



Inauguration de la Paris Healthcare Week - Hôpital Expo 2018

- Mardi 29 mai 2018 -

Discours inaugural de Frédéric Valletoux, Président de la FHF

- SOUS RESERVE DU PRONONCE -

Madame la Ministre,

Mesdames et Messieurs les Parlementaires,

Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs,

Mesdames et Messieurs les représentants des associations d'élus,

Mesdames et Messieurs les représentants du service de santé des armées,

Mesdames et Messieurs les présidents de fédérations et des conférences

Monsieur le Vice-Président, Cher Jean-Louis,

Mesdames et Messieurs les Présidents, Administrateurs et Délégués régionaux,

Madame la déléguée générale, Cher Zaynab,

Mesdames et Messieurs,

Chers Amis,

Je me réjouis de vous retrouver, une fois de plus, pour l'ouverture de cette édition 2018 de la Paris Healthcare Week.

Je ne doute pas que cette année plus encore, ce grand événement sera un succès, par sa fréquentation, par la qualité de ses conférences, mais aussi par la richesse et le foisonnement des échanges et des rencontres, tant sur les stands des nombreux exposants et partenaires, que dans les allées de notre salon.

Je tiens, en tout premier lieu, Madame la Ministre, à vous saluer, à vous remercier d'être présente, et d'avoir bien voulu inaugurer pour la première fois en votre qualité de ministre, cette manifestation.

Je n'oublie pas, bien entendu, que vous aviez participé à la conférence inaugurale de la Paris Healthcare Week le mardi 16 mai 2017, mais nous ne savions pas alors que vous seriez nommée Ministre le... mercredi 17 mai !

Programme dense, nombreuses conférences, de débats et d'experts. Des regards étrangers, des solutions industrielles, ...

En toile de fond, quelques questions essentielles : où va notre système de santé ? Comment va l'hôpital ? Vaste programme, aurait sans doute pu dire un célèbre Général. Disons, qu'il s'est déjà porté mieux !

Est-il en grande souffrance ? On pourrait le penser parfois, mais ça tient.... Ça tient malgré les grandes tensions qui l'affectent, qu'elles soient budgétaires, sociales, de démographie médicale, administratives ou organisationnelles... Ça tient malgré le fait que pèse sur l'hôpital beaucoup des dysfonctionnements de notre système de santé.. Ça tient malgré les organisations complexes et souvent lourdes, malgré le bureaucratisme à l'extrême, qui bride, étouffe et souvent décourage...

Mais à l'arrivée, tout cela tient surtout grâce à l'engagement des hommes et des femmes qui, au quotidien, le font tourner et vivre, ces fantassins du service public hospitalier.

Là est la première force de nos établissements et, au-delà, le cœur battant de notre système de santé. L'engagement de tous ceux qui forment la communauté hospitalière publique, qu'ils soient médecins ou directeurs, personnels soignants, personnels techniques et médico-techniques, administratifs, tous ils forment le ressort le plus puissant face aux changements.

Est-il, ici, besoin de rappeler pourquoi les Français sont autant attachés à l'hôpital public ? Il faut peut-être avoir été à son tour patient pour le comprendre une bonne fois pour toute – et voilà bien un point commun qui nous unit tous... - : si les Français

aiment leurs hôpitaux, c'est avant tout parce qu'ils reconnaissent les compétences et la mobilisation des hospitaliers au service de valeurs qui n'écartent personne et qui font de la considération portée à chacun leur quotidien... Et quand le service de ces valeurs est oublié, qu'aux yeux du plus grand nombre à l'occasion d'un cas médiatisé l'humanité dans la prise en charge n'est plus au rendez-vous, alors la stupéfaction et la sidération sont d'autant plus grande.

Les Français, à juste titre, peuvent accepter beaucoup de leur hôpital, mais jamais qu'il manque d'humanité. Les Français, à juste titre, attendent beaucoup de nous tous, dans nos fonctions et responsabilités respectives. Ils attendent que demain, comme hier ou aujourd'hui, et même mieux qu'hier et aujourd'hui, nous soyons les garants de ce à quoi ils tiennent : la facilité d'accès... à des soins de qualité. C'est tellement simple à dire... et pourtant tellement complexe à mettre en œuvre.

C'est main dans la main que nous y arriverons. Main dans la main, les professionnels de terrain, qui font au quotidien, et les pouvoirs publics, qui organisent, édictent les règles et sont là pour faciliter. Main dans la main, les médecins et soignants et les gestionnaires. Main dans la main, de plus en plus, le monde de la santé, et les élus locaux car l'approche par le territoire, j'y reviendrai, est fondamentale. Main dans la main surtout, les professionnels de tous statuts, car les Français, nous le savons, aiment d'abord les blouses blanches avant de s'interroger sur le statut de tel ou tel.

Ce constat étant posé, par quoi doit s'incarner cet esprit de coopération ? **Par l'affirmation, j'en suis convaincu, d'un principe essentiel, fort et structurant, par l'affirmation d'une exigence qui doit devenir cardinale demain dans les réformes qui vont être décidées : la convergence des devoirs comme principe de régulation demain, encore plus qu'hier, de notre système de santé.** Si tous les professionnels de santé ont des droits, ils sont aussi et d'abord des devoirs.

Plus personne ne peut le contester : nous avons aujourd'hui une responsabilité collective très forte, qui est d'améliorer concrètement l'accès aux soins des Français et de lutter sans relâche contre les inégalités de santé. Pour y arriver, il n'y a que par la

convergence des devoirs que nous nous montrerons à la hauteur de ce que les Français attendent de nous. Cela signifie que tous les acteurs de santé financés par de l'argent public (et qui ne l'est pas ?) ont le devoir de dépasser leurs intérêts propres pour s'engager dans le cadre de cette responsabilité collective. Qui peut comprendre aujourd'hui que tous les médecins sur un même territoire, et quel que soient leurs statuts, ne participent pas à la permanence des soins ? On ne pourra plus faire longtemps encore l'économie de répondre à cette question, comme je l'ai défendu récemment lors de mon audition à l'Assemblée nationale devant de la commission d'enquête sur les déserts médicaux. Il en va également du fonctionnement de nos services d'urgence, qui compensent, jour après jour, nuit après nuit, les carences de notre système de santé.

Aux côtés de l'engagement des hommes et des femmes qui font l'hôpital, et de l'émergence de coopérations équilibrées, par la convergence des devoirs. Je veux dire mot de ce ressort formidable que représente l'enseignement, la recherche et l'innovation.

On ne sait pas assez, car on ne dit pas assez, que l'hôpital c'est plus de 500 programmes de recherche clinique et 230 nouveaux brevets chaque année. 88% de l'enseignement et de la recherche s'effectue à l'hôpital public, et 125 premières mondiales ont été réalisées par les CHU de France.

Les présidents de conférence des directeurs généraux de CHU, des présidents de CME de CHU, des doyens de faculté de médecine, d'odontologie, de pharmacie et la conférence des présidents d'Université doivent vous remettre, Madame la Ministre, ainsi qu'à Madame la Ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, **un rapport sur le CHU de demain** à l'automne, à l'occasion des 60 ans des ordonnances Debré.

La FHF promeut elle aussi l'idée d'un CHU d'excellence, à la fois international et tourné vers son territoire et les coopérations avec les centres hospitaliers.

Evoquant les ressorts de modernisation qui doivent être autant de points d'appuis pour les réformes futures, je n'en ai cité que trois alors que j'aurais pu en citer bien plus. Mais il s'agissait surtout pour moi de souligner qu'à rebours des discours catastrophistes et parfois misérabilistes, à contrario de ceux qui font leur miel de « l'hôpital bashing », du matin au soir, il y a dans nos établissements et au-delà, dans le système de santé, de quoi asseoir la réussite d'évolutions positives. Mais à mes yeux à une seule condition : **à condition de faire preuve aujourd'hui d'audace et de volontarisme.**

Et si nous étions, Mme la Ministre, dans un contexte que l'on pourrait presque qualifier d'historique ? Allez, n'ayons pas peur des mots car rien ne serait pire que de mésestimer la force des enjeux.

A l'issue d'un quinquennat d'attentisme et de rendez-vous ratés, à l'issue de plusieurs années d'économies importantes sans que les réformes de structure qui auraient pu rendre ces économies supportables aient été faites, les hospitaliers attendent beaucoup du Président de la République et du gouvernement. Ils attendent aussi beaucoup d'une ministre qui pose depuis plusieurs mois un regard aussi exigeant, sévère mais lucide sur l'état de notre système de santé.

Madame la Ministre, lors du lancement de la stratégie de transformation du système de santé, vous disiez très clairement « on est arrivé au bout d'un système qui nuit à la qualité du service rendu. »

Le premier ministre, quelques semaines plus tôt, à Eaubonne, parlant de l'hôpital indiquait : « on (lui) a demandé de faire la même chose, voire davantage, avec moins, sans suffisamment l'adapter. Alors, forcément, à un moment donné, ça ne passe plus. »

Voilà des paroles fortes, Madame la Ministre, que dans cette salle nous sommes très nombreux à partager. Alors en face, à quelques semaines d'annonces attendues, c'est donc de l'audace et du volontarisme que notre fédération appelle de ses vœux.

Audace pour innover, déverrouiller, expérimenter, décroisonner et faire confiance. Volontarisme pour résister aux conservatismes et aux habitudes. Audace pour ne surtout pas chercher à colmater une énième fois, volontarisme pour sauver cette exception française qu'est notre système universel, d'une qualité indéniable et d'un niveau d'excellence reconnu dans le monde entier.

Alors quels sont les leviers pour **s'attaquer aux vrais sujets de transformation du système de santé ? Permettez moi, là aussi sans être exhaustif, d'en citer cinq.**

Le premier, et le principal, c'est celui des ressources humaines. Les hôpitaux et les EHPAD sont soumis à des fortes contraintes démographiques et économiques. Ils assument des projets de réorganisation qui provoquent des changements rapides, dans les organisations et dans les métiers. Dans ce contexte, il est nécessaire de donner de la visibilité aux managers, qu'ils soient directeurs ou médecins, et de donner du sens à tous ceux qui travaillent à l'hôpital.

Il s'agit également d'arrêter les discordances entre le discours et les actes, comme l'annonce présidentielle d'absence de plan d'économie pour l'hôpital alors que le PLFSS 2018 prévoit 960 millions d'euros d'économie pour les hôpitaux, soit l'équivalent de 20 000 emplois. De la même manière, la DGOS indique dans ses documents de travail qu'une économie de 1,2 milliard d'euros est prévue sur la masse salariale des hôpitaux sur 2018-2022. Alors qui croire ? Comment interpréter ces signaux contradictoires ?

Pour la FHF, acteur responsable, il faut maintenant, Madame la Ministre, favoriser une gestion des ressources humaines qui ne soit plus uniquement considérée par les tutelles comme un outil de gestion, de maîtrise budgétaire, mais qui permette de construire des politiques publiques et des stratégies d'établissement visant l'autonomie et favorisant le sentiment d'appartenance à une communauté.

Pour y arriver, notre fédération appelle, Madame la Ministre, à l'organisation d'une conférence nationale annuelle de consensus associant les acteurs de santé. Cette

conférence aurait lieu, en amont du PLFSS, sur l'équilibre entre les réponses aux enjeux de santé publique, la garantie de bonnes conditions d'exercice professionnel et la maîtrise des dépenses d'assurance maladie.

Le second levier de transformation c'est le mode de financement. Il est essentiel que la réforme du financement intègre une réflexion d'ensemble sur l'évolution du mode de rémunération de tous les acteurs de santé participant à la prise en charge des épisodes et des parcours de soins. Il ne peut et ne doit pas se réduire à une réforme du financement hospitalier et notamment des hôpitaux publics. Le Premier Ministre a indiqué à Eaubonne que « ces évolutions doivent concerner tout le monde, y compris la médecine de ville pour laquelle la différenciation des modes de rémunérations doit aussi s'accélérer. »

Par conséquent, la FHF soutient 5 idées-force, outre bien sûr le financement de la perte d'autonomie, que j'aborderai plus loin :

- **Sanctuariser, dans le cadre des objectifs nationaux, l'évolution du financement de la recherche, de l'innovation et de l'investissement sans baisse tarifaire associée ;**
- **Préserver un financement sincère de l'ensemble des missions d'intérêt général ;**
- **Instaurer, au niveau des territoires, un mécanisme durable d'accompagnement à l'investissement, dans les cadre des économies engendrées par les recompositions de l'offre ;**
- **Porter une politique de psychiatrie adulte, de pédopsychiatrie et de santé mentale à la hauteur des enjeux de santé publique ;**
- **Maintenir la T2A en y adjoignant un financement à l'épisode de soins et au parcours de santé avec des incitations à la prévention, à la qualité, à la pertinence.**

Nous souhaitons un mode de financement

- **Equitable** pour les différents acteurs de santé qui doivent partager non seulement les mêmes objectifs de qualité, de pertinence, d'efficience mais aussi **les mêmes contraintes d'efforts collectifs.**

- **Incitatif** afin de respecter les objectifs partagés et les contraintes communes. Cette incitation doit passer par des mécanismes d'intéressement individuels et collectifs
- **Préservant les spécificités de chacun** et notamment les **missions de service public et d'intérêt général** : permanence des soins, urgences, précarité, prise en charge des situations de crise...
- **Préparant l'avenir** et qui permet donc d'**investir pour innover**

Le troisième levier, c'est celui de la qualité, de la pertinence et de la lutte contre les actes inutiles. La politique qualité de nos établissements a connu un essor considérable. Mais il faut encore progresser, en intégrant à tous niveaux la culture de l'expérience des patients, ces acteurs et partenaires indispensables de nos établissements.

Ceci passe par une amélioration du recueil et de l'exploitation des dispositifs de mesure de la satisfaction, du traitement des plaintes et des réclamations, et par la mise en œuvre de **dispositifs innovants d'amélioration collective des pratiques.**

A titre d'exemple, je citerai ici **l'étude conduite par l'APHP très récemment, pilotée par le Dr Yonathan Freund, du service d'accueil des urgences de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP) et la faculté de Médecine de Sorbonne Université.**

Cette étude montre que le risque d'erreur médicale aux urgences se réduit de 40 % lorsqu'ont lieu, entre médecins, des vérifications croisées systématiques et régulières.

S'agissant de la pertinence, vous le savez, c'est un engagement fort de la FHF, car c'est bien sûr un facteur d'économies considérables mais c'est aussi un gage d'efficacité et de qualité, par un meilleur ciblage de thérapeutiques.

Après avoir démontré dans un « atlas des variations de pratiques », la forte variation du nombre d'actes selon les acteurs et les régions, notre fédération s'implique dorénavant fortement sur les évolutions à mener, notamment **grâce à ses actions adossées au label « Choosing wisely »**, démarche internationale, dont le but est de

favoriser l'engagement de chaque professionnel de santé dans la pertinence grâce à une approche « bottom / up », partant des professionnels du terrain.

La FHF souhaite que les pouvoirs publics encouragent cette démarche qui favorise l'appropriation de la pertinence par les professionnels, à l'inverse des approches « top-down » aujourd'hui priorisées sans grand succès.

Le numérique est également un déterminant essentiel du changement

La FHF s'engage aujourd'hui fortement sur ce sujet :

- **En promouvant une vision nouvelle du système d'information en santé via des plateformes numériques de santé populationnelle ;**
- **En demandant le lancement d'un plan numérique pour le secteur médico-social dès 2018 ;**
- **En encourageant le développement de l'Intelligence Artificielle sur l'ensemble des thématiques hospitalières et médico-sociales : évolution des métiers, parcours de soins, recherche, prévention, place de l'humain, gestion, exploitation et protection des données....**

C'est aujourd'hui, Madame la Ministre, une course contre la montre, dans un contexte où d'autres pays en ont déjà fait une priorité affichée. La FHF sera au rendez-vous de ce défi.

Enfin, parmi les leviers majeurs pour transformer notre système de santé, figure en très bonne place celui de la simplification. Sur le modèle de la mission Lambert-Boulard, 6 mois pourraient être consacrés, Madame la Ministre, à la lutte contre le poids des normes et des réglementations pesant sur l'hôpital et sur le secteur médico-social, permettant de libérer de l'énergie et du temps « utile ».

Il s'agit de limiter la bureaucratie, de débusquer les injonctions contradictoires, de renforcer la confiance aux acteurs, à rebours de la multiplication des normes, des instructions, des reportings, de contrats d'objectifs sans moyens, etc.

Il est impératif d'éviter la multiplication des textes, et de lancer une vaste réflexion sur l'évolution du rôle des ARS, dans un sens d'accompagnement stratégique plus fort et

de libération des énergies de terrain. Mais sur ce sujet là, je dois avouer que depuis 3 ans, je plaide dans le vide...

Cette libération des énergies de terrain, c'est précisément ce que la FHF promeut à travers son approche par les territoires, qui constitue le fil rouge de la Paris Healthcare Week 2018

- **Pourquoi la FHF a-t-elle promu la Responsabilité populationnelle ?**

L'avenir est dans les territoires : mais comment faisons-nous sur les territoires ? J'identifie deux voies possibles : la première, faire comme d'habitude, c'est-à-dire parler de dispositifs, empilés, de structures, d'acteurs, en bref, faire du **mécano institutionnel**.

Mais **partir des structures et des institutions pour tenter de transformer un système de santé n'aboutit fréquemment qu'à susciter des débats stériles et à exacerber les oppositions**.

A l'inverse, nous pouvons nous appuyer sur ce qui constitue notre raison d'être et notre cœur de métier : **le désir de chacun de faire le mieux possible pour les patients, et pour les populations, sur les territoires**.

Pour cela, nous savons un certain nombre de choses.

La première est qu'il faut avoir des objectifs clairs et partagés. Celui d'un parcours fluide pour le patient, d'une meilleure santé pour la population, au meilleur coût pour la société. Ces trois objectifs doivent être poursuivis simultanément et de façon intégrée.

La deuxième chose que nous savons, c'est que nous sommes tous interdépendants : pour bien fonctionner, l'hôpital dépend de la ville, et la ville dépend de l'hôpital. Donc **c'est ensemble que nous devons travailler**. La médecine libérale, dont je rencontre fréquemment les représentants, y est prête. C'est le souhait également des jeunes médecins dont je salue d'ailleurs la présence.

Le troisième élément, c'est qu'une politique territoriale de santé doit intégrer des aspects curatifs, mais aussi prendre en compte, en même temps, les facteurs de santé, qu'ils soient environnementaux, comportementaux, sociaux : à l'hôpital comme ailleurs, les politiques de prévention doivent être prioritaires et financièrement encouragées. C'est le sens de notre action à travers **FHF Prévention**.

Ces convictions convergent vers un concept qui fait florès depuis quelque temps, celui de responsabilité populationnelle. **La Responsabilité populationnelle, c'est tout simplement l'idée de faire travailler ensemble, indépendamment de leur statut, tous les acteurs qui interviendront ensemble pour répondre aux besoins d'un patient et d'une population. C'est bien plus que la simple coordination, mais bien un travail en commun, sur des bases cliniques communes, au service des patients.**

C'est ce que nous allons tenter de faire dans les prochains mois, en nous appuyant, dans une expérimentation sur cinq territoires volontaires (**les Deux-Sèvres ; la Cornouailles ; le Douaisis ; la Haute-Saône ; l'Aube**).

Dans les prochains mois, vous allez donc beaucoup entendre parler de Responsabilité populationnelle, et de ces cinq territoires. Je les remercie pour leur engagement, parce que je sais que tout ne sera pas facile. Mais en retour, ils amélioreront non seulement la qualité des services qu'ils rendent à la population, mais ils contribueront à créer aujourd'hui le système de santé de demain.

Pour créer le système de santé de demain, nous devons résolument renforcer les liens entre l'hôpital et la médecine de ville. La FHF fait un certain nombre de propositions pour améliorer cette coopération, dans le rapport de Jean-Pierre Jardry, médecin libéral, élu local, membre du conseil d'administration de la FHF, qui a formulé 17 propositions.

Dans les politiques territoriales, la psychiatrie et la santé mentale ont été précurseurs et deviennent une priorité. Je voudrais, Madame la Ministre, rappeler ici quelques

chiffres, prouvant, s'il en était besoin, la nécessité d'agir vite en faveur de la psychiatrie et de la santé mentale :

- Les troubles mentaux se situent au 3e rang des maladies les plus fréquentes après le cancer et les maladies cardiovasculaires ;
- 25% de la population mondiale est concernée à un moment ou à un autre de sa vie par un trouble mental, troubles qui seront la deuxième cause de mortalité et de handicap d'ici 2020 ;
- 107 Md€ de coût économique et social (Cour des comptes, 2011)

Vous le savez tous, la psychiatrie a été précurseur en matière d'organisation territoriale et de prise en charge en ambulatoire. Mais là également, et peut-être plus qu'ailleurs, les dynamiques s'essoufflent, les professionnels s'interrogent, alors que plus que jamais les besoins de santé augmentent.

Madame la Ministre, dès votre arrivée, vous avez déclaré que la psychiatrie adulte, la pédopsychiatrie et la santé mentale étaient pour vous des objectifs prioritaires.

Nous partageons pleinement cette priorité et souhaitons que soit portée une politique ambitieuse en la matière, à la hauteur des enjeux de santé publique.

Pour finir, le territoire et les acteurs publics, ce sont des GHT qui évoluent. J'aimerais évoquer avec vous l'avenir d'un outil que la FHF a promu et porté depuis le début : les groupements hospitaliers de territoire.

Je souhaite rappeler que les GHT sont des outils au service de la stratégie de groupe public, et ils doivent conserver cette particularité en permettant d'approfondir les coopérations entre établissements publics de santé. Je voudrais avoir, en outre, une mention particulière pour les partenariats très forts et structurants déjà engagés avec le Service de santé des Armées, dont je salue les représentants, et à qui je veux dire que nous continuerons à avancer résolument.

Un premier bilan des GHT montre une dynamique de coopération médicale et soignante qui doit être renforcée grâce au développement des outils de coopération et la suppression des freins à la mise en œuvre d'une stratégie de groupe public.

Pour renforcer les GHT, la FHF demande que les établissements publics puissent, Madame la Ministre, disposer de tous les outils permettant la simplification et l'adaptation des outils de pilotage à la gestion territorialisée.

Rappelant la diversité, la différence de nature et de maturité des territoires, la FHF appelle ainsi de ses vœux un droit d'option ouvert aux groupements hospitaliers de territoire qui souhaiteraient approfondir notamment les domaines suivants : personnalité morale ; stratégie d'investissement ; autorisations de groupement. La FHF plaide également pour la mise en place de CME de groupement.

Enfin, et même si j'ai déjà abordé quelque peu le sujet du médico-social autour de la synergie des acteurs dans le cadre des parcours, je souhaite aborder la question essentielle de la société inclusive du grand âge et du handicap

L'accompagnement des publics fragiles doit s'inscrire dans un parcours de vie, qui sera possible par une coopération accrue entre les acteurs de la santé, mais aussi plus largement au sein de la société toute entière. La société inclusive doit pouvoir se construire avec bienveillance, tant à l'égard des personnes en situation de handicap que des plus âgées, et trouve sa source dans tous les domaines. La FHF s'engage plus particulièrement pour soutenir les établissements sanitaires et médico-sociaux dans un virage nécessaire dans les modes d'accompagnement.

S'agissant du secteur du handicap, je dois dire que notre fédération a considérablement étoffé ses actions, au bénéfice des usagers et des établissements. Nous agissons fortement, au plan national et dans les régions, pour améliorer les parcours de soins et de vie des personnes en situation de handicap.

En particulier, nous avons fait nôtre, le combat de Pascal Jacob pour améliorer leur accès aux soins et leur permettre des parcours sans rupture d'accompagnement.

La route est longue, mais nous constatons avec satisfaction toujours plus d'initiatives sur le terrain.

Pour le secteur du grand âge, ce début d'année 2018 a été marqué par une mobilisation sans précédent, plus particulièrement des EHPAD publics. Les alertes répétées de la FHF depuis plus d'un an ont trouvé écho dans les nombreux rapports et auditions qui se sont déroulées. Les professionnels, mobilisés avant tout pour le bien être des personnes les plus fragiles qu'ils accompagnent chaque jour, semblent avoir été entendus.

Nous saluons, Madame la Ministre, la qualité de votre écoute sur cette question essentielle, et la qualité des échanges et propositions du médiateur Pierre Ricordeau.

La FHF reste cependant aujourd'hui en attente forte du lancement du dialogue sur les chantiers majeurs du secteur, qui depuis de trop nombreuses années n'ont pas été abordés dans leur réalité et leur complexité. Pour cela, la FHF est prête à la participation active de la construction d'un modèle nouveau, incluant la valorisation des métiers du grand âge.

Il sera alors possible de développer une offre graduée, sur l'ensemble du territoire, et de permettre une plus grande fluidité des parcours, du domicile aux besoins les plus complexes incluant le parcours hospitalier ou encore la télémédecine. **En particulier, Il faut accompagner le modèle actuel de l'EHPAD vers une ouverture accrue facilité par son implantation territoriale forte, et lui donner les moyens de se projeter hors les murs, en devant une véritable plateforme de ressources et de services.**

L'EHPAD public, plus ouvert, ne pourra plus être isolé. Afin d'accompagner toujours mieux les plus fragiles préserver leur autonomie et renforcer l'accès aux soins pour tous, la FHF promeut une coopération renforcée entre établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), et mieux articulée entre établissements sanitaires et médico-sociaux d'autre part, dans le cadre d'une stratégie territoriale de groupe public.

La FHF préconise que chaque établissement social et médico-social public s'inscrive dans une trajectoire de coopération qui sera diversifiée, selon ses caractéristiques propres et la configuration de son territoire. Ceci devra permettre à la fois des

coopérations sur le « cœur de métier » (partages de compétences, gradation des prises en charge), sur les fonctions support et administratives, et la mise en œuvre de liens organisés avec les partenaires - établissements de santé et professionnels libéraux.

Madame la Ministre, Mesdames et Messieurs :

Vous l'aurez compris, une fois les ressorts de l'hôpital et des établissements sociaux et médico-sociaux rappelés, une fois les vrais sujets abordés, une fois que l'on a intégré une approche pragmatique par les territoires, vient le temps des propositions. **La FHF a priorisé ses attentes pour mettre en avant 22 propositions, que, pour certaines, j'ai abordées au cours de mon discours.**

Dans le même temps, nous avons participé aux travaux, dans des délais très courts, de transformation du système de santé. Nous y avons participé, permettez moi d'insister, autant qu'on nous le demandait. C'est à dire trop peu à notre goût.

Pour répondre à l'exigence d'audace et de volontarisme, sachez que nous sommes tout à fait prêts à passer d'une logique de consultation, approche souvent polie, à une démarche de concertation, approche plus constructive et prometteuse. Alors en guise de conclusion, un ultime mot sous forme d'invitation : si nous voulons être audacieux pour notre système de santé, soyons fous. Commençons par là. Voyons-nous un peu plus souvent, je suis certain que vous y trouveriez une source d'inspiration bénéfique.

Je vous remercie.