

# Olivier Véran au JDD : "Il faut travailler sur une hausse des salaires des soignants, au-delà des primes"

• Par • Anne-Laure Barret • et • Christine Ollivier

EXCLUSIF. De l'argent pour les soignants, des lits... Olivier Véran présente au JDD les axes de son futur plan pour la santé. Le ministre de la Santé veut "assouplir" les 35 heures et livre ses réponses sur le nombre de tests et les destructions de masques. Olivier Veran, ministre de la Santé, dans son bureau au ministère à Paris. (Eric Dessons/JDD)

*Alors que la contestation menace de reprendre dans les hôpitaux après la crise du coronavirus, le ministre des Solidarités et de la Santé réunira partenaires sociaux et collectifs hospitaliers le 25 mai pour lancer le "Ségur de la santé". Au menu : augmentations de salaire pour les personnels soignants, plan d'investissement et remise en question des 35 heures pour l'hôpital. Olivier Véran évoque ces différents enjeux pour le JDD.*

**Les personnels soignants réclament des hausses de salaire et des moyens pour l'hôpital.**

**Que leur répondez-vous ?** Le Président a été très clair : nous allons augmenter les rémunérations, travailler sur un plan d'investissement ambitieux et enclencher une transformation profonde de tout ce qui ne tire pas l'hôpital vers le haut. Dans la crise, l'hôpital a montré que, quand on le laissait faire, il était capable d'accomplir des miracles. Faisons-lui confiance. Découvrir

**L'augmentation des rémunérations sera-t-elle significative ?** La question doit être abordée sous quatre angles différents. Le premier, c'est bien sûr la question des salaires. Il faut travailler sur une augmentation de ceux-ci, au-delà des primes. Le deuxième, c'est l'organisation du travail. De nombreuses infirmières sont contraintes de faire des "ménages", c'est-à-dire des heures supplémentaires, illégalement, dans d'autres établissements. Si des salariés de l'hôpital souhaitent travailler davantage et augmenter leur rémunération, il faut que ce soit possible. Pour ça, il faut revoir le cadre d'organisation du temps de travail à l'hôpital. Le troisième concerne la valorisation du travail collectif et le quatrième, enfin, la montée en compétences. Il ne s'agit pas "d'obliger des gens à travailler davantage"

**Vous remettriez en question les 35 heures à l'hôpital ?** La question n'est pas de déréglementer le temps de travail. Il ne s'agit pas d'obliger des gens à travailler davantage, mais de créer un cadre beaucoup plus souple pour permettre à ceux qui le souhaitent de le faire, ou d'organiser leur temps de travail différemment. Sans pression. Il faudra aussi valoriser le travail en équipe. L'équipe de proximité ressort comme un des gagnants face à la crise. Enfin, la question des rémunérations, c'est aussi celle de la montée en compétences et des missions. Des médecins exercent des missions de formation ou de recherche qui doivent être reconnues. Aujourd'hui, si une infirmière décroche un doctorat, elle conserve le même

salaires. Ce n'est pas normal. Il faut faire évoluer les compétences et les missions de ceux qui le souhaitent, et les reconnaître à leur juste valeur ; il faut faire évoluer les métiers du soin en les adaptant aux nouveaux besoins de prise en charge des patients.

**Allez-vous vous attaquer au grand malaise infirmier, une profession féminine et paupérisée ?** Je veux prendre soin de celles - surtout - mais aussi de ceux qui prennent soin de nous quand on est fragile. Les Anglo-Saxons appellent cela le "care", un concept très moderne à mes yeux et une question politique cruciale. C'est vrai, ce sont des métiers historiquement essentiellement féminins. Bien que fondamentaux, ils sont depuis toujours très mal rémunérés. Aujourd'hui, nous payons cette faute initiale, dans les hôpitaux comme dans le secteur médico-social, à domicile ou dans les établissements. La nation va devoir faire un effort important pour reconnaître leur rôle. Je souhaite que, rapidement, nous puissions atteindre un niveau de rémunération correspondant au moins à la moyenne européenne. Une concertation nationale "entamée dès ce week-end" En quoi la stratégie

**"Ma santé 2022" d'Agnès Buzyn était-elle une "erreur", selon l'expression d'Emmanuel Macron ?** Je me reconnais dans les objectifs de la réforme "Ma santé 2022". J'ajoute, que contrairement aux gouvernements qui nous ont précédés, nous avons inversé la tendance sur les dépenses de santé et relancé l'investissement. Pour autant, c'est le rythme de sa mise en œuvre et les moyens consacrés qui sont en cause. Nous n'avons pas emprunté une mauvaise route, mais l'ampleur de la crise hospitalière nous oblige à accélérer et à être à la hauteur des attentes des soignants.

**Voulez-vous mettre fin à la tarification à l'activité (T2A) ?** On est déjà sorti du tout T2A. Mais il faut aller plus vite. La crise du Covid-19 nous a montré qu'un raisonnement par population était plus intéressant pour l'hôpital qu'un raisonnement par activité.

Le 25 mai, je souhaite lancer ce 'Ségur de la santé' par une première grande réunion multilatérale avec les partenaires sociaux

**Quelle méthode allez-vous adopter pour élaborer votre plan ?** Nous allons mener une concertation nationale avec les partenaires sociaux et les collectifs hospitaliers. Je l'ai entamée dès ce week-end, sans attendre, à travers des discussions téléphoniques informelles, en bilatéral, avec des syndicats. Le 25 mai, je souhaite lancer ce "Ségur de la santé" par une première grande réunion multilatérale avec les partenaires sociaux au ministère. Par ailleurs, dès la fin du mois, nous organiserons dans les territoires un retour d'expérience sur ce qui a fonctionné et sur les attentes de ceux qui ont fait l'hôpital pendant la crise.

**Véran veut "aller vite" avec un plan "cet été" Avec quel argent allez-vous financer ces mesures ? Y a-t-il finalement de l'"argent magique", contrairement à ce qu'affirmait Emmanuel Macron il y a deux ans ?** Les Français aspirent à une protection sociale forte et à un modèle de santé à la hauteur, généreux et efficace. Ils veulent des soignants fiers d'aller au travail le matin et heureux. Il y a des aberrations : certaines choses ne coûtent rien et nécessitent juste de revenir sur des réglementations. Mais oui, bien sûr, il faudra qu'on mobilise de l'argent nouveau pour augmenter les rémunérations. C'est nécessaire. Il n'y a pas d'argent magique, il faudra donc faire des choix.

Mais le déficit de la Sécurité sociale explose déjà... Le mal-être à l'hôpital coûte aussi très cher. Il y a près de dix ans, j'écrivais dans un rapport que le recours à l'intérim médical coûtait 500 millions d'euros par an. Cette somme s'est accrue depuis. Il vaut mieux dépenser de l'argent pour attirer et conserver des talents dans la durée que pour recruter des médecins à l'étranger avec des boîtes d'intérim.

**Quand présenterez-vous votre plan ?** J'ai envie d'aller vite. Je veux que le plan soit présenté cet été, pour traduire tout ce qui peut l'être dans le prochain budget de la Sécurité sociale. Nous n'avons pas besoin de faire un diagnostic. Il est connu. Ce qu'il nous reste à faire, c'est un retour d'expérience sur ce qui a été développé pendant la crise, en ville, au domicile comme à l'hôpital. Par exemple, on réalisait dans notre pays 20.000 téléconsultations par an en 2019. La semaine dernière, on en a fait 1 million.

**La téléconsultation, est-ce la fin des déserts médicaux ?** Peut-être. Je n'ai pas de tabou, y compris pour articuler les secteurs public et privé par endroits. Les agences régionales de santé ont montré qu'elles savaient être en pilotage et en appui. C'est à l'échelle des territoires de santé qu'il faut penser l'organisation des soins de demain. Ce qui est certain, c'est que je ne veux pas que l'hôpital retombe dans le marasme, la morosité et la perte de sens qui étaient son quotidien avant le coronavirus.

**Pendant la crise, vous avez rouvert des lits. Est-ce la fin des fermetures ?** Il y a des endroits où on manque de lits, mais aussi d'autres où on n'en manque pas. Il faut adapter notre capacité à la charge de soins, aux besoins des patients, mais il faut sortir du dogme de la fermeture des lits, ça c'est certain. Médecin hospitalier, j'ai connu les brancards dans les couloirs, ce n'est plus acceptable.

**En cas de deuxième vague, aura-t-on assez de lits de réanimation ?** La saturation des lits de réanimation est encore une réalité. Si le nombre de malades du Covid en réanimation diminue - il en reste plus de 2 000 aujourd'hui -, les malades non-Covid sont nombreux. On a aussi une très forte tension sur les médicaments de réanimation : on ne peut pas encore reprendre une activité de chirurgie programmée à 100%. Nous devons protéger ces médicaments dans l'hypothèse d'une deuxième vague. Trouvez un pays dans lequel les hôpitaux ont multiplié par trois les capacités de réanimation

**Les Français pensaient avoir le meilleur système de santé au monde et ils ont eu l'impression que d'autres pays faisaient mieux. Certains pays sont-ils devenus des modèles ?** Tous les patients atteints par le virus et qui avaient besoin d'être pris en charge ont pu l'être. Trouvez-moi un pays où l'Assurance maladie a pris en charge 100% des soins liés au coronavirus. Trouvez un pays dans lequel les hôpitaux ont multiplié par trois les capacités de réanimation. Regarder les difficultés d'autres pays qui n'ont pas subi une épidémie de même ampleur que nous n'est pas pertinent. Comparer ce qui n'est pas comparable n'éclaire pas le débat. Notre système de santé n'a pas à rougir, au contraire.

**"50.000 tests par jour, moins de 2% positifs"**

Pouvez-vous tirer un premier bilan sanitaire du déconfinement ? Nous aurons un premier retour d'ici dix à quinze jours. Vendredi, nous avons diagnostiqué 1.100 nouveaux patients

atteints par le coronavirus. C'est moins de 2% des tests réalisés. Nous testons désormais de façon très large, et beaucoup d'asymptomatiques. Les mailles se sont resserrées. Depuis lundi, nous avons identifié 25 clusters sur notre territoire. Le système mis en place pour tester, isoler et casser les chaînes de contamination est opérationnel. Il reste une inquiétude : Mayotte. C'est le seul endroit où l'épidémie progresse, malgré le confinement, toujours en place là-bas.

### **Va-t-on arriver à l'objectif de 700.000 tests par semaine ?**

Nous avons la capacité de le faire. Vendredi, nous en étions à plus de 50.000 tests réalisés par jour et la montée en charge suit les besoins exprimés dans les territoires. Nous sommes donc en mesure de tester tous les Français qui présentent des symptômes et tous les cas contacts. Si vous me demandez s'il est normal que je découvre fin mars que des masques n'ont pas été détruits [...] la réponse est non

**Des masques susceptibles d'être utilisés ont-ils été détruits par l'État en pleine épidémie, comme l'affirme Le Monde ?** Je veux être clair. En 2017, la Direction générale de la santé (DGS) a demandé à Santé publique France de vérifier si les masques du stock national étaient encore utilisables. Après une expertise, Santé publique France a répondu en octobre 2018 que ces masques n'étaient plus conformes aux normes exigées pour un usage sanitaire. La DGS a logiquement demandé leur destruction, et déclenché une nouvelle commande de 100 millions de masques. Entre septembre et décembre 2019, 200 millions de masques périmés ont ainsi été détruits. Fin mars, nous avons défini des normes de masques filtrants destinés à la population générale. Nous avons alors demandé à Santé publique France de procéder à une nouvelle analyse des masques non encore détruits. En avril, les experts m'ont répondu qu'une partie de ces masques - pas la totalité - étaient reclassables en masques grand public. Nous les avons donc récupérés et distribués.

**Est-ce normal que l'agence de sécurité sanitaire Santé publique France n'ait pas bloqué elle-même ces destructions ?** Si vous me demandez s'il est normal que je découvre fin mars que des masques n'ont pas été détruits, et que ce soit à moi de demander une nouvelle analyse pour vérifier s'ils sont bons ou non, la réponse est non. Parmi les réformes que je veux porter, il y aura une réorganisation de notre appareil de lutte contre les crises sanitaires