

PRÉSIDENCE
DE LA
RÉPUBLIQUE

DISCOURS DE M. LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Vœux aux personnels de santé

Perpignan – Mardi 12 janvier 2010

Madame la ministre, Chère Roselyne Bachelot,
Monsieur le Maire de Perpignan,
Monsieur le Président, Cher Jean-Paul Alduy,
Mesdames et Messieurs les parlementaires,
Mesdames, Messieurs,
Si vous me le permettez, chers amis,

Le nouvel hôpital de Perpignan, que je viens de visiter, offre le visage d'un établissement de santé moderne, proposant les meilleurs soins, soucieux du confort des patients et de ses personnels.

L'hôpital de Perpignan est à l'image de notre système de santé. Il vit, il se transforme sans cesse pour s'adapter à l'évolution des besoins d'une population qui va vivre plus longtemps et de techniques médicales qui sont de plus en plus pointues.

La santé est l'une des premières préoccupations des Français. Être en bonne santé est une des conditions de l'expression de nos capacités, de nos talents, de nos aspirations.

Face à cette attente, les professionnels de la santé sont en première ligne. Les directeurs, les médecins, les infirmières, les aides-soignantes, les brancardiers, les manipulateurs de radiologie, les biologistes, les ouvriers, les ingénieurs, les cadres et personnels administratifs, à l'hôpital. Mais sont en première ligne aussi les cabinets libéraux, les médecins libéraux au domicile des malades qui remplissent chaque jour et chacun leur rôle dans une mission qui les honore : sauver des vies, soigner, soulager, accompagner. Il n'y a pas de mission plus noble, il n'y a pas de plus bel engagement.

Je suis venu ici à Perpignan pour rendre hommage à la qualité de votre travail au service du patient, à votre attachement à l'hôpital et à ses missions de service public, à la passion qui vous anime au quotidien dans l'exercice d'un métier ô combien exigeant, mais ô combien passionnant. Je veux aussi saluer votre aptitude à apporter aux personnes malades, au-delà de vos compétences techniques, l'humanité, l'écoute, l'attention dont ils ont besoin.

Permettez-moi de vous adresser, à vous tous, mes meilleurs vœux pour 2010. En tant que chef de l'Etat, je sais bien que la santé, préoccupation majeure des Français, je viens de le dire, est aussi un secteur économique déterminant : 200 milliards d'euros chaque année, 2 millions d'emplois. Et nous devons sans cesse faire face à de nouvelles menaces sanitaires, qu'il est souvent d'ailleurs impossible de voir poindre. La santé est un domaine privilégié de l'action publique et mon devoir de chef de l'Etat est de m'y investir pleinement. Je ne peux pas dire que la santé est une préoccupation majeure pour les Français et ne pas considérer que c'est un secteur majeur d'activité et de préoccupation pour le Président de la République. Je m'y investis pleinement et je soutiens Roselyne BACHELOT, notre

ministre de la santé qui, à ma demande, a lancé des réformes ambitieuses : la réforme de l'hôpital, qu'elle a eu le courage de mettre en œuvre, le LMD pour les infirmières, le plan Alzheimer, le plan Cancer, le développement des soins palliatifs.

Un sujet d'actualité : j'ai vu que certains commentateurs, comme certains responsables politiques, ont reproché au Gouvernement la gestion de la grippe. Je pense que le gouvernement a tenu le cap et a fait ce qu'il fallait pour protéger la population. Je vais m'en expliquer avec vous. Mon devoir de chef de l'Etat, comme le devoir du ministre de la santé, c'est de protéger les Français. Le mot « protéger » a un sens. Il est tout à fait normal que les commentateurs commentent. Moi, je suis responsable. Les Français ne supporteraient pas que je me contente de commenter à mon tour, je dois agir et je dois décider. Et dans le cadre de la grippe, le choix que nous avons fait avec le gouvernement, avec Roselyne BACHELOT, c'est de protéger les Français. Il semble que le virus de la grippe s'avère moins dangereux que ce que tous les experts prévoyaient en septembre : tant mieux. L'hiver n'est pas fini. Je demande à chacun de ne tirer aucune conclusion définitive en la matière. Je voudrais au moment où je vous parle avoir une pensée particulière pour les 250 personnes décédées à cause de la grippe A/H1N1 et pour leurs familles. Le Gouvernement n'en a pas trop fait. La campagne de vaccination se poursuit et il n'est pas trop tard pour se faire vacciner dans les centres, dans les grandes entreprises, dans les grandes administrations, dans les hôpitaux ou auprès des médecins généralistes.

Le Gouvernement a pris les décisions qui s'imposaient pour tenir compte du fait que la vaccination nécessite une seule injection. Quand nous avons passé commande des vaccins en juillet dernier, tous les experts recommandaient deux injections. Je vous demande de réfléchir, mes chers compatriotes. Que m'auriez-vous dit si nous avons manqué de vaccins ? Qu'aurait-on dit de Roselyne BACHELOT si telle ou telle personne était décédée parce qu'elle n'avait pu se faire vacciner à temps ? Qu'est-ce que l'on aurait dit ? Dans les 30 dernières années on a connu deux crises sanitaires. Est-ce que l'on a déjà oublié la canicule ? C'était en 2003, si mon souvenir est exact. Est-ce que l'attitude à l'époque du ministre de la santé avait été comprise ? Il avait dû démissionner parce qu'à tort ou à raison on avait estimé qu'il n'avait pas pris les mesures nécessaires pour protéger les Français. Que cela soit injuste sans doute, mais c'est ce que l'on avait estimé. Qui, aujourd'hui, peut dire que l'on avait félicité le gouvernement de l'époque d'avoir sous-estimé la canicule et ses conséquences ? Vous savez, je ne dis cela pas pour montrer du doigt qui que ce soit, cela n'a pas de sens, le passé est le passé. Mais mon devoir de chef de l'Etat, c'est de tenir compte des erreurs qui ont été faites dans le passé pour qu'elles ne se reproduisent pas. A quoi cela sert-il d'avoir inscrit dans la Constitution, à la demande de mon prédécesseur, le principe de précaution si on ne prend pas de précaution ? Dans le courant des années 80, quand il y a eu l'émergence du SIDA, la si douloureuse affaire du sang contaminé, un ministre de la santé fut condamné, - condamnation juste ou injuste, il ne m'appartient pas de me prononcer - parce que les bonnes décisions n'ont pas été prises au bon moment. J'ai demandé à Roselyne BACHELOT de prendre toutes les décisions qui s'imposaient.

On a trop de vaccins ? On annule les commandes. On a trop de vaccins ? On revendra ceux que l'on a en trop. Mais il n'y a pas un seul Français qui pourra dire à la ministre de la Santé « je voulais être vacciné, je n'ai pas pu être vacciné ». Voilà la différence entre ceux qui commentent et ceux qui agissent. Nous devons faire des choix, prendre des décisions. Les choix me sont proposés par la ministre, je les fais et je les assume. Et je préférerais toujours, mes chers compatriotes, être trop prudent pour la santé des autres, plutôt que pas assez. Et vous qui appartenez à la communauté médicale ou paramédicale, j'aimerais mieux que l'on vous reproche d'avoir fait trop d'examen que de laisser partir chez lui un patient à qui vous n'avez pas fait passer le bon examen et qu'il le paye après. Donc vous, vous pouvez parfaitement comprendre ce que je viens de dire. Je le fais simplement pour rétablir les choses. Comme l'on dit : mettre les points sur les i. Cela ne peut pas faire de mal, surtout en début d'année.

Par ailleurs, la réforme de l'hôpital, Roselyne BACHELOT le sait, c'est une des réformes auxquelles j'attache le plus d'importance. La loi Hôpital a été promulguée le 21 juillet. Nous sommes dans la phase de mise en œuvre. Les premiers textes d'application sont parus. Je souhaite, Roselyne, que

l'ensemble des décrets - et il y en a beaucoup -, soit publié avant le premier anniversaire de la promulgation de la loi.

La loi met à la disposition des acteurs de l'hôpital un grand nombre d'outils pour améliorer la qualité des soins et mieux répondre aux attentes des patients. Une gouvernance modernisée. Oui, M. le directeur de l'hôpital de Perpignan, les responsabilités du directeur sont plus grandes. Cela ne veut pas dire qu'on a éloigné les médecins. Ces responsabilités du directeur s'exercent dans un cadre collégial, au sein du directoire, en liaison étroite avec le président de la commission médicale d'établissement, vice-président par ailleurs du directoire. Je veux que vous me compreniez sur ce point. L'hôpital souffrait de difficultés multiples, mais il y en a une qui était majeure. C'est que dans l'hôpital d'avant la loi de Roselyne BACHELOT, tout le monde avait le pouvoir de dire non et personne n'avait la force de dire oui. Et vous le savez très bien. Maintenant le directeur a le pouvoir de dire oui et il devra rendre des comptes devant les agences régionales de la qualité de sa gestion et de la pertinence de ses choix.

La loi permet aussi aux hôpitaux de bénéficier de souplesses de gestion. Certains directeurs, certains médecins, pourront être recrutés par la voie contractuelle, avec des conditions plus attractives. L'intéressement des personnels à l'activité, à la qualité et à l'équilibre du budget, doit être développé. Je considérerais comme parfaitement normal qu'un hôpital qui exécute son budget en équilibre et qui le doit au travail et à l'activité du personnel, rémunère et intéresse ce dernier aux résultats de l'hôpital. La performance n'appartient pas qu'au privé. La performance appartient aussi au domaine public. La performance d'ailleurs n'est pas un gros mot. Je souhaite que les déficits des hôpitaux soient ramenés à zéro d'ici 2012. Ce n'est pas une question d'idéologie, c'est une question de bon sens : quand un hôpital est en déficit, il ne peut plus investir, il ne peut donc plus préparer l'avenir. Un hôpital dont les comptes sont à l'équilibre est un hôpital qui peut investir dans de nouvelles compétences, de nouveaux équipements, de nouveaux bâtiments. Il ne se passe pas un jour sans qu'une nouvelle découverte soit faite par la recherche biomédicale. La médecine évolue à toute vitesse et l'hôpital ne peut pas rester à l'écart de ce mouvement. Un hôpital bien géré, efficient, est en situation de suivre le mouvement.

Enfin et je le dis dans cette région, la réforme de l'hôpital a une dimension territoriale. Nos établissements doivent davantage coopérer entre eux pour mieux organiser la prise en charge des malades au sein d'un bassin de vie. Nous n'avons pas le droit d'accepter les doublons. L'argent dont nous avons besoin, on doit le consacrer à améliorer les conditions de travail des personnels et à financer les découvertes médicales. Les doublons sont un non sens. C'est tout l'enjeu des communautés hospitalières de territoire. Les agences régionales de santé devront elles aussi, dans chaque territoire, inciter les hôpitaux à s'adapter à l'évolution des besoins de la population, en se reconvertissant dans le grand âge ou le handicap lourd.

Les infirmières et infirmiers. Je sais bien que leur rôle est déterminant, absolument déterminant. Pendant toute la campagne présidentielle, j'ai dû rencontrer la totalité du demi-million d'infirmiers et d'infirmières de France. Tout le monde me disait : « M. SARKOZY, le LMD ! » Le LMD, pour Licence – Master – Doctorat, c'est la reconnaissance de votre rôle éminent. Les infirmières qui ont débuté leurs études en septembre 2009 et seront diplômées en 2012 auront la licence. Parce que trois années après le Bac, Bac +3, c'est la licence. Et c'était une injustice que cette licence ne vous soit pas reconnue. C'est fait ! Je l'avais promis, nous avons tenu cette promesse. Et dès cette année, pour tenir compte de cette reconnaissance universitaire, les infirmières déjà en fonction qui le souhaitent, vous pourrez passer en catégorie A. Vous êtes aujourd'hui en catégorie B. La décision est prise. Cela représente 2 000 euros nets de rémunération en plus chaque année. Je l'avais promis, je le fais.

Mesdames et Messieurs, vous le méritez. C'est une revalorisation sans précédent de la condition infirmière. C'est un effort financier qui va coûter 500 millions d'euros. C'est la reconnaissance de votre place centrale dans la chaîne de soins et de votre capacité à exercer certaines des missions jusque là dévolues aux médecins. Je le dis, j'assume mes responsabilités. : Par exemple le suivi de personnes atteintes de maladies chroniques. Une infirmière peut parfaitement suivre ces patients.

J'ajoute que pour celles qui sont déjà infirmières, vous aurez le choix. Si vous voulez passer en catégorie A, vous pouvez. Vous aurez un meilleur salaire et une meilleure retraite. Mais les personnels de catégorie A partent à la retraite à 60 ans. Si vous voulez rester catégorie B, d'accord. Vous n'aurez pas de revalorisation, mais vous partirez à 55 ans comme personnels de catégorie B. Il me semble que c'est juste, que c'est honnête. Et que c'est ce que vous attendiez. Qui peut croire que l'on peut mettre 500 millions de plus pour revaloriser votre métier – On en a besoin, on manque d'infirmiers et d'infirmières – sans demander des contreparties. On ne peut pas demander à passer du statut B à la catégorie A et n'avoir que les avantages de la catégorie A sans les contraintes de la catégorie A. Ce ne serait pas honnête. Ce que nous proposons est strictement conforme à ce à quoi je m'étais engagé et je pense que c'est juste, et que cela va revaloriser beaucoup le métier d'infirmière.

Je me suis engagé personnellement dans trois combats de santé publique : Alzheimer, le cancer et le développement des soins palliatifs. Ce sont des situations qui frappent des millions d'entre nous.

Grâce au plan Alzheimer, 17 maisons pour l'accueil et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA), ont été ouvertes, ainsi que 11 plateformes de répit pour soulager les proches, qui sont en cours d'expérimentation. Ces expérimentations seront généralisées à compter de 2011. Des équipes françaises de recherche ont par ailleurs découvert deux gènes associés à la maladie d'Alzheimer. Cette découverte majeure permet de mieux connaître ce fléau. Mesdames et messieurs, Alzheimer va toucher la quasi-totalité des familles de France. Quand j'ai réuni avec Roselyne Bachelot et Valérie Pécresse les chercheurs sur Alzheimer, ils m'ont dit : « on n'a rien trouvé, on a mobilisé beaucoup d'argent, on n'a pas le droit de laisser dans l'ombre cette maladie qui brise des familles. » Alors pour accompagner plus dignement la fin de vie, j'ai voulu développer les unités de soins palliatifs. Mourir dignement, dignement..Mais certains le font dans des conditions qui ne sont pas à l'honneur de notre pays. Quand on est condamné, que l'on se sait condamné, on doit pouvoir être accueilli dans des unités de soins palliatifs où l'on accompagne le patient, où on entoure sa famille. C'est un devoir de la société française de prendre en compte cette réalité qui peut arriver à tout le monde. J'ai passé il y a quelques années un long moment dans une unité de soins palliatifs et j'avais été bouleversé de la rencontre avec une jeune femme dont le mari a été emporté par un cancer foudroyant à 35 ans et qui m'avait dit combien cela l'avait soulagée d'avoir été accueillie avec son mari dans une unité de ce type. Elle m'avait expliqué quelque chose de très important, c'est que l'accompagnement avait suivi le décès, qu'on ne l'avait pas laissé tomber. Cette part d'humanité, je souhaite qu'on la développe, c'est une priorité pour moi. Et je remercie Roselyne Bachelot, puisque nous avons six unités de soins palliatifs de plus et les créations vont se poursuivre. Vous savez, donner de l'humanité à notre système de santé, c'est essentiel. Il n'y a pas que la performance, il n'y a pas que l'excellence médicale, il y a l'excellence humaine. Et cela, c'est dans les unités de soins palliatifs qu'on le trouve et on n'en parle pas souvent. On préfère amener un Président de la République devant l'IRM le plus extraordinaire, devant l'équipe de chercheurs la plus merveilleuse, c'est mon devoir. J'étais ainsi hier à Saclay. Mais dans ces unités de soins palliatifs, il y a un personnel fantastique. Voilà, ces gens-là jouent un rôle considérable et je souhaite que cela soit toujours notre priorité.

Le Plan cancer II, puisque mon prédécesseur Jacques CHIRAC avait lancé le Plan cancer I et il avait eu raison. Pourquoi un Plan cancer II ? Parce que je suis frappé de la compétence extraordinaire de nos médecins et de nos équipes, mais aussi de la dispersion fantastique des moyens et des compétences. Je le dis : pour être à la pointe de la recherche en matière de cancérologie, il faut faire des pôles mondiaux. Je ne suis pas fasciné par la taille, mais il faut faire des pôles qui ont la taille critique. Il faut avoir beaucoup de patients pour pouvoir tester toutes les hypothèses. Il faut rencontrer beaucoup de situations. Le cancer brise des dizaines de milliers de familles chaque année. On n'a pas le droit de disperser nos moyens. Et c'est pour cela qu'avec Roselyne, j'ai voulu un Plan cancer II.

Qu'il me soit permis d'adresser un message particulier aux médecins libéraux parce qu'ils ont pu se sentir oubliés, sans doute à tort, parce que toutes les réformes dont je viens de parler les concernaient, bien sûr, mais ne les mettaient pas au cœur de notre action. La loi hôpital, chère Roselyne, consacre la notion de médecine de premier recours, notion très importante. L'hôpital, c'est la phase aiguë et cela doit rester la phase aiguë de la maladie. De grâce, je le dis à nos compatriotes, protégez l'hôpital !

Trop de monde vient aux urgences sans raison et trop de monde reste trop longtemps à l'hôpital. Nous avons un problème d'amont et un problème d'aval. L'hôpital, c'est la phase aiguë, il faut protéger cette notion.

Le médecin libéral est le premier recours. Il a un rôle absolument central. Le médecin généraliste est un repère indispensable dans notre vie quotidienne et nous aurons toujours besoin d'un médecin à proximité.

La médecine libérale est confrontée à deux défis très difficiles. Le premier est numérique. Le 1^{er} janvier 2009, il y avait 200 000 médecins ayant une activité régulière, dont la moitié de libéraux. C'est un nombre qui diminue : moins 2% par rapport au 1^{er} janvier 2008. Il y avait 290 médecins pour 100 000 habitants en 2009, contre 300 médecins en 2008. La situation va se dégrader jusqu'en 2025, date à laquelle la densité de médecins aura retrouvé son niveau de 1985.

Le défi numérique touche particulièrement l'exercice libéral. Mais rendez-vous compte que sur dix inscriptions à l'ordre de nouveaux médecins, il n'y en a plus qu'une aujourd'hui en libéral. Les autres inscriptions sont le fait de médecins salariés ou remplaçants. La baisse de la densité médicale sera donc plus forte pour la médecine libérale que pour les autres modes d'exercice.

Nous devons nous interroger sur les raisons de cette situation. L'exercice libéral a perdu de son attractivité : c'est le deuxième défi, qualitatif, auquel est confrontée la médecine de notre pays.

Plusieurs facteurs rendent compte de la mutation profonde que va connaître la médecine libérale : l'évolution de l'hôpital lui-même. Je l'ai dit : l'hôpital ne peut pas traiter toutes les situations. C'est tellement commode : on a une fièvre, un problème, à n'importe quelle heure on arrive à l'hôpital.

Il y a l'évolution du mode de travail des médecins. Traditionnellement, le médecin libéral exerce seul dans son cabinet. Il ne compte ni ses heures ni ses nuits ni ses jours, mais le médecin libéral de demain travaillera parfois de façon différente. Ce sera par exemple une femme qui travaillera trois à quatre jours par semaine. C'est un médecin qui peut aussi aspirer à travailler quelques mois de l'année seulement sous un statut de remplaçant. C'est un professionnel qui, de fait, travaillera moins que ses prédécesseurs. C'est quelqu'un qui hésitera à exercer seul dans son cabinet et préférera partager son expérience avec ses confrères.

Il faut que nous prenions en compte cette réalité sociologique.

En résumé, la médecine libérale doit être, j'emploie un mot fort, refondée à l'heure même où les demandes qui lui sont adressées n'ont jamais été aussi nombreuses.

C'est un enjeu immense. Je souhaite donc confier une mission d'état des lieux et de propositions à une personnalité reconnue, en l'occurrence le Docteur Michel LEGMAN, président du conseil national de l'ordre des médecins. Je lui demande de réfléchir pour inventer un nouveau modèle de soins de premier recours qui fasse toute sa place à la médecine libérale. Le Docteur LEGMAN s'entourera d'experts au sein d'un groupe de travail restreint. Je souhaite qu'il me remette ses propositions à la fin du mois de mars. Je vais vous expliquer quelque chose. Un rapport est intéressant s'il remet ses propositions rapidement et si le pouvoir politique prend les décisions dans la foulée. Notre pays croule sous les rapports interminables, exceptionnellement intelligents, tellement intelligents que personne ne les a compris. Et que personne n'en a tiré la moindre conséquence. On ne peut pas dire que la médecine libérale a un problème et considérer que l'on a trois ans pour réfléchir gravement à ce problème puis trois ans pour faire la concertation sur ce même problème. Il n'y aura plus de médecins qu'on réfléchira encore à l'avenir de la médecine libérale. On voit parfaitement où sont les problèmes. Michel LEGMAN a ma confiance, mon amitié, s'il le permet, et beaucoup d'expérience. A lui de nous faire des propositions et avec la Ministre, nous verrons ce qu'il conviendra de faire.

Je pense que dans ces propositions, il faudra simplifier la vie du praticien. Les travaux administratifs occupent une part croissante du temps du médecin, c'est absolument anormal. Le temps passé à la paperasse, c'est du temps en moins pour soigner les malades.

Il y a le problème de la qualité des soins et de l'évaluation. La médecine de demain est une médecine basée sur les preuves, avec des protocoles correspondant aux standards internationaux.

Il y a le problème des structures et des moyens techniques. Le choix des conditions d'exercice doit évidemment rester entièrement libre. Il faut rester fidèle aux principes de la médecine libérale. Mais pour mieux accueillir le patient, pour mieux traiter les urgences sans gravité, nous devons offrir aux praticiens qui le souhaitent la possibilité d'exercer dans des maisons de santé, des centres de soins ambulatoires. Cette organisation favorise également l'achat de matériels techniques pour prendre en charge les petites urgences. Il faut être moins sectaires dans notre façon d'appréhender la médecine libérale.

Je pense également à la question de la mobilité. Le médecin généraliste, demain, n'aura pas un seul mais plusieurs lieux d'exercice. Il faut aussi organiser la médecine libérale en ce sens, notamment dans les zones rurales.

Il y a toute la question de la coopération avec les autres professionnels de santé. Il faut accepter l'idée que les soins de premiers recours sont dispensés majoritairement mais pas exclusivement par les médecins généralistes. Les pharmaciens d'officine, les infirmières libérales sont une composante de l'offre de soins de premier recours. Les médecins généralistes ont intérêt à partager le premier recours avec ces autres professions et à se recentrer sur des consultations de cas plus difficiles. C'est à cette condition que leur métier trouvera sa juste valorisation. Au fond, recentrons l'hôpital sur la phase aiguë de la maladie, réinstallons le médecin libéral sur la phase la plus préoccupante du premier recours et travaillons davantage avec les autres professionnels de santé, infirmiers, infirmières, pharmaciens. C'est toute une équipe au service du patient. Si tout le monde veut faire la même chose, le système finit par ne plus fonctionner.

Voilà ce que je demande à Michel LEGMAN pour que Roselyne BACHELOT puisse préparer les décisions.

Et puis ce n'est pas la peine que je m'explique sur mon appétence à prendre des décisions rapidement, j'ai été élu pour résoudre les problèmes, mes chers compatriotes, pas pour les commenter. Cela m'amène à prendre des décisions souvent difficiles et je vous assure que sur mon bureau, la pile des décisions faciles, avec beaucoup de générosité, on l'a fait diminuer énormément avant que j'arrive. La pile des décisions difficiles a moins diminué.

Mais c'est ainsi et je voudrais terminer en évoquant la situation de l'assurance maladie et le financement des dépenses de santé.

Là aussi je dois prendre mes responsabilités. Rien ne peut expliquer que nous financions les dépenses de santé par de la dette. Les malades d'aujourd'hui ne peuvent pas faire financer leurs soins par les actifs de demain. Emprunter pour financer de l'investissement qui soutiendra l'économie, c'est légitime. Emprunter pour financer les dépenses de maladie d'aujourd'hui, ça ne l'est pas.

L'assurance maladie a été mise à rude épreuve par la crise économique. C'est la première fois depuis la seconde guerre mondiale que nous connaissons une diminution de la masse salariale, sur laquelle sont assises les cotisations, deux années de suite. Les deux-tiers du besoin de financement du régime général en 2009 sont imputables à la crise, les trois-quarts en 2010.

Nous devons être particulièrement vigilants sur nos dépenses : l'objectif national de dépenses d'assurance maladie a été fixé à 3%, un niveau ambitieux, en 2010. Nous devons également poursuivre les efforts de rénovation de notre système de santé engagés en appliquant la loi « Hôpital ».

A la fin du mois de janvier, je tiendrai une conférence sur le déficit qui évoquera la méthode pour rééquilibrer les comptes de l'assurance maladie puis pour maintenir cet équilibre dans le temps. Bien entendu, les options qui seront retenues, le moment venu, devront faire l'objet d'une concertation. Nous avons pendant des décennies bénéficié d'un système de protection efficace contre les aléas de la maladie. Nous devons le sauvegarder pour les générations futures.

Voilà, Mesdames et Messieurs,

J'espère que vous avez compris que, pour moi, le domaine de la santé, - vos métiers, votre univers -, est absolument prioritaire. J'en parlais tout à l'heure avec Roselyne BACHELOT : je ne sais pas combien d'hôpitaux j'ai visités depuis que je suis Président, et bien avant. Parce que l'hôpital est un endroit curieux où il y a beaucoup de souffrance mais aussi beaucoup de bonheur. C'est un endroit où l'on meurt et c'est un endroit où l'on naît. C'est un endroit où il y a beaucoup de passion. Il y a beaucoup de fatigue, mais en même temps jamais je n'ai vu personne me dire qu'il n'aimait pas son travail.

Je voudrais dire à vous qui représentez les deux millions de personnes qui travaillent dans la santé à un titre ou à un autre, que j'admire votre passion, que j'admire votre abnégation, que j'admire votre compétence, que le pays en a besoin. Au fond, ces réformes que nous mettons en œuvre, elles ont l'unique objectif de vous permettre de mieux faire votre travail. Nous devons tenir compte de contraintes complexes mais nous devons aussi vous permettre de faire mieux votre travail. Et que vous puissiez dire à vos enfants que la voie professionnelle que vous avez choisie, c'est une voie d'avenir. Il y a un avenir, il y a une possibilité.

Croyez bien que ces vœux que je forme pour vous sont des vœux très sincères. Bonne année 2010 pour vous-même et pour vos familles.

Je vous remercie.