

**UNIVERSITÉS D'ÉTÉ DE LA  
FHF 2024  
RESTITUTION**

**SANTÉ  
ET  
✓ VÉRITÉS**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1- DISCOURS D'OUVERTURE</b> .....	01
<b>2- INFORMATION ET DÉSINFORMATION : AGIR POUR LA SANTÉ</b> .....	02
2.1 - <i>AGIR POUR SENSIBILISER</i> .....	02
2.2 - <i>LUTTER CONTRE LA DÉSINFORMATION</i> .....	03
<b>3- GRAND TÉMOIN DE QUOI PARLE-T-ON QUAND ON PARLE DE VÉRITÉ ?</b> .....	04
<b>4- TABLE RONDE : LUTTER CONTRE LES IDÉES-REÇUES SUR L'HÔPITAL ET LE MÉDICO-SOCIAL PUBLICS</b> .....	05
<b>5- L'HEURE DE VÉRITÉ : SUR LE TERRAIN, RÉORGANISER L'OFFRE DE SOINS À L'ÉPREUVE DES FAITS</b> .....	08

## DISCOURS D'OUVERTURE

### Arnaud ROBINET, président de la Fédération hospitalière France (FHF)

*« Nous traversons en quelque sorte un quart d'heure de vérité pour notre système de santé. En évoquant la qualité du débat public, il s'agit bien de parler de notre capacité à agir »*



©Gil Lefauconnier

## RÉSUMÉ

En introduction des universités d'été, qui se sont tenues le 4 septembre à la Cité Universitaire de Paris, Arnaud Robinet rappelle à quel point *« cet été encore, le service public en santé a montré son rôle central et irremplaçable »*, et cela, malgré les difficultés importantes rencontrées, notamment financières. Les chiffres alarmants détaillés lors de la conférence de presse du 3 septembre renforcent encore l'urgence *« d'appeler à une action résolue, autour d'une stratégie claire inscrite dans le temps »*. Cependant *« nous faisons collectivement face à la même difficulté à être entendus ou même, parfois, compris par l'opinion »* déplore Arnaud Robinet, qui partage sa conviction que *« le rapport aux faits et aux analyses étayées s'est dégradé ces dernières années. Ce rapport aux faits est pourtant le carburant de notre démocratie : Comment peut-on apporter des solutions utiles et raisonnées à nos maux, si l'on ne peut se reposer sur des informations fiables et robustes ? »*. C'est cette question centrale que la FHF a choisi de mettre à l'honneur, tout au long de cette journée.

## MESSAGES CLÉS

- **Cet été, théâtre des Jeux Olympiques et Paralympiques, a encore une fois, montré le rôle central et irremplaçable du service public en santé, malgré les difficultés.**
- **Un bilan sur la situation dans les CH, CHU et établissements médico-sociaux a été partagé lors de la conférence de presse du 3 septembre 2024 de la FHF.**
- **Le rapport aux faits et aux analyses étayées s'est dégradé ces dernières années. Ce rapport aux faits est pourtant le carburant de notre démocratie. C'est pourquoi nous avons choisi de dédier ces Universités d'été au thème : « Santé et Vérités ».**

## INFORMATION ET DÉSINFORMATION : AGIR POUR LA SANTÉ

### *Informer pour sensibiliser*

**Pr DIDIER Samuel, président-directeur général  
de l'institut national de la santé et de la  
recherche médicale (INSERM)**

*« La communication n'est pas ce que l'on dit  
mais ce que les gens reçoivent »*

### RÉSUMÉ

*« Il n'y a pas de progrès en médecine sans recherche biomédicale. Mais ce lien n'est pas si évident pour tous. Nous ne devons jamais oublier que la communication ce n'est pas ce qu'on dit, mais ce que les gens reçoivent ».* Le Pr Didier Samuel met ici l'accent sur un point essentiel : la communication d'informations vérifiées fait partie intégrante des missions de l'Inserm. Pour une information scientifique efficace, crédible et juste, le défi consiste à être réactif, capable de donner du contenu fiable en temps réel, apportant des réponses aux inquiétudes des citoyens. Ainsi, au-delà de sa présence en ligne, sur les réseaux sociaux et dans les espaces publics (série « Canal detox », collection « BD InScience », affiches dans les gares, etc.), l'institut a mis en place une « charte de la parole publique » en 2023. « *Nous devons accepter que la parole scientifique soit parfois remise en cause, savoir reconnaître que l'on ne sait pas tout, et surtout installer une relation de confiance* » résume le professeur Samuel.

### MESSAGES CLÉS

- **L'un des enjeux majeurs de l'Inserm est produire une science qui répond à des questions sociétales. Elle a aussi pour mission de lutter contre la désinformation.**
- **Pour une communication scientifique efficace, crédible et juste, il faut être dans la bonne temporalité de publication, diffuser du contenu fiable et vérifié scientifiquement. L'enjeu est d'installer confiance, référence, utilité et visibilité dans tous les médias.**
- **Une « charte de la parole publique » a été instaurée en 2023 à destination des agents de l'Inserm.**



©Gil Lefauconnier

## Lutter contre la désinformation

**Pr Mathieu MOLIMARD, chef du service de pharmacologie du CHU de Bordeaux, président honoraire du Collège national de pharmacologie médicale**

*« On ne peut pas lutter contre la désinformation en étant seul »*



©Gil Lefauconnier

### RÉSUMÉ

« Nous observons aujourd'hui une augmentation majeure des fausses croyances, appelées "infodémies" », multipliée par les crises et les réseaux sociaux, alors que la parole publique devient inaudible » constate le Pr Mathieu Molimard. Point positif : « les gens ont confiance dans les professionnels de santé de proximité et les hôpitaux » souligne-t-il. Les motivations et les acteurs de la désinformation sont multiples et complexes. A travers le décryptage de l'acronyme « D.E.F.I.S. » pour « Détection, Education, Formation, Information, Sanctions », le chef du service de pharmacologie du CHU de Bordeaux démontre que lutter contre la désinformation c'est possible. « On ne peut pas lutter contre la désinformation en étant seul » insiste-t-il. La clé ? Travailler en réseau, coordonner et développer les outils de veille et de lutte contre ce phénomène, en comprendre les causes, faire appliquer la loi, développer les aptitudes des professionnels à parler en public. Les hôpitaux ont toute leur place dans ce combat. « L'inaction n'est pas une option face à la désinformation » conclut le professeur.

### MESSAGES CLÉS

- **On observe une volumétrie croissante des désinformations, favorisées par les crises : ce sont des « infodémies ».**
- **La confiance dans les professionnels de santé de proximité et les hôpitaux est globalement préservée.**
- **Lutter contre la désinformation c'est possible. Cela nécessite notamment de travailler en réseau, de développer la recherche des causes, de développer les aptitudes des professionnels à parler en public. Les hôpitaux, du fait de leur expertise, ont un rôle majeur à jouer.**

## GRAND TÉMOIN : DE QUOI PARLE-T-ON QUAND ON PARLE DE VÉRITÉ ?

**Gloria ORIGGI, directrice de recherche au CNRS à l'Institut Nicod (Ecole Normale Supérieure)**

*« La vérité est un concept instable, qui dépend des normes établies »*



©Gil Lefauconnier

### RÉSUMÉ

« *Qu'est-ce que la vérité ?* » Gloria Origgi pose ici une question fondamentale de la philosophie. « *Comment affirmer qu'une information est fiable ?* » interroge-t-elle. « *L'idée est de trier la vérité, précieuse, des opinions. Il faut un critère de démarcation* ». C'est cette propriété qui est extrêmement compliquée à définir. La vérité est une notion épistémologique, qui doit être justifiée, selon une méthode pré-établie. « *Mais ce n'est pas si simple. Qui décide des normes ? Et comment l'activité de recherche peut-elle être compatible avec une société démocratique dans laquelle toute opinion doit être respectée ?* » questionne la directrice de recherche. Il est « *très délicat de séparer les aspects politiques et purement scientifiques* » précise le professeur. « *La vérité est une notion compliquée, qui possède des aspects sémantiques, mais aussi épistémologiques, moraux et politiques. La construction quotidienne de normes qui accompagnent la recherche est essentielle pour arriver à des vérités scientifiques partageables* » résume-t-elle.

### MESSAGES CLÉS

- **La vérité est propriété « sémantique », qui établit les critères d'adéquation du langage au monde. La vérité est également une notion épistémologique.**
- **Il est très difficile de séparer les aspects politiques et purement scientifiques dans l'élaboration de la vérité.**
- **La vérité est une construction quotidienne des « bonnes » normes qui accompagnent la recherche scientifique.**

## TABLE-RONDE : LUTTER CONTRE LES IDÉES-REÇUES SUR L'HÔPITAL ET LE MÉDICO-SOCIAL PUBLICS

Animée par Zaynab RIET, déléguée générale de la FHF

*« Aucune démocratie ne peut survivre sans institutions qui protègent la vérité »*



©Gil Lefauconnier

Marie DAUDE, directrice générale de l'offre de soins (DGOS)

*« Lorsque l'on parle d'efficience, il convient de rappeler que l'hospitalisation publique présente des spécificités, tant sur le volume d'activité que sur le type de prise en charge, et sur le profil des patients accueillis ».*



©Gil Lefauconnier

## MESSAGES CLÉS

- Sur la question de l'attractivité, il y a trois leviers, financiers, organisationnels et non concurrentiels, sur lesquels des efforts massifs ont été faits ces dernières années et qui commencent à porter leurs fruits, même si des difficultés subsistent.
- Sur la question de la performance et de l'efficience, trois points sont à prendre en compte :
  - Les spécificités de notre hospitalisation publique sur le volume d'activité, le type de prise en charge et le profil des patients accueillis,
  - la pertinence des parcours,
  - la soutenabilité économique et financière.

**Fabrice LENGART, directeur de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES)**

« Nous n'observons pas d'évaporation des soignants des hôpitaux publics pour aller ailleurs »

**MESSAGES CLÉS**

- Depuis 20 ans, les effectifs n'ont cessé d'augmenter, dans le public comme dans le privé, avec une progression plus faible sur la dernière décennie que sur la période entre 2003 et 2013.
- Le nombre d'internes au sein des hôpitaux publics a doublé en 10 ans.
- La part des personnels administratifs dans les personnels salariés, hors personnel médical, est de 11 à 12% dans le public, 14% dans les cliniques privées.



©Gil Lefauconnier

**Denis RAYNAUD, directeur de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES)**

« La comparaison entre la France et l'Allemagne montre que la France est meilleure. Mais est-ce réellement à l'Allemagne que nous devons nous comparer ? »

**MESSAGES CLÉS**

- L'Allemagne a un nombre de lits de 50% supérieur à la France, mais a peu développé l'hospitalisation partielle, contrairement à la France où l'on observe une augmentation très nette depuis quinze ans.
- En Allemagne, les durées moyennes de séjour sont 50% plus élevées qu'en France. La France est dans la moyenne des pays de l'OCDE de ce point de vue.
- En France, il existe une variabilité territoriale d'activité chirurgicale très importante.



©Gil Lefauconnier



## RÉSUMÉ DE LA TABLE RONDE - LUTTER CONTRE LES IDÉES-REÇUES SUR L'HÔPITAL ET LE MÉDICO-SOCIAL PUBLICS

« À mon sens aucune démocratie ne peut survivre sans institutions qui protègent la vérité » affirme Zaynab Riet, déléguée générale de la FHF, en ouverture de cette première table ronde, qui a pour objet principal de revenir sur plusieurs idées reçues, souvent reprises dans les médias.

Première idée reçue : « *soignants fuient l'hôpital et les structures médico-sociales publiques, notamment parce que les salaires y seraient trop bas* ». Réponse de Fabrice Lengart, directeur de la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees) : « *depuis vingt ans les effectifs des établissements de santé publics comme privés n'ont cessé d'augmenter. Le nombre d'internes dans les hôpitaux publics a doublé en dix ans. Nous n'observons pas d'évaporation des soignants des hôpitaux publics pour aller ailleurs* ». Marie Daudé, directrice générale de l'offre de soins (DGOS) ajoute : Des efforts massifs ont été faits ces dernières années sur les sujets organisationnels, financiers et anti-concurrentiels, qui commencent à donner des résultats, même si des difficultés persistent ».

Deuxième idée reçue : « *il y aurait 30% de personnel administratif dans les hôpitaux* ». Fait rapidement démenti Fabrice Lengart : « *la part des personnels administratifs dans l'ensemble des personnels salariés est de 11 à 12% sur 20 ans hors personnel médicaux dans les hôpitaux publics, et 14 à 15% dans les hôpitaux privés. Je confirme que l'hôpital public n'est pas peuplé par une armée de personnel administratif* ».

Troisième sujet : l'efficacité. Sur cette question Marie Daudé insiste sur les spécificités de l'hospitalisation publique, à la fois sur le volume d'activité, le type de prise en charge et le profil des patients accueillis, avant rappeler l'importance de la pertinence des parcours et de la soutenabilité économique et financière. La parole est ensuite donnée à Denis Raynaud, directeur de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes) qui détaille les comparaisons entre la France et l'Allemagne[1]. « *Au cours de ces quinze dernières années en France, il y a eu une forte transformation de l'offre de soins hospitalière, avec une augmentation majeure du nombre d'hospitalisations partielles, encore peu développées en Allemagne. Globalement nous sommes meilleurs. Mais est-ce réellement à l'Allemagne que nous devons nous comparer ?*».

---

[1] Comparaison des dépenses de santé en France et en Allemagne. Minery S. et Or Z. (Irdes).  
Rapport n° 590 - Mars 2024

## L'HEURE DE VÉRITÉ : SUR LE TERRAIN, RÉORGANISER L'OFFRE DE SOINS À L'ÉPREUVE DES FAITS

Animée par Zaynab RIET, déléguée générale de  
la FHF

*« Les solutions existent, l'un de nos défis c'est  
aussi d'avoir le courage de changer ce qui va et  
ce qui ne va pas »*



©Gil Lefauconnier

Cécile JAGLIN-GRIMONPREZ, directrice  
Générale du CHU d'Angers

*« J'aimerais que demain on ne parle plus de  
fermeture de maternité mais d'organisation du  
suivi au sein de l'offre de soins du territoire ».*



©Gil Lefauconnier

## MESSAGES CLÉS

- Nous observons une dégradation progressive de l'offre de soins. La désertification hospitalière est une réalité, avec des conditions de travail profondément inéquitables.
- Il faut mettre en place une organisation cohérente, qui passe notamment par la digitalisation des parcours de soins et l'évolution du financement de la T2A vers la rémunération au parcours.
- Les GHT ont été créés dans l'objectif de créer une dynamique publique et d'organiser les parcours de soins hospitaliers. Trois obstacles majeurs perdurent : des crispations historiques liées au découpage territorial, l'absence de personnalité morale unique, et une direction des achats commune.

**Claire PEIGNÉ, Maire de Morancé, conseillère régionale Auvergne Rhône Alpes, présidente de l'Association des Maires du Rhône et de la Métropole de Lyon et des Présidents d'Intercommunalités**

*« L' élu local ne peut plus être tenu à l'écart de la construction du contrat local de santé ».*

## MESSAGES CLÉS

- Il a fallu la crise sanitaire pour que les pouvoirs publics se rendent compte du rôle clé des maires, mais il a fallu aussi la crise sanitaire pour que certains élus comprennent le rôle clé qu'ils ont à jouer dans le fonctionnement du système de santé.
- L'AMF soutien les solutions de proximité dans les territoires, solutions qui seront toujours soutenues et accompagnées par les élus locaux.
- Aujourd'hui nous avons un vrai sujet sur l'installation de nos professionnels de santé.



©Gil Lefauconnier

**Gérard RAYMOND, Président de France Assos Santé**

*« Nous observons une chute vertigineuse de la confiance des patients dans le système de santé »*

## MESSAGES CLÉS

- La confiance qu'on les patients dans le système de santé se dégrade. Revoir l'offre de soin sur tous les territoires avec toutes les parties prenantes est une nécessité.
- La révolution numérique va dans le sens d'une meilleure coordination et collaboration des professionnels de santé.
- Nous avons quelques exemples de réalisations qui fonctionnent (CPTS, maisons de santé, GHT), sur lesquelles nous pouvons nous appuyer. C'est dans cette vision positive qu'il faut avancer.



©Gil Lefauconnier

**Dr Jean-Marie WOEHL, président de la Commission médicale d'établissement (CME) du CH de Colmar, vice-président de la conférence des présidents de CME de centres hospitaliers**

*« Nous devons absolument arriver à se parler bien davantage que ce que nous faisons aujourd'hui »*



©Gil Lefauconnier

## **MESSAGES CLÉS**

- **Pour organiser les filières par territoire, nous devons réfléchir à comment le citoyen consomme les soins. Pour définir un panier de soins « courant », primaire, voire de premier recours.**
- **Comment aujourd'hui recomposer un système de santé permettant de relier médecine spécialisée et médecine de premier recours ?**
- **Il faut remettre au centre le niveau local pour construire des parcours de soins les plus coordonnés possibles. Nous appelons de nos vœux les projets régionaux de santé.**

## RÉSUMÉ DE LA TABLE RONDE L'HEURE DE VÉRITÉ : SUR LE TERRAIN, RÉORGANISER L'OFFRE DE SOINS À L'ÉPREUVE DES FAITS

L'objet de cette table ronde, animée par Zaynab Riet, déléguée générale de la FHF, est de s'intéresser particulièrement à l'organisation des soins hospitaliers.

Avec une première question qui pose le débat : « *de quoi parle t'on en matière d'évolution de l'offre de soins ?* ». Gérard Raymond, président de France Assos Santé alerte « nous observons une chute vertigineuse de la confiance des patients dans le système de santé ». Cécile Jaglin-Grimonprez, DG du CHU d'Angers complète « *la désertification hospitalière est une réalité, avec des conditions de travail profondément inéquitables. Il faut mettre en place une organisation cohérente, intégrant la digitalisation des parcours de soins et une évolution vers la rémunération au parcours* ». Le Dr Jean-Marie Woehl, président de la CME du CH de Colmar, vice-président de la conférence des présidents de CME de CH quant à lui partage sa conviction de la nécessité « *d'établir des périmètres sur lesquels on organise des soins, à partir de la définition d'un "panier de soins courant" pour chaque citoyen* ».

Le second point abordé par Zaynab Riet porte sur les organisations locales et leur logistique. Claire Peigné, Maire de Morancé, conseillère régionale Auvergne Rhône Alpes, présidente de l'Association des Maires du Rhône et de la Métropole de Lyon et des Présidents d'Intercommunalités l'affirme, « *l'élu local ne peut plus être tenu à l'écart de la construction du contrat local de santé* ». Du côté des GHT, créés dans l'objectif de créer une dynamique publique et d'organiser les parcours de soins hospitaliers, Cécile Jaglin-Grimonprez pointe trois obstacles majeurs à leur bon fonctionnement : « *des crispations historiques liées au découpage territorial, l'absence de personnalité morale unique, et une direction des achats commune* ».

Alors « *changer est-il encore possible ?* » interroge Zaynab Riet. « *Il faut remettre au centre le niveau local* » déclare Jean-Marie Woehl. « *Faire de l'hôpital de proximité le premier niveau d'entrée dans une offre coordonnée et structurée et assurer la prise en charge des nuits entourant un séjour hospitalier sont deux réformes essentielles* » atteste Cécile Jaglin-Grimonprez. « *Il faut réinventer la filière de soins, les relations entre les élus locaux et les acteurs de la santé. Aujourd'hui nous avons un vrai sujet sur l'installation de nos professionnels de santé* » détaille Claire Peigné. « *Je crois foncièrement à la responsabilité de chacun d'entre nous. Nous devons nous appuyer sur des réalisations qui fonctionnent* » conclut Gérard Raymond.

## CONCLUSION DE LA TABLE-RONDE

**Denis ROBIN, président du collège des directeurs généraux d'ARS, directeur général de l'ARS Ile-de-France**

*« Je suis pour rendre à chacun la responsabilité qui est la sienne pour lui redonner de l'agilité »*



©Gil Lefauconnier

## RÉSUMÉ

*« J'ai une vision complexe du sujet car je ne viens pas de la communauté de santé. En tant que préfet j'avais une vision territoriale, qui faisait partie de mes gènes »* introduit Denis Robin, président du collège des directeurs généraux d'ARS, directeur général de l'ARS Ile-de-France, avant de souligner trois points majeurs :

1. L'importance de s'investir dans la lutte contre les inégalités territoriales ;
2. L'équité de traitement entre les territoires. *« Nous avons un vrai sujet ici, d'arbitrage, quelle marge de manœuvre donner aux territoires, et quelles décisions garder au niveau national ? »* ;
3. La diffusion des messages : *« Nous passons notre temps à courir après des réformes que nous ne comprenons plus, que nous cessons de mettre en œuvre tellement elles sont longues. Nous ne sommes pas compréhensibles »* pointe-t-il.

En conclusion Denis Robin l'affirme, il faut *« raviver le dialogue au niveau territorial, redonner confiance, responsabiliser les acteurs »*.

## MESSAGES CLÉS

- **Nous devons lutter contre les inégalités territoriales.**
- **La santé est au croisement de deux thématiques : qualité/sécurité des soins et aménagement du territoire. Quelle marge de manœuvre donner aux territoires ?**
- **Il faut créer favoriser le dialogue entre l'ensemble des acteurs, par des instances territoriales, généralistes. Il faut responsabiliser les acteurs.**