



Hôpital public : un diagnostic utile, mais aucune réforme ne peut se faire contre les territoires

Le rapport publié le 26 Mai 2026 par Terra Nova sur l'avenir de l'hôpital public apporte un constat que beaucoup d'acteurs de terrain formulent depuis longtemps : l'hôpital public est aujourd'hui fragilisé par des années de sous-financement, par une crise profonde d'attractivité des métiers du soin et par l'inadaptation d'un modèle encore trop centré sur la logique comptable et la rémunération à l'acte (T2A). Sur ce point, le Codef partage l'essentiel du diagnostic. <https://tnova.fr/societe/sante/quel-avenir-pour-lhopital-public/>

Oui, les établissements publics ont subi une pression économique continue et leur dégradation financière récente s'explique largement par la sous-compensation des revalorisations salariales et de l'inflation. Oui, les soignant-es demandent d'abord du temps pour bien soigner, des équipes stables, des organisations respectueuses et des fonctions support efficaces. Oui enfin, la prise en charge des maladies chroniques, la prévention et la coopération entre la ville et l'hôpital doivent devenir des priorités réelles et financées.

Mais le Codef alerte sur un point majeur : ce diagnostic ne doit pas servir de caution à une nouvelle étape de concentration hospitalière décidée d'en haut. Derrière les mots de « gradation des soins », de « masse critique » ou de « restructuration », il y a trop souvent, pour les populations, une réalité bien connue : fermeture de services, réduction du nombre de lits d'hospitalisation, éloignement des soins, affaiblissement des urgences, recul de la proximité et sentiment d'abandon territorial.

L'hôpital de proximité n'est pas un vestige. Il est un repère de sécurité sanitaire, un lieu d'accès, d'orientation, de prévention et de continuité des soins. Dans de nombreux territoires, il est aussi un pilier de cohésion sociale et d'aménagement du territoire. Aucune réforme sérieuse ne peut ignorer cette dimension humaine, sociale et démocratique.

Le Codef affirme donc trois exigences.

- Première exigence : aucune réorganisation de l'offre hospitalière ne doit être engagée sans garanties opposables d'accès aux soins, de permanence médicale, de temps de transport acceptable, de continuité des prises en charge et de maintien d'une offre publique de proximité ;
- Deuxième exigence : toute évolution de la carte hospitalière doit être coconstruite avec les personnels, les usager-ères, les élu-es locaux, les organisations syndicales et les acteur-rices de terrain.
- Troisième exigence : la réponse à la crise hospitalière passe d'abord par un réinvestissement durable dans le service public de santé, les effectifs, la formation, les conditions de travail, les lits nécessaires et la coopération territoriale, non par une logique de recentralisation technocratique.

Le Codef retient du rapport Terra Nova qu'il est urgent de sortir des faux procès faits à l'hôpital public et de reconnaître enfin que la crise actuelle ne résulte pas d'abord d'une prétendue inefficacité locale, mais de choix structurels de financement et d'organisation. Mais il rappelle avec force qu'un hôpital public « en état de marche » ne peut pas signifier un hôpital public éloigné des citoyens

Dans cet esprit, le Codef rappelle que l'avenir de l'Hôpital Jean Bouveri doit s'inscrire dans une ambition territoriale claire : garantir une offre publique de santé égalitaire, coordonnée et durable. La réflexion engagée autour d'un hôpital communautaire, avec un cap fixé à l'horizon 2040 – le temps nécessaire pour concevoir, décider, financer et construire un véritable projet hospitalier de territoire –, répond précisément à cette exigence : construire avec le territoire, à partir des besoins réels de la population, une réponse de santé fondée sur l'égalité d'accès, la continuité des soins, la prévention et la coopération entre les acteurs.

1 Juin 2026

