



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Discours de Madame Stéphanie RIST, Ministre de la Santé, des Familles,
de l'Autonomie et des Personnes Handicapées
- SANTEXPO -**

Paris, le 19 mai 2026

Monsieur le président de la FHF, cher Arnaud ROBINET,
Mesdames et messieurs les présidents de Fédération,
Messieurs les présidents des Conférences hospitalières,
Mesdames et messieurs les présidents et directeurs généraux,
Mesdames et messieurs,

Permettez moi, d'abord, de vous dire le plaisir qui est le mien d'être devant et parmi vous aujourd'hui.

Autant que je me souviene, **il n'y a pas une année**, en tant que soignante et en tant que députée –**où j'ai raté cette rencontre**.

Ici où se rencontrent les acteurs de l'hôpital et du libéral, du sanitaire et du médico-social, du public et du privé, des start-ups et des organisations professionnelles.

Je connais donc intimement l'importance de ces 3 jours.

Je sais qu'ici s'invente, avec vous, le système de santé de demain.

Je sais bien, aussi, que c'est ici que se tient le congrès de la FHF.

C'est pourquoi **je souhaite plus naturellement dédier cette prise de parole au présent et au futur de l'hôpital**.

Et je veux ici saisir l'occasion pour **remercier**, dans le contexte que vous connaissez, **l'ensemble des soignants mobilisés, depuis 10 jours**, pour la prise en charge de nos ressortissants français cas contacts de l'hantavirus.

Je veux dire la fierté qui est la mienne de pouvoir compter sur des professionnels aussi engagés et réactifs pour avoir su répondre à cette crise. Notre système de santé est et devrait être une réelle fierté française.

Mais **j'en reviens à l'hôpital**. L'exercice n'est pas évident. Nous avons connu beaucoup de **discours de gestion, de compassion**, souvent aussi de **promesse de révolution**.

Mais, l'hôpital, c'est avant tout ma maison. Je veux donc débiter par un mot plus personnel.

Hospitalière de carrière, ministre au présent, je sais les attentes, les difficultés et les aspirations.

L'hôpital, j'en ai découvert les couloirs il y a plus de 30 ans, en étant jeune étudiante en médecine, en y exerçant comme aide-soignante puis infirmière pour financer mes études.

J'y ai ensuite exercé toute ma vie professionnelle de médecin, comme soignante mais aussi comme manager.

Ce sont toutes les dimensions de l'hôpital que je porte en moi : de la dimension la plus physique, autour du malade - qui m'est toujours la plus chère – jusqu'aux enjeux de développement et de coopération entre établissements lorsque je suis devenue responsable du projet médical du GHT. Après ces 30 ans, j'aime toujours l'hôpital et les femmes et les hommes qui y travaillent parce que j'ai vu qu'ils étaient capables de belles et grandes choses, dans les situations de crise comme dans l'accompagnement quotidien des malades.

Là s'arrête le moment où je vous raconte ma vie.

Mais je commençais par là parce que mon expérience m'a forgé une conviction.

De ces 30 années d'exercice, je retiens un **immense besoin**.

Ce n'est pas seulement un besoin financier. Il existe, j'y reviendrai. Mais l'ONDAM a augmenté de 44% depuis le premier quinquennat du président de la République après 5 années de croissance atone. Ce n'est donc pas uniquement cela.

Ce n'est pas seulement un besoin de reconnaissance. Il est extrêmement fort, et compter sur la vocation des professionnels ne peut suffire à conduire des politiques RH.

Ce n'est pas seulement un besoin d'organisation renouvelée. Il y a eu des avancées et des jalons importants ont été posés ces dernières années.

C'est un besoin, je le crois, d'horizon. Et d'horizon qui soit mobilisateur pour l'ensemble des acteurs qui le constituent.

Pour cela, il faut dépasser, je le crois, deux écueils :

- **Le premier, c'est celui de la facilité démagogique**. On pourra s'inquiéter d'une bureaucratisation croissante, d'un éloignement de la décision, on pourra critiquer le nombre d'administratifs comme on l'entend beaucoup dans les discours politiques. On pourra aussi se souvenir que ces dernières années ont aussi fait monter les logiques de parcours et amélioré l'organisation au service des patients.

- **Le second écueil, c'est de tout attendre de l'Etat.** Profondément, je crois que la situation de l'hôpital appelle à un partage collectif de la contrainte, qui doit nous pousser Etat – Assurance maladie – ARS – directions d'hôpital – soignants, à aller dans le même sens.

Au goût du dissensus et des injonctions faciles, aux discours descendants des pouvoirs publics, il nous faut préférer l'action collective et l'action à chaque échelon.

Je ne veux pas simplement que vous attendiez de l'Etat ce qu'il peut faire pour vous, mais à réfléchir à ce que vous, vous pouvez apporter de solutions pour l'intérêt général et pour celui des patients.

Ce point de méthode étant posé, et **le temps restant avant la prochaine grande échéance électorale étant inversement proportionnel à l'ampleur des chantiers** qu'il nous faut mener, **je veux m'arrêter sur 3 chemins que je nous souhaite mettre sur de bons rails pour l'avenir de l'hôpital.**

Pour nous aider, d'abord, il **nous faut parler vision sur l'investissement.**

Après des années de dispositifs d'efficience – vous m'excuserez de prononcer les gros mots « dispositif » et « efficience » -, **il a été décidé, avec le COVID, de réaccorder une place centrale à l'investissement hospitalier avec le Ségur de la santé.**

Cette démarche a permis de soutenir des projets d'investissement couvrant l'ensemble des champs d'activité des hôpitaux : médecine, chirurgie et obstétrique, santé mentale, soins médicaux et de réadaptation ou encore prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

Ce sont 16 milliards d'euros dédiés à l'investissement qui sont déployés sur la décennie 2021 – 2030.

A ce jour, 773 projets ont été inscrits dans les stratégies régionales d'investissement : 137 projets ont d'ores et déjà été finalisés, avec des nouveaux établissements mis en service.

Tous les autres sont en cours de construction ou d'instruction. D'ici fin 2026, plusieurs projets hospitaliers structurants seront à leur tour mis en service. Mais la hausse des coûts de construction, l'évolution des taux d'intérêt et la fragilisation financière de nombreux établissements de santé nous imposent un double mouvement :

- réaffirmer une trajectoire claire de soutien aux investissements hospitaliers effectués en région à long terme ;
- tout en garantissant la soutenabilité des opérations à long terme.

C'est pourquoi **je souhaite vous annoncer ici l'ouverture d'un nouveau chapitre pour nos investissements hospitaliers.**

Je publierai, dans les tous prochains jours, **une instruction donnant une visibilité de l'investissement sur les 10 prochaines années.** Ce seront 6 milliards d'euros investis par l'Etat pour soutenir les projets en région.

L'intention, elle est claire : continuer à sortir du pilotage par à-coups, lever la tête du guidon et piloter les investissements dans la durée.

Cette enveloppe prendra le relais du plan Ségur.

Et car les choses doivent se construire ensemble, les décisions sur l'investissement resteront déconcentrées, fidèles aux diagnostics des besoins actuels et futurs, parmi lesquels les enjeux de vieillissement.

Mais je sais aussi que **les déficits des établissements,** publics comme privés, **ne sont pas à conjuguer au passé.**

Pour être soutenable, les investissements devront donc être conditionnés à la mise en œuvre de mesures d'efficience, pour que chaque euro d'argent public soit bien utilisé.

C'est là aussi une responsabilité commune et de partage de la contrainte que j'évoquais.

Pour nous aider, il **nous faut donc poursuivre l'ouverture du système hospitalier sur son environnement extérieur.**

De mes 30 années passées à l'hôpital, je ne souhaite ni la politique aveugle du rabot, ni celle d'un hôpital replié sur lui-même.

Nos près de 3 000 établissements hospitaliers, tous statuts confondus, **sont à la fois la locomotive et le dernier recours des soins sur nos territoires.**

Il nous faut donc développer ce rôle de locomotive, au travers de **plus de coopération entre établissements,** plus de **gradation des soins,** et, in fine, vers des **prises en charge de meilleure qualité** pour le patient.

Il nous faut donc nous projeter sur 15 à 20 prochaines années :

- En adaptant l'hôpital aux enjeux présents et futurs ;
- En intégrant pleinement les besoins et les attentes des patients ;

- Sans jamais renier les aspirations des soignants.

Surtout, je vous l'ai dit, j'attends que nous partagions la contrainte. **Cette projection ne pourra pas se faire sans vous.**

C'est pourquoi, je réunirai, dans les toutes prochaines semaines, un premier comité stratégique national qui réunira l'ensemble des acteurs.

Sans déflorer ces échanges, je souhaite vous énoncer 4 directions qu'il m'apparaît falloir prendre ou poursuivre pour ouvrir l'hôpital sur l'extérieur :

- **La première, c'est celle du développement des activités complémentaires ou alternatives à l'hospitalisation complète.**

Je pense notamment à la télémédecine, notamment la téléexpertise, mais aussi l'ambulatoire, la HAD, l'hébergement temporaire non médicalisé ou la chirurgie hors bloc. Ces pratiques, elles doivent également s'appuyer sur le levier central de l'intelligence artificielle.

- **La seconde direction, c'est la coopération.**

Nous célébrons les **10 ans des GHT** cette année. Il nous faut désormais, collectivement, poser un acte II de la coopération.

Il nous faut, pour cela, encourager les dynamiques de groupe, pour mieux coordonner les activités, mutualiser les moyens lorsque cela est pertinent et avoir un pilotage plus intégré de l'offre de soins sur nos territoires.

- **La troisième direction, elle doit viser à continuer de dépasser le vieux clivage ville-hôpital.**

Au-delà de l'intérêt des patients, ce sont bien souvent les soignants qui ne s'y reconnaissent plus.

Je reviens et j'insiste sur la télé-expertise : je souhaite que les établissements de santé se mettent en situation de répondre aux demandes de téléexpertise de la médecine de ville, notamment pour les structures du réseau « France Santé ».

C'est aussi dans **nos modes de financement** que la dichotomie ville-hôpital doit être moins forte : d'ici au 1er janvier 2027, je souhaite en particulier l'aboutissement de **la réforme des modes de financement de la radiothérapie et de la dialyse**. Il faudra aller plus loin et entamer les discussions pour pouvoir faire converger les modes de rémunération des médecins.

- **La quatrième direction, c'est enfin le dépassement public / privé.**

Les établissements privés, lucratifs comme non lucratifs, jouent un rôle absolument essentiel dans de nombreux territoires ainsi que dans certaines spécialités.

J'ai souhaité engager un travail spécifique sur la situation des établissements de santé privés, qui font face à des tensions financières croissantes.

C'est pourquoi j'ai décidé de confier une mission à des personnalités qualifiées – issues de vos différents secteurs -, et à l'IGAS. L'enjeu, c'est de mieux connaître, mieux accompagner, et embarquer l'ensemble des acteurs dans une logique de coopération, d'efficacité et d'accès aux soins pour tous.

Pour nous aider et se donner un horizon commun, il **est, enfin, indispensable de continuer d'améliorer le rapport au travail.**

Je le disais tout à l'heure : le fait de compter sur les vocations ne peut pas être la base de notre politique RH.

Il nous faut donc **renforcer notre action collective sur 4 champs :**

Le premier champ, c'est celui de la **santé des professionnels de santé.**

Là encore, il nous faut partager diagnostics et solutions. Nous avons donc lancé une mission et une concertation, qui est désormais terminée.

- **Forts de ces éléments, j'annoncerai, dans les tous prochains jours, un plan d'action opérationnel.**

Mais je ne veux pas oublier l'enjeu de la **protection sociale complémentaire (PSC)** de la Fonction Publique Hospitalière, **en jachère depuis de trop nombreuses années.**

- Les concertations ont été nombreuses depuis janvier. Je veux remercier les organisations syndicales, la Fédération Hospitalière de France (FHF) ainsi que les services pour le travail continu sur cet enjeu qui concerne plusieurs millions d'agents hospitaliers. Forte de ce travail de concertation, **je souhaite pouvoir apporter une réponse sur le sujet très prochainement avec mon collègue David AMIEL.**

Le second champ d'action pour améliorer le rapport au travail, c'est **le renforcement des métiers et des compétences.**

Vous le savez, grâce notamment à l'impulsion donnée par mes prédécesseurs et la loi portée par les parlementaires que je veux saluer, **nous arrivons cette année à l'aboutissement de la réforme du métier infirmier.** Elle doit permettre de confirmer radicalement la place de l'infirmier dans le milieu hospitalier.

Mais je veux faire ici 3 incises :

- La première concerne **la situation particulièrement complexe des Infirmiers en Bloc Opératoire (IBODE)** dans certains établissements.

Elles souhaitent un engagement fort de notre part dans la formation et la tenue des engagements réalisés par le passé.

Je ne trahirai pas ces engagements.

Bien au contraire, je souhaite que les dispositions transitoires soient rapidement solvabilisées.

- **La seconde incise concerne les IPA.**

Mon attachement au développement du métier ne surprendra ici personne.

Un comité de suivi de la profession est mis en place pour faire évoluer leur cadre **d'exercice**.

Il doit aboutir à développer l'approche populationnelle dans leur prise en charge. La littérature nous a montré tout l'intérêt de cette approche, la loi l'a confirmée : il nous reste à réviser les compétences attendues et la formation associée.

- Et la troisième incise **concerne les internes et les étudiants en santé.**

Je l'ai dit à leurs représentants, et je le redis ici : **je souhaite que vous me formuliez des propositions concrètes à mettre en œuvre pour la santé des étudiants en santé.**

Ils sont le pilier et le futur de notre système de santé ; il faut en prendre soin.

J'aurai l'occasion de revenir sur la question de la santé mentale dans les prochains jours.

J'en viens au troisième champ : améliorer le rapport au travail, c'est aussi ne pas venir au travail la boule au ventre. Sur la sécurité des professionnels de santé, je souhaite une tolérance zéro. Et vous pouvez compter sur ma détermination.

A ce titre, je souhaite, dès les prochaines semaines, concrétiser l'application des mesures de la loi PRADAL, et mettre en œuvre de nouvelles mesures sur les violences sexistes et sexuelles.

Enfin, améliorer le rapport au travail, c'est **aussi redonner du sens à l'engagement quotidien des professionnels de santé**. Et ce sens passe par la qualité de la relation avec le patient.

L'expérience patient constitue à cet égard un levier essentiel d'amélioration de la qualité des soins, mais aussi d'attractivité pour nos établissements.

En plaçant le patient au cœur du système, nous répondons à la fois aux attentes des Français et à la quête de sens des soignants.

C'est pourquoi je souhaite engager un plan structuré pour développer l'expérience patient autour de quatre priorités :

- renforcer le rôle du patient comme acteur de sa santé,
- mieux prendre en compte son vécu tout au long du parcours de soins,

- valoriser son implication dans le système
- et soutenir les initiatives locales d'innovation.

C'est par vos pratiques qu'un plan sera déployé et s'appuiera sur un appel à projets national pour accompagner les établissements qui souhaitent pleinement s'impliquer dans cette démarche.

**

Les 4 champs que je viens d'évoquer ont vocation à améliorer le rapport au travail. Mais tout cela sera rendu impossible si nous n'arrivons pas à **renforcer l'attractivité des métiers.**

- C'est pourquoi, avec Jean-Pierre FARANDOU et Camille GALLIARD-MINIER, **nous aurons l'occasion de dresser un cap politique pour l'attractivité des métiers du soin et du lien**

Ce cap devra notamment comprendre :

- le déploiement de la VAE, aujourd'hui insuffisante dans le champ de la santé, y compris pour les professions réglementées ;
- et la réforme du cadre de la formation continue : en accélérant la certification périodique et en finalisant la réforme de l'ANDPC.

Mesdames et messieurs,

Je parlais de l'hôpital comme d'une locomotive.

Face aux défis pour notre protection sociale, face au mur démographique, face aux enjeux d'accès aux soins, face aux progrès de la médecine et à ses coûts induits qui menacent la soutenabilité financière du système mais surtout face à ses propres défis, **l'hôpital n'a jamais été aussi attendu, ni aussi indispensable.**

Face à ces nombreux défis, **il nous faut dessiner un horizon mobilisateur.**

A nous, collectivement, de lui donner les conditions pour durer, pour se renouveler, et pour continuer à servir nos concitoyens avec une exigence accrue.

Et comme je connais l'engagement et les ressources des hospitaliers, je crois que l'horizon qu'il mérite est à notre portée – à nous de l'assumer ensemble.

Je vous remercie.

Secrétariat d'Ariane VINCENT, conseillère presse et communication
Ministère de la Santé, des Familles, de l'Autonomie
et des Personnes handicapées
Cabinet de Mme Stéphanie RIST

Tél : 01 87 05 97 89

Mél : sec.presse.sfaph@sante.gouv.fr

14, avenue Duquesne

75350 Paris SP 07

Conformément à la loi informatique et libertés du 06/01/1978 (art.27) et au Règlement Général sur la Protection des Données (Règlement UE 2016/679) ou « RGPD », vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez exercer vos droits en adressant un e-mail à l'adresse DDC-RGPD-CAB@ddc.social.gouv.fr.

[Cliquez sur ce lien pour vous désabonner](#)