

L'HÔPITAL ET LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX PRENNENT SOIN DE NOUS, PRENONS SOIN D'EUX

#sante2017

Plateforme de propositions
de la Fédération
hospitalière de France
pour **2017-2022**

Le Service public hospitalier, une exigence pour la République
La République, une exigence pour le service public hospitalier



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

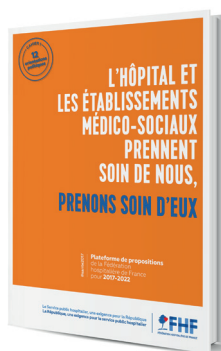
Les orientations proposées par la
Fédération hospitalière de France (FHF)
au président de la République
pour un système de santé
et des accompagnements médico-sociaux

**PLUS JUSTES,
PLUS ACCESSIBLES,
INNOVANTS
ET DE QUALITÉ**

La Fédération hospitalière de France souhaite que le thème de la santé soit au cœur des débats qui vont ponctuer l'élection présidentielle et les élections législatives. Elle constate l'importance accordée par nos concitoyens à l'avenir de leur système de santé, l'attachement qu'ils témoignent à leurs hôpitaux et leurs établissements médico-sociaux et, plus généralement, au système de protection sociale. Elle mesure les défis qui attendent ce système, qu'ils soient financiers, démographiques, et surtout d'adaptation aux innovations.

C'est dans l'objectif de nourrir le débat politique et la vision des différents candidats en matière de santé et d'accompagnements médico-sociaux, que la FHF dévoile aujourd'hui ses propositions pour un système de santé plus juste, plus accessible, innovant et de qualité.

Ces propositions, portées par l'ensemble de la communauté hospitalière, se déclinent autour de deux contributions :



12 ORIENTATIONS POLITIQUES

à l'attention des candidats à l'élection présidentielle, afin de donner un nouvel élan rassembleur au système de santé ;



50 PROPOSITIONS PLUS DÉTAILLÉES,

destinées au prochain ministre de la Santé afin de décliner les orientations générales en autant d'actions de déverrouillage de notre système de santé et de libération des énergies des professionnels de santé et médico-sociaux.



Retrouvez toutes nos propositions sur le site www.fhf.fr

SOMMAIRE

ENSEMBLE, faire vivre le service public de santé et médico-social du XXI^e siècle !

P.6

L'HÔPITAL PUBLIC : une exigence pour la République
LES VALEURS DE LA RÉPUBLIQUE : une exigence pour le service public de santé et médico-social

P.8

LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL, facteur de progrès et source de richesse pour notre pays, est aujourd'hui en crise

P.10

LES PROPOSITIONS DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

PRIORITÉ N°1

Engager la convergence des devoirs entre tous les acteurs de santé

P.14

PRIORITÉ N°2

Engager une révolution dans l'organisation de notre système en le fondant désormais sur le principe de la responsabilité populationnelle pour l'ensemble des acteurs d'un territoire

P.17

PRIORITÉ N°3

Poursuivre la dynamique des groupements hospitaliers de territoire en les ouvrant à la médecine de proximité

P.20

PRIORITÉ N°4

Respecter et prendre soin des professionnels de santé

P.23**PRIORITÉ N°5**

Donner aux établissements publics un nouvel élan d'attractivité médicale, condition pour lutter contre les inégalités régionales d'accès aux soins

P.26**PRIORITÉ N°6**

Donner des marges d'action accrues aux établissements publics pour leur permettre de s'adapter plus vite aux réalités territoriales

P.30**PRIORITÉ N°7**

Consolider notre modèle hospitalo-universitaire en le refondant par une identification des modalités d'adaptation des ordonnances debré aux réalités du XXI^e siècle

P.32**PRIORITÉ N°8**

Définir des modalités de financement renouvelées et adaptées aux parcours de santé, avec le souci constant de valoriser la qualité et l'innovation

P.36**PRIORITÉ N°9**

Promouvoir un hôpital ouvert sur ses patients et enclin à l'évaluation

P.38**PRIORITÉ N°10**

Accompagner et promouvoir le secteur médico-social public

P.42**PRIORITÉ N°11**

Promouvoir un hôpital innovant en matière numérique et renforcer l'e-santé dans les territoires de santé

P.46**PRIORITÉ N°12**

Écrire une nouvelle page de la démocratie sanitaire et mieux valoriser les démarches d'engagement citoyen des établissements

P.48

ENSEMBLE,

faire vivre le service public
de santé et médico-social
du XXI^e siècle !


L'hôpital public et les établissements publics sociaux et médico-sociaux occupent une place singulière en France, tant leur rôle est au cœur du pacte républicain et de notre modèle social.

Si notre système est pluraliste, force est de constater que les établissements publics ont donné tout leur sens et toute leur force au service public, en offrant à nos concitoyens des soins et des prises en charge parmi les meilleurs et les plus performants au monde. Ils ont su démontrer une formidable énergie en alliant proximité, excellence, et efficacité, dans un contexte financier dorénavant particulièrement contraint. **Au plus fort des crises, ils restent garants de valeurs que les Français reconnaissent et plébiscitent.**


Forts de leur histoire, l'hôpital public et les établissements médico-sociaux souhaitent évoluer encore ; forts de leur identité, ils aspirent à relever le défi de la territorialité, de concert avec les autres acteurs de santé et médico-sociaux, indépendamment de leur mode d'exercice ou de leur statut.

Pour cela, nos établissements ont besoin aujourd'hui d'un nouveau cap, et souhaitent une nouvelle ambition, pour mieux répondre aux besoins des Français, pour mieux accompagner la précarité, le grand âge et le handicap.

C'est pourquoi la Fédération hospitalière de France propose aux responsables politiques de soutenir et d'accompagner la nécessaire mutation des établissements publics sanitaires et médico-sociaux, **d'accorder une plus grande confiance aux initiatives de terrain, de décider une véritable simplification des strates administratives**, de favoriser leur adaptation aux nouveaux enjeux technologiques de santé, aux nouvelles réalités de la médecine et de l'accueil des résidents et de renforcer ainsi le rayonnement de la France et de l'excellence de son industrie de santé.



PRÉPARER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ AUX DÉFIS DU XXI^E SIÈCLE ET CONSERVER À NOTRE MODÈLE SA FORCE ET SON SENS



Au cœur du projet de la FHF, **la valorisation des femmes et des hommes qui font, chaque jour, le service public apparaît comme une priorité**. Il faut valoriser et soutenir celles et ceux qui font vivre le service public hospitalier, il faut mieux prendre en compte et récompenser l'initiative individuelle et collective. L'heure est également venue de **donner un coup d'arrêt à la bureaucratisation et à la centralisation de notre système de santé** qui démobilise ces acteurs et enlève tout sens à leur action.

Un projet aussi ambitieux ne pourra être porté efficacement que s'il est basé sur l'union de l'ensemble des acteurs de santé et du médico-social au service d'un même objectif : préparer notre système de santé aux défis du XXI^e siècle et conserver à notre modèle sa force et son sens. C'est en effet ensemble que les acteurs du soin et du social réussiront à relever les défis des prises en charge modernes ; ensemble que de nouveaux territoires de santé pourront voir le jour ; ensemble que les parcours de soins gagneront en lisibilité et en efficacité ; ensemble enfin que nous ferons face aux crises. ◀

L'HÔPITAL PUBLIC :

une exigence
pour la République

LES VALEURS DE LA RÉPUBLIQUE :

une exigence
pour le service public de santé
et médico-social

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a remis le service public hospitalier au cœur du système de santé et consacré son rôle singulier.

Pour la FHF, l'esprit du service public de santé est celui de l'engagement quotidien :

- **l'engagement pour des soins et des prises en charge pour toute la population**, sans discrimination d'aucune sorte, ni géographique, ni financière ;
- **l'engagement de promouvoir la santé publique** et d'offrir des soins gradués sur l'ensemble du territoire, accessibles à chaque instant ;
- **l'engagement de soins pertinents et de qualité**, en tout temps et en tout lieu.

Ces engagements ne doivent souffrir d'aucun compromis ni d'aucune exception. **Le service public ne se négocie pas, ne se choisit pas, ne se découpe pas.**

Les établissements publics incarnent par nature le service public, du fait de leur permanence et de leur indépendance financière comme stratégique. Ils sont les plus légitimes pour l'assurer au quotidien.

Pour autant, **d'autres acteurs peuvent participer à cette mission, mais à la stricte condition d'exercer tout le service public et pas seulement les missions présentant un intérêt financier**, à la condition également de respecter son esprit, à commencer par l'accueil de tous, sans discrimination d'aucune sorte, et de satisfaire aux exigences et contraintes qu'il commande.

||
**LE SERVICE PUBLIC
NE SE NÉGOCIE PAS,
NE SE CHOISIT PAS,
NE SE DÉCOUPE PAS**
||

La vision de la Fédération hospitalière de France est donc celle de l'engagement résolu pour un service public performant, moderne, ouvert et, plus que jamais, au service de toute la population.

L'hôpital public est une exigence pour la République ; les valeurs de la République sont une exigence pour l'hôpital public. Ensemble, pour nos concitoyens, faisons vivre ce contrat républicain ! ◀

LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL,

facteur de progrès et source de richesse pour notre pays, est aujourd'hui en crise

Le secteur de la santé est facteur de progrès et porteur de croissance pour notre pays, en raison notamment de l'accélération des innovations technologiques des sciences du vivant, du développement exponentiel de la connaissance médicale, de l'évolution de la e-santé et notamment de la télémédecine, des nouveaux développements de la *silver économie*.

NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ EST EN CRISE, VERROUILLÉ PAR LES CONTRAINTES BUREAUCRATIQUES, MINÉ PAR DES INJONCTIONS CONTRADICTOIRES

Et pourtant, malgré ses innombrables atouts, malgré l'attachement des Français à leur système, malgré son potentiel de croissance et de création de richesse, notre système de santé est en crise, verrouillé par les contraintes bureaucratiques, miné par des injonctions contradictoires qui finissent par faire douter ses professionnels.

Des décisions importantes doivent donc être prises pour préparer l'avenir du système de santé et médico-social.

Dans ce contexte, la FHF souhaite mettre en avant quatre principes cardinaux, et relève quatre défis majeurs.

LES QUATRE PRINCIPES SONT LES SUIVANTS :

- **LA SANTÉ N'EST PAS UN MARCHÉ**, dans lequel l'offre et la demande pourraient s'équilibrer naturellement ; les règles de la concurrence ne peuvent s'appliquer de la même manière que dans d'autres secteurs de l'économie et notre secteur requiert des règles de régulations fines et un strict encadrement des pratiques des acteurs, afin d'éviter les restrictions à l'accès aux soins et la sélection des malades et des pathologies.

- **LA DIVERSITÉ AU SEIN DE NOTRE SYSTÈME EST UNE RICHESSE ET NON UN HANDICAP, MAIS CROIRE QUE TOUS LES ACTEURS SONT SUBSTITUABLES SERAIT UNE ERREUR.**

Les établissements publics jouent un rôle singulier et assument des charges que les autres acteurs ne pourraient garantir. Qu'il s'agisse de la politique de recherche et d'innovation, de l'accueil de certaines populations, de la réalisation de soins coûteux ne pouvant entrer dans aucun modèle économique, les établissements publics sont les seuls à pouvoir garantir à tous les Français un accès aux soins sans discrimination et à garantir à la France un outil hospitalier et médico-social performant. Cette spécificité a évidemment un coût, parfois supérieur aux charges supportées par les autres acteurs. Il est important de reconnaître et d'accepter ces spécificités, sauf à renoncer aux principes fondateurs de notre système.

- **IL EST DEvenu URGENT D'EN FINIR AVEC LA POLITIQUE DES « ÉCONOMIES AU RABOT », CONDUITES AU COUP PAR COUP, SANS RÉORGANISATION GLOBALE ET SANS CAPACITÉ DONNÉE AUX ÉTABLISSEMENTS DE FAIRE ÉVOLUER LEURS ORGANISATIONS.**

Au cours des cinq prochaines années, la FHF appelle les gouvernants à assumer les réformes à conduire et à cesser des décisions prises nationalement mais non financées qui pénalisent durablement les établissements.

- **LA SANTÉ ET LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL SONT DES ATOUTS POUR LA FRANCE ET NON DES CHARGES.**

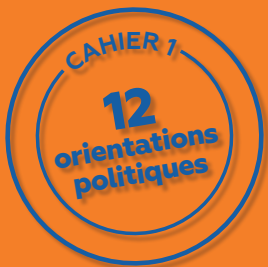
Chaque euro dépensé pour la santé est un euro qui bénéficie à l'ensemble de l'économie et des territoires. Surtout, à l'heure où l'amélioration de la santé est en passe de devenir un enjeu mondial, le système de santé et médico-social français peut permettre à la France d'assumer sur la scène économique de nouvelles ambitions, porteuses de créations de richesses. En la matière, les établissements ultramarins ont un rôle spécifique pour faire rayonner le système français.

LE SECTEUR DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL, FACTEUR DE PROGRÈS ET SOURCE DE RICHESSE POUR NOTRE PAYS, EST AUJOURD'HUI EN CRISE

LES QUATRE DÉFIS QUI VONT DEVOIR ÊTRE RELEVÉS PAR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS SONT LES SUIVANTS :

- **LE DÉFI DE LA LUTTE CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES ET CONTRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS À LA SANTÉ DE LA POPULATION** : cela rend plus que jamais nécessaire une adaptation permanente de l'offre de soins à la demande des populations, dans une logique territoriale impulsée par les projets médicaux, adaptée aux parcours de soins et de vie et respectueuse de la proximité, aux fins de garantir l'accès aux soins au plus grand nombre. Dans ce cadre, la problématique des inégalités de moyens entre les territoires et entre les régions doit être abordée.
- **LE DÉFI DE L'ATTRACTIVITÉ**, pour continuer à attirer les meilleurs personnels, médicaux, paramédicaux, administratifs, et les fidéliser, en leur garantissant un environnement professionnel de haute qualité.
- **LE DÉFI DE LA RÉORGANISATION DES ÉTABLISSEMENTS**, avec le déploiement des groupements hospitaliers de territoire et l'impérieuse nécessité de réorganisations significatives de l'offre de soins et d'engagement du dialogue avec tous les acteurs de santé.
- **LE DÉFI DE L'AVENIR DU FINANCEMENT** : la situation économique exige en effet d'élaborer un nouveau modèle de financement qui permette de rémunérer davantage l'efficacité des structures, la cohérence des parcours de soins et la qualité des actes réalisés, qui valorise l'innovation et stimule l'investissement.

C'est dans le cadre de ces principes et pour répondre à l'ensemble de ces défis que la FHH propose aux candidats à la présidentielle de 2017 un ambitieux programme pour transformer le monde hospitalier et médico-social en un secteur moteur de la rénovation de notre système de santé et au-delà de la modernisation économique de notre pays tant en France que dans le monde. ◀



LES PROPOSITIONS DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

POUR REDONNER CONFIANCE
AUX FRANÇAIS DANS L'AVENIR
DE LEUR SYSTÈME ET DONNER
UNE NOUVELLE ÉNERGIE
AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

#sante2017

Plateforme de propositions
de la Fédération
hospitalière de France
pour **2017-2022**

ENGAGER LA CONVERGENCE DES DEVOIRS

entre tous les acteurs de santé

Depuis quelques mois, plusieurs acteurs de santé enchaînent les déclarations d'intention quant à leur volonté d'exercer les missions de service public. Certains vont même jusqu'à demander le retour de la convergence tarifaire, symbole selon eux d'une politique équitable et transparente.

Force est de constater que les établissements publics de santé portent le plus souvent seuls la réalisation des missions de service public, dans l'intérêt des Français. La réalisation de ces missions, mais également la spécificité du public accueilli par les hôpitaux publics génèrent des coûts importants qui ne peuvent être comparés à ceux supportés par les autres acteurs de santé. ◀

Les hôpitaux publics :

Réalisent **80 %**
des prises en charge
complexes

Accueillent **98 %**
des patients
polytraumatisés

Réalisent **80 %**
de l'activité
psychiatrique

Accueillent **82 %**
des enfants
de moins de 4 ans

Accueillent **68 %**
des plus de 75 ans

Accueillent **92 %**
des plus démunis

Assurent **90 %**
des gardes médicales

Assurent **100 %**
de la réponse
aux crises sanitaires

Cette spécificité mérite d'être reconnue.

PROPOSITIONS

1

► **RÉALISER UNE « CONVERGENCE DES DEVOIRS » ENTRE TOUS LES ACTEURS DE SANTÉ.**

L'hôpital public ne peut plus assumer seul des missions telles que la permanence et la continuité des soins ou l'accueil des plus démunis. **Il est aujourd'hui urgent que les pouvoirs publics réinstaurent l'obligation pour tous les acteurs financés sur des fonds publics de prendre leur part des contraintes, et notamment de participer à la permanence des soins.**

2

► **PERMETTRE L'EXERCICE DES MISSIONS DE SERVICE PUBLIC À TOUS LES ACTEURS DE SANTÉ À LA SEULE CONDITION QU'ILS S'ENGAGENT À ASSURER LA TOTALITÉ DE CES MISSIONS.**

Le service public ne peut pas, en effet, s'exercer à la carte, en fonction des intérêts du moment. Le service public est un bloc, qui doit être exercé comme tel.

3

► **MIEUX PRENDRE EN COMPTE, DANS LES MODÈLES DE FINANCEMENT, LA SPÉCIFICITÉ DES PUBLICS ACCUEILLIS.**

Ainsi, il est nécessaire de mieux rémunérer l'accueil des publics précaires et de financer de manière sincère les prises en charge complexes et coûteuses.

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ENGAGER UNE RÉVOLUTION DANS L'ORGANISATION DE NOTRE SYSTÈME

en le fondant désormais sur
le principe de la responsabilité
populationnelle pour l'ensemble
des acteurs d'un territoire

La responsabilité populationnelle implique l'obligation pour l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire de maintenir et d'améliorer la santé, le bien-être et l'autonomie de la population d'un territoire donné en :

- **rendant accessible** un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population ;
- **assurant l'accompagnement** des personnes et le soutien requis ;
- **agissant en amont**, sur les déterminants de la santé.

La responsabilité populationnelle doit devenir un principe cardinal d'organisation de notre système de soins. Elle recouvre à la fois l'amélioration de l'expérience individuelle des patients et l'amélioration de la santé de la population d'un territoire dans son ensemble. ◀

PROPOSITIONS

1

- ▶ **APPUYER CE PRINCIPE DE RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE** sur des « Territoire de santé, de bien-être et d'autonomie », cohérents avec les territoires des GHT, et intégrer les missions de santé publique et de prévention dans ces territoires de santé.

2

- ▶ La psychiatrie et la santé mentale constituent des enjeux majeurs pour l'avenir de notre système de santé. Dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire et des communautés psychiatriques de territoire, il est essentiel de **DÉCLINER LE PRINCIPE DE RESPONSABILITÉ POPULATIONNELLE POUR LES ACTIVITÉS DE PSYCHIATRIE ET DE SANTÉ MENTALE, DANS LA DIMENSION DE SOINS, DE PRÉVENTION, D'ACCOMPAGNEMENT, EN LIEN AVEC LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL ET LA VILLE.**

3

- ▶ **ENGAGER UN VASTE MOUVEMENT DE SIMPLIFICATION ET DE RECENTRAGE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES ARS SUR LES TÂCHES DE PILOTAGE STRATÉGIQUE DE L'OFFRE DE SOINS ET D'APPUI AUX INITIATIVES DE RÉORGANISATION PRISES PAR LES TERRITOIRES DE SANTÉ.**

La mise en place des GHT, en particulier, constitue un défi pour les ARS dont les missions doivent être revues en profondeur dans un sens d'allègement de leurs effectifs et de leurs missions, afin de les orienter vers plus de pilotage stratégique, davantage de confiance aux acteurs.

4 ▶ **METTRE LA QUALITÉ ET LA SANTÉ PUBLIQUE AU CŒUR DU PROJET DE SANTÉ DE CES TERRITOIRES**, en appuyant ces deux priorités sur des indicateurs et des cibles claires, transparentes, robustes, et adaptables à chaque territoire ; placer les praticiens et les patients au cœur de cette démarche ; rendre publics les résultats des territoires.

5 ▶ **DONNER UN NOUVEL ÉLAN À LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ** en associant les citoyens et les patients à l'élaboration des stratégies des territoires de santé.

6 ▶ **INCITER FINANCIÈREMENT LES ÉTABLISSEMENTS À S'ENGAGER RÉSOLUMENT DANS LA NOUVELLE TERRITORIALITÉ EN SANTÉ** pour permettre une réelle prise en charge de la population, le développement du financement au parcours et le travail en équipe.

7 ▶ **METTRE EN ŒUVRE LA STRATÉGIE DE SANTÉ PORTÉE PAR LA FHF POUR L'OUTRE-MER.**
Celle-ci vise, en particulier, à soutenir le développement des projets des hôpitaux ultramarins et leur permettre de réaliser des gains d'efficacité en mettant en œuvre un plan de convergence et en reconnaissant en leur faveur un droit d'expérimentations.

POURSUIVRE LA DYNAMIQUE DES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

en les ouvrant à la médecine
de proximité

La mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire (GHT) est une réforme majeure pour le système de santé, pour laquelle la Fédération hospitalière de France a longtemps œuvré en appelant à l'émergence d'une stratégie de groupe publique.

||
**LE PROJET
MÉDICAL ET
SOIGNANT EST
L'ESSENCE
DU GHT**
||

Si cette réforme est encore loin d'être achevée et si les problèmes rencontrés dans sa mise en œuvre ne doivent pas être niés, il n'en demeure pas moins que la consolidation des GHT constitue une priorité pour la FHF.

Cette consolidation conduit la FHF à rappeler que le projet médical et soignant et sa déclinaison dans un projet de soins sont l'essence du GHT. L'amélioration des parcours des patients, la rationalisation de l'offre de soins, la dynamisation des carrières des personnels et l'engagement du principe de responsabilité populationnelle sont autant de points qui doivent être au cœur des GHT et de leurs projets. ◀

PROPOSITIONS

1

- **DÈS LE DÉBUT DU PROCHAIN QUINQUENNAT, LA FHF PROPOSE D'OUVRIR LE TEMPS 2 DES GHT, BASÉ SUR UNE OUVERTURE FORTE ET RÉSOLUE DES GHT SUR LA MÉDECINE LIBÉRALE DE PREMIER RECOURS.**

La médecine de ville et les GHT doivent, sans attendre, développer des liens forts, permettant une fluidification des parcours des patients mais également une confiance accrue entre les équipes. Les GHT doivent clairement devenir des partenaires de confiance pour les médecins de ville et les communautés professionnelles de territoire.

Pour cela, des initiatives en matière de système d'information, d'équipes partagées mais également de financement au parcours devront être étudiées, dans le respect des spécificités de chacun.

2

- **POUR LES ÉTABLISSEMENTS QUI LE SOUHAITENT, LA FHF EST FAVORABLE À CE QU'UN « CHEMIN D'INTÉGRATION TERRITORIAL » PUISSE ÊTRE RENDU POSSIBLE EN LEVANT LES OBSTACLES ACTUELS, ET NOTAMMENT CEUX QUI DÉCOULENT DU MODÈLE DE TARIFICATION.**

Dans le cadre du principe de responsabilité populationnelle, le territoire devient le cadre de référence principal. Eu égard au principe d'autonomie des établissements, ce chemin d'intégration doit être modulé selon les réalités territoriales et le degré d'avancement des coopérations.

Le chemin d'intégration est un objectif à terme, qui doit être modulé territoire par territoire et qui ne doit pas être assimilé par les pouvoirs publics à un objectif de fusion. Avec le chemin d'intégration, c'est la définition de la stratégie qui doit devenir territoriale, les modalités d'atteinte de l'objectif sont propres à chaque GHT.



- ▶▶▶ **3** ▶ **POSITIONNER LES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE EN VÉRITABLE CLUSTERS D'INNOVATION EN SANTÉ** en levant les obstacles pratiques à l'innovation, en facilitant les synergies avec les outils territoriaux de développement économique et en les encourageant, dans une deuxième phase de développement des groupements, à structurer des projets territoriaux d'innovation en santé.

RESPECTER ET PRENDRE SOIN

des professionnels de santé

PROPOSITIONS

1

- ▶ **PERMETTRE AUX ÉTABLISSEMENTS DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER DE CONTINUER À DÉVELOPPER LEURS PROJETS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE AU MOINS EN PRÉSERVANT LES EFFECTIFS DE PERSONNELS SOIGNANTS AU LIT DU MALADE.**

À moyens constants, il conviendra d'engager une meilleure répartition des ressources, après évaluation des gains d'efficacité permis par la stratégie de groupe.

Parallèlement, il faut préparer l'évolution du système de santé pour ajuster les métiers aux besoins de la population : les compétences doivent être différemment réparties.

Les formations doivent évoluer. Ceci est possible par l'identification des actes professionnels par grade et la rationalisation des fonctions supports telles que le système d'information.



▶▶▶ 2 ▶ **DONNER LES MOYENS ET L'ACCOMPAGNEMENT NÉCESSAIRES AUX HÔPITAUX POUR PRÉVENIR AU MIEUX LES RISQUES PROFESSIONNELS AUXQUELS SONT EXPOSÉS LES AGENTS,**

notamment *via* la formation, mais également par une meilleure visibilité donnée aux structures de soins en matière financière et organisationnelle.

Prendre soin des professionnels de santé, c'est leur offrir le meilleur environnement de travail possible. Il convient de saluer le travail qui est réalisé chaque jour par les équipes des établissements, qu'elles soient administratives, soignantes ou médicales pour instaurer un dialogue avec les personnels.

L'écoute des équipes est essentielle pour comprendre le malaise que certains professionnels ressentent et pour apporter des réponses en termes d'amélioration des conditions de travail.

3 ▶ **POURSUIVRE LA RÉVOLUTION DE LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES EN COURS DANS LES ÉTABLISSEMENTS,** en personnalisant la relation entre l'employeur et les acteurs des établissements.

4

► **POURSUIVRE ÉGALEMENT ET ANTICIPER LA RÉVOLUTION DES MÉTIERS DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER** en développant résolument la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Concrètement, il est proposé de mieux valoriser les performances des agents par :

- la généralisation de l'entretien professionnel dans la fonction publique hospitalière pour mieux évaluer et valoriser les performances des agents ;
- la création d'outils de valorisation du mérite ;
- l'instauration d'un système d'intéressement collectif.

5

► **OFFRIR À TOUS LES SOIGNANTS ET TOUS LES PERSONNELS DE GESTION DES PERSPECTIVES PROFESSIONNELLES PLUS DIVERSIFIÉES ET ATTRAYANTES,**

en simplifiant l'accès à l'encadrement y compris aux plus hautes fonctions, en professionnalisant les formations à l'encadrement actuellement proposées et en accordant plus d'autonomie aux cadres.

6

► **OFFRIR UNE ACTION SOCIALE FAVORABLE À LA CONCILIATION DE LA VIE PRIVÉE ET DE LA VIE PROFESSIONNELLE,**

en améliorant notamment l'action sociale à destination des médecins hospitaliers sous réserve d'un accompagnement financier national auprès des établissements et en privilégiant la politique petite enfance (accès aux crèches).

Donner aux établissements publics

UN NOUVEL ÉLAN D'ATTRACTIVITÉ MÉDICALE,

condition pour lutter
contre les inégalités régionales
d'accès aux soins

PROPOSITIONS

1

- ▶ **LUTTER SANS RELÂCHE CONTRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS EN REVOYANT LA GESTION NATIONALE DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE, EN RÉGULANT L'INSTALLATION DES MÉDECINS DANS LES TERRITOIRES, EN DONNANT DE NOUVELLES RESPONSABILITÉS AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ NON MÉDECINS MAIS AUSSI EN SUPPRIMANT LES ABUS EN MATIÈRE DE DÉPASSEMENT D'HONORAIRES.**

La lutte contre les inégalités régionales et les inégalités d'accès aux soins est aujourd'hui une priorité centrale de l'action des pouvoirs publics, tant le nombre de Français qui renoncent aux soins ne cesse de s'accroître.

1

Dans ce combat, le rôle des établissements publics est central. Pour cela la FHF propose de changer d'approche et d'engager une politique globale en combinant les mesures suivantes :

- **éradiquer les abus en matière de dépassement d'honoraires**, en renforçant les capacités de contrôle des hôpitaux, en améliorant la transparence mais aussi en développant les mécanismes d'intéressement collectif au sein des équipes médicales et au sein des établissements de santé ;
- **promouvoir une approche efficace et pragmatique de la régulation de l'installation des médecins libéraux au sein des territoires** en préservant la liberté d'installation en secteur 1 mais en ne rendant plus possible l'installation en secteur 2 dans les zones déjà surdenses ;
- **donner de nouvelles responsabilités aux professionnels de santé** : l'heure est venue pour notre système de santé d'engager une nouvelle approche, en reconnaissant davantage le rôle et les responsabilités des autres professionnels de santé non médecins. Ainsi, les compétences des professionnels paramédicaux doivent être accrues, permettant non seulement de concentrer le travail médical sur les tâches à haute valeur ajoutée mais également de donner aux Français de nouvelles possibilités d'accès aux soins. Cet objectif doit devenir une priorité des pouvoirs publics. Pour y parvenir la FHF propose notamment une facilitation du dispositif des transferts de compétence de l'article 51 de la loi HSPT en instituant un mécanisme d'autorisation réputée acquise de l'ARS et de la HAS dans un délai maximal de quatre mois à partir de la présentation du projet de transfert par les équipes de l'établissement ;
- **à partir d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences à l'échelle territoriale, engager progressivement, suite à une phase de concertation approfondie en 2017, la révision voire la suppression du numerus clausus**, la FHF constatant les limites majeures de la logique de contingentement. La rupture avec cette logique doit pouvoir être menée en lien avec la régulation de l'installation en fonction de la densité médicale et en tenant compte de l'évolution des capacités de formation des facultés, du développement des capacités de stage des hôpitaux publics mais également de l'avancée des pratiques avancées et en veillant à la consolidation de la qualité des formations.



▶▶▶ 2

▶ FAIRE DU PROJET MÉDICAL ET SOIGNANT LE CŒUR BATTANT DE TOUT GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.

Seul un projet médical et soignant ambitieux, créant des liens entre les disciplines, les établissements et l'environnement en santé sera en effet de nature à donner des perspectives aux jeunes et à leur donner envie de s'engager dans nos établissements :

- au niveau national, **développer une stratégie de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences** fines et définir un plan d'action pour les spécialités les plus fortement confrontées à un risque de pénurie médicale ;
- puis permettre une **déclinaison adaptée à chacun des territoires** concernés à l'issue d'une phase de diagnostic local associant les acteurs locaux.

3

▶ INSCRIRE LE MANAGEMENT MÉDICAL DANS LE CADRE TERRITORIAL DES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE.

- **Permettre des carrières hospitalières davantage ouvertes vers la médecine de ville**, par une évolution des statuts et une reconnaissance de carrières davantage diversifiées ;
- **mettre fin aux situations de concurrence déloyale qui fragilisent le service public et ses professionnels** : encadrer les écarts de rémunération entre praticien hospitaliers et praticiens libéraux pour les disciplines les plus en crise d'attractivité au sein du service public ;
- **publier le décret d'application sur les obligations de non-concurrence** en cas d'évolution professionnelle dans le secteur privé, en laissant une marge d'interprétation territoriale sur ses modalités de mise en œuvre.

4

- ▶ **ENGAGER UNE RÉVOLUTION DU MANAGEMENT MÉDICAL** en favorisant l'émergence des capacités managériales des futurs responsables médicaux par une démarche institutionnelle de repérage et de formation spécifique, notamment au management d'équipe, en amont de leur prise de responsabilité.

Permettre l'accès de tous aux responsabilités managériales médicales : formaliser, en lien avec les CME, les procédures de désignation, de recrutement, de renouvellement dans le règlement intérieur des établissements selon des principes d'anticipation et de transparence. Les établissements restant autonomes dans la définition des modalités de sélection, dans le respect de la réglementation. Les avis individuels doivent (dans la mesure du possible) s'appuyer sur la proposition d'une instance dédiée, telle que la séance restreinte de CME.

5

- ▶ **DONNER PLUS DE VISIBILITÉ SUR LEUR CARRIÈRE AUX JEUNES MÉDECINS AFIN DE LES CONVAINCRE DE REJOINDRE ET SERVIR LE SERVICE PUBLIC** et créer de véritables parcours de carrière, de l'internat à la titularisation comme praticien hospitalier. Il convient également d'inscrire les projets professionnels individuels dans le projet médical : la GRH médicale, élaborée avec la commission médicale d'établissement, doit être personnalisée et offrir une visibilité sur les possibilités d'exercice à terme sur le territoire. Des entretiens individuels à échéance régulière avec le responsable d'unité, le chef de pôle, la direction des affaires médicales, ou le président de CME doivent permettre leur évaluation et une adaptation aux enjeux personnels et institutionnels.

6

- ▶ **EN OUTRE, POUR ATTIRER LES MEILLEURS MÉDECINS, IL EST NÉCESSAIRE D'OFFRIR DES CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION REVALORISÉES EN DÉBUT DE CARRIÈRE.**

DONNER DES MARGES D'ACTION ACCRUES

aux établissements publics pour leur permettre de s'adapter plus vite aux réalités territoriales

Les établissements publics de santé doivent davantage être les acteurs de la prise des décisions les concernant.

||
CONFÉRER PLUS D'AUTONOMIE AUX ÉTABLISSEMENTS DANS LEUR ACTION
||

Il importe de conférer plus d'autonomie aux établissements dans leur action en revenant à un principe de subsidiarité qui consisterait à laisser les établissements décider pour leur compte et à ne pas se voir contraints par les agences régionales de santé (ARS), notamment dans la coopération entre établissements, par exemple dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire. ◀

PROPOSITIONS

1

- ▶ **L'ÉLABORATION DES PROJETS MÉDICAUX PARTAGÉS NE DOIT PAS FAIRE L'OBJET D'INJONCTIONS PAR LES ARS, MAIS DOIT PROVENIR D'UN TRAVAIL PARTAGÉ PAR LES ACTEURS DU TERRITOIRE HOSPITALIER.**

Une marge de manœuvre accrue doit pouvoir être accordée aux gestionnaires d'établissements, en matière de gestion des ressources humaines, d'immobilier, de marchés publics, sans toutefois conduire à de flagrantes inégalités de gestion entre les établissements publics.

2

Pour les établissements volontaires à l'échelle d'un groupement hospitalier de territoire et à partir d'une étude précise qui sera conduite par la FHF,

- ▶ **PERMETTRE UN ASSOUPPLISSEMENT DE LEURS MODALITÉS DE GESTION SOUS LA FORME D'UN DISPOSITIF D'AUTONOMIE AVANCÉE LEUR CONFÉRANT UNE PLUS GRANDE SOUPLESSE EN MATIÈRE DE RECRUTEMENT, DE GESTION DES TEMPS, DE RELATIONS SOCIALES.**

Bien entendu, ce dispositif d'autonomie avancée devra être pleinement compatible avec l'exercice des missions de service public et le respect des situations professionnelles existantes. Il vise surtout à permettre aux acteurs d'exercer avec plus d'agilité ces missions.

3

- ▶ **RECONNAÎTRE AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX UN DROIT À L'EXPÉRIMENTATION, à l'image du droit à l'expérimentation législative reconnu aux collectivités territoriales.**

CONSOLIDER NOTRE MODÈLE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

en le refondant par une
identification des modalités
d'adaptation des ordonnances
Debré aux réalités du XXI^e siècle

La FHF est attachée au modèle hospitalo-universitaire français et ses principes fondateurs doivent être préservés.

Notre excellence hospitalo-universitaire repose sur un alliage indissociable entre le soin, l'enseignement et la recherche. Pour autant, le moment est venu de prendre une initiative nationale très forte pour renforcer ce modèle et le porter vers l'avenir. ◀

||
**RENFORCER LE MODÈLE
HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
FRANÇAIS ET LE
PORTER VERS L'AVENIR**
||

PROPOSITIONS

1

► **ENGAGER UN TRAVAIL D'IDENTIFICATION DES MODALITÉS D'ADAPTATION DES ORDONNANCES DEBRÉ AUX RÉALITÉS DU XXI^E SIÈCLE.**

Cette démarche doit permettre de tracer les lignes d'évolution de l'exercice hospitalo-universitaire mais également de mieux s'ancrer dans la nouvelle réalité régionale et territoriale.

Deux démarches pourraient ainsi être engagées, sans doute d'abord sous forme expérimentale.

- La première consisterait en une régionalisation de l'exercice de prospective des effectifs hospitalo-universitaires, aujourd'hui trop centralisé ;
- la seconde démarche viserait à porter à l'échelle des nouvelles grandes régions le périmètre des circonscriptions d'internat.

2

► **LANCER UN TRAVAIL NATIONAL D'ENCOURAGEMENT AUX PROGRAMMES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES TRADUISANT UNE EXCELLENCE DE NIVEAU MONDIAL.**

La mobilisation du programme d'investissements d'avenir (PIA) doit être renforcée en direction du secteur de la santé. Les instituts hospitalo-universitaires (IHU) constituent, à cet égard, un précédent sur lequel capitaliser pour en tirer des enseignements et des améliorations nécessaires en termes de gestion mais également en termes d'effet de levier sur l'évolution du modèle hospitalo-universitaire dans son ensemble.



▶▶▶ **3** ▶ **MENER UN TRAVAIL DE RÉEXAMEN DE LA CARTOGRAPHIE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DANS LE PÉRIMÈTRE DES NOUVELLES RÉGIONS ISSUES DE LA LOI NOTRE.**

Les synergies hospitalo-universitaires dans ces nouveaux périmètres (répartition des spécialités de recours régional, identification des domaines d'excellence en matière de recherche...) devront être encouragées. Cette refondation de notre modèle hospitalo-universitaire dans la nouvelle réalité territoriale de la République constitue un enjeu majeur pour le quinquennat à venir.

4 ▶ **ENCOURAGER RÉSOLUMENT LE DÉVELOPPEMENT À L'EXPORT DE L'EXPERTISE EN SANTÉ DU SYSTÈME FRANÇAIS**

L'excellence du système français et notamment des CHU est reconnue internationalement. La FHF propose de créer un fonds de soutien aux projets de développement à l'export des établissements de santé. Ce fonds, qui bénéficierait d'un apport de financement public initial de 20 M€, serait géré par l'AFD et mettrait en œuvre un dispositif de gouvernance associant les représentants de l'ensemble des fédérations hospitalières.

DÉFINIR DES MODALITÉS DE FINANCEMENT RÉNOVÉES ET ADAPTÉES

aux parcours de santé, avec le souci constant de valoriser la qualité et l'innovation

PROPOSITIONS

1

► **CONCEVOIR, SI LE SYSTÈME DE FINANCEMENT À L'ACTIVITÉ DOIT ÊTRE AMÉLIORÉ POUR LES ACTIVITÉS DE COURT SÉJOUR (MCO), UN NOUVEAU MODÈLE DE FINANCEMENT QUI, TOUT EN CONSERVANT L'ESSENCE DE LA T2A, S'ORIENTE RÉSOLUMENT VERS LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES AU LONG COURS, DES SOINS D'URGENCE, DE SUITE ET DE RÉADAPTATION MAIS AUSSI DU DÉVELOPPEMENT DES PARCOURS DE SOINS.**

L'objectif de la réforme proposée par la FHF est de préserver l'esprit de la T2A, mais d'inclure un volet incitatif à l'engagement dans la territorialité.

Elle vise également à mettre fin à la course aux actes parfois constatée, en rémunérant une prise en charge globale plutôt que des épisodes de soins et valorisant la qualité des soins. En outre, la FHF propose une refonte du modèle MIGAC pour mieux valoriser la prise en charge des personnes en situations de précarité et reconnaître les sujétions particulières qui s'appliquent au service public hospitalier dans les territoires sous-dotés en offre médicale libérale.

2

- **ENGAGER UNE RÉFLEXION POUR LA DÉFINITION D'OBJECTIFS RÉGIONAUX DE DÉPENSES D'ASSURANCE MALADIE**, dans le cadre d'une régionalisation accrue du système de santé, à même de mieux financer les spécificités régionales et de lutter contre les inégalités de santé.

Cette avancée dans la responsabilisation locale s'appuiera sur un renforcement du pilotage national autour d'une liste limitée de priorités de santé publique suivies par une Agence nationale de santé (ANS) rassemblant des structures et des agences nationales aujourd'hui trop dispersées.

3

- **L'INVESTISSEMENT HOSPITALIER DEVRA, ENFIN ET SURTOUT, FAIRE L'OBJET DE RÉFORMES À PART ENTIÈRE, AFIN DE RESPONSABILISER LES ÉTABLISSEMENTS ET DE LEUR DONNER DE LA VISIBILITÉ SUR LEUR CHOIX D'INVESTISSEMENTS LOURDS.**

En effet, l'hôpital, pour être doté des meilleurs médecins, doit également disposer des meilleurs équipements et des meilleures structures.

Le mode de financement actuel des investissements est un frein majeur qui entrave le développement des établissements et obère leur avenir.

Il convient donc de définir un nouveau modèle pour le financement des investissements, permettant la conduite de lourdes opérations comme le renouvellement des matériels courants.

Un dispositif de suivi national se substituant au COPERMO actuel et des fonds régionaux gérés par les acteurs de santé plus près du terrain devraient ainsi être mis en place.

PROMOUVOIR UN HÔPITAL OUVERT SUR SES PATIENTS ET ENCLIN À L'ÉVALUATION

D'après l'OCDE, 20% des dépenses de santé n'améliorent pas la santé, ou pire, ont un effet néfaste.

Ces dépenses inutiles proviennent aussi bien de procédures cliniques mal exécutées, de défauts de coordination dans la prise en charge, que de coûts administratifs inutiles, ou encore d'une faible utilisation des médicaments génériques. Une part importante de ce gaspillage provient d'actes médicaux non « pleinement justifiés », qui peuvent même, comme le surdiagnostic, générer des risques pour le patient.

Plus inquiétant encore, nous n'avons aucune raison de penser que la France soit « meilleure » que les autres pays de l'OCDE. Selon plusieurs études menées par les pouvoirs publics, les sociétés savantes comme par la FHF, **près de 30 % des actes médicaux ne seraient pas « pleinement justifiés »**. Les atlas de pratique médicale révèlent des variations impressionnantes dans les taux de recours à certains actes. Ainsi, le nombre d'ablation des amygdales est multiplié par trois entre la Creuse et la Gironde. Ces actes potentiellement inutiles sont à la fois très coûteux pour la société, présentent des inconvénients pour les patients, et risquent de réduire inutilement le temps médical.

En suivant les estimations de l'OCDE, il serait donc théoriquement possible de récupérer 20 % du budget de la santé, sans réduire le niveau de service. Cela représente 36 milliards d'euros. S'attaquer de façon résolue à l'immense chantier de la qualité et de la pertinence permettrait de récupérer une partie de cette somme, pour améliorer la qualité des prises en charge et le quotidien des soignants. ◀

PROPOSITIONS

1

▶ INTÉGRER DE FAÇON PLEINE ET ENTIÈRE LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DANS LES MODÈLES DE TARIFICATION, ET LIER DE FAÇON PLUS ÉTROITE LES RÉMUNÉRATIONS AU RESPECT DES MEILLEURES PRATIQUES CLINIQUES.

2

▶ PRIVILÉGIER LES INDICATEURS DE QUALITÉ FINAUX (TOUS LES TAUX DE MORTALITÉ, DÉCÈS ÉVITABLES, ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES...) ET LES INDICATEURS DE PERFORMANCE CLINIQUE DANS LES PRIORITÉS DES ÉTABLISSEMENTS ET DES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE.

3

▶ RENDRE PUBLICS ET TRANSPARENTS LES RÉSULTATS DES TERRITOIRES DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE EN MATIÈRE DE QUALITÉ ET DE PERTINENCE.

4

▶ INTÉGRER LA DIMENSION MÉDICO-ÉCONOMIQUE ET LA PERTINENCE DES ACTES DANS LES FORMATIONS INITIALES MAIS AUSSI CONTINUES DE SANTÉ (médecins, infirmières, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes).





5

► **EN MATIÈRE DE FORMATION CONTINUE, LA FHF SE MONTRE FAVORABLE AU MÉCANISME DE RECERTIFICATION DES MÉDECINS,** proposé par le Conseil

national de l'ordre des médecins.

Une telle procédure serait en effet de nature à renforcer la qualité de nos établissements et de nos professionnels libéraux et à offrir aux patients une garantie de bonne prise en charge, à l'instar des procédures en vigueur dans le monde de l'aéronautique où la recertification est en vigueur depuis des décennies.

6

► En outre, la FHF propose, dans une logique de poursuite du mouvement de renforcement de la démocratie sanitaire, que **LES COMMISSIONS DES USAGERS DES ÉTABLISSEMENTS SE SAISISSENT DE LA QUESTION DE LA PERTINENCE DES ACTES** et que des plans d'action soient systématiquement adoptés au sein

des territoires de santé, associant les professionnels libéraux et hospitaliers, publics comme privés.

NOTES

Dotted lines for notes

ACCOMPAGNER ET PROMOUVOIR LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL PUBLIC

L'accès aux soins, et plus largement l'accès à la santé et à l'accompagnement vers l'autonomie concernent aujourd'hui l'ensemble des secteurs, l'ensemble des acteurs de la santé, du médico-social et du social.

||
**LE SECTEUR
MÉDICO-SOCIAL
DOIT ÊTRE
PLEINEMENT
INTÉGRÉ DANS
LES TERRITOIRES
DE SANTÉ ET DE
BIEN-ÊTRE, PAR
LE BIAIS DE LA
RESPONSABILITÉ
POPULATIONNELLE**
||

Sortir de la dichotomie entre sanitaire et médico-social semble aujourd'hui plus que jamais un enjeu dans la recherche d'un parcours de santé continue, tout au long de la vie, et quels que soient les aléas de santé et d'autonomie. Cet enjeu a été identifié comme une priorité majeure dans le cadre des réflexions de l'Espace éthique de la FHF. La perméabilité des deux secteurs n'est plus de mise et la multiplication de dispositifs transversaux en est la preuve. Du soin à domicile, du domicile médicalisé, de la télémédecine qui vient à la rencontre du patient, les moyens techniques et humains, les organisations s'unissent pour conjuguer au mieux les compétences au service d'un continuum pour le patient. Cela ne pourra se faire sans créer les conditions favorables, en décloisonnement les organisations, en fluidifiant les systèmes y compris dans ses modes de financements quelle que soit leur nature.

Pour ce faire, le secteur médico-social doit être pleinement intégré dans les territoires de santé et de bien-être, par le biais de la responsabilité populationnelle. ◀

PROPOSITIONS

1

► **RÉPONDRE AUX DÉFIS DU GRAND ÂGE, PROMOUVOIR L'AUTONOMIE DES PERSONNES, PROTÉGER LES PLUS FRAGILES DOIT DEVENIR UNE PRIORITÉ NATIONALE.**

Seuls des financements stables et pérennes peuvent permettre d'atteindre ces objectifs : c'est pourquoi la FHF souhaite voir instituer un cinquième risque, assis sur un socle de financements essentiellement collectifs, afin d'éviter une progression non soutenable des restes à charge.

2

► **LA FHF ENTEND PROMOUVOIR LES ATOUTS DU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL PUBLIC ET SA CAPACITÉ À GARANTIR UNE PRISE EN CHARGE DE QUALITÉ, ACCESSIBLES FINANCIÈREMENT À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION ET INSCRITES DANS UN PARCOURS DE VIE ET DE SOINS COHÉRENT.**

Par ailleurs, les missions des EHPAD ont considérablement évolué, avec l'essor des prises en charge au domicile, l'augmentation de l'âge d'entrée moyen, et la prévalence en augmentation de la dépendance psychique.

Pour répondre à ces défis, la FHF promeut, depuis plusieurs années, une logique de complémentarité entre le médico-social, l'ambulatoire, l'hospitalier et le social. Ceci afin de garantir, dans un contexte financier contraint, la transversalité des parcours de soins et le décloisonnement au profit de l'utilisateur. Pour plus de souplesse d'action, la FHF propose de déverrouiller complètement les trois sections tarifaires des EHPAD (soins, dépendance, hébergement), ce dispositif trop cloisonné ayant aujourd'hui clairement atteint ses limites.



- ▶▶▶ **3** ▶ **PLUS GLOBALEMENT, LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL SE TROUVE AUJOURD'HUI CONFRONTÉ À DES ENJEUX D'ACCESSIBILITÉ QUI JUSTIFIENT DE RENFORCER ET REVALORISER L'OFFRE PUBLIQUE ET DE LA CONSIDÉRER VRAIMENT COMME PORTEUSE D'UNE MISSION DE SERVICE PUBLIC.**

En effet, pour la FHF, les structures médico-sociales publiques doivent permettre de lutter contre les inégalités d'accès et garantir à tous un accompagnement de qualité et de proximité.

- 4** ▶ **L'OFFRE PUBLIQUE MÉDICO-SOCIALE DOIT S'ORGANISER AUTOUR DU PROJET DE VIE PERSONNEL DE L'USAGER, TOUT EN PRENANT COMPTE SON ÉTAT DE SANTÉ ET SES RESSOURCES.**

Il s'agit de garantir à ses habitants le principe du libre choix entre les différents types d'accompagnement.

- 5** ▶ **UN « JUSTE NIVEAU DE MÉDICALISATION » DES DIFFÉRENTS SERVICES DOIT ÊTRE ESTIMÉ AU SEIN DU PARCOURS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT AFIN D'ÉVITER LES HOSPITALISATIONS INJUSTIFIÉES.**

Ce « juste niveau » recherche une efficience des soins et prend en compte la situation physique et psychologique des personnes. Parallèlement, les établissements doivent devenir de réels domiciles pour les personnes y habitant avec l'ensemble des droits qui s'y rattachent.

6

- ▶ **LA PARTICIPATION OU L'ASSOCIATION DU MÉDICO-SOCIAL AUX GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE ET MUTUALISATION DOIT ÊTRE RÉSOLUMENT ENCOURAGÉE**, pour développer les coopérations multiétablissements et renforcer l'articulation avec les GHT pour les recours à l'hospitalisation.

7

- ▶ **DANS LE DOMAINE DU HANDICAP, LA FHF PRÔNE UN ÉCLAIRCISSEMENT ET UNE PLUS GRANDE HOMOGENÉITÉ DES MODALITÉS DE TARIFICATION, CELLES-CI SONT SOUVENT HISTORIQUES ET S'ÉLOIGNENT PEU À PEU DES COÛTS RÉELLEMENT SUPPORTÉS PAR LES ÉTABLISSEMENTS QUI CONNAISSENT PARFOIS PLUSIEURS FINANCEURS.**

Elle propose également de renforcer l'opposabilité de la charte Romain JACOB sur l'accès aux soins des personnes handicapées.

PROMOUVOIR UN HÔPITAL INNOVANT

en matière numérique et renforcer
l'e-santé dans les territoires de santé

L'avènement du numérique et les contraintes écologiques ont un impact majeur sur les modes d'organisation de la société.

Le monde de la santé a commencé d'être impacté par la e-santé, ici par le déploiement d'un projet de télémédecine, là par la mise en œuvre d'un outil de coordination. Désormais la transformation numérique dans le secteur de la santé ou e-santé va être majeure, et il convient de soutenir le rôle important que doit y jouer l'hôpital public. ◀

**SOUTENIR LE RÔLE IMPORTANT
QUE L'HÔPITAL PUBLIC DOIT
JOUER DANS LA TRANSFORMATION
NUMÉRIQUE DE LA SANTÉ**

PROPOSITIONS

1

- ▶ **D'UN POINT DE VUE STRATÉGIQUE, LA CRÉATION D'UNE INSTANCE RÉGIONALE,** pilotée par le directeur général de l'ARS, associant l'ensemble des acteurs concernés qu'il s'agisse des financeurs (État, région, départements assurance maladie ...), des offreurs (fédérations santé/social, unions des professionnels de santé ...) ou des représentants des usagers est indispensable.

2

- ▶ **LA FEUILLE DE ROUTE CLAIRE ET PARTAGÉE PAR TOUS SERA CONFIEE AUX GHT QUI EN ASSURENT LA MAÎTRISE D'OUVRAGE.** En la matière, le rôle des ARS ne peut être que de supporter les acteurs de terrain, non de faire à leur place.

3

- ▶ **COMME CELA A DÉJÀ ÉTÉ DÉMONTRÉ, POUR MENER À BIEN CERTAINS PROJETS, IL S'AVÈRE UTILE QUE LES OFFREURS DE SOINS SE REGROUPENT AUTOUR DES GCS RÉGIONAUX CONSTITUÉS À CET EFFET.** Ces GCS doivent être pilotés par les acteurs de terrain et toute tentative de centralisation de ces structures doit être combattue.

ÉCRIRE UNE NOUVELLE PAGE DE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

et mieux valoriser les démarches d'engagement citoyen des établissements

PROPOSITIONS

1

► **ENGAGER UNE NOUVELLE ÉTAPE D'APPROFONDISSEMENT DE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE DANS NOTRE PAYS EN :**

- **organisant une information des populations concernant toute réforme de l'organisation du système de santé ;**
- **amenant les établissements du service public hospitalier à renforcer les conditions d'exercice de la participation des usagers,** notamment dans le cadre de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire. La FHF valorisera et diffusera les bonnes pratiques en ce domaine notamment en continuant à accompagner la montée en charge de l'Institut pour la démocratie en santé ;
- **intégrant la culture relative à la santé publique, au système de santé et à la démocratie dans le cadre d'un parcours éducatif à la santé.** Ce mouvement doit également passer par l'encouragement résolu des démarches d'ouverture de l'hôpital sur la cité avec, en particulier, le soutien aux actions facilitant l'exercice de la citoyenneté dans les établissements mais également visant à y renforcer l'accès à l'art et à la culture.

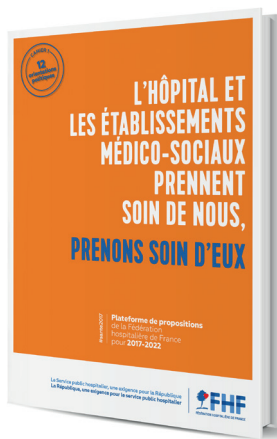
2

► **INSCRIRE LES ÉTABLISSEMENTS DANS UNE DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DURABLE**, grâce à des outils, telles la mesure de l’empreinte carbone, ou la mesure de l’impact des activités de santé sur l’environnement (pollutions, transports urbains, constructions durables...), mais aussi la prise de conscience des enjeux de la responsabilité sociale des établissements de santé et médico-sociaux, imposent de renforcer l’association des parties prenantes à la réflexion et à la conception des projets de santé les concernant.

3

► **POURUIVRE LE MOUVEMENT DE DÉVELOPPEMENT DE LA RÉFLEXION ÉTHIQUE EN SANTÉ, EN PARTICULIER EN DOTANT LES ESPACES ÉTHIQUES RÉGIONAUX DE MOYENS ADAPTÉS POUR ACCOMPAGNER DES DÉBATS MAJEURS POUR L’AVENIR DE NOTRE SYSTÈME DE SOINS.**

De la même manière, compte tenu du développement des enjeux éthiques liés aux choix dans l’allocation des ressources, et à la médecine personnalisée, il apparaît indispensable d’outiller le secteur dans le domaine de la réflexion éthique en management.



Retrouvez toutes nos propositions sur le site www.fhf.fr



FHF

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

1 bis, rue Cabanis – 75993 Paris cedex 14 – T. + 33 (0)1 44 06 84 44 – F. +33 (0)1 44 06 84 45 – fhf@fhf.fr – www.fhf.fr

