'en Gironde et près de 10 fois moins qu'à Paris. Et ces écarts s'amplifient.

En parallèle, après 3 ans de pandémie, il existe ce que j'appelle une « dette de santé publique ». En première ligne face aux crises, l'hôpital public n'a pas encore retrouvé son niveau d'activité de 2019 malgré la mobilisation des équipes. Depuis mars 2020, ce sont ainsi l'équivalent de 3,3 millions de séjours qui n'ont pas eu lieu pour l'ensemble des établissements de santé. Sans parler des besoins nouveaux qui ne reçoivent pas toujours le niveau de réponse nécessaire ; je pense à la santé mentale, notamment des plus jeunes.

Sur ces sujets, pas la peine de sortir la baguette magique, les leviers sont connus. La FHF a formulé en 2022 plusieurs propositions concrètes pour améliorer l'accès aux soins. J'observe que plusieurs sont reprises par le Gouvernement, et je m'en réjouis.

Parmi celles-ci, je veux citer la généralisation des Services d'accès aux soins, outil indispensable pour mieux orienter les patients qui nécessitent une prise en charge en moins de 48h, grâce à une plateforme téléphonique. Et le besoin est grand : **il n'est pas normal que le nombre de passage aux urgences ait doublé en vingt ans**.

Je me félicite donc que le Président de la République en ait retenu le principe. À ce jour, la moitié de la population française est couverte par le dispositif et nous souhaitons que toutes les conditions soient réunies pour que l'ensemble des Français en bénéficie d'ici la fin de l'année.

Plus largement, répondre aux besoins de santé de la population suppose de redonner de l'air aux hôpitaux publics, pilier de notre système de santé. Je ne me résous pas à ce que des hôpitaux, notamment les CHU qui ont un rôle décisif dans la formation des médecins de demain, soient obligés de déprogrammer des interventions en raison de tensions sur les effectifs ou parce qu'à certains moments critiques de l'année, la permanence des soins pèse sur leurs seules épaules.

Rouvrir les lits nécessaires, assurer le fonctionnement optimal des blocs opératoires et améliorer les solutions d'aval à l'hospitalisation ne pourra se faire sans pourvoir les postes vacants et adapter les effectifs.

C'est pourquoi la question des ressources humaines est la mère de toutes les batailles. Tout se joue ici, dans ce que l'on nomme pudiquement « l'attractivité des métiers », c'est-à-dire le fait de recruter et de fidéliser les professionnels.

Il nous faut donc nous adapter pleinement à la mutation profonde de notre rapport au travail, qui touche fortement la santé et plus particulièrement l'hôpital public.

Nous connaissons la force de nos métiers, qui sont des vocations.

Nous connaissons aussi leur fragilité. Les contraintes liées aux gardes et aux astreintes, au fait de travailler le week-end ou les jours fériés sont moins acceptées. Les professionnels demandent à mieux maitriser leur environnement, à être mieux considérés par leur encadrement, bref, à retrouver de l'autonomie.
On ne peut que les comprendre, et en prendre acte.

Cela nécessite en premier lieu de mesurer toute l'ampleur de la tâche. Rien que pour l'hôpital public, 20 000 postes d'infirmiers et aides-soignants sont vacants, et 30% des postes de praticiens hospitaliers ne sont pas occupés par des titulaires. La DARES indiquait en 2022 qu'il faudrait recruter 400.000 professionnels supplémentaires à l'horizon 2030 dans les secteurs de la santé, du médico-social et de l'action sociale. Sur ce total, 100 000 professionnels sont indispensables pour répondre au défi du grand âge.

Au-delà des chiffres, ce sont les métiers et formations qu'il faut repenser. Mentorat et tutorat, évolution des compétences, protocoles de coopération, refonte du référentiel d'actes en ville et à l'hôpital… l'ouvrage est difficile, complexe, indispensable.

La FHF a présenté en février une stratégie d'ensemble pour répondre aux différents enjeux, dont je ne ferai pas ici la liste. Je souhaite cependant insister sur deux points.

D'abord, nous devons faire évoluer les modes de rémunération des professionnels. A l'hôpital, une centaine de primes différentes existent, et

je défie quiconque de les énumérer sans se tromper. Il faut simplifier, valoriser la technicité et les contraintes, par la refonte du régime indemnitaire.

Ensuite, nous devons mieux rémunérer certaines missions et responsabilités. Je pense en particulier au travail de nuit et à la permanence des soins, mais aussi aux carrières hospitalo-universitaires sans lesquelles notre appareil de formation et de recherche ne suivra pas.

Il faudra donc recruter et investir. Ce qui nous amène à la question du financement. Avant même de se poser la question de savoir comment revoir les modes de rémunération de l'ensemble des acteurs, comme l'a annoncé le Président de la République, l'équation qui se pose est simple : comment financer durablement, sans économies comptables délétères, une évolution naturelle des dépenses de santé d'environ 4% chaque année, du fait des innovations et du vieillissement de la population, avec une croissance économique potentielle d'environ 1% ?

Je le dis très clairement, nous ne pouvons pas retomber dans les travers de l'avant pandémie COVID et faire de la maitrise des dépenses la priorité à courte vue des politiques de santé.

D'abord, parce que cela ne marche pas. 10 milliards d'euros d'économies ont été demandés aux établissements de santé en 20 ans, soit 10% de l'ONDAM hospitalier. Ces 10 milliards ont été compensés intégralement par le Ségur de la Santé.

Ensuite, parce que le pilotage annuel des dépenses de santé est un contresens. Réguler intelligemment les dépenses est nécessaire et inévitable, c'est une évidence, mais cela ne sera possible que dans un cadre pluriannuel.

Les économies intelligentes existent : elles s'appellent prévention, pertinence des soins, meilleure organisation de notre système de santé. Elles impliquent une planification. Je rappelle que la Cour des comptes indique qu'un gain d'une année d'espérance de vie en bonne santé permettrait d'économiser 1,8 milliard d'euros par an pour la seule Assurance Maladie. De même, l'Assurance maladie considère que 30% des dépenses de santé ne seraient pas pertinentes ou de qualité.

Pour l'heure, ces derniers mois, la FHF s'est mobilisée pour faire face aux conséquences de la crise COVID et aux tensions sur les effectifs, et je souligne l'écoute du Gouvernement s'agissant de la prolongation du dispositif de garantie de financement jusqu'à la fin de l'année 2022 et de la mise en place d'un dispositif de sortie de garantie de financement pour l'année 2023. Je salue aussi la prise en compte dans l'ONDAM du financement des mesures relatives aux ressources humaines et la compensation partielle des effets de l'inflation.

Malgré ces décisions significatives, je m'inquiète vivement de la dégradation de la situation financière des établissements publics, pris dans un effet ciseaux entre une chute de l'activité et une hausse des dépenses. Nous anticipons un déficit structurel de 1 milliard d'euros en 2022, soit le double qu'en 2019. Et pour 2023, les travaux que nous avons

conduits permettent d'estimer qu'il manque encore un milliard et demi d'euros dans l'ONDAM pour compenser les seuls effets de l'inflation, qui s'ajoutent à certains sous financement du Ségur et de la revalorisation du point d'indice.

Sur ces sujets, je souhaite qu'un état des lieux précis soit réalisé au plus vite, et que toutes les conséquences en soient tirées.

La situation est donc loin d'être stabilisée et nous devons trouver les moyens de préserver le court terme tout en répondant aux contraintes structurelles.

Qu'il s'agisse du financement, des métiers et des recrutements, de la recherche ou de l'enjeu écologique, nous devons sortir de la gestion permanente de l'urgence pour renouer avec la confiance dans un avenir commun.

Et pour renouer avec cette confiance, je suis convaincu que nous avons besoin de de construire un plan de bataille commun avec des buts clairs et cadencés sur le court et le long-terme. Les chantiers à mener sont immenses et difficiles. Nous devons prioriser, organiser, renforcer et pérenniser ce qui a fait ses preuves, sans se tromper de combats.

C'est pourquoi la FHF défend de longue date l'idée de deux lois de programmation, une pour la santé et une pour le Grand Âge.

Pourquoi deux lois de programmation ?

D’abord, parce qu’une loi de programmation est une méthode de travail collective. Il s’agit de définir pour cinq ans les modalités de concertation, d’évaluation et d’ajustement de nos politiques, et d’identifier les priorités transversales à l’ensemble de la santé.

Ensuite, évidemment, parce que nous devons établir des trajectoires financières claires. Il ne s’agit pas uniquement, à ce propos, de définir une évolution minimale des dépenses d’assurance maladie. Je souhaite que nous puissions intégrer dans la trajectoire une sorte de « retour sur investissement » qui serait le fruit d’un engagement massif dans la pertinence des soins, l’efficacité énergétique ou la prévention. On le sait, prévenir permet de dégager des économies. Mais celles-ci ne donnent pas toute leur mesure en six mois ni même en un an. Il faut donc voir au-delà du vote annuel du budget. Et prévoir et cadencer les réformes de financement et d’organisation qui permettront d’atteindre la cible fixée.

Enfin, parce que les chantiers que nous devons conduire en matière de formation et d’évolution des métiers sont nombreux, complexes, et doivent être orchestrés.

En clair, il s’agit de délibérer et fixer un cap clair pour l’ensemble du secteur de la santé sur cinq ans. Comme notre armée, les sentinelles du soin ont besoin d’être soutenues dans la durée pour que notre bouclier sanitaire nous permette de résister aux crises à venir.

À l’occasion de l’examen en première lecture de la Proposition de loi pour le Bien Vieillir, l’Assemblée nationale a adopté à l’unanimité le principe de

l'élaboration d'une telle loi de programmation pour le Grand Âge. **Je m'en félicite et souhaite que les travaux pour son élaboration puissent être engagés au plus vite.**

D'ici 2040, notre pays comptera 2,4 millions de personnes de plus de 80 ans supplémentaires par rapport à aujourd'hui. Ne pas prendre le sujet à bras le corps serait le choix du pire ! Si nous échouons à augmenter rapidement les moyens humains dédiés à nos ainés, le risque d'une catastrophe sanitaire et sociale se dessinera, et ira de pair avec l'explosion des dépenses hospitalières et de ville. Car n'en doutons pas : faute de services et d'établissements d'accompagnement suffisants, les personnes âgées concernées se tourneront vers les services de soins, dont les Urgences.

Concernant la Santé maintenant, je forme le vœu que le Parlement et le Gouvernement puissent se mettre d'accord sur le principe d'une loi de programmation et l'élaborer d'ici le début de l'année 2024. La Stratégie Nationale de Santé, qui sera adoptée d'ici la fin d'année, nous donnera les lignes directrices pour les dix prochaines années, à l'instar d'un livre blanc. Nous devrons en particulier faire de l'investissement, de la recherche et de l'innovation des priorités fortes de cette loi, pour repousser les frontières de l'excellence.

Au-delà du cap et de la vision d'ensemble, je souhaite enfin que les prochaines semaines permettent de donner des signes concrets aux professionnels sur plusieurs sujets clés.

L’encadrement de l’intérim médical a donné le coup d’envoi d’un marathon de transformation de notre système de santé dont nous devons maintenant entretenir l’élan, en nous attaquant successivement à toutes les difficultés qui rongent notre bouclier sanitaire.

Le premier enjeu est celui de l’attractivité et de la fidélisation des praticiens hospitaliers et des soignants à l’hôpital public. Il y a quelques semaines, Monsieur le ministre, vous avez annoncé ouvrir des concertations avec les organisations syndicales et la FHF. Le chantier est vaste. Il me semble indispensable que les concertations débutent sans attendre, avec un mandat clair et des engagements pluriannuels. Et qu’en priorité, des annonces interviennent avant la fin de l’été sur une revalorisation significative, pérenne et intégralement financée de la permanence des soins, des astreintes et du travail de nuit, et qu’elles concernent l’ensemble des soignants. **Nous n’avons pas le temps d’attendre**.

Le deuxième enjeu est celui des solidarités. Notre système de santé a la chance de reposer sur une pluralité d’acteurs, publics comme privés, aux modèles différents et complémentaires. Il ne faut en aucun cas les opposer. Pour autant, nous savons nécessaire de revoir nos façons de travailler à l’échelon local, en partageant mieux les contraintes de permanence des soins entre acteurs publics et privés, tout en préservant la force du service public. Vous l’avez souligné, monsieur le ministre : la permanence des soins repose trop sur l’hôpital public, même si je n’oublie pas que 40% des généralistes assurent eux aussi des gardes.

J’ajouterais que, sur ce sujet, il y a une obligation de résultat. Nous le devons à la population, et chacun doit en prendre sa part. Je forme le vœu que les solutions pour un meilleur partage de la permanence des soins soient actées d’ici fin juin, avant cet été qui est une période bien connue de tensions sur nos organisations avec les légitimes congés des professionnels. Ces solutions seront différentes selon les territoires, et j’adhère sans réserve à l’idée reprise par la proposition de loi portée par la majorité et Frédéric VALLETOUX de faire d’abord confiance à l’intelligence collective et à la créativité du terrain. Là où les solutions n’émergeront pas dans un délai raisonnable, il faudra que les ARS, dont je connais l’efficacité, prennent encore une fois leurs responsabilités.

Je sais que nos collègues et amis libéraux ne nous rejoignent pas complètement sur ce point et j’entends leurs revendications. Je leur répondrai que je m’attache à suivre le mot de Charles Péguy : « *Il faut toujours dire ce que l'on voit. Surtout il faut toujours, ce qui est plus difficile, voir ce que l'on voit* ». Et ce que je vois, c’est que la solidarité et la responsabilité collective sont notre meilleure défense face à la perspective d’une crise durable de notre système de santé.

Le troisième enjeu est celui du Grand Âge que j’évoquais à l’instant. Je souhaite, bien entendu, que la loi sur le Bien Vieillir puisse être adoptée le plus vite possible, et qu’elle soit encore enrichie. A l’occasion du débat parlementaire, des évolutions importantes sont déjà intervenues.

Je pense en particulier à la généralisation du dispositif ICOPE de prévention de la perte d’autonomie. Mais il faudra aller plus loin. L’ensemble du

secteur du Grand Âge, et les établissements publics en particulier, attendent beaucoup du prochain PLFSS.

Voilà en quelques mots, certaines des priorités que je souhaitais partager. Loin du défaitisme de beaucoup, je crois que des lendemains meilleurs sont possibles si nous nous retroussons les manches.

J'y crois car, ces dernières semaines, de Grenoble à Roubaix, d'Avranches à La Réunion, j'ai rencontré des femmes et des hommes lucides sur les difficultés, mais fiers de leurs métiers et certains qu'ensemble, nous pouvons changer les choses. J'y crois, parce qu'ils y croient aussi, et parce que nous avons le devoir de réussir.

Il y a quelques années, quelqu'un a évoqué la nécessité de remettre le pays en marche ; je dirais que, pour ce qui nous concerne, nous avons le devoir le système de santé en ordre de bataille, parce qu'il est la promesse concrète, pour chacun, d'égalité et de liberté malgré les assauts du temps ou du monde sur les corps.

Je vous remercie et souhaite à chacune et chacun un très beau salon.