

**Madame Marisol TOURAINE**  
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé  
14 Avenue Duquesne  
75350 PARIS 07 SP

Paris, le 5 avril 2017

N.Réf. FV/17-411

**Objet : Renouvellement de la demande de retrait de l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2017 relatif au déclassement des séjours en hôpital de jour**

Madame la Ministre,

Nous souhaitons par ce courrier renouveler nos alertes sur les conséquences de l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars 2017 relatif au déclassement des séjours en hôpital de jour.

Nous vous avons transmis les premiers – déjà très nombreux – retours de terrain montrant la mise en péril d'activités de soins pourtant nécessaires à la prise en charge de milliers de patients. Ces remontées continuent à affluer, illustrant la multiplicité et la lourdeur de ces impacts : prise en charge de la douleur chronique, administration de toxine botulique, évacuation d'ascite substituée, évaluation gériatrique, prise en charge du diabète gestationnel... Ces activités dont l'avenir est désormais fortement sujet à caution dans nos établissements s'ajoutent à celles déjà identifiées ces derniers jours. Si cette réforme devait continuer à être mise en œuvre, nous ne manquerons pas de continuer à vous transmettre ces remontées et à y sensibiliser l'opinion publique : ces retours du terrain résonnent comme autant de cris d'alarmes d'équipes qui ne veulent pas voir se dégrader les conditions de prise en charge de leurs patients.

Les établissements publics de santé se sont largement engagés dans le virage ambulatoire, et fondent leur développement sur la poursuite des réorganisations destinées à garantir les prises en charge les plus courtes possibles. A ce titre, de nombreuses unités de chirurgie ambulatoire ou hôpitaux de jour de médecine ont été créés ou sont en cours de constitution.

Dans cet esprit, nous tenions à vous rappeler que les professionnels hospitaliers sont prêts à débattre, sur le principe de la création de tarifs intermédiaires, qui doivent permettre de financer de façon plus adaptée qu'auparavant des consultations complexes pluridisciplinaires et engager les établissements publics dans une meilleure prise en charge des actions de prévention.

Cependant, au moment où nous mobilisons l'ensemble des équipes pour accélérer le virage ambulatoire, le déclassement des tarifs d'hospitalisation de jour en consultations externes prévu par l'arrêté visé en objet apporte un message totalement contradictoire avec les objectifs que nous portons de façon collective au plus grand bénéfice des patients.

Les évaluations réalisées sont extrêmement démobilisatrices. Au niveau national, on peut estimer la perte pour les hôpitaux publics au moins à 500 M€ (ce chiffrage – qui n'a rien de « *fantaisiste* » contrairement à ce que nous avons pu lire dans votre communiqué de réaction à notre démarche – ayant été consolidé à partir des remontées effectives de nos départements d'information médicale).

A ce niveau massif d'ajustement budgétaire réalisé sans concertation préalable, il s'agit tout simplement d'une mise à terre d'une bonne partie du processus de préparation budgétaire pour 2017 engagé dans les établissements de santé. La création de tarifs intermédiaires ne permet en aucune façon de couvrir la perte de recettes engendrée par le déclassement des hôpitaux de jour. Les économies à réaliser correspondent à des plans de suppressions ou de réductions d'activités et d'effectifs extrêmement lourds à gérer, qui se cumulent aux baisses des tarifs par ailleurs mises en œuvre dans le cadre du plan triennal.

Si les retours des équipes sur le terrain sont si vifs, c'est parce que la mise en place de l'hospitalisation de jour – en chirurgie comme en médecine – repose sur des réorganisations profondes, des méthodes de prise en charge nouvelles, notamment sur le plan technique. Le virage ambulatoire consiste en des projets complexes à moyen et long terme conduisant à revoir en profondeur les organisations et les pratiques, et non en une simple modification tarifaire. Sur le terrain, l'arrêté du 1<sup>er</sup> mars est vécu unanimement comme une volonté de porter un coup d'arrêt au développement de l'ambulatoire, à l'inverse exact des stratégies engagées depuis plusieurs années. Cette réforme absurde induit, en outre, un risque de vrai coup d'arrêt à la préparation des projets médicaux partagés de nombreux groupements hospitaliers de territoire qui faisaient une large place aux alternatives à l'hospitalisation comme levier d'appui à la construction des filières. Dans ce nouveau contexte, l'atteinte de l'échéance du 30 juin pour la finalisation de ces projets sur laquelle se mobilisaient jusqu'ici les équipes sur le terrain nous apparaît désormais fortement remise en cause.

L'arrêté du 1<sup>er</sup> mars est en train de faire monter une colère profonde au sein des établissements de santé. Les établissements ont parfaitement compris la nécessité de réaliser des gains d'efficience dans un contexte dont chacun connaît les contraintes pour nos finances publiques : votre ministère a d'ailleurs salué l'atteinte effective des objectifs d'efficience fixés pour 2016. En revanche, les professionnels hospitaliers ne comprennent ni n'admettent les messages parfaitement contradictoires portés par cet arrêté.

C'est pourquoi, nous vous demandons, à nouveau, instamment de retirer cet arrêté.

Vous remerciant par avance pour l'attention que vous porterez à ce dossier extrêmement sensible pour la prise en charge de milliers de patients et l'avenir de centaines d'établissements, nous vous prions d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos salutations distinguées.



Michel CLAUDON  
Président de la  
Conférence des Pdts de  
CME de CHU



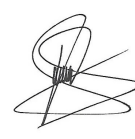
Thierry GODEAU  
Président de la Conférence  
des Pdts de CME de CH



Jean-Pierre DEWITTE  
Président de la  
Conférence des DG de  
CHU



Christian  
MULLER  
Président de la  
conférence des  
Pdts de CME  
de CHS



Zaynab RIET  
Présidente de la  
CNDCH



Frédéric  
VALLETOUX  
Président  
de la FHF

Copies :

Monsieur le Président de la République  
Monsieur le Premier ministre