

Élections
présidentielle
& législatives
2022

30 AMBITIONS

**POUR LA SANTÉ
ET L'AUTONOMIE**

2022



30 AMBITIONS POUR LA SANTÉ ET L'AUTONOMIE EN 2022



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

1 BIS, RUE CABANIS, 75014 PARIS

ÉDITO

Tenir aujourd’hui et demain la promesse républicaine d’excellence, d’égalité et d’humanité



Votre service public en matière de Santé est tourné vers la promesse républicaine d’égal accès aux soins, d’excellence, d’humanité et d’efficacité, dans le respect des droits et de la prise en charge des usagers.

De crise en crise, les fondements de l’ensemble du système de Santé sont pourtant bouleversés, interrogés.

Il y a bien sûr la crise de la Covid 19, qui, depuis deux ans, a demandé un effort exceptionnel d’adaptation et de mobilisation des établissements publics de Santé et de l’Autonomie. Les professionnels du secteur public ont montré, une fois encore, qu’ils étaient le bouclier sanitaire de la Nation. Est-il encore nécessaire de rappeler que plus de 80 % des patients hospitalisés en raison du coronavirus l’ont été à l’hôpital public ?



Il y a aussi les crises de fond et du temps long. Crise du financement, après des décennies d'économies comptables demandées aux établissements publics, qui a conduit à sous-investir dans l'innovation, la recherche, le numérique et les équipements du quotidien. Crise des métiers, en mutation profonde, connaissant des attentes fortes de la part des jeunes professionnels en faveur d'un ancrage profond de leur exercice dans une quête de sens. Crise, enfin, de notre politique de Santé au sens large : insuffisance de la prévention, Santé mentale et psychiatrie parfois délaissées, organisation et pilotage du système de Santé en manque d'efficacité...



Dans ce contexte, les professionnels de nos établissements publics ont été remarquables face aux difficultés. En première ligne depuis deux ans, ils ont fait tenir la Nation. Ils attendent désormais avec impatience que le système de Santé rentre dans une deuxième modernité, et, pour cela, qu'une vision et des solutions durables soient apportées en abordant enfin tous les vrais problèmes.

Bien sûr, les pouvoirs publics ont réagi aux crises. Les plans d’investissement et le Ségur de la Santé ont été des moments de respiration nécessaires et positifs. Pourtant, ce couple crise - plan de relance ne peut pas constituer un mode de fonctionnement suffisant pour améliorer la Santé des Français.

En un mot, la pandémie de Covid nous conduit au terme d'un cycle. Nous devons cesser de subir les crises et d'agir en réaction à celles-ci, pour mettre en œuvre une nouvelle ambition forte pour notre système de Santé.

La politique de Santé que les professionnels du service public de l'hôpital et de l'Autonomie souhaitent est une politique qui définisse des objectifs clairs à moyen terme, et décide d'une stratégie et de moyens à allouer en conséquence. Cela suppose de se mettre d'accord sur les objectifs. Pour nous, l'espérance de vie en bonne Santé doit être le cap. Elle est, en France, inférieure à celle de plusieurs de nos voisins, ce qui ne peut satisfaire personne. À ce titre, une loi de programmation, qui mobilise toutes les composantes du Gouvernement, du Parlement, les partenaires sociaux et pose une stratégie et les moyens qui en découlent sur cinq ans, doit être notre ligne directrice collective.

Avec des priorités simples : réduction des inégalités en Santé, prévention, pertinence des soins, et des financements, excellence par la recherche et l'innovation, investissement, formation des professionnels et recrutements.

C'est dans cet esprit que des représentants de la communauté hospitalo-universitaire, médecins, soignants, usagers, directeurs, élus locaux ou encore ingénieurs ont travaillé pour proposer une plateforme de 30 Ambitions pour refonder notre système de Santé.

Il faut le dire clairement. L'enjeu n'est pas de proposer une énième réforme de l'hôpital. Le défi est systémique, et chaque maillon de la chaîne – soins de ville, hôpital, médico-social – doit trouver sa juste place.

Puisse le prochain quinquennat qui s'ouvre être celui de la Santé et de l'Autonomie pour toutes et tous. Les acteurs du service public hospitalier et des établissements médico-sociaux publics seront, quoi qu'il en soit, toujours au rendez-vous pour prendre soin de chacune et de chacun d'entre nous, avec le meilleur accompagnement.



Frédéric Valletoux
président de la FHF

La Fédération hospitalière de France (FHF) tient à remercier chaleureusement les très nombreuses personnes, membres de toute la communauté hospitalo-universitaire, des conférences, médecins, soignants, directeurs, élus locaux, représentants des usagers et experts à l'origine de ces 30 Ambitions pour la Santé et l'Autonomie.

AU CŒUR DU PACTE SOCIAL, L'HÔPITAL ET LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX PUBLICS INCARNENT LA RÉPUBLIQUE DE LA SOLIDARITÉ

*Le service public de Santé et du médico-social,
la République de la solidarité en actes*

Pour la FHF, le service public est la garantie de soins et de prises en charge pour l'ensemble de la population, sans discrimination d'aucune sorte, ni géographique ni financière. Ce service public réalise la promesse républicaine que chacun puisse accéder à des soins d'excellence et à l'innovation, à la pertinence et à la plus grande qualité des soins possible.

LE SERVICE PUBLIC NE SE DÉCOUPE PAS NI NE SE BRADE

C'est pourquoi le service public ne peut pas se découper, se négocier, et encore moins se brader. Il n'existe pas de demi-service public. Le parcours du citoyen malade doit à chaque étape pouvoir reposer sur le service public, ensemble cohérent de devoirs et de missions qui n'ont de sens qu'assemblés en une notion de service public hospitalier.

Cette exigence d'excellence comme d'égal accès de tous aux soins et à l'accompagnement est une règle autant qu'un état d'esprit qui habite les professionnels du service public. L'intégrité, la neutralité, la probité, l'adaptabilité et la continuité sont autant d'exemples de devoirs du fonctionnaire qui fondent une fierté propre à l'exercice dans le secteur public.

Les établissements publics incarnent par nature le service public du fait de leur permanence et de leur indépendance financière toutes deux stratégiques, mais aussi au regard des règles fondamentales mais exigeantes qui s'appliquent à eux seuls dans le paysage sanitaire et médico-social. Les règles de la comptabilité publique, particulièrement protectrices des deniers publics, en sont une illustration.

LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS, SENTINELLES DE LA RÉPUBLIQUE

Au quotidien, les agents de l'hôpital et des établissements médico-sociaux publics incarnent le service public. Ils agissent pour les patients, au nom de l'intérêt général de la Nation. Et ils font vivre, par la même occasion, les valeurs fondamentales de notre pacte républicain : liberté, égalité, fraternité.

La liberté, droit à être respecté, écouté et traité dans la dignité, c'est la faculté toujours conservée pour le patient de pouvoir faire valoir son opinion, y compris religieuse. C'est aussi la possibilité pour les professionnels et les chercheurs du service public de travailler en toute indépendance, dans l'intérêt de la science et du progrès pour tous.

L'égalité est le socle de l'hôpital, la garantie absolue de non-discrimination, de neutralité et de respect de la laïcité par les professionnels. Parce que l'égalité devant le soin, c'est l'égalité dans la République. La possibilité de vivre en bonne Santé, et d'être un citoyen à part entière avec les mêmes droits et devoirs civiques, quel que soit son statut.

La fraternité enfin, que les personnels de la fonction publique hospitalière, présents 24 h/24h et 7 j/7j pour prendre soin de leurs concitoyens, ont illustré avec une force immense au fil de la pandémie. La fraternité s'exerce à l'égard des populations rendues vulnérables par la maladie aussi bien que par la place qui doit leur être donnée dans la société : personnes âgées, personnes en situation de handicap ou de précarité...

Incarner ces valeurs va de pair avec des contraintes pour les agents publics qui accompagnent des patients aux pathologies souvent plus lourdes et assurent la permanence et la continuité des soins, autre valeur cardinale du service public.

Des valeurs plus que jamais vitales pour la cohésion sociale, l'accès de tous aux soins, l'économie locale et les territoires. Investir dans le service public de la Santé et du médico-social est un enjeu de cohésion sociale, d'emploi, de richesse et d'équité.

ASSURER L'AUTONOMIE DES PERSONNES ET DES AIDANTS

Dans les 20 ans à venir, le nombre de personnes de plus de 75 ans va quasiment doubler et représenter près de 11 millions de personnes, contre moins de 6 millions aujourd'hui. Investir dans l'Autonomie, c'est permettre à toutes et à tous, aux plus précaires d'entre nous de bénéficier aujourd'hui et demain du service public du Grand âge, mais aussi de soulager et de préserver les aidants.

Investir dans la Santé, c'est favoriser l'épanouissement des personnes. Investir dans la Santé publique, dans le suivi des personnes, au-delà du bénéfice individuel et collectif pour les personnes concernées, c'est aussi utiliser au mieux les dépenses publiques. Un gain d'un an d'espérance de vie sans incapacité représenterait une économie de près de 1,5 milliard d'euros dans les dépenses de l'Assurance maladie.

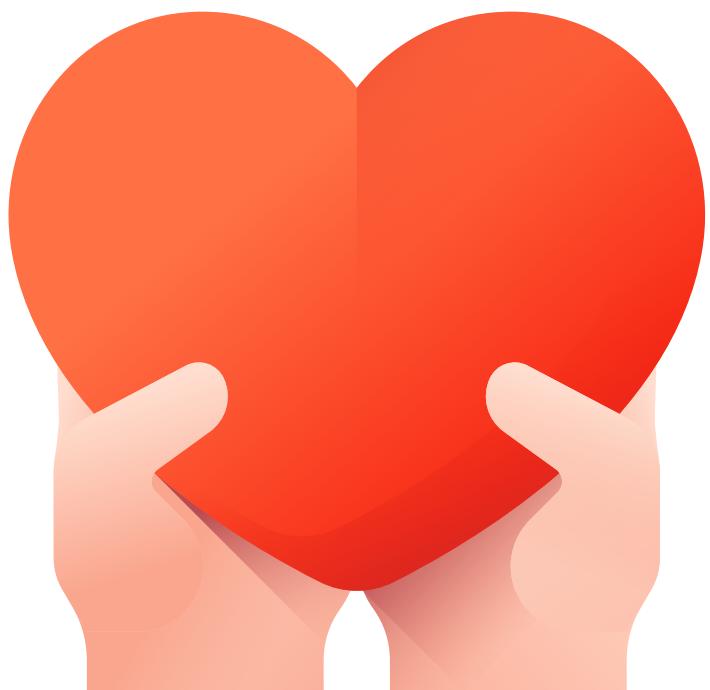
UN ENJEU D'EMPLOI LOCAL ET DE COHÉSION SOCIALE

Investir dans le secteur public, c'est assurer partout sur le territoire, là où c'est nécessaire, une réponse aux besoins de la population. Les différentes études conduites montrent toutes qu'investir un euro dans l'hôpital public revient à reverser deux euros environ dans l'économie du territoire.

LE CITOYEN PATIENT AU CŒUR DU PROJET

La philosophie du service public de la Santé est de placer le citoyen patient au cœur des projets et des critères d'évaluation. Les projets doivent être construits à partir de l'expérience du patient ou du résident, dans le respect de la volonté des personnes et de leur dignité.

Cet esprit anime l'ensemble des ambitions de la FHF et l'action des établissements publics au quotidien.



30 AMBITIONS POUR RÉPONDRE

ÉDITO : Tenir aujourd'hui et demain la promesse républicaine d'excellence, d'égalité et d'humanité p. 4

AU CŒUR DU PACTE SOCIAL,
l'hôpital et les établissements médico-sociaux publics incarnent la République de la solidarité p. 6

FEUILLE DE ROUTE Santé et Autonomie pour le mandat 2022-2027 p. 10

PRIORITÉ 1

ADOPTER UNE MÉTHODE POUR FAIRE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE UNE PRIORITÉ DU QUINQUENNAT



- 1.** Une loi de programmation pour la Santé p. 14
- 2.** Adopter, dès le début du quinquennat, une loi d'orientation ambitieuse pour le Grand âge et l'Autonomie p. 15
- 3.** Des États généraux de l'accès aux soins pour arrêter des mesures fortes p. 16

PRIORITÉ 2

REFONDER L'ACCÈS AUX SOINS À L'ÉCHELLE DES TERRITOIRES



- 4.** Affirmer davantage le rôle des collectivités territoriales dans l'aménagement du territoire en Santé p. 20
- 5.** Conforter la place de la réflexion éthique dans le système de Santé p. 21
- 6.** Assurer un accès aux soins inconditionnel à toute personne en situation de handicap p. 22
- 7.** Construire un système de Santé territorial impliquant davantage les acteurs locaux et simplifier la gouvernance p. 23
- 8.** Structurer la gradation des soins de proximité p. 24
- 9.** Faire de la Santé mentale et de la psychiatrie une Grande cause nationale du quinquennat p. 25

PRIORITÉ 3

MIEUX FINANCER LA SANTÉ, DONNER LA PRIORITÉ À LA RECHERCHE, À L'INNOVATION ET AU NUMÉRIQUE



- 10.** Simplifier la facturation, garantir l'absence de reste à charge à l'hôpital public pour les patients et poser les jalons d'une refondation de l'Assurance maladie p. 28
- 11.** Favoriser un financement collaboratif entre les acteurs et faire de la pertinence des soins et des parcours un levier économique p. 29
- 12.** Investir au long cours dans l'hôpital public pour garantir la pérennité des soins de qualité p. 30
- 13.** Favoriser les coopérations et l'agilité dans une recherche d'excellence en Santé p. 31
- 14.** Investir dans la recherche publique en donnant les moyens de l'excellence aux CHU pour mieux organiser la recherche, notamment à l'échelle des territoires p. 32
- 15.** Pour un système d'information hospitalier convergent, mutualisé et ouvert p. 33
- 16.** Investir dans la cybersécurité, un enjeu de souveraineté nationale au service de la Santé p. 34

À 7 PRIORITÉS

PRIORITÉ 4

INVESTIR POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, AVENIR DU SOIN



17. Une priorité, reconstituer les viviers stratégiques de recrutement de la Santé p. 38
18. Un chantier d'avenir, repenser les filières de formation en Santé p. 39
19. Reconnaître le rôle pivot de l'hôpital public sur son territoire et lui donner les moyens d'assumer son rôle de bouclier sanitaire p. 40
20. Un besoin d'équité, valoriser les métiers de l'ombre qui conditionnent l'efficacité du fonctionnement hospitalier p. 41
21. Une ambition managériale, donner envie de s'engager p. 42

PRIORITÉ 5

PLACER LA SANTÉ PUBLIQUE ET LA PRÉVENTION AU CŒUR DE TOUTES LES POLITIQUES PUBLIQUES



22. Mettre en œuvre, au sein des établissements de Santé et médico-sociaux, une politique de prévention appuyée par un financement pérenne spécifique et incitatif p. 46
23. Promouvoir les équipes territoriales publiques au service des parcours des patients et des filières de soins p. 47
24. Définir des orientations nationales et territoriales sur la pertinence des prises en charge et la sécurité des soins p. 48
25. Donner corps à la prévention et à une culture de Santé publique partagée par tous les citoyens p. 49

PRIORITÉ 6

RELEVER LES DÉFIS DU GRAND ÂGE ET DE L'AUTONOMIE POUR LA FRANCE DE 2035



26. Adapter l'offre d'accompagnement aux parcours de vie et aux attentes des personnes âgées p. 52
27. Donner les moyens aux établissements et aux services d'accompagner dignement les personnes âgées p. 53
28. Soutenir et renforcer le secteur public du Grand âge et de l'Autonomie p. 54

PRIORITÉ 7

ACCÉLÉRER LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE DES ÉTABLISSEMENTS



29. Donner aux établissements publics de Santé et médico-sociaux les moyens de relever le défi de la transformation écologique p. 58
30. Impliquer l'ensemble des acteurs dans la transformation écologique des établissements de Santé et médico-sociaux p. 59

PROPOSITIONS DES CONFÉRENCES

p. 60



MANDAT
2022-2027

DÉCOUVREZ NOTRE
FEUILLE
DE ROUTE





UNE AMBITION À LONG TERME POUR REFONDER EN PROFONDEUR NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

L'objectif de cette feuille de route est de poser les jalons des réformes indispensables du quinquennat 2022-2027 pour la Santé et l'Autonomie. En identifiant les mesures les plus urgentes tout en déterminant des objectifs à cinq ans, la FHF appelle à sortir de l'approche court-termiste pour refonder en profondeur notre système de Santé.

PRIORITÉ

1



**ADOPTER UNE MÉTHODE POUR
FAIRE DE LA SANTÉ ET DE
L'AUTONOMIE UNE PRIORITÉ
DU QUINQUENNAT**



DIAGNOSTIC

La crise a rappelé l'importance fondamentale d'une anticipation et d'une réflexion pluriannuelle sur les enjeux de Santé.

UN BESOIN URGENT DE VISIBILITÉ À LONG TERME ET DE SÉCURITÉ FINANCIÈRE

Le cadre infra-annuel des lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS), les effets d'une campagne de prévention, les stratégies d'innovation ou en matière de ressources humaines voient trop souvent leurs portées diminuées par des logiques court-termistes nuisibles au fonctionnement de l'hôpital et en décalage avec les attentes des citoyens. Les politiques de Santé impliquent par nature de raisonner à moyen terme et en évitant la dispersion des outils des politiques de Santé.

Le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie a ainsi pointé la nécessité de « *disposer d'un document unique qui unifie les textes existants* » (stratégie nationale de Santé [SNS], Ma Santé 2022, feuilles de route, multiples plans, etc.) pour en favoriser la cohérence, tout en insistant sur la nécessité « *d'une trajectoire à cinq ans pour le système de Santé, reliant objectifs de Santé, transformation du système de soins et moyens humains, matériels et financiers pour atteindre ces objectifs* ». Le Haut Conseil du financement de la protection sociale recommande, quant à lui, de « *poser une vision des finances sociales où la pluriannualité l'emporte sur l'annualité* » tandis que la Cour des comptes préconise de « *réconcilier les différents objectifs dans une perspective pluriannuelle* ».

La création d'une loi de programmation pour la Santé défendue par la Fédération hospitalière de France vise ainsi plusieurs objectifs sur une période de cinq années, tels que la détermination des objectifs de la politique de Santé et les transformations à réaliser, mais aussi la définition des moyens humains et financiers permettant de les atteindre.

ORGANISER LA CONCERTATION ET ASSOCIER L'ENSEMBLE DES ACTEURS

Cette loi de programmation aura également pour ambition de définir les modalités de concertation, d'évaluation, d'ajustement des objectifs, et les moyens d'identifier des priorités transversales à l'ensemble de la Santé.

Les débats collectifs associant l'ensemble des parties prenantes et des acteurs du système de Santé sont rares. À ce titre, le Ségur de la Santé a joué un rôle précurseur et positif. La Fédération hospitalière de France propose la réunion d'États généraux de la Santé sous le haut patronage du président de la République, qui permettrait de réaliser un travail collectif de lucidité sur les constats et de retenir des orientations très concrètes pour répondre aux enjeux de déserts médicaux et d'accès aux soins. Ces orientations devront aboutir à un « pacte pour l'accès aux soins de tous », que la Fédération hospitalière de France appelle de ses vœux, véritable feuille de route collective à un an, cinq ans et dix ans.



UNE LOI DE PROGRAMMATION POUR LA SANTÉ

Une politique de Santé n'a de sens qu'à condition d'être envisagée sur plusieurs années. Les effets d'une campagne de prévention, les investissements dans de nouveaux outils, le cycle de l'innovation ou la formation des professionnels impliquent de raisonner à moyen terme.

METTRE EN COHÉRENCE LES OBJECTIFS DE SANTÉ PUBLIQUE, LA MÉTHODE ET LES MOYENS

La crise a rappelé avec force l'importance fondamentale de ces enjeux, tout en pointant les nombreuses limites du pilotage des politiques publiques dans ces domaines. Il s'agit d'en tirer les leçons et d'offrir perspectives et visibilité aux professionnels de Santé.

L'élaboration d'une politique de Santé pluriannuelle passe par la mise en cohérence entre les objectifs de Santé publique, la méthode de leur élaboration et les moyens. Cette mise en cohérence se réalisera par l'élaboration d'une loi de programmation de Santé qui vise plusieurs objectifs :

- Fixer les objectifs de la politique de Santé et les transformations à réaliser (organisation du système de Santé, modes de financement) sur une période de cinq ans ;
- Déterminer les compétences humaines et les moyens financiers permettant d'atteindre les objectifs posés ;
- Définir les modalités de concertation, d'évaluation, d'ajustement des objectifs et les moyens d'identifier des priorités transversales à l'ensemble de la Santé.

Chaque loi concernant la Santé qui entrerait en vigueur au cours de cette période, et en particulier les lois de financement de la Sécurité sociale (LFSS), en serait la déclinaison.

DES OBJECTIFS FIXÉS POUR CINQ ANS, DANS UN CADRE FINANCIER PLURIANNUEL ET SÉCURISANT

L'atteinte des objectifs et des priorités de Santé publique fixés pour cinq ans nécessite de fixer un cadre financier pluriannuel sécurisant.

La loi de programmation devra tenir compte des déterminants de la croissance des dépenses de Santé. Ainsi, la loi prévoira les conditions de révision de ses équilibres, au-delà des taux planchers, par une analyse des évolutions démographiques et épidémiologiques à prévoir sur le long terme, des inégalités de Santé, du niveau de vie et de l'inflation anticipée.

Pour intégrer pleinement les enjeux de prévention et de pertinence des soins dans les modes de rémunération et de financement de tous les acteurs, la loi de programmation devra engager l'ensemble des acteurs (Gouvernement, Parlement, collectivités, usagers, acteurs de Santé) à transformer, d'ici à cinq ans, les modes de financement. En effet, la prévention et la pertinence, qui sont les deux principaux leviers pour mieux financer la Santé et faire évoluer les pratiques, sont insuffisamment valorisées à ce jour.

Enfin, cette loi devra comporter des objectifs ambitieux en matière de réduction des inégalités de Santé, de renforcement de l'accès aux soins, d'évolution du fonctionnement de l'assurance maladie, de révision de la gouvernance du système de Santé ou du cadre de la démocratie sanitaire. Elle devra, en outre, fixer des objectifs en matière de ressources humaines à hauteur des enjeux démographiques (rémunération, évolution des compétences, nombre de professionnels médicaux et paramédicaux à former...).

Sécuriser les financements

L'objectif à atteindre : fixer un taux plancher d'évolution de l'ONDAM qui ne pourra être inférieur à + 2,4 % sur les cinq prochaines années, ajusté en fonction de l'inflation, ainsi que la fixation d'une part minimale devant être consacrée à l'investissement qui ne pourra être inférieure à 8 %.



ADOPTER DÈS LE DÉBUT DU QUINQUENNAT UNE LOI d'orientation ambitieuse pour le Grand âge et l'Autonomie

La réforme du Grand âge et de l'Autonomie constitue sans aucun doute l'un des « rendez-vous manqués » du quinquennat qui s'achève. Pour une société de tous les âges, la FHF appelle à l'adoption, dès le début du quinquennat, d'une loi d'orientation pour le Grand âge et l'Autonomie.

LA RÉPONSE AUX ENJEUX MAJEURS DU GRAND ÂGE NE PEUT PLUS ÊTRE RETARDÉE

Peu de sujets auront été aussi documentés ces dernières années, avec de très nombreux rapports dont les constats convergent. Tous soulignent l'impératif à agir pour anticiper le vieillissement de la population d'ici 2030, investir dans les métiers de l'accompagnement et transformer l'offre pour mieux répondre aux attentes des personnes.

Ces enjeux majeurs appellent une réforme d'ampleur, afin d'engager un changement profond du modèle d'accompagnement et de répondre aux attentes exprimées par les Français : priorité affirmée au maintien à domicile, amélioration de la qualité de la prise en charge en établissement, besoin d'être « chez soi », quel que soit son lieu de vie, demande de simplification du parcours et d'une plus grande égalité de traitement entre les territoires.

Le paradoxe est que la crise sanitaire a confirmé l'absolue nécessité d'une réforme déjà promise et qu'elle a en même temps contribué à sa non-réalisation.

TRADUIRE CONCRÈTEMENT LES AMBITIONS DE LA CRÉATION DE LA 5^e BRANCHE

L'ambition de la création de la branche Autonomie, qui constitue une première étape, doit désormais se concrétiser dès le début du prochain quinquennat dans une loi d'orientation pour le Grand âge et l'Autonomie, soutenue par la programmation de ressources financières nouvelles à la hauteur des besoins et des enjeux.

Une loi d'orientation soutenue par la programmation de moyens nouveaux est indispensable pour bâtir une stratégie systémique à moyen et long terme, pour enfin anticiper la société de la longévité vers laquelle nous allons.

Il s'agit de travailler à la fois sur les métiers, sur l'âgisme, sur la prévention et sur l'amélioration de l'espérance de vie en bonne Santé comme sans incapacité, mais aussi sur de nouvelles offres d'accompagnement sur les parcours de vie et de Santé des personnes. L'enjeu est également de donner une vision globale sur la gouvernance de la politique du Grand âge et sur ses grands aspects financiers.

Pour répondre à ces ambitions, la loi d'orientation que la FHF appelle de ses vœux devra nécessairement :

- Identifier de nouvelles sources de financement pour programmer l'affectation progressive de ressources supplémentaires à la branche Autonomie, et définir une trajectoire financière tenant compte des besoins (notamment la création de 20 000 emplois par an pendant cinq ans dans les EHPAD et les services de soins à domicile) ;
- Permettre d'accélérer le changement du modèle d'accompagnement et la transformation de l'offre, en renforçant l'approche domiciliaire et en garantissant une offre adaptée, diversifiée et équitable dans tous les territoires ;
- Simplifier les modalités de pilotage, de gouvernance et de tarification des établissements et des services pour personnes âgées.



DES ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'ACCÈS AUX SOINS pour arrêter des mesures fortes

Seule une approche plus globale de notre système de Santé permettra de répondre aux difficultés d'accès aux soins de premier recours et notamment aux soins non programmés sur l'ensemble des territoires.

DES ÉTATS GÉNÉRAUX POUR UN NOUVEAU « PACTE POUR L'ACCÈS AUX SOINS DE TOUS »

Notre système de Santé solidaire est fragilisé par les difficultés croissantes que la population rencontre pour accéder aux soins de premier recours, notamment l'accès aux soins non programmés qui n'est plus garanti sur certains territoires en dehors des services d'urgences. Ces derniers traversent une crise sans précédent que seule une approche plus globale de notre système de Santé pourrait résoudre.

La FHF défend la mise en place d'États généraux de la Santé à l'été 2022 devant aboutir à un nouveau « pacte pour l'accès aux soins de tous », afin de définir une stratégie claire à un an, cinq ans et dix ans pour atteindre partout en France une permanence des soins effective et la réduction drastique des déserts médicaux. À l'issue de ces États généraux, la FHF souhaite que le président de la République prenne les arbitrages nécessaires pour rendre concrets ces objectifs et répondre à la forte attente de la population.

UN DEVOIR URGENT DE PARTICIPATION À LA PERMANENCE DES SOINS, DÈS 2023

La FHF propose de réinstaurer une obligation de participation à la permanence des soins (PDS), quel que soit le mode d'exercice, dès 2023, afin de répondre aux besoins de Santé de la population. En cas de défaillance de professionnels pour assurer cette permanence, l'ARS confiera formellement une partie de cette permanence aux structures hospitalières avec les financements spécifiques.

Après étude fine et une concertation avec les professionnels, la FHF propose, dès la fin 2022, de mettre fin à la possibilité de s'installer en secteur 2 dans les zones dites « sur denses », c'est-à-dire où la densité de médecins d'une spécialité donnée est supérieure de 25 % à la moyenne nationale par bassin de vie. Il s'agira aussi de fixer un nombre minimum de médecins généralistes par habitant à atteindre à la fin de la législature en 2027 ou à un horizon proche (par exemple, un médecin pour 1 000 habitants), modulé en fonction des caractéristiques du territoire.

Dès 2023, les professionnels installés en zones « sur denses » pourraient mettre à disposition des zones « sous denses » un temps de télémédecine (par exemple, dix consultations par semaine).

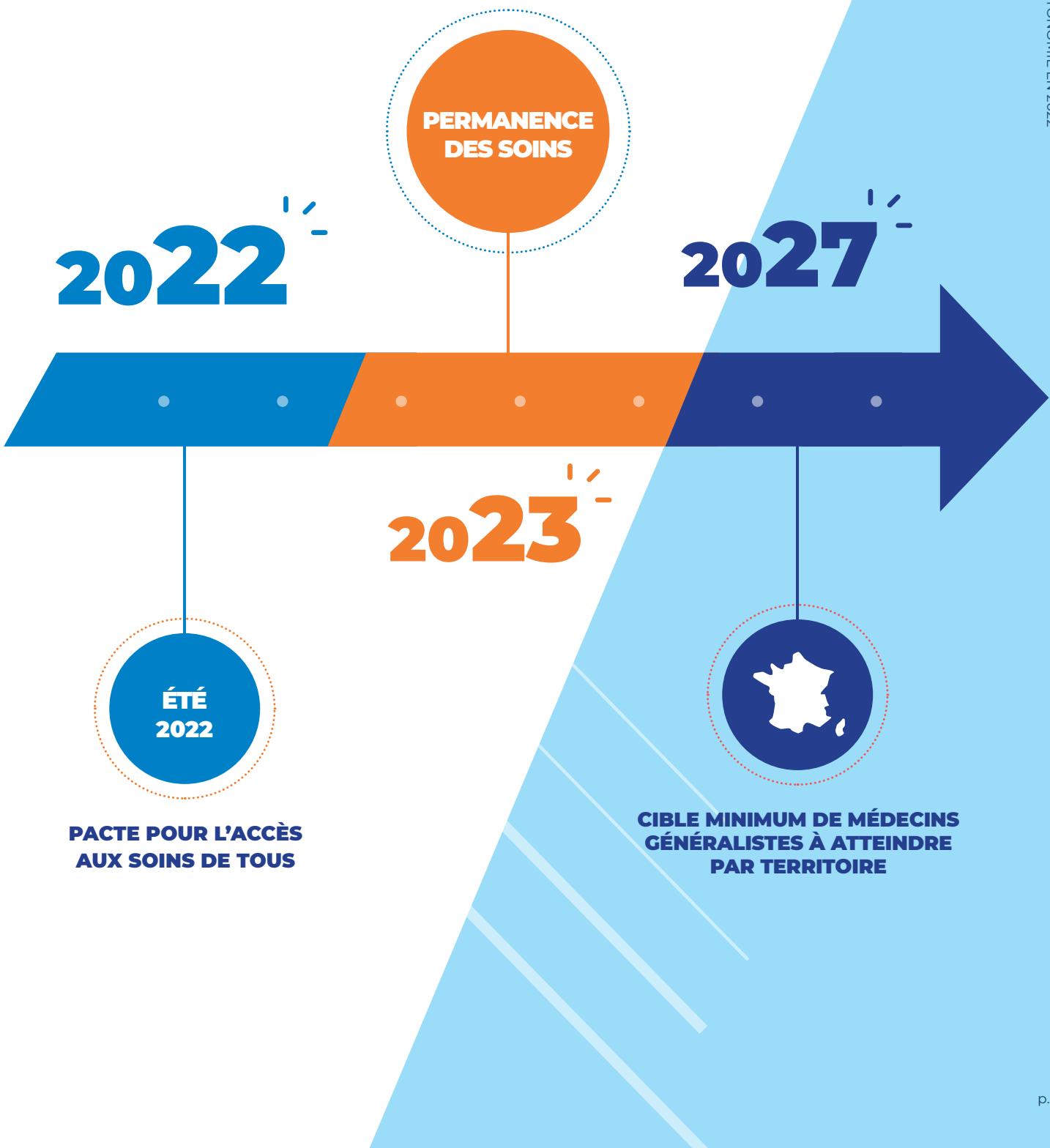
DÉVELOPPER LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRES ET LES CPTS

La FHF propose également de rendre systématique l'inscription de chaque professionnel libéral dans un projet de communautés professionnelles territoriales de Santé (CPTS) à horizon 2023. La FHF soutient aussi l'implantation des maisons de Santé pluridisciplinaires, considérant que l'accès à des professionnels de Santé exerçant de façon coordonnée est un véritable atout pour les territoires. La généralisation du service d'accès aux soins (SAS) sur les territoires est une nécessité pour assurer une meilleure organisation de l'accès aux soins, en facilitant l'accès à distance à un professionnel de Santé, par l'intermédiaire d'un numéro de téléphone spécial.

Pour construire le « pacte pour l'accès aux soins de tous », plusieurs leviers doivent être mobilisés, tels que la télémédecine, le déploiement de nouveaux métiers à partir des pratiques avancées et des modes d'exercice mixtes entre la ville et l'hôpital, et l'identification de priorités territoriales de Santé s'appuyant sur l'organisation des filières de soins ville / hôpital.

PDS

OBLIGATION DE PARTICIPATION À LA PDS
ET DE L'INSCRIPTION À UN PROJET
DE CPTS POUR LES PROFESSIONNELS
LIBÉRAUX



PRIORITÉ
2

**REFONDER L'ACCÈS
AUX SOINS À L'ÉCHELLE
DES TERRITOIRES**



DIAGNOSTIC

Depuis 2010, la baisse continue du nombre de médecins généralistes, couplée à l'augmentation du nombre de passages aux urgences, augmente la pression sur le maillon du premier recours en ville et place l'hôpital public en première ligne face à l'accroissement des besoins.

EN VILLE, UNE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN CRISE ET DES INÉGALITÉS ENTRE TERRITOIRES

À l'exception de cinq départements, les départements français ont tous connu ces dernières années une hausse des passages aux urgences et une baisse du nombre de médecins généralistes de plus de 10 % pour plus de la moitié d'entre eux. À ceci s'ajoutent des inégalités de répartition de médecins spécialistes, très variables selon les spécialités. Ainsi, en 2020, l'IGAS relevait que les densités de médecins libéraux psychiatres variaient de 1 à 42 praticiens pour 100 000 habitants selon les territoires.

UN SYSTÈME DE SANTÉ COMPLEXE, PEU LISIBLE ET TROP DESCENDANT

Notre système de Santé est confronté à une double complexité qui rend très délicates la coordination des projets de Santé dans les territoires et l'articulation des différentes actions. Notre système se heurte également au processus d'élaboration de la politique de Santé en région trop descendant, à la main des ARS, sans articulation suffisante avec les projets de Santé portés par les autres acteurs territoriaux.

L'HÔPITAL PUBLIC, PREMIER ET IRREMPLAÇABLE BOUCLIER SANITAIRE DU PAYS

La crise sanitaire a montré que les GHT ont joué un rôle majeur dans la prise en charge territoriale de la Covid et la coordination de la réponse à la crise sur les territoires. Les établissements publics se sont transformés en plateformes logistiques territoriales et sont devenus la colonne vertébrale de la vaccination. Au-delà de la crise sanitaire, le processus engagé de mutation de l'organisation

territoriale de Santé s'appuie sur les hôpitaux de proximité, véritable porte d'entrée dans la gradation des soins hospitaliers.

LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP, PLUS MALADES ET MOINS SOIGNÉES

Les personnes en situation de handicap sont en moyenne plus malades que le reste de la population. Indépendamment de leur handicap, elles sont quatre fois plus sujettes aux maladies cardiovasculaires, trois fois plus au diabète et deux fois et demi plus aux cancers.

LA SANTÉ MENTALE ET LA PSYCHIATRIE, UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Entre 1991 et 2018, le nombre de patients vus au moins une fois dans l'année en psychiatrie a été multiplié par trois, passant de 800 000 à 2,2 millions. La maladie psychiatrique entraîne aussi une baisse de l'espérance de vie de 13 ans en moyenne chez les malades. Il s'agit, par ailleurs, du premier poste de dépense de l'Assurance maladie avec plus 23 milliards d'euros par an.

- **10 % de hausse des passages aux urgences et 10 % de diminution du nombre de médecins généralistes en même temps, dans la moitié des départements français ;**
- **un Français sur cinq vivant avec un handicap renonce à se faire soigner ;**
- **un Français sur cinq risque de développer des troubles psychiatriques au cours de sa vie.**



AFFIRMER DAVANTAGE LE RÔLE DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES dans l'aménagement du territoire en Santé

Les collectivités territoriales jouent un rôle central dans l'aménagement du territoire en Santé. Prévention, attractivité, social, maintien au domicile... autant de sujets sur lesquels un renforcement de leur rôle est attendu pour amplifier les coopérations entre acteurs et planifier sur le long terme, en fonction des besoins.

COLLECTIVITÉS LOCALES : UN RÔLE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE FACILITATION DES COOPÉRATIONS À RENFORCER

Au-delà des contrats locaux de Santé, il convient d'associer davantage les collectivités territoriales à la définition des diagnostics territoriaux de Santé et à l'élaboration des politiques de Santé. Cela passe par la promotion d'un vecteur juridique complémentaire aux contrats locaux de Santé (CLS) : les projets territoriaux de Santé (PTS). Les expérimentations concernant la responsabilité « populationnelle » lancées par la FHF concourent d'ores et déjà à l'implication des collectivités dans ces démarches.

En outre, afin de donner le maximum de force à l'investissement des collectivités sur le territoire visant à améliorer la Santé publique, ces investissements pourraient être coordonnés conformément au projet régional de Santé au sein des projets territoriaux de Santé.

DONNER AUX COLLECTIVITÉS UN RÔLE CENTRAL DANS LA PRÉVENTION ET LA TRANSFORMATION ÉCOLOGIQUE

Au vu du manque de coordination autour des plans de prévention, les collectivités pourraient se voir octroyer un rôle de chef de file au titre de la coordination de plans de prévention, le niveau territorial pertinent restant à déterminer.

Par ailleurs, le rôle de coordinateur des groupements de collectivités en matière de mobilité et de gestion des déchets doit être renforcé en faveur d'un plus fort soutien aux établissements : recrutement par les groupements de conseillers en mobilité sensibilisés aux enjeux, incitation des prestataires à développer un maximum de filières de tri locales.

ACCROÎTRE LE RÔLE DES COLLECTIVITÉS LOCALES DANS LES POLITIQUES D'ATTRACTIVITÉ DES PROFESSIONNELS

Afin de faciliter l'installation des professionnels de Santé, l'accès à un logement en proximité du lieu de travail et l'accompagnement de la parentalité doivent être financés par un plan de développement des crèches hospitalières et/ou des solutions de gardes d'enfants. En outre, un accueil des professionnels de Santé, notamment des internes, ainsi que la création d'internats et de dispositifs spécifiques peuvent permettre d'améliorer l'attractivité de certains territoires à moyen terme.

SIMPLIFIER LA GOUVERNANCE ET LE PILOTAGE TERRITORIAL DES ESMS

La loi Grand âge et Autonomie attendue par la FHF doit permettre de simplifier la gouvernance et le pilotage financier du secteur médico-social. Par ailleurs, c'est sur le plan de la planification et de la programmation de l'offre médico-sociale que devrait se positionner l'action commune des conseils départementaux et des ARS avec un rôle de régulation très fort de la CNSA. Il s'agira enfin de renforcer le rôle des départements (pilotage du guichet unique des droits individuels) et des collectivités territoriales en ce qui concerne les missions de proximité (adaptation des territoires, des transports et des logements au Grand âge, prévention).



CONFORTER LA PLACE DE LA RÉFLEXION ÉTHIQUE dans le système de Santé

La crise sanitaire liée à l'épidémie de coronavirus a contesté depuis deux années les principes et les valeurs qui fondent l'éthique de notre système de Santé. Avec les enseignements de cette crise, il est aujourd'hui nécessaire de renforcer les fondements éthiques de notre système de Santé.

PRINCIPES ET VALEURS QUI FONDENT L'ÉTHIQUE DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ SELON LA FHF

Les principes et valeurs qui fondent l'éthique de notre système de Santé sont, pour la FHF, les suivants : l'universalité, la solidarité, la Santé globale et l'Autonomie de la personne, la promotion des droits du patient et de son entourage, la bientraitance et la bienfaisance, la démocratie en Santé, la reconnaissance des professionnels, l'équité et l'adaptabilité de l'offre de soins et médico-sociale, la soutenabilité, l'évaluation (certification, accréditation), la progression continue et la valorisation de la qualité des soins et de la sécurité du patient, de l'efficience et des compétences professionnelles, la promotion de la recherche comme levier à l'amélioration de la prise en charge des patients, la contribution des acteurs de Santé à l'amélioration de la performance en termes d'espérance de vie, de maintien de l'Autonomie, de recul des maladies et du handicap, de bien-être physique, psychique et social.

NEUF PROPOSITIONS POUR RENFORCER LES FONDEMENTS ÉTHIQUES DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

- 1 Renforcer la place et le rôle du service public en Santé en tant que pilier fondamental d'un système de Santé éthique qui favorise la Santé pour tous, l'accompagnement des personnes vulnérables, l'inclusion des personnes souffrant de handicap, l'adaptation de l'offre de soins et médico-sociale dans les territoires ;
- 2 Renforcer la dimension éthique dans l'évolution de notre système de Santé et la formation des professionnels, valoriser la réflexion éthique comme processus inhérent au soin, la recherche et les missions des structures éthiques en y dédiant un financement spécifique ;
- 3 Redonner du sens aux professionnels en privilégiant un financement fondé davantage sur la valeur et revaloriser davantage les métiers de la Santé de manière à restaurer l'attractivité de l'exercice hospitalier et dans le secteur médico-social ;
- 4 Renforcer la démocratie en Santé sur le plan des établissements, des territoires, des régions et à l'échelle nationale pour renforcer la confiance et l'adhésion de la population dans les politiques de prévention et de Santé, en favorisant le débat citoyen et la pédagogie ;
- 5 Penser le territoire en faisant confiance aux acteurs de terrain dans leur capacité à agir solidairement pour renforcer la coopération entre les structures et la coordination des parcours ;
- 6 Tirer les leçons de l'expérience de la crise dans une démarche d'amélioration continue du système de Santé et de préparation à l'anticipation de nouvelles crises sanitaires à gérer ;
- 7 Rétablir la confiance de la population dans le système de Santé et son pilotage par une démarche éthique partagée ;
- 8 Renforcer les droits de la personne dans leur dimension physique, psychique, sociale, culturelle et spirituelle, et pas seulement les droits du patient ou du résident ;
- 9 Penser et agir Santé de façon globale et développer la prévention et l'éducation pour la Santé pour tous.



ASSURER UN ACCÈS AUX SOINS INCONDITIONNEL à toute personne en situation de handicap

En France, alors même qu'elle tombe plus souvent malade que le reste de la population, une personne en situation de handicap sur cinq renonce à se faire soigner. Cette situation ne peut perdurer. La FHF propose plusieurs mesures pour assurer à tous un accès aux soins inconditionnel.

FORMATION, TARIFICATION, RÉFÉRENT HANDICAP : TROIS PRÉREQUIS POUR AMÉLIORER L'ACCOMPAGNEMENT AUX SOINS

Tout d'abord, il s'agit de donner les moyens aux professionnels de mieux accompagner les personnes en situation de handicap. La FHF a identifié trois leviers qui constituent un prérequis à l'amélioration de l'accompagnement aux soins :

- 1 Le renforcement de la formation initiale et continue des professionnels de Santé sur la dimension du handicap ;
- 2 L'adaptation de la tarification des actes, notamment avec une surcote pour la prise en compte du temps passé lors des consultations dans toutes les spécialités ;
- 3 L'accélération du déploiement de « référents handicap » dans les établissements de Santé, de manière qu'ils apportent leur expertise aux équipes et accompagnent les patients à chaque étape de leur parcours de soins.

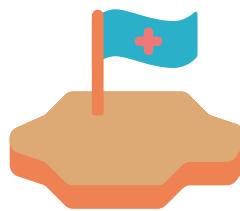
UNE APPROCHE GLOBALE DES BESOINS, AU PLUS PRÈS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Au-delà de ces moyens nécessaires pour garantir des soins de qualité, la FHF soutient une approche plus globale de l'ensemble des besoins de la personne vivant avec un handicap. Cela se traduit par la présence d'un accompagnant facilitée lors d'un passage aux urgences ou d'une consultation pour garantir la réussite des soins. La prise en compte de l'expérience des patients et des aidants est aussi indispensable pour faire des usagers de véritables acteurs de leur Santé.

Il s'agit enfin de garantir à toute personne en situation de handicap la possibilité d'accéder à des soins proches de son lieu de vie. Afin d'assurer cette équité territoriale, chaque département doit disposer, d'ici 2023, d'un dispositif de consultation spécifique en soins somatiques, complétant ainsi le maillage de l'offre déjà existante. Par ailleurs, les inégalités territoriales d'équipement constatées en établissements et services médico-sociaux (ESMS) doivent être significativement corrigées. La FHF fixe un objectif de réduction de moitié de ces inégalités d'équipement entre départements, dont la date butoir sera déterminée par la loi.

La FHF fixe un objectif de réduction de moitié des inégalités territoriales d'équipement constatées dans les ESMS.

Dans les situations d'urgence, des dispositifs « d'aller vers » tels que des équipes mobiles ou des urgences mobiles sont à développer, afin d'éviter les passages aux urgences inutiles. Quand ils sont inévitables, la FHF propose d'organiser un système d'astreinte rémunérée pour recourir à une expertise par téléphone ou en télémédecine sur les différents handicaps rencontrés. L'ensemble de ces orientations devra s'intégrer dans une loi de programmation – identifiant clairement les financements nécessaires qui relèvent à la fois de la branche Autonomie et de l'Assurance maladie.



CONSTRUIRE UN SYSTÈME DE SANTÉ TERRITORIAL impliquant davantage les acteurs locaux et simplifier la gouvernance

La rénovation nécessaire du système de Santé implique de l'ancrer davantage dans les territoires, en impliquant les élus et les usagers. La FHF propose une nouvelle organisation territoriale de la Santé, la généralisation des projets territoriaux de Santé ainsi qu'une gouvernance locale simplifiée et unifiée.

UNE NOUVELLE ORGANISATION DES SOINS AUTOUR DE TROIS NIVEAUX DE TERRITOIRES

Engagée en 2019, la réforme de transformation de notre système de Santé vers plus de fluidité et d'efficience est positive, mais manque d'impulsion et d'incitation suffisantes pour aboutir à une organisation renouvelée dans un avenir proche. Il est pourtant devenu urgent de simplifier en profondeur notre système de Santé et de l'ancrer dans les territoires en impliquant davantage les élus locaux et les usagers.

S'il est nécessaire de s'appuyer sur les territoires pour construire les réponses aux besoins de Santé de la population, la FHF propose d'harmoniser l'organisation des soins autour de trois niveaux de territoires :

- 1 Le territoire d'action au plus près de la population ;
- 2 Le territoire de projets équivalent à la géographie des GHT et des filières de soins ;
- 3 Le territoire de recours pour l'élaboration de la planification situé à l'échelle régionale.

DÉFINIR EN CONCERTATION L'ENSEMBLE DES PROJETS TERRITORIAUX DE SANTÉ D'ICI 2025

Par ailleurs, les réponses à apporter aux besoins de Santé de la population, issues de la concertation avec l'ensemble des parties prenantes, doivent prendre corps au sein de projets territoriaux de Santé soumis et validés par les autorités de tarification et de contrôle. La FHF propose que ces PTS, conçus comme un outil fédérateur des différents projets existants, soient définis par tous les territoires au plus tard en 2025.

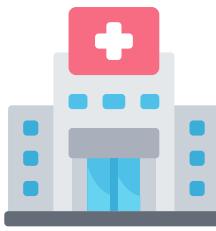
Les PTS trouveront une traduction concrète de leurs objectifs en se dotant d'une dimension contractuelle, via la signature de contrats territoriaux de Santé (CTS) entre les acteurs locaux de Santé, les élus et les autorités, ARS et conseils départementaux. Les financements seront attribués sur la base de l'atteinte d'objectifs de Santé publique. Cette territorialisation de l'organisation de la Santé permet d'allier l'efficacité recherchée via des actions adaptées aux besoins de la population et la responsabilisation des acteurs qui les ont définies.

RÉNOVER, SIMPLIFIER ET UNIFIER LA GOUVERNANCE ET LE PILOTAGE

La simplification de notre système de Santé passe également par une rénovation de la gouvernance à tous les échelons, indispensable à la réussite de sa territorialisation.

En premier lieu, il est devenu urgent d'unifier le pilotage et la mise en œuvre de la politique de Santé en simplifiant la gouvernance nationale entre les directions du ministère et l'Assurance maladie et en confiant son pilotage au Secrétaire général des ministères sociaux.

Par ailleurs, le secteur médico-social paraît prioritaire pour bénéficier d'une simplification de sa gouvernance à la fois grâce à une tarification aux seules mains des ARS et à une programmation réellement conjointe entre ARS et CD, pour associer les élus à la définition des besoins locaux. Mais s'il ne s'agit pas de remettre en cause l'existence des ARS, la FHF propose de les faire évoluer, en donnant davantage de responsabilités et de moyens aux échelons départementaux.



STRUCTURER LA GRADATION des soins en proximité

Les hôpitaux de proximité (HP) et les groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont un rôle majeur à jouer dans la gradation des soins apportée en proximité à la population, à condition d'aller plus loin dans leur transformation vers davantage de soins de qualité et d'offre graduée ouverte sur son environnement.

PRÉVENTION, GOUVERNANCE, FINANCEMENT : POURSUIVRE LA MUTATION DES HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

Les hôpitaux de proximité, véritables portes d'entrée dans la gradation des soins hospitaliers, sont un modèle particulièrement adapté à la construction de projets de Santé en lien étroit avec l'ensemble des acteurs de proximité. Pour autant, ils doivent poursuivre leur mutation en contribuant activement à la coordination et à la régulation de l'offre de Santé, tout en intégrant davantage une dimension de prévention en Santé des populations.

L'enjeu de leur gouvernance est ainsi majeur puisqu'il est le reflet de l'engagement commun des acteurs de Santé dans la conduite de projets locaux, formalisés par la signature d'une convention, mais dont la mise en œuvre effective suppose l'appui des pouvoirs publics pour accompagner les initiatives des territoires et commencer une coopération accrue entre la ville et l'hôpital.

Par ailleurs, le nouveau modèle de financement des hôpitaux de proximité, incitatif à la réalisation de projets et à l'atteinte d'objectifs de Santé publique et d'accès aux soins de la population, constitue un levier de transformation que la FHF souhaite voir évoluer davantage. À cet effet, à compter de 2023, les ARS pourraient expérimenter des financements collectifs de la qualité ville-hôpital permettant de rétribuer directement les acteurs de la ville comme de l'hôpital.

UN ENJEU DE SIMPLIFICATION DES GHT, POUR GAGNER EN EFFICACITÉ

La crise sanitaire a démontré que les GHT sont également devenus un outil indispensable de l'offre publique, qu'il faut conforter, défendre, et dont le rôle doit être renforcé.

S'ils permettent une meilleure structuration de l'offre publique sur le territoire, les GHT auraient à gagner en efficacité s'ils étaient simplifiés. Il s'agit tout d'abord d'alléger leur gouvernance en mettant en œuvre les possibilités de substitution ou de fusion des instances ouvertes par la loi, mais aussi d'unifier les systèmes d'information et d'améliorer la coordination de l'investissement à l'échelle du GHT.

Par ailleurs, la possibilité laissée aux GHT de se doter de la personnalité morale pour plus d'efficacité et de simplicité permettrait d'accélérer la mise en commun des moyens, la répartition harmonieuse de l'offre publique et la structuration des investissements sur les territoires. Dans un délai de trois ans, il conviendrait de tirer les conséquences de cette proposition avant d'envisager de la généraliser ou non.

Enfin, dans la perspective de mieux prendre en compte les problématiques de prévention, la FHF propose la création d'une enveloppe d'intérêt général permettant d'affecter des ressources humaines à la Santé publique et l'expérimentation d'une enveloppe conjointe avec l'offre ambulatoire en 2023.



FAIRE DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA PSYCHIATRIE une Grande cause nationale du quinquennat

Ces dernières années, de nombreux rapports sur la psychiatrie et la Santé mentale ont dressé des pistes d'amélioration qui doivent aujourd'hui se concrétiser. La FHF propose pour cela le lancement d'un plan interministériel ambitieux.

CHANGER LE REGARD SUR LA MALADIE MENTALE, ENJEU MAJEUR DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Pour changer le regard sur la maladie mentale et placer le sujet de la psychiatrie au cœur de l'agenda politique, la FHF souhaite en faire la Grande cause nationale du prochain quinquennat.

Le regard porté sur cette maladie reste stigmatisant. Pour y remédier, la FHF propose de renforcer les liens entre la psychiatrie et la médecine générale, mais aussi de soutenir les démarches de sensibilisation du grand public, par de larges campagnes de communication et en incitant les patients à participer à la construction de leur parcours de soins.

SIMPLIFIER LA GOUVERNANCE NATIONALE ET LE PILOTAGE LOCAL DU SECTEUR

Par nature transversales, la psychiatrie et la Santé mentale nécessitent une gouvernance nationale qui puisse réduire la complexité et les cloisonnements existants, avec la création d'une délégation interministérielle particulière. Au plus près des territoires, le secteur psychiatrique doit aussi être conforté comme l'échelle de proximité de traitement de ces troubles.

De même, l'organisation de la gradation des soins sur les territoires doit contribuer efficacement à réduire les inégalités d'accès à l'offre et à garantir la mise en place de parcours de soins efficaces. À ce titre, les projets territoriaux de Santé devront systématiquement

comporter un volet correspondant aux projets territoriaux en Santé mentale (PTSM), en organisant notamment le renforcement des liens avec les ESMS chargés du handicap psychique.

ASSURER UNE NOUVELLE BASE DE 800 MILLIONS D'EUROS SUR CINQ ANS DU BUDGET DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE

Le secteur public, souvent chargé des situations les plus lourdes et complexes, a vu ses financements évoluer deux fois moins vite que l'ONDAM et près de quatre fois moins vite que le secteur privé lucratif en dix ans. Il est urgent d'assurer une nouvelle base de 800 millions d'euros sur cinq ans du budget de la psychiatrie publique. La réforme du financement doit être poursuivie pour créer les conditions d'un modèle commun de financement entre l'ensemble des acteurs.

CRÉER UN « CHOC D'ATTRACTIVITÉ » SALVATEUR POUR LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE

L'attractivité de la psychiatrie pour les professionnels reste un sujet de préoccupation central pour lequel la qualité des stages des futurs médecins, le développement d'exercices partagés et l'évolution des pratiques professionnelles constituent des leviers essentiels. Les professionnels paramédicaux ont un rôle majeur à jouer pour renforcer le dépistage et la coordination des parcours. À ce titre, la FHF soutient le développement des infirmiers en pratique avancée et le renforcement de la formation des psychologues en matière de psychiatrie.

EN 10 ANS, LE SECTEUR DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE A VU SES FINANCEMENTS ÉVOLUER PRÈS DE 4 FOIS MOINS VITE QUE LE SECTEUR PRIVÉ LUCRATIF

PRIORITÉ
3



**MIEUX FINANCER LA SANTÉ,
DONNER LA PRIORITÉ
À LA RECHERCHE,
À L'INNOVATION
ET AU NUMÉRIQUE**



DIAGNOSTIC

En matière d'investissement, l'urgence est de sortir d'une logique comptable et court-termiste. Voter et répartir les ressources pour garantir un niveau pertinent d'investissement, d'innovation et de recherche, sans économies aveugles, doit être le principe fondateur de notre système de Santé.

INVESTIR POUR RENFORCER L'EXCELLENCE DE NOTRE MODÈLE DE SANTÉ

La crise épидémique a montré la nécessité d'investir dans l'hôpital pour lui permettre de faire face à des défis d'ampleur. Les établissements de Santé ont abordé la crise sanitaire insuffisamment armés en raison d'un sous-investissement chronique. Les mécanismes de régulation qui se sont appliqués pendant des années à l'hôpital, alliés à une gouvernance en matière d'investissement uniquement focalisée sur les indicateurs de performance économique, ont eu pour conséquence de faire de l'investissement la variable d'ajustement face aux enjeux immédiats des établissements.

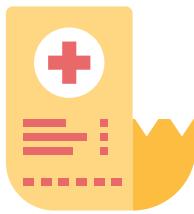
NUMÉRIQUE : RATTRAPER NOTRE RETARD ET EN FAIRE UN ENJEU MAJEUR DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

La crise sanitaire a également mis en exergue la diversité des organisations en matière de système d'information et le retard en matière d'interopérabilité : fonctionnement en silo des SI, manque de convergence, fragilité de la maîtrise et de l'exploitation des données sont autant de facteurs rendant plus difficiles l'accès aux soins, la coordination des parcours et l'échange entre professionnels. Un investissement important et un accompagnement de l'ensemble des acteurs sont nécessaires pour répondre aux objectifs numériques au profit de la Santé des patients et du bon fonctionnement entre professionnels.

Investir, investir, investir et sortir des approches purement budgétaires.

REFORCER ET RECENTRER LE FINANCEMENT DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

La construction d'un système de Santé d'excellence passe enfin par un soutien à la recherche et à l'innovation. Pourtant, l'innovation ne fait pas l'objet d'un financement particulier, et les enveloppes existantes permettent davantage de financer des activités coûteuses que des activités innovantes. Quant à la recherche, si elle bénéficie d'une enveloppe spécifique permettant de financer directement les activités de recherche des établissements, le taux d'évolution du financement de la recherche est largement insuffisant pour répondre aux ambitions fixées, d'autant que le nombre d'acteurs pouvant émerger à ces financements n'a cessé d'augmenter. Le secteur hospitalier public est pourtant le principal moteur en matière de recherche. Dès lors, le soutien aux hôpitaux publics doit être consolidé en recentrant les financements sur la réalité des efforts des établissements pour développer la recherche, afin de garantir que ces financements s'appuient sur une qualité prouvée.



SIMPLIFIER LA FACTURATION, GARANTIR L'ABSENCE DE RESTE À CHARGE À L'HÔPITAL PUBLIC POUR LES PATIENTS et poser les jalons d'une refondation de l'Assurance maladie

Face à la complexité croissante des règles de facturation, la crise sanitaire a démontré la nécessité de simplifier les processus de gestion de l'hôpital public.

LA FACTURATION DIRECTE À L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE DE 100 % DE TOUTES LES PRESTATIONS DE SOINS

Au fil des années, des règles de facturation de plus en plus complexes se sont cumulées dans les établissements, conduisant en premier lieu à consacrer une part importante du personnel à des tâches de gestion, mais aussi à empiéter sur le temps consacré aux soins des médecins et des personnels paramédicaux.

En particulier, le fait de devoir facturer les soins à deux organismes distincts (assurance maladie obligatoire et assurances maladie complémentaires) mobilise une énergie toujours plus importante : les règles de facturation comme le paysage des assurances maladie complémentaires sont en mouvement perpétuel et les établissements doivent, pour chaque patient, appliquer des règles particulières tout en vérifiant en détail les couvertures de chacun. Une simplification radicale des modes de facturation permettrait de libérer durablement du temps administratif pour le redéployer sur du temps soignant.

La FHF propose la mise en œuvre rapide d'une facturation directe à l'assurance maladie obligatoire de 100 % de toutes les prestations de soins, à charge pour celle-ci de refacturer la part qui leur incombe aux organismes complémentaires. Ce « guichet unique » pour les établissements permettrait d'alléger le temps actuellement consacré à la facturation et de redéployer ce temps pour des services de soins.

Simplifier, pour libérer du temps

FORFAITISER LES RESTES À CHARGE

La FHF propose également de forfaitiser les restes

à charge. Un projet de réforme, enclenché en 2019, préconisait d'établir un montant indépendant de la durée de séjour permettant une meilleure répartition et évitant la concentration actuelle de restes à charge élevés sur quelques patients et séjours. Il convient désormais de mener à terme la refonte du reste à charge permettant d'allier simplification et équité, avec pour objectif d'éviter les RAC très élevés, mais aussi les non-recouvrements.

LE CAS DES CHAMBRES PARTICULIÈRES

La crise sanitaire de la Covid 19 a confirmé la totale inadéquation de la facturation des chambres particulières selon leurs modalités et règles actuelles. Les chambres particulières, qui font objectivement partie d'une prestation désormais de base pour les patients, seront réintégrees dans les modalités classiques de facturation, et ne feront plus l'objet d'une prestation en sus.

UN DÉBAT NATIONAL SUR L'AVENIR DE NOTRE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE

Si ces différentes mesures contribuent à une meilleure équité face à l'accès aux soins, la pertinence du système de protection sociale ne peut se limiter à la question de la simplification de la facturation. Le Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) a proposé, en janvier 2022, différents scénarios d'évolution du système de protection sociale français, sans pour autant que l'un d'entre eux récolte l'adhésion de l'ensemble des acteurs du secteur.

Pourtant, de véritables enjeux se posent en matière d'efficience de notre système de protection sociale, de prévention, de prévoyance, d'accès à la complémentaire ou d'accompagnement du Grand âge. La FHF souhaite ainsi que soient posés les jalons d'un grand débat national sur l'avenir de notre système de protection sociale, pour une organisation pertinente et à la hauteur des enjeux de Santé publique.



FAVORISER UN FINANCEMENT COLLABORATIF ENTRE LES ACTEURS ET FAIRE DE LA PERTINENCE DES SOINS et des parcours un levier économique

La pertinence a pris une place essentielle dans les perspectives d'évolution du système de Santé, tant dans un objectif d'amélioration de la qualité des soins que dans celui d'une réduction des dépenses de Santé. Les hôpitaux demandent l'appui des pouvoirs publics pour en faire un pilier du système de Santé.

GÉNÉRALISER LE PRINCIPE DE RESPONSABILITÉ « POPULATIONNELLE » À L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

La FHF propose en premier lieu de généraliser le principe de responsabilité « populationnelle » à l'ensemble du territoire. Il s'agit en pratique de consacrer la responsabilité collective de l'ensemble des acteurs d'un territoire (établissements de Santé, professionnels libéraux, collectivités, associations...) au maintien en bonne Santé de la population. Ce principe devient ainsi le cœur de toutes les initiatives de coopération ou de parcours de soins. Les acteurs sont liés contractuellement sur la base d'atteinte d'objectifs d'amélioration de l'état de Santé de la population.

L'atteinte de ces objectifs peut donner lieu à une bonification de leur rémunération, ou à l'octroi d'un intérèsement collectif. Ainsi, le travail de coopération entre acteurs devient bénéfique et permet de réduire le recours aux hospitalisations ou l'aggravation de maladies chroniques. En s'engageant sur l'atteinte d'objectifs en matière d'amélioration de l'état de Santé de la population, les acteurs de Santé verront leur rémunération bonifiée ou bénéficieront d'intérêsements collectifs.

EN 2019, L'ASSURANCE MALADIE ESTIMAIS QUE 20 % À 30 % DES DÉPENSES TOTALES DE SANTÉ CONCERNAISSAIENT DES ACTES NON ADAPTÉS OU NE RESPECTANT PAS SUFFISAMMENT LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE.

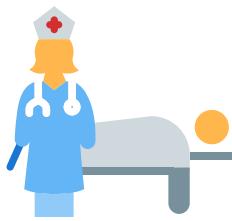
ET GÉNÉRALISER LES OBJECTIFS EN MATIÈRE DE QUALITÉ DES SOINS

Le renforcement de la pertinence passe également par une diversification des modes de financement. Les différents acteurs de soins sont financés de façon disparate, ce qui conduit parfois à poursuivre des objectifs différents en matière de Santé publique. Le principe du financement combiné repose sur un financement commun à tous les acteurs d'une prise en charge globale, qu'ils soient privés ou publics, établissements ou médecins de ville. La rémunération est ainsi fonction du bon respect du parcours de soins et de l'accompagnement du patient dans son parcours.

Dans le cadre de la responsabilité « populationnelle », les acteurs sont liés contractuellement sur la base de l'atteinte d'objectifs d'amélioration de l'état de Santé de la population.

Cette diversification des modes de financement passe également par une généralisation des objectifs en matière de qualité des soins. Aujourd'hui très concentré sur les établissements, et en partie pour les médecins généralistes, le financement de la qualité doit concerner l'ensemble des acteurs, car chacun participe de l'amélioration du système de Santé.

Enfin, la trop forte déconnexion entre les tarifs des actes et les coûts réellement supportés par les établissements sont source d'allocation non pertinente de financement et de « sur-rémunération » de certaines disciplines. Un véritable travail de mise à jour des nomenclatures d'actes et de leurs coûts permettra une allocation plus juste des financements.



INVESTIR AU LONG COURS DANS L'HÔPITAL PUBLIC pour garantir la pérennité des soins de qualité

Les établissements publics connaissent, depuis de nombreuses années, une situation particulièrement préjudiciable pour assurer le renouvellement correct des équipements, des installations et pour financer des investissements innovants. Il est urgent d'investir sur le long terme dans l'hôpital public.

**EN 2018, PLUS DE 80 %
DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS SE
SITUAIENT EN DESSOUS DU TAUX DE 3 %
DU CHIFFRE D'AFFAIRES CONSACRÉ
À L'INVESTISSEMENT, ET LA VÉTUSTÉ
ATTEIGNAIT DES NIVEAUX INÉDITS.**

UNE ENVELOPPE CONSACRÉE À L'INVESTISSEMENT AU SEIN DE L'ONDAM, SANCTUARISÉE À 7 %

Le plan de relance de 19 milliards d'euros issu du Ségur de la Santé était une nécessité impérieuse pour permettre à la fois aux établissements de restaurer leurs marges d'autofinancement, mais également d'amorcer la relance de l'investissement dans les établissements hospitaliers. Malgré l'ambition de ce plan de relance, l'investissement ne peut se limiter à un soutien ponctuel par des plans nationaux et doit s'inscrire dans le temps.

Cette ambition portée par la FHF passe par la sanctuarisation d'une enveloppe consacrée au sein de l'ONDAM « établissements de Santé » à hauteur de 7 % pour soutenir les investissements de toute nature. De même, le soutien au financement de l'innovation, souvent financée par ponction sur les autres vecteurs de financement, doit être assuré par des enveloppes identifiées et particulières.

PLANIFIER LES INVESTISSEMENTS SUR LE LONG TERME PAR LA CRÉATION D'UNE INSTANCE ET D'UN RECUEIL SPÉCIFIQUES

Le soutien à l'investissement passe à la fois par des financements spéciaux, mais également par une amélioration de son pilotage. La constitution d'une véritable instance de planification, dont le rôle serait d'identifier les besoins à moyen et long terme, permettrait de s'assurer que l'ensemble des territoires bénéficient d'un soutien à l'investissement, quel que soit leur niveau d'activité. Pour cela, il est nécessaire de renforcer les outils permettant d'identifier les besoins en renouvellement d'équipements et de bâtiments de chaque établissement. À ce jour, les seules données relatives à la vétusté sont des données comptables.

Pour permettre de donner de véritables moyens à cette planification, la FHF propose la création d'un recueil national en besoins d'investissement renseigné par les établissements de Santé, pour identifier le niveau d'urgence des besoins et les montants associés. Ces données agrégées sur le plan national viendraient alimenter les débats entourant la loi de financement de la Sécurité sociale et mettraient en cohérence l'enveloppe allouée et les besoins réels.

BIENTÔT UN LIVRET H ? DIVERSIFIER ET DÉMOCRATISER L'INVESTISSEMENT EN SANTÉ

Le soutien à l'investissement passe par une diversification des sources de financement de l'investissement. Les collectivités territoriales s'impliquent de plus en plus dans le champ de la Santé et leur soutien doit être valorisé, tout en s'intégrant dans une stratégie territoriale cohérente. Enfin, la diversification des financements passe également par une démocratisation de celui-ci, en mettant en place un Livret H, dont les modalités seraient comparables à celles de Livret A.



FAVORISER LES COOPÉRATIONS ET L'AGILITÉ dans une recherche d'excellence en Santé

Alors que la crise sanitaire rappelle les forces, mais aussi les faiblesses de la recherche en Santé en France, l'objectif d'une recherche d'excellence est plus que jamais d'actualité. Pour l'atteindre, un investissement accru doit s'accompagner de davantage d'agilité et de plus de coopération entre les acteurs.

La crise sanitaire a démontré la capacité d'adaptation et d'innovation des acteurs de Santé et notamment des hôpitaux publics. Elle a également mis en lumière les difficultés rencontrées en matière de fonctionnement et de financement de la recherche, le recul net de la France en matière de financement public de la recherche par rapport aux autres pays et la nécessité de réinvestir dans le soutien à l'innovation en Santé.

L'enjeu est triple pour atteindre l'objectif d'une recherche d'excellence en Santé :

- 1 Renforcer la place de la France en matière de recherche et d'innovation en Santé ;
- 2 Retrouver une souveraineté économique sur les produits de Santé ;
- 3 Appuyer la qualité des soins et des parcours en s'appuyant sur les innovations en Santé.

PASSER D'UNE LOGIQUE DE COMPÉTITION À UNE LOGIQUE DE COOPÉRATION COMPÉTITIVE

Trois leviers d'action permettront de passer d'une logique de compétition à une logique de coopération :

- Favoriser le fonctionnement en réseau, les complémentarités entre CHU et CH, l'intégration de la médecine libérale dans les projets de recherche ;
- Consolider les centres de données cliniques et les entrepôts de données de Santé permettant la mise en commun de moyens et la formation des chercheurs à l'utilisation des données ;
- Favoriser l'articulation des CHU avec leurs partenaires de la valorisation publique (SATT, investisseurs...).

UN GUICHET UNIQUE POUR LA RECHERCHE ET L'INNOVATION EN SANTÉ

La FHF souhaite faire entendre la nécessité de simplifier, d'unifier la gouvernance nationale de la recherche et de l'innovation en Santé et d'y associer étroitement les acteurs hospitaliers. La création d'une agence nationale de la recherche en Santé répond à cette ambition. L'agence, rattachée au Premier ministre, sera un guichet unique pour ceux qui souhaitent innover en Santé. Son rôle sera d'accompagner l'extension de la recherche académique vers la production industrielle, d'encourager une recherche académique désintéressée et de définir la stratégie nationale en s'appuyant sur les écosystèmes locaux.

Une agence nationale de la recherche en Santé permettrait de simplifier et d'unifier la gouvernance de la recherche en définissant une stratégie nationale claire, s'appuyant sur les écosystèmes locaux.

FACILITER, SIMPLIFIER ET ASSOUBLIR, POUR DAVANTAGE D'AGILITÉ EN RECHERCHE

La recherche souffre d'un manque d'agilité qui freine son avancée. Favoriser la digitalisation des essais et déverrouiller réglementairement les dispositifs permettant une gestion à distance des essais et des investigations apporterait aux chercheurs une souplesse attendue. La simplification des procédures d'achats innovants et leur évaluation sont aussi un objectif à rechercher, pour en finir avec la complexité actuelle. Le soutien aux start-up est lui aussi essentiel. La FHF défend en ce sens l'assouplissement des conditions d'entrée au capital des start-up des EPS, le développement des prises de participations minoritaires des CHU et l'accompagnement des start-up au sein de « tiers-lieux » labélisés. Puisque l'innovation induit de pouvoir s'appuyer sur des moyens, la FHF appelle enfin à faciliter la création de structures de levée de fonds, mais aussi de gouvernance et de gestion de plateformes de recherche.



INVESTIR DANS LA RECHERCHE PUBLIQUE EN DONNANT LES MOYENS DE L'EXCELLENCE AUX CHU POUR MIEUX organiser la recherche, notamment à l'échelle des territoires

L'objectif est que la structuration de la recherche et de l'innovation en Santé permette de donner aux établissements publics de Santé, et notamment aux CHU, la possibilité et les moyens de participer aux choix. Ces moyens sont à la fois humains, réglementaires et financiers, et concernent les infrastructures.

Après une baisse des investissements en R&D de 25 % en dix ans dans le secteur public, des annonces récentes du Gouvernement ont placé l'innovation scientifique et industrielle au cœur du Ségur (2 milliards d'euros pour le numérique en Santé), du plan France Relance et du plan France 2030 (7 milliards d'euros).

REFORCER L'ATTRACTIVITÉ DES MÉTIERS DE LA RECHERCHE ET DES CARRIÈRES HU

Le renforcement de l'attractivité des métiers de la recherche et des carrières HU passe par une réforme structurante des retraites des HU, un plan plus ambitieux de création de postes, un accompagnement dans un projet de formation menant à une carrière hospitalo-universitaire, mais aussi la prise en charge financière de l'année de mobilité, une approche modulaire et souple de l'organisation du temps de travail des HU (pour l'équipe) ainsi que par la réduction du différentiel de protection sociale entre carrières H et HU.

Un autre levier serait de faciliter la possibilité de financer des postes pérennes (CDI ou titulaires) sur les AAP ANR et de proposer un guide des métiers de la recherche au sein des établissements de Santé. L'acculturation réciproque entre les acteurs de Santé et le monde de l'industrie doit elle aussi être encouragée, tout en structurant les relations entre formations en Santé et formations de haut niveau hors Santé.

SOUTENIR LES ENTREPÔTS DE DONNÉES ET LES PLATEFORMES D'APPUI À LA RECHERCHE

Donner aux hôpitaux publics les moyens de l'excellence implique de soutenir et de valoriser les infrastructures, d'apporter un soutien aux entrepôts de données des établissements publics de Santé et plus largement aux plateformes d'appui à la recherche.

Pour y parvenir, un dispositif de financement de centres de données cliniques labélisés par des crédits MERRI (missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation) pourrait être proposé, afin de permettre de recruter des personnes spécialisées et hautement qualifiées pour accompagner les usages innovants en Santé utilisant l'IA. Déterminer un modèle économique de facturation des mises à disposition de données et de prestations de service, dans un objectif de partage de l'effort, du risque et de la valeur, contribuerait aussi à leur développement.

SANCTUARISER ET GARANTIR L'ÉVOLUTION DU FINANCEMENT DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION

Pour soutenir le financement de la recherche et de l'innovation au sein de l'ONDAM et en garantir l'évolution, la FHF propose de :

- Renforcer le financement des structures de recherche en fonction de leur activité et de leur niveau d'excellence, avec une visibilité pluriannuelle en matière de continuité des ressources ;
- Abonder le financement d'AAP de type PHRC ;
- Indexer le taux d'évolution de ces enveloppes sur celui de l'ONDAM hospitalier ;
- Assurer la restitution systématique des soldes d'enveloppes non consommées ;
- Accélérer le rythme d'évolution des nomenclatures, afin d'être plus en phase avec le rythme de l'innovation.



POUR UN SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER convergent, mutualisé et ouvert

La transition numérique est un enjeu à la fois politique, stratégique et citoyen. Elle constitue un pilier majeur de l'évolution, voire de l'avenir de notre système de Santé.

Les enjeux de sécurité et de protection des données, les objectifs de convergence des SI au sein des GHT, l'évolution des modes de prise en charge dans les parcours cliniques et plus largement dans les parcours de Santé des patients nécessitent un soutien financier et un accompagnement importants des établissements publics de Santé. La FHF formule plusieurs propositions pour un système d'information convergent, mutualisé et ouvert aux acteurs de Santé du territoire.

SOUTENIR UN SYSTÈME D'INFORMATION TERRITORIAL DE GHT

Dans une logique de responsabilité « populationnelle » et de continuité des soins, la FHF appelle au développement d'un système d'information territorial (SIT), afin de fluidifier le parcours de soins du patient et la coopération entre les différents acteurs et structures de Santé. Il s'agira aussi de faciliter l'échange et le partage de données entre acteurs de Santé (établissements de Santé publics et privés, professionnels de Santé libéraux, secteur médico-social...) et de favoriser un SI décloisonné, compatible et ouvert. La FHF appelle aussi à soutenir le développement de la e-Santé au service des patients.

UN SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER AU SERVICE DE LA SANTÉ DES PATIENTS ET DES PROFESSIONNELS

Véritable levier de transformation de l'organisation de l'hôpital public, d'amélioration des parcours de soins pour les patients, d'attractivité et de qualité de vie au travail des professionnels, la FHF appelle à soutenir le système d'information hospitalier :

- En recrutant et fidélisant les professionnels compétents ;

- En garantissant un financement sanctuarisé à la hauteur des enjeux, au-delà du plan de relance des investissements hospitaliers et du Ségur du numérique, mesure indispensable, mais non pérenne ;
- En privilégiant des outils performants (conception, ergonomie) au service des professionnels de Santé.

DÉVELOPPER LES ENTREPÔTS DE DONNÉES, EXPLOITÉES GRÂCE À L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

Les entrepôts de données sont un outil indispensable dans le secteur de la Santé. La FHF appelle à développer et soutenir ces entrepôts de manière ouverte et compatible en intégrant des données en vie réelle issues d'opérateurs externes (applications, objets connectés ; établissements partenaires, professionnels de Santé libéraux...) et de secteurs liés à la Santé humaine (données environnementales, par exemple). L'intelligence artificielle (IA) constitue un outil d'exploitation de ces données qui peut être utile dans la structuration, la valorisation et l'utilisation de ces entrepôts de données.

POUR UNE POLITIQUE EUROPÉENNE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Promouvoir une vraie politique européenne du numérique en Santé permettrait de stabiliser un marché à l'échelle européenne sans disperser les énergies et les réponses sur un marché trop étroit, mais aussi de mettre en œuvre une interopérabilité industrielle et de normer les échanges.



INVESTIR DANS LA CYBERSÉCURITÉ, UN ENJEU de souveraineté nationale au service de la Santé

La cybersécurité est un enjeu majeur de souveraineté nationale, voire européenne. L'objectif est, au-delà des directives, de définir une véritable stratégie nationale de cybersécurité pour l'hôpital en accompagnant les établissements publics de Santé désignés comme opérateurs de services essentiels (OSE).

Les attaques informatiques se sont multipliées depuis 2020, notamment dans le secteur de la Santé. Les conséquences ne sont pas seulement techniques, elles affectent lourdement les conditions de prise en charge des patients, en mobilisant les équipes hospitalières pendant des semaines, voire des mois autour de la restauration des bases de données et des fonctionnalités.

Le niveau de maturité en matière de cybersécurité est très variable d'un établissement à l'autre. Les établissements de Santé ne sont pas toujours aux normes et ont encore beaucoup de retard face à la multiplication et à la diversification des risques.

UNE STRATÉGIE NATIONALE DE CYBERSÉCURITÉ POUR L'HÔPITAL

La cybersécurité doit relever d'une politique d'État et d'investissement avec un pilotage interministériel, afin de positionner la Santé au rang d'autres secteurs d'activité (économie, défense, diplomatie...) et de bénéficier d'un haut niveau de pratiques et de financements spécifiques. Au-delà des moyens notifiés aux ARS et aux GRADeS sur le plan régional, la FHF préconise d'aller plus loin dans l'opérationnalité et de permettre, à travers des financements particuliers et sanctuarisés, aux établissements publics de Santé de recruter des ressources et des compétences (niveau ingénieur, mais aussi niveau TSH) pour se doter de véritables départements de sécurité SI.

La FHF demande la mise en place d'un financement véritablement alloué, conformément aux bonnes pratiques en termes de projets SI, d'au moins 10 % des crédits du Ségur.

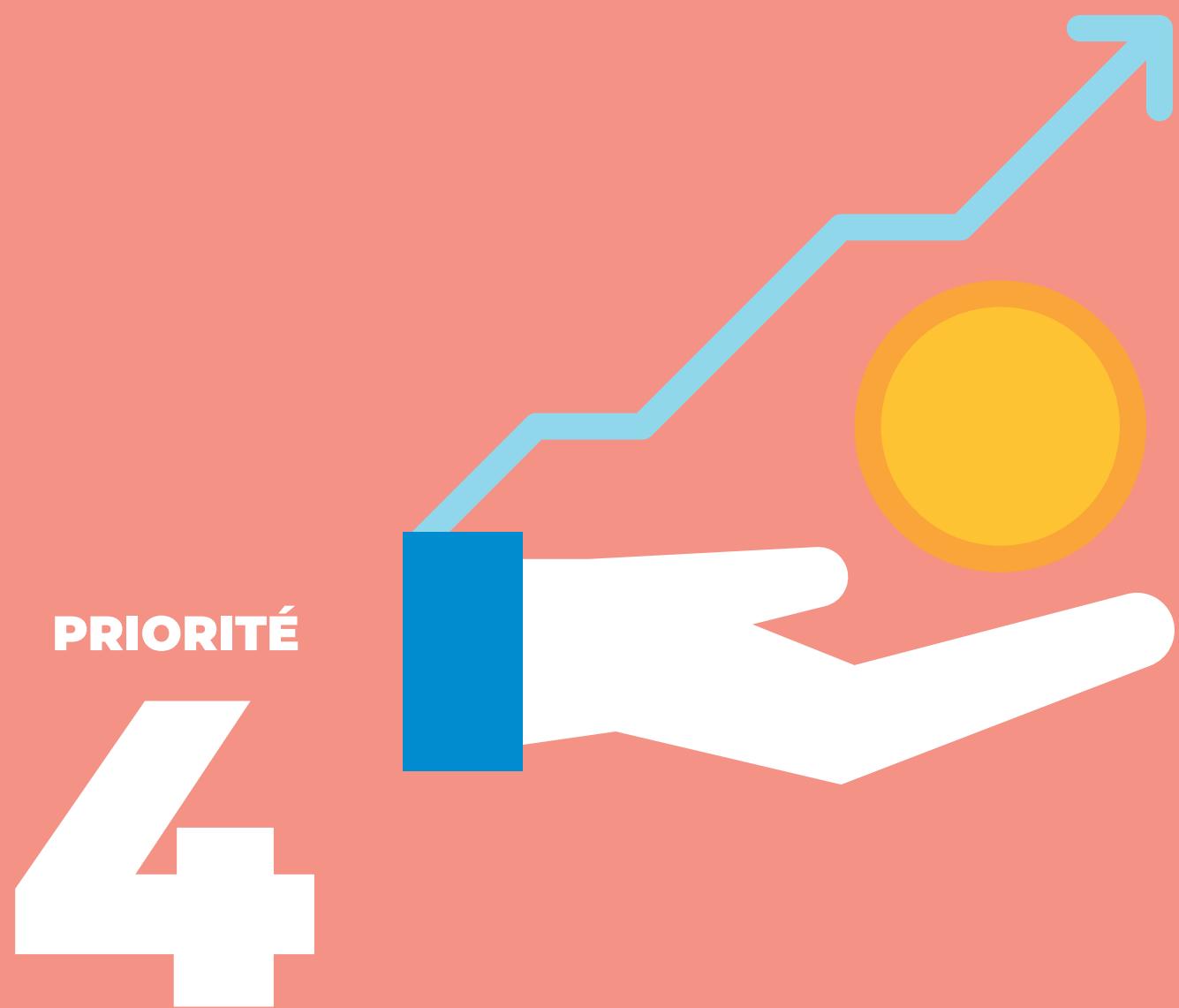
ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ DÉSIGNÉS COMME OSE

Au-delà de la demande de désignation des établissements supports de GHT comme opérateurs de services essentiels (OSE) qui a été entendue, des mesures d'accompagnement sont désormais nécessaires tant sur le plan des ressources humaines que sur celui des méthodes et des financements. Les exigences, très étendues et très lourdes, demandent un travail important aux équipes des établissements concernés. La FHF demande la mise en place d'un financement véritablement alloué, conformément aux bonnes pratiques en termes de projets SI, d'au moins 10 % des crédits du Ségur.

SE DÉFENDRE ET RÉAGIR FACE AUX CYBERATTAQUES

La FHF appelle à développer, au niveau national, une solution de secours palliative en cas de cyberattaque, en plus de nouveaux moyens alloués en soutien aux établissements (politique d'investissement avec un pilotage interministériel, financements spéciaux, soutien au recrutement...).





PRIORITÉ

4

INVESTIR POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, AVENIR DU SOIN



DIAGNOSTIC

Face à une demande de soins en constante augmentation, le nombre de professionnels de Santé a crû de façon continue. Parallèlement, les tensions sur le recrutement s'étendent au point de devenir endémiques et de limiter l'offre de soins dans le contexte d'un marché du travail de la Santé particulièrement encadré.

UNE DEMANDE DE SOINS ET UN BESOIN DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN CONSTANTE AUGMENTATION

Le système de Santé français, à l'image de la plupart des systèmes de Santé occidentaux, fait face à une demande de soins en constante augmentation, notamment sous l'effet du vieillissement de la population, mais aussi des progrès continus des connaissances et des techniques médicales. Dans un secteur qui, malgré les innovations technologiques et le rôle majeur tenu par les évolutions du numérique, repose encore et toujours sur la compétence humaine, le besoin de professionnels de Santé a lui aussi crû de façon continue. En France, selon la DREES, le nombre de professionnels hospitaliers, tous secteurs confondus, a connu une hausse de 13 % entre 2003 et 2018.

DES TENSIONS ACCRUES SUR LE RECRUTEMENT

Parallèlement, les tensions sur le recrutement s'étendent au point de devenir endémiques et de limiter l'offre de soins dans le contexte d'un marché du travail de la Santé particulièrement encadré en termes de critères de recrutement. Si ces normes garantissent les compétences, elles limitent les viviers de recrutements potentiels. Or, les professionnels de Santé, à l'image des évolutions du marché du travail général, sont de plus en plus attentifs à l'équilibre vie privée – vie professionnelle, aux conditions de travail et à la reconnaissance individuelle.

UNE CONCENTRATION DES CHARGES, DES CONTRAINTES ET DES SUJETIONS QUI ACCENTUENT CES TENSIONS

Alors que la notion même de « système » de Santé implique une approche globale et une régulation pour être efficace, voire pour simplement fonctionner, force est de constater qu'aujourd'hui, le seul secteur véritablement régulé et soumis aux sujétions collectives impliquées par un système de Santé est le secteur public.

En conséquence, les 1,2 million de professionnels des secteurs publics hospitaliers et médico-sociaux sont particulièrement exposés aux contraintes et aux sujétions liées à la triple mission qui fait la noblesse du service public hospitalier : l'accueil de tous les patients, à toute heure, en tous points du territoire, quelle que soit la gravité de leur pathologie.

Le résultat de cette concentration des charges sur les acteurs du service public, c'est :

- **30 %** des postes de praticiens hospitaliers sont vacants ;
- **4 % à 5 %** des postes d'infirmiers sont vacants ;
- Environ **2,5 %** des postes d'aides-soignants sont vacants.

Depuis mars 2020, ces professionnels font face, sans faillir, sans faiblir, à une pandémie sans précédent. Il est de notre devoir de leur donner un cadre d'exercice satisfaisant. Là est la clé d'un système de Santé fort, pour tous.



UNE PRIORITÉ, RECONSTITUER LES VIVIERS STRATÉGIQUES de recrutement de la Santé

La pandémie a rappelé combien les professionnels de Santé et leurs compétences sont stratégiques. L'Autonomie de la France passe donc par l'évaluation des besoins, la définition d'un objectif de professionnels « mobilisables » et une hausse du nombre de professionnels formés et recrutés, notamment pour le Grand âge.

Depuis la première vague, c'est toute la France hospitalière, et même plus largement la France soignante, qui s'est transformée en « réserve de compétences » réaffectées et formées en fonction des besoins immédiats.

L'Autonomie stratégique de la France passe donc par la reconnaissance de l'importance de ce vivier stratégique. Il doit être quantifié pour répondre aux besoins quotidiens de la population, y compris en cas de mobilisation face à une crise majeure, et donc pour dimensionner l'appareil de formation en conséquence.

FIXER À L'ÉCHELLE NATIONALE UN OBJECTIF QUANTIFIÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ « MOBILISABLES »

Du fait des caractéristiques de la Covid-19, ce sont particulièrement les compétences de réanimation, d'infectiologie, de pneumologie, parfois de neurologie qui ont été et demeurent nécessaires. Cependant, un autre virus, une autre crise sanitaire, mobiliserait sans doute d'autres spécialités.

Pour se préparer aux prochaines crises, un objectif qualitatif (spécialités, métiers, compétences...) et quantitatif (à l'échelle nationale, mais aussi par région) de professionnels de Santé « mobilisables » doit donc être établi sous l'égide de la DGS en concertation avec les fédérations hospitalières, les ordres professionnels et les conseils nationaux des spécialités médicales.

RÉPONDRE AUX BESOINS DE SANTÉ QUOTIDIENS DE LA POPULATION PAR UNE HAUSSE DES PROFESSIONNELS FORMÉS

Au-delà des situations de mobilisation extrême qui contraignent le système de Santé à se réorienter et conduisent à des déprogrammations massives, les tensions actuelles attestent des difficultés de recrutement des établissements de Santé. Les postes vacants restreignent l'offre publique de Santé et cachent d'importantes disparités entre spécialités et entre territoires.

Pour dimensionner un vivier de professionnels suffisant et mettre un terme aux postes vacants, plusieurs objectifs très concrets de formation pour 2025 doivent donc être fixés au minimum :

- + 20 % du nombre d'étudiants en médecine d'ici à 2025 et une définition collégiale d'objectifs de répartition par spécialité, sur le plan national dans le cadre de la conférence nationale et en fonction des besoins de Santé des territoires ;
- + 25 % des places en 1^{re} année d'IFSI d'ici à 2025 par rapport à 2019 ;
- + 25 % des places en 1^{re} année d'IFAS d'ici à 2025 par rapport à 2019 ;
- + 10 % pour les places de formation d'infirmiers spécialisés.

ENGAGER UN EFFORT MASSIF DE RECRUTEMENT DANS LE SECTEUR DU GRAND ÂGE

Le vieillissement de la population exige un redimensionnement de l'offre. L'objectif est la création de + 100 000 postes pour augmenter la présence des professionnels auprès des personnes âgées.

Parallèlement, une prise en charge digne passe par une amélioration des compétences. La présence d'une infirmière de nuit permet ainsi d'éviter certaines hospitalisations. La reprise des formations d'assistants en soins gérontologiques (ASG) permet aussi une approche globale du sujet âgé pour les différents professionnels intervenants dans leur accompagnement.



UN CHANTIER D'AVENIR, REPENSER LES FILIÈRES de formation en Santé

Le manque de ressources humaines polyvalentes et l'insuffisance de coopération des professionnels de Santé, conséquences de l'inadéquation entre l'organisation de l'appareil de formation et les besoins de Santé, font peser un risque majeur d'affaiblissement sur la prise en charge des patients complexes.

L'exercice en établissement suppose l'acquisition de compétences en matière de coordination des soins et de management. Les orientations prises en matière de formation restent pourtant prisonnières d'une approche disciplinaire qui ne correspond plus aux attentes des professionnels ni aux enjeux de dynamisation du management de proximité, accentués par la réforme de la gouvernance en 2021.

Repenser les filières de formation est un chantier structurel à engager dès le début du quinquennat. Il implique une évaluation des réformes des études de Santé en cours, notamment pour « l'universitarisation » des études paramédicales. Outre les enjeux universitaires et académiques incontournables, ce chantier devra prendre en compte certains objectifs de Santé publique (diversification des lieux de stages, notamment) et d'équité sociale (diversification des profils des étudiants en Santé).

REFORCER ET AUGMENTER LES CAPACITÉS DE L'APPAREIL DE FORMATION MÉDICALE

Les praticiens hospitalo-universitaires forment la clé de voûte du système de formation et seront l'un des facteurs déterminants de la réussite de ce projet mobilisateur. La hausse des capacités de formation ne peut se faire sans répondre à la question centrale de l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires, des chefs de cliniques aux PUPH. Par ailleurs, les effectifs d'enseignants n'ont pas été revus pour répondre à la hausse du nombre d'étudiants.

La FHF demande la création de 1 000 postes hospitalo-universitaires supplémentaires d'ici à la fin du quinquennat et l'élargissement des missions d'enseignement aux PH.

FAVORISER UNE PLUS FORTE COOPÉRATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DÈS LA FORMATION

Face au vieillissement de la population et au développement des pathologies chroniques, la coordination entre les offreurs de soins sera déterminante. Elle passe par le soutien aux pratiques avancées et l'essor des protocoles de coopération. L'ensemble des formations en Santé pourrait également contenir des modules et des temps de formation consacrés à la coopération entre professionnels. Des passerelles entre les formations pourraient ensuite être plus fréquentes, facilitées par le recours à la VAE.

INSTAURER UN FONDS DE FINANCEMENT POUR LE 2^e DES

Alors que les carrières s'allongent et que les besoins en compétences transversales sont toujours plus nombreux, l'instauration d'un fonds national de financement consacré au 2^e DES et la définition de passerelles permettront de faciliter le changement de spécialité. Cette attention à la seconde partie de carrière des praticiens pourrait permettre de maintenir l'attractivité de l'exercice hospitalier pour certains spécialistes à fortes contraintes de permanence des soins, mais aussi d'attirer des praticiens libéraux vers un exercice salarié.

DÉVELOPPER DES CFA PUBLICS POUR LES MÉTIERS PARAMÉDICAUX

Poursuivre la dynamique engagée de développement de l'apprentissage dans les métiers du soin passe par l'ouverture de nouvelles formations à l'apprentissage en centres de formation par l'apprentissage (CFA), une aide financière au recrutement et la reconnaissance de la fonction de maître d'apprentissage.



RECONNAÎTRE LE RÔLE PIVOT DE L'HÔPITAL PUBLIC sur son territoire et lui donner les moyens d'assumer son rôle de bouclier sanitaire

La permanence des soins nécessite d'être mieux valorisée, mieux organisée et rendue de nouveau obligatoire afin de mieux répartir l'effort sur les professionnels du territoire.

RÉTABLIR L'OBLIGATION DE PARTICIPATION À LA PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES

Bien que primordiale pour l'accès de tous à des soins de qualité, la permanence des soins pèse sur un nombre de plus en plus réduit de professionnels depuis la fin de l'obligation de participation à la permanence des soins ambulatoires. En 2020, selon le CNOM, moins de 40 % des médecins généralistes ont participé.

Mission consubstantielle de l'hôpital public, permettant une diversité d'exercice appréciée des professionnels notamment par ceux qui choisissent les spécialités les plus concernées (urgentistes, anesthésistes, réanimateurs, obstétriciens, pédiatres...), la permanence des soins est devenue un repoussoir. Ne plus y participer devient le premier motif de départ de l'hôpital des praticiens.

INSTAURER UN SCHÉMA D'ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS IDENTIFIANT LES LIGNES DE GARDE À FINANCER

Chaque territoire doit disposer d'une vision d'ensemble des besoins en soins non programmés. La FHF propose l'instauration d'un volet spécifique à la permanence des soins au sein du schéma régional de l'offre de soins (SROS), qui constitue un document de pilotage stratégique. Commun à l'ensemble des acteurs (ville et hôpital), il permettra de confronter les besoins de Santé et les moyens indispensables à mettre en œuvre, et ainsi de financer à leur coût réel les lignes de gardes et d'astreintes indispensables.

VALORISER LA PERMANENCE DES SOINS À SON JUSTE PRIX

Dans le contexte d'une fragilité croissante de la permanence des soins ambulatoires et d'une attention crois-

sante portée à l'équilibre vie professionnelle / vie privée, les gardes et astreintes peuvent dissuader de s'engager dans une carrière hospitalière. Cette activité est insuffisamment rémunérée. Dès 2022, la FHF propose donc de revaloriser de 50 % le montant de l'indemnité de sujexion de garde (soit 400 euros brut).

REVOIR LE RÉGIME DES ASTREINTES

La rémunération des astreintes n'est plus en phase avec la manière dont elles s'organisent concrètement. Le développement de la télémédecine et de la télé-surveillance questionne une rémunération essentiellement fondée sur le fait que le praticien se déplace à l'hôpital. Cette refonte du système des astreintes doit aussi mieux valoriser l'expertise technique des professionnels engagés dans le cadre d'un recours à l'échelle du territoire.

METTRE FIN À L'INTÉRIM DÉRÉGULÉ ET GARANTIR LE REPOS DE SÉCURITÉ APRÈS CHAQUE GARDE

Le recours à l'intérim médical s'est fortement accru. La FHF appelle de longue date à une régulation des rémunérations du remplacement, de plus en plus déconnectées de la réalité des besoins et des activités. Une dynamique globale de réduction des écarts de rémunération entre les différentes modalités d'exercice médical doit être engagée. Le respect du repos de sécurité, gage de qualité et de sécurité des prises en charge, doit être assuré pour toutes les modalités d'exercice.

RECONNAÎTRE LA PÉNIBILITÉ DU TRAVAIL EN NUIT PROFONDE

Le travail de nuit affecte l'état de Santé des agents et pèse sur la vie familiale et sociale. Il est indispensable de prendre en compte cette pénibilité en réévaluant les indemnités pour travail de nuit et en permettant un départ anticipé à la retraite pour les agents ayant exercé plus de 10 ans exclusivement la nuit.



UN BESOIN D'ÉQUITÉ, VALORISER LES MÉTIERS DE L'OMBRE qui conditionnent l'efficacité du fonctionnement hospitalier

Hôpitaux et établissements médico-sociaux ont besoin d'agents disposant de compétences logistiques, techniques, administratives et informatiques. C'est grâce à ces métiers de l'ombre que les soignants bénéficient des services supports indispensables au bon fonctionnement des services de soins.

La crise épидémique nous a donné à voir l'importance des fonctions supports d'organisation et d'approvisionnement (équipements de protection individuelle, stockage des vaccins...). De même, les besoins informatiques sont considérables (développement du « zéro papier », déploiement de nombreux logiciels, robotique, protection des données et lutte contre les cyberattaques...).

L'hôpital public et plus encore les établissements médico-sociaux publics, loin d'être « sur-administrés », sont sous-administrés.

Contrairement à certaines idées reçues, la part des administratifs, sensiblement moins importante dans le secteur public que dans le secteur privé, a été réduite ces dernières années : selon les données de la DREES, la filière administrative représentait 13 % des 310 000 salariés du secteur hospitalier privé contre 10 % du 1,05 million de salariés du secteur hospitalier public.

Or, moins clairement identifiés comme recruteurs, les établissements peinent à être attractifs auprès de ces compétences indispensables.

INVESTIR DANS LES COMPÉTENCES HOSPITALIÈRES POUR AMÉLIORER LE QUOTIDIEN DES SOIGNANTS

Sur les fonctions d'expertise et d'encadrement des métiers administratifs, logistiques, techniques et informatiques, le secteur hospitalier souffre d'un manque de visibilité et de la concurrence avec le secteur privé. En ce sens, il paraît essentiel de proposer des rémunérations plus en prises avec la réalité du marché du travail dans certaines filières de métiers concurrentielles et pour les attachés d'administration hospitalière. Au sein des GHT, des recrutements ou des mutualisations de compétences rares doivent être favorisés.

En outre, dans le contexte d'importants efforts demandés pour contenir la masse salariale qui les ont conduits à prioriser les services de soins, les établissements n'ont pas été encouragés à investir dans ces nouvelles compétences. À l'heure où la transition écologique demande de décarboner les activités hospitalières, sur la filière logistique (blanchisserie, stérilisation, gestion des déchets, restauration, transports...), ou sur la filière technique (énergies, espaces verts, marchés de travaux...), un changement de paradigme est nécessaire.

PROPOSER DES PARCOURS PROFESSIONNELS À TOUTES ET À TOUS

Les hôpitaux publics, souvent premiers employeurs de leur commune, de leur département, voire de leur région, tiennent un rôle clé dans leur territoire et bassin d'emplois au-delà de leur cœur de métier d'accueil des patients. Composés de viviers importants de professionnels de catégorie C, gestionnaires et ouvriers, les établissements peuvent participer à la promotion sociale dans leur recherche de compétences spécifiques.

En ce sens, pour attirer et fidéliser ces professionnels, il serait nécessaire de simplifier les modalités d'organisation des concours permettant la titularisation, de soutenir l'apprentissage, et de financer des dispositifs de type « étude promotionnelle » pour des professionnels de catégorie C, y compris pour des non-soignants.



UNE AMBITION MANAGÉRIALE, donner envie de s'engager

Relancer l'attractivité de l'hôpital et des établissements médico-sociaux publics passe aussi par un cadre de travail serein, permettant de répondre aux aspirations croissantes à un management ouvert et participatif ainsi qu'à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

Donner du sens au travail, reconnaître les compétences et l'engagement, ou encore impliquer les agents dans les choix organisationnels sont des éléments de motivation incontournables. La qualité du management de proximité participe de la satisfaction au travail des agents, de même qu'un dialogue social constructif et des marges de manœuvre locales permettant d'adapter la politique d'établissement à ses spécificités.

Pour concrétiser l'envie de chacun de prendre collectivement soin de nos professionnels de Santé, pour encourager ceux qui souhaitent travailler à l'hôpital public, pour donner envie de s'engager pour le service public hospitalier, la FHF estime nécessaire :

- de soutenir et d'amplifier la dynamique managériale entamée ces dernières années ;
- d'améliorer la qualité vie au travail et de faciliter la conciliation entre vie privée et vie professionnelle.

Pour décliner cette ambition, la FHF formule quatre propositions.

ACCOMPAGNER LA PRISE DE RESPONSABILITÉ ET INVESTIR DANS LES FORMATIONS AU MANAGEMENT

Fruit d'un long travail de concertation, la réforme de la gouvernance de 2021 constitue un point d'équilibre entre approfondissement de la médicalisation des groupements et efficience de la gestion quotidienne. Pour favoriser l'appropriation de cette architecture institutionnelle par les acteurs et améliorer la qualité de vie au travail des professionnels, il est indispensable d'accompagner la prise de responsabilité managériale et le développement des compétences en la matière

tout au long de l'exercice de ces responsabilités, dans toutes les filières de métier. Cela passe par un investissement en formation et leur reconnaissance comme DPC reconnues pour les professionnels concernés par le DPC.

ACCÉLÉRER ET FINANCER DÈS 2023 LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE (PSC)

La nature même des activités hospitalières imposent un rythme et des contraintes que peu de secteurs d'activité partagent, mais que les hospitaliers choisissent avec leurs métiers et l'exercice à l'hôpital. Ce choix appelle un haut niveau de protection sociale et de prévoyance à la hauteur de ses contraintes. Pour rendre accessible la PSC au même titre que dans la fonction publique d'État, la FHF estime le besoin de financement à un minimum de 200 millions d'euros par an, soit environ 15 euros par mois et par agent.

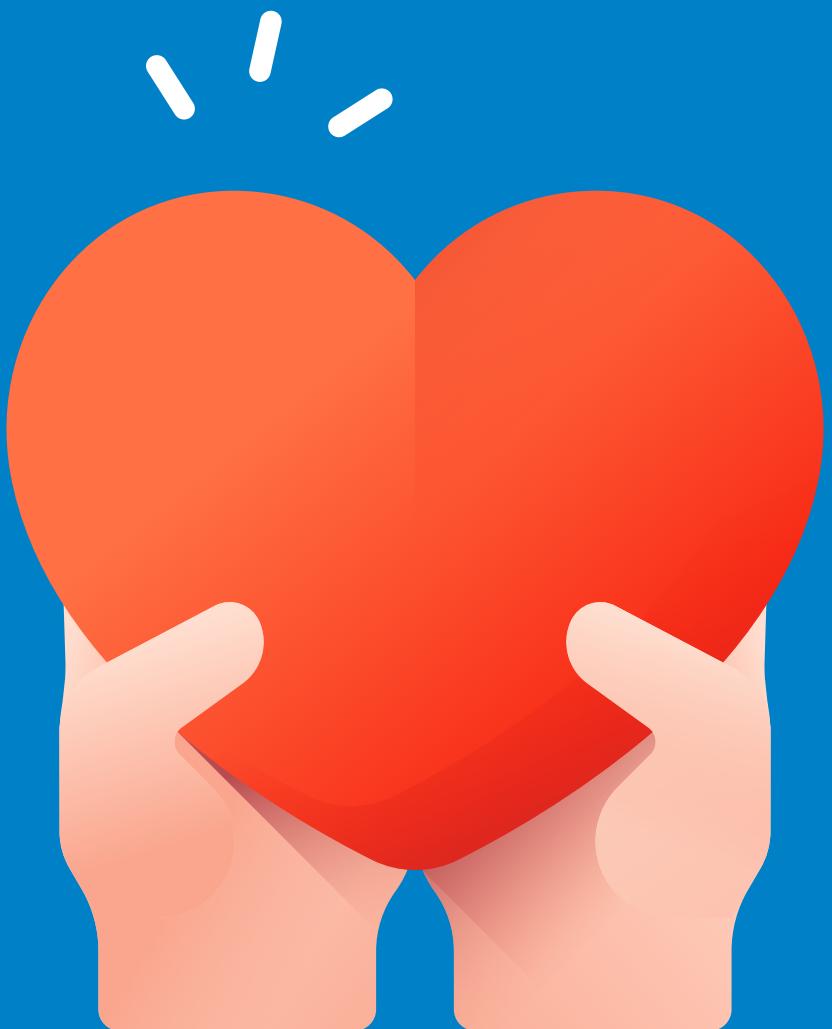
RÉFORME DES RETRAITES : PRENDRE EN CONSIDÉRATION LES CONTRAINTES LIÉES À L'EXERCICE HOSPITALIER

La moitié des professionnels hospitaliers exercent aujourd'hui un emploi relevant de la catégorie active, c'est-à-dire que leur pénibilité et leurs modalités d'exercice justifient un départ anticipé à la retraite. Cette spécificité de la fonction publique hospitalière devra être prise en compte dans la perspective d'une refonte des régimes de retraites.

FACILITER L'ACCÈS À DES LOGEMENTS DE PROXIMITÉ ET À DES SOLUTIONS ADAPTÉES DE GARDE D'ENFANTS

La fonction publique hospitalière est le versant de la fonction publique le plus jeune, le plus féminisé, et le plus concerné par le travail en horaires atypiques, le week-end et les jours fériés. La FHF propose de faciliter l'accès au logement en proximité et le financement d'un plan de développement des crèches hospitalières aux horaires adaptés.





PRIORITÉ

5

**PLACER LA SANTÉ PUBLIQUE
ET LA PRÉVENTION AU CŒUR
DE TOUTES LES POLITIQUES
PUBLIQUES**



DIAGNOSTIC

Notre système de Santé et son organisation sont tournés vers une logique curative au détriment des enjeux de Santé publique et de prévention. Un changement de paradigme est nécessaire pour répondre à l'objectif d'allonger l'espérance de vie en bonne Santé dans notre pays.

UN OBJECTIF : AMÉLIORER L'ESPÉRANCE DE VIE SANS INCAPACITÉ DES FRANÇAIS

Si la France garde une position enviable en termes d'espérance de vie « brute », elle est largement distancée en termes d'espérance de vie sans incapacité et de mortalité évitable. Au-delà de l'espérance de vie globale qui s'est améliorée, l'espérance de vie sans incapacité n'a que peu varié en 15 ans et représente un enjeu majeur de long terme. Les données sur l'espérance de vie sans incapacité en France sont éloquentes.

CHANGER DE PARADIGME EN PORTANT LE SUJET DE LA PRÉVENTION

La crise sanitaire de la Covid a été le révélateur de lacunes structurelles et invite en particulier à repenser la place de la prévention : gestes barrières, éducation à la Santé, vaccination, dépistage, etc. Les hôpitaux publics sont intervenus et interviennent encore dans le soin urgent et critique avec un engagement immense, mais aussi très largement en prévention. Ces missions de prévention ont vocation à s'accroître notamment en prévention primaire. Dans ce contexte, le modèle de financement doit être revu pour valoriser la prévention.

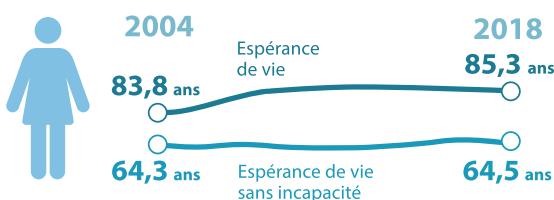
Le modèle de financement doit être revu pour faire de la prévention et de la Santé publique des priorités nationales.

La qualité, la pertinence des prises en charge et la sécurité des soins sont inscrites au cœur de nos organisations et de nos pratiques, mais leur promotion et la mesure de la qualité doivent faire l'objet d'une stratégie et d'une politique cohérentes sur le plan national, se traduisant par un financement de qualité, lisible et juste.

FACILITER LES ORGANISATIONS TERRITORIALES PUBLIQUES COMMUNES ET LA COOPÉRATION

Les pratiques de coopération médicale et soignante se sont développées grâce aux GHT, mais cette dynamique n'est pas traduite par la suppression, sur le plan national, des freins à la mise en œuvre d'une stratégie de groupe. Il est indispensable de simplifier le modèle et d'encourager le travail en commun au travers d'équipes de territoire permettant de faciliter les coopérations hospitalières et l'accès aux soins, pour ainsi gagner en efficience dans la constitution des filières de soins.

ESPÉRANCE DE VIE SANS INCAPACITÉ



Tandis qu'en 15 ans, l'espérance de vie s'améliore pour les femmes de près de 2 ans et pour les hommes de près de 3 ans, l'espérance de vie « sans incapacité » ne progresse pas pour les deux sexes.



METTRE EN ŒUVRE, AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX, UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION appuyée par un financement pérenne spécifique et incitatif

La prévention est une mission essentielle de nos établissements de Santé. Malgré l'importance de cet objectif de Santé publique, le modèle de financement demeure inadapté. Les actions de prévention des établissements ne sont ainsi financées qu'à la marge et de façon non pérenne.

UNE VÉRITABLE POLITIQUE DE PRÉVENTION AU SEIN DES GHT

Pour mettre en place une véritable politique de prévention au sein des GHT, la FHF propose de :

- Financer la création de pôles de Santé publique ou la mise en place d'équipes mobiles ressources en Santé publique et prévention à l'échelle des GHT ;
- Mettre en place systématiquement un programme de prévention au sein des GHT, intégré aux projets médico-soignants partagés (PMSP) avec une approche par filière de soins ;
- Affirmer le rôle de l'hôpital dans la prévention primaire, le repérage des facteurs de risque et l'organisation du parcours de prévention (coordination, orientation).

METTRE EN PLACE UN FINANCEMENT PÉRENNE DE LA PRÉVENTION, PRÉREQUIS INDISPENSABLE

Il est urgent de pérenniser un financement de la prévention qui, par nature, exige de dépasser la tarification à l'activité. Pour améliorer l'état de Santé de la population, il faut être capable de jouer sur l'incidence des grandes pathologies chroniques et de bien les suivre quand elles surviennent : cela nécessite de financer les missions de repérage et les orientations nationales que la FHF appelle de ses vœux.

Pour répondre au tournant préventif, il est indispensable de créer une nomenclature d'actes de prévention, avec la mise en place à court terme d'une MIG modulée par des indicateurs.

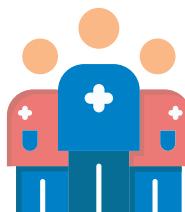
La prévention nécessite un investissement et un changement de paradigme important, notre financement reposant sur la rémunération d'un service rendu. Pour répondre au tournant préventif, il est indispensable de créer une nomenclature d'actes de prévention à long terme, avec la mise en place à court terme d'une mission d'intérêt général (MIG) modulée par des indicateurs.

FHF PRÉVENTION, RENOUVELER LE RÔLE DE L'HÔPITAL PUBLIC DANS LA PRÉVENTION

Très tôt, la FHF a fait de la prévention l'une de ses priorités en mettant en place une commission spéciale sur ce sujet : FHF prévention. Cette commission pluriprofessionnelle a pour objectif de favoriser une dynamique de prévention au sein des établissements de Santé et de valoriser l'engagement de l'hôpital public en la matière.

• Des premiers travaux ont permis de se pencher en 2019 sur l'organisation de la prévention à l'hôpital à travers la consultation de nombreux acteurs (hospitaliers, associatifs, ARS...), la réalisation de la première grande enquête prévention FHF ou encore un séminaire. « Articuler une approche GHT et des actions en établissements », « élaborer un programme prévention par filière de soins », « construire un réseau pour appuyer les projets », autant de recommandations issues de ces travaux.

• Les travaux se sont poursuivis en 2021 où la situation actuelle amène à aller au-delà et à renouveler notre approche de la prévention et le rôle de l'hôpital public. Du fait de leur maillage territorial, les établissements de Santé disposent d'une légitimité naturelle et d'une capacité forte à structurer des parcours de soins intégrant une politique de prévention sur un territoire.



PROMOUVOIR LES ÉQUIPES TERRITORIALES PUBLIQUES au service des parcours des patients et des filières de soins

Les équipes médicales de territoire ne sont pas définies dans le code de la Santé publique. Elles sont pourtant nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité des soins de certaines activités soumises à autorisations, notamment : l'obstétrique, l'imagerie, la médecine d'urgence, la cancérologie ou la chirurgie.

DÉVELOPPER ET OUTILLER DES ÉQUIPES DE TERRITOIRES

Les GHT montrent une dynamique de coopération médicale et soignante qui doit être renforcée grâce, notamment, au développement des outils de coopération. Il s'agit de simplifier le modèle et d'encourager le travail en commun au travers d'équipes de territoire permettant de faciliter les coopérations hospitalières, l'accès aux soins et de gagner en efficience dans la constitution des filières de soins.

Il est nécessaire d'inscrire et de développer des outils opérants, visant à faciliter la coopération entre les établissements au service du parcours du patient.

La FHF propose de développer des équipes de territoire qui permettent de :

- Renforcer la gradation des soins avec une prise en charge de proximité par une équipe commune pluriprofessionnelle travaillant à la prise en charge complète du patient ;
- Donner corps à ces équipes, notamment au travers du régime des autorisations, en permettant au GHT en tant que personnalité morale de porter des autorisations pour le compte de plusieurs établissements parties au travers d'une équipe territoriale (exemple en oncologie) ;

- Répondre aux enjeux d'attractivité, de compétences rares et de spécialités en tension par un partage des ressources humaines et la mise à disposition d'experts dans le respect de la gradation des soins entre établissements ;
- Favoriser les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) de territoire pour encourager le partage de pratiques, l'homogénéisation des procédures ainsi qu'une garantie d'accès pour tous à des soins de qualité (notamment l'accès à la recherche et aux essais cliniques).

DONNER CORPS À CES ÉQUIPES AU TRAVERS DU RÉGIME DES AUTORISATIONS

Le droit des autorisations doit donner des moyens d'agir aux GHT et aux équipes de territoire sur les activités soumises à autorisations.

Pour les GHT qui en feraient le choix, une première option pourrait ainsi être ouverte, permettant à l'établissement support de porter des autorisations pour le compte d'établissements parties au même GHT. Cette option prévoirait la possibilité pour celui-ci de mettre en œuvre cette autorisation sur l'un des sites des établissements du GHT. L'établissement support assurerait, le cas échéant cette fonction pour tout ou partie des établissements parties au GHT, et sur tout ou partie des activités soumises à autorisation.

Une seconde option permettrait de coupler cette première option à la notion d'équipes de territoire pour les territoires les plus avancés dans la constitution de filières de soins complètes pour le patient. La mise en œuvre de l'autorisation pourrait ainsi se faire au travers d'une équipe de territoire agissant sur tout ou partie des établissements du GHT.



DÉFINIR DES ORIENTATIONS NATIONALES ET TERRITORIALES sur la pertinence des prises en charge et de la sécurité des soins

La qualité, la pertinence des prises en charge et la sécurité des soins sont par essence inscrites au cœur de nos organisations et de nos pratiques. L'absence d'orientations nationales et territoriales suffisamment claires aboutit à une multiplication des dispositifs de financement de la qualité, sans lisibilité pour les acteurs de terrain.

CLARITÉ, SIMPLICITÉ, JUSTESSE : TROIS ATTENTES QUI APPELLENT DES ORIENTATIONS NATIONALES

Trois enjeux se superposent. Le premier est le manque d'objectifs clairs : le financement de la qualité a été historiquement construit pour allouer des financements et non pour répondre à des objectifs d'amélioration de la qualité.

Autre enjeu auquel répondre : les dispositifs de financement de la qualité s'empilent (IFAQ, CAQES, volets qualité des réformes de financement urgences-psychiatrie, etc.) sans logique d'ensemble et reposent sur une multiplicité d'indicateurs, de nature et de thématiques variées, en fonction de l'actualité des réformes.

Le financement de la qualité doit enfin tenir compte des caractéristiques spécifiques des établissements en termes de variété des prises en charge, de recrutement de patients ou encore de fracture territoriale, au risque non pas de rémunérer la qualité intrinsèque d'un établissement, mais d'accentuer des différences de situation.

DES INDICATEURS DE PRATIQUES CLINIQUES ET DE RÉSULTAT POUR FONDER LE FINANCEMENT DE LA QUALITÉ

La promotion et la mesure de la qualité doivent davantage faire l'objet d'une stratégie définie, d'une politique cohérente et d'un financement fondé sur des indicateurs de pratiques cliniques et de résultat.

C'est pourquoi la FHF propose, sur la base d'orientations stratégiques nationales, de développer des indicateurs de résultats de soins par filière en lien avec le ministère de la Santé. Ces indicateurs seront des leviers de l'amélioration de la qualité des prises en charge et seront directement en lien avec la stratégie des établissements de Santé et les projets médicaux soignants partagés (PMP) du GHT.

UN MODÈLE DE FINANCEMENT DE LA QUALITÉ RÉNOVÉ, NATIONAL ET RÉGIONAL

En se fondant sur ces orientations stratégiques et les indicateurs de résultat choisis, la FHF préconise de construire un modèle de financement de la qualité rénové, national et régional.

La FHF propose d'articuler trois niveaux de financement de la qualité, avec des objectifs différents :

- Sur le plan national il s'agit d'avoir un socle commun d'indicateurs transversaux pour l'ensemble des établissements de Santé ;
- Sur le plan territorial un dispositif plus ciblé permettant d'agir sur les pratiques de chaque établissement et de les faire évoluer par des plans d'action personnalisés en matière de pratiques cliniques et de pertinence des soins, en analysant les pratiques et les avances « sur recours » sur le plan régional ;
- Des programmes thématiques, intégrant une composante de financement de la qualité dans les modèles de financement spécifiques de certaines spécialités (urgences, psychiatrie, etc.) ou de certains types de structures (hôpitaux de proximité) ;



DONNER CORPS À LA PRÉVENTION et à une culture de Santé publique partagée par tous les citoyens

Si la France garde une position enviable en termes d'espérance de vie « brute », elle est largement distancée en termes d'espérance de vie en bonne Santé et de mortalité évitable. La faible valorisation de la Santé publique et des démarches de prévention participe nettement à la forte incidence des pathologies chroniques.

FAIRE DE L'ESPÉRANCE DE VIE EN BONNE SANTÉ UN INDICATEUR POLITIQUE VISIBLE

Pour une plus grande visibilité des enjeux de Santé publique en France, la FHF demande que l'espérance de vie en bonne Santé devienne un indicateur politique visible, suivi sur le plan national et dans les territoires. Il s'agit de rendre visible la Santé publique pour la population générale en faisant un enjeu politique – au même titre que le taux de croissance ou le taux de chômage. Faire connaître cet indicateur inciterait tous les acteurs à adopter des politiques ayant un impact favorable sur la Santé.

Faire de l'espérance de vie en bonne Santé un indicateur visible et suivi favorisera l'installation d'une culture de la Santé publique en France.

METTRE EN PLACE UN PARCOURS PRÉVENTIF POUR TOUS, SIMPLE, SÉCURISÉ ET FINANCÉ

Pour agir sur les déterminants de Santé, il est indispensable de mettre en place un dispositif à l'attention de toute la population se fondant sur un bilan régulier et un parcours préventif gradué en fonction de l'âge et des facteurs de risque.

UN BILAN PRÉVENTION RENOUVELÉ TOUS LES CINQ ANS

La FHF propose qu'un bilan prévention visant à explorer les facteurs de risque de la personne et à l'orienter vers la bonne ressource soit généralisé et systématisé. Ce bilan serait renouvelé à échéance régulière, par exemple tous les cinq ans. Il consisterait en un temps de dépistage des facteurs de risque, d'information et d'éducation à la Santé, mais aussi d'orientation vers le bon professionnel, afin d'éviter la survenance de pathologies ou leur aggravation, en agissant en amont de la maladie.

DÉVELOPPER UNE CULTURE DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE

La culture de la Santé publique est aujourd'hui insuffisante du point de vue du grand public, voire des professionnels de Santé, sociaux et médico-sociaux. La crise sanitaire actuelle montre bien que les messages ne sont ni compréhensibles ni accessibles à ceux qui en ont le plus besoin. Il faut adapter les messages (littératie en Santé) et donner à tous les clés de la compréhension. Ce travail doit être mené le plus tôt possible dans les écoles, les collèges et les lycées (tabac, alcool, hygiène, vivre ensemble, alimentation, VIH, etc.).

PRIORITÉ

6



RELEVER LES DÉFIS DU GRAND ÂGE ET DE L'AUTONOMIE POUR LA FRANCE DE 2035

+ 42 % DE PERSONNES DE + DE 75 ANS ENTRE 2015 ET 2030



DIAGNOSTIC

Si des mesures historiques ont été prises récemment comme la création de la branche Autonomie et la revalorisation salariale des métiers, une loi d'orientation Grand âge et Autonomie reste indispensable pour bâtir une stratégie systémique à moyen et long terme et anticiper le vieillissement démographique.

UNE RÉFORME LÉGISLATIVE DU GRAND ÂGE PLUS INDISPENSABLE QUE JAMAIS

Le quinquennat s'achève sans qu'ait été adoptée la réforme législative du Grand âge et de l'Autonomie annoncée par le président de la République en juin 2018. Dans l'intervalle, le sujet a fait l'objet de nombreux rapports. Ces rapports convergent pour souligner l'urgence d'agir pour anticiper le vieillissement de la population d'ici 2030, la nécessité de transformer l'offre et le besoin d'investissement dans les métiers de l'accompagnement.

Les réponses aux attentes des citoyens (demande forte d'amélioration de la prise en charge en établissement, besoin d'être « chez soi », plus grande égalité de traitement entre les territoires) imposent de transformer en profondeur l'offre, qui apparaît aujourd'hui comme segmentée et peu lisible, avec des réponses cloisonnées et peu coordonnées.

La situation de pénurie de personnel, les tensions sur les effectifs aggravées par la dégradation des conditions de travail, le temps d'accompagnement notoirement insuffisant auprès des personnes âgées exigent un investissement fort dans l'attractivité des métiers. Le renforcement en volume et en expertise des moyens des établissements et des services (ESMS) est également rendu nécessaire par l'évolution du profil des personnes âgées accompagnées. Des mesures historiques ont été prises récemment, comme la création de la branche Autonomie et la revalorisation salariale des métiers, mais sont insuffisantes pour répondre aux difficultés immédiates comme aux défis de demain.

Une loi d'orientation Grand âge et Autonomie reste nécessaire pour bâtir une stratégie systémique et anticiper le vieillissement démographique. Pour adapter l'offre aux attentes des personnes et donner (enfin) les moyens aux établissements et aux services d'accompagner dignement les personnes âgées, cette réforme devra être soutenue par la programmation de nouvelles ressources pour la branche Autonomie.

RENFORCER LE SECTEUR PUBLIC DE L'ACCOMPAGNEMENT DU GRAND ÂGE

Le respect des choix de vie des personnes en perte d'Autonomie impose aussi de garantir partout sur le territoire une offre diversifiée, complète et accessible géographiquement et financièrement.

Il est urgent de valoriser le rôle et les missions de proximité des ESMS publics, acteurs incontournables au service des publics les plus vulnérables. En parallèle, les pouvoirs publics doivent mettre en place une véritable régulation des acteurs publics comme privés assurant la qualité et l'accessibilité économique.

L'accès à un service public de qualité est aujourd'hui largement assuré par les opérateurs publics (près de la moitié des places en EHPAD), mais l'offre médico-sociale publique, peu structurée et parfois fragilisée, doit aussi évoluer, se moderniser et s'adapter à l'évolution des besoins et des attentes des personnes. Pour permettre d'accompagner cet objectif, la réforme Grand âge et Autonomie devra intégrer des mesures fortes de soutien au secteur public du Grand âge.



ADAPTER L'OFFRE D'ACCOMPAGNEMENT AUX PARCOURS de vie et aux attentes des personnes âgées

Il est urgent de réformer en profondeur l'offre d'accompagnement pour les personnes âgées de manière à mieux répondre à leur souhait de rester chez elles le plus longtemps possible.

INVESTIR DANS LA PRÉVENTION ET PROGRAMMER LA CRÉATION DE NOUVELLES SOLUTIONS

Pour la FHF, un premier niveau de réponse concerne la prévention de la perte d'Autonomie, qu'il faut vigoureusement amplifier en faisant de l'amélioration de l'espérance de vie sans incapacité un objectif prioritaire.

Les projections sur le vieillissement démographique d'ici 2030 et 2050 imposent aussi de s'interroger sur le volume de l'offre. La FHF estime nécessaire de programmer dès à présent la création de 10 000 nouvelles « solutions » par an à partir de 2022 pour anticiper le vieillissement démographique (places en EHPAD et dans les services à domicile).

**+ de 10 000
nouvelles solutions par an
en EHPAD et à domicile
pour anticiper le vieillissement**

ACCOMPAGNER LA MUTATION DES ÉTABLISSEMENTS ET DES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

L'ambition du « virage domiciliaire », que porte la FHF, suppose de dépasser l'opposition classique entre établissement et domicile, en développant des formes alternatives et accessibles d'accompagnement et des dispositifs innovants de soutien renforcé à domicile. La volonté affirmée par tous de soutenir l'offre à domicile doit se concrétiser à court terme par un renforcement significatif des services à domicile et de leurs moyens. Ainsi, la diversification de l'offre, la multiplication des

modalités d'accompagnement et la structuration des parcours de soins sont la solution pour permettre à chacun de choisir son mode de vie malgré la perte d'Autonomie. L'habitat inclusif, les services polyvalents à domicile et l'évolution des établissements vers des plateformes de services ou des centres de ressources territoriaux en sont des leviers essentiels.

Le développement à grande échelle de ces initiatives impose cependant de simplifier radicalement les régimes d'autorisations et les canaux de financement, aujourd'hui cloisonnés, et de responsabiliser davantage les gestionnaires à travers des financements globalisés au profit du suivi d'une « file active » de bénéficiaires.

La FHF propose également un plan de développement de prises en charge spécialisées pour accompagner de manière plus adaptée certains publics spécifiques (personnes avec des troubles cognitifs, troubles psychiatriques, personnes handicapées vieillissantes), dotées de financements complémentaires à hauteur des besoins médico-soignants qu'elles nécessitent.

Par ailleurs, les unités de soins de longue durée, dont le positionnement au sein de la filière de soins a besoin d'être clarifié et les moyens pour s'adapter aux profils de patients d'être renforcés, requièrent une réforme d'ampleur que la FHF appelle de ses vœux.

SIMPLIFIER LES PARCOURS DES PERSONNES ÂGÉES ET DES AIDANTS

Il faut poursuivre la recherche de mesures concrètes pour simplifier la vie des personnes âgées et de leurs proches aidants et ainsi éviter les ruptures de parcours. La mise en place d'un guichet unique de proximité et la construction d'un parcours de soins à l'hôpital adapté aux besoins des personnes âgées sont deux solutions à envisager et mettre en œuvre.



DONNER LES MOYENS AUX ÉTABLISSEMENTS ET AUX SERVICES d'accompagner dignement les personnes âgées

La dégradation des conditions de travail liée à des effectifs en tension et une perte générale de sens ont contribué à aggraver le déficit d'attractivité des métiers du Grand âge. Le renforcement des effectifs est une priorité pour sortir de ce cercle vicieux.

Le renforcement des moyens à travers une augmentation significative des effectifs dans les établissements et services était une priorité forte des rapports de Dominique Libault et de Myriam El Khomri mais ne s'est pas concrétisée.

LA PRIORITÉ : RENFORCER LES EFFECTIFS POUR SORTIR DU CERCLE VICIEUX

Notre société connaît un paradoxe : l'importance de répondre à l'augmentation des besoins du Grand âge fait consensus, mais le manque de moyens entraîne des difficultés structurelles de fidélisation des professionnels. Ces derniers sont unanimes : si la hausse des rémunérations était nécessaire, la première des priorités reste d'accroître les effectifs.

C'est pourquoi la FHF demande avec force la programmation d'un plan pluriannuel de création d'emplois (+ 20 000 postes par an pendant cinq ans) pour augmenter le temps d'accompagnement auprès des personnes âgées et redonner du sens à ces métiers.

SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT ET LA DIVERSIFICATION DES COMPÉTENCES ET DES EXPERTISES

Pour tirer toutes les leçons de la crise, le renforcement des moyens des établissements passe aussi par des objectifs de qualification et de spécialisation des compétences en interne. L'état de Santé des personnes accompagnées impose aujourd'hui l'organisation d'une continuité des soins et le recours à de nombreuses expertises.

Il est indispensable d'accélérer la mise en place en EHPAD d'une permanence infirmière 24 h/24 (ou, au minimum, d'une astreinte mutualisée) et de tous les doter d'un socle minimal de temps médical et paramédical.

La FHF soutient aussi la reconnaissance et le développement des infirmiers en pratiques avancées (IPA) en gériatrie et l'accès le plus large possible à la formation d'assistant de soins en gériatrie (ASG) qui devra être, à terme, généralisée.

DÉVELOPPER LES COOPÉRATIONS TERRITORIALES

Les établissements doivent pouvoir compter sur l'apport de ressources externes et l'appui des dispositifs hospitaliers (équipes mobiles, HAD...) par le développement des coopérations territoriales. La mise en place de ces dispositifs, comme des astreintes gériatriques ou des parcours d'admissions non programmées pour les personnes âgées, doit devenir systématique pour assurer le maillage du territoire.

+ de 20 000 postes par an pendant 5 ans,

c'est ce que demande la FHF pour accompagner les personnes âgées avec dignité.

RÉFORMER LES MODES DE TARIFICATION POUR LES ADAPTER AUX BESOINS DES PERSONNES

Une évolution des modalités de tarification des EHPAD est indispensable pour accélérer l'adaptation de l'organisation des soins. La FHF recommande de mettre fin à la distinction entre les sections tarifaires « soins et dépendance ». Elle défend une ouverture plus large du tarif global qui permette de renforcer les moyens des établissements en étant plus vertueux, aussi bien sur le plan macroéconomique que pour améliorer la prise en soins.



SOUTENIR ET RENFORCER LE SECTEUR PUBLIC DU GRAND ÂGE et de l'Autonomie

Les EHPAD publics sont aujourd'hui les garants d'une offre accessible à tous sur le plan financier comme géographique : implantés partout sur le territoire et agréés intégralement à l'aide sociale, ils assurent une offre accessible aux personnes âgées aux revenus modestes.

METTRE FIN AUX INÉGALITÉS DE TRAITEMENT ET RESTAURER LA CAPACITÉ D'INVESTISSEMENT

Les EHPAD publics sont confrontés à des difficultés qui se cumulent (atomisation de l'offre, bâti vieillissant) et se trouvent dans une situation de plus en plus inéquitable vis-à-vis des ESMS privés associatifs et commerciaux, qui menace à terme l'offre publique.

Les tarifs d'hébergement fixés par les conseils départementaux ont été, depuis bientôt 10 ans, systématiquement inférieurs à l'inflation, et le secteur public ne bénéficie pas des allégements pérennes de cotisations sociales consécutives au CICE, dont bénéficient les seuls ESMS privés associatifs ou commerciaux.

Pour la FHF, il est tout d'abord indispensable de rétablir l'équité fiscale entre les EHPAD publics et privés pour que soit corrigée cette situation qui limite la capacité d'autofinancement des établissements.

Le plan de relance de l'investissement immobilier avec le Ségur de la Santé marque une première étape pour répondre aux besoins urgents. La modernisation de l'offre publique à plus long terme implique cependant de pérenniser au-delà de 2024 les niveaux d'aide à l'investissement fléchés vers le secteur public.

Reconnaître la place particulière du secteur public suppose enfin d'identifier et de mieux valoriser les charges supplémentaires liées aux missions de service public ou au statut de la fonction publique.

ACCÉLÉRER LA STRUCTURATION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE PUBLIQUE, GAGE DE SA PÉRENNITÉ

L'organisation de l'offre médico-sociale publique et la construction d'une « stratégie de groupe » publique sur le plan territorial sont devenues impératives en termes d'efficience, mais aussi pour mieux adapter et organiser l'offre, la diversifier et la rendre plus visible.

Pour y parvenir, la FHF soutient la poursuite du mouvement de rapprochement entre établissements (directions communes), mais aussi le principe de l'organisation à cinq ans du regroupement de l'offre médico-sociale publique de proximité sous des formes souples et adaptées à la diversité des territoires.

L'objectif, à terme, serait la création de « pôles d'excellence publics de proximité » pour assurer le maillage, comme l'articulation des offres de soins et d'accompagnement disponibles, mais aussi proposer partout une offre complète et accessible de proximité.

Cette structuration de l'offre médico-sociale publique sera aussi un levier pour rendre incontournable la coopération avec le secteur sanitaire, gage de l'adaptation de l'offre vers une organisation moins cloisonnée qui permette d'éviter les ruptures de parcours.

OBJECTIF À LONG TERME : LA CRÉATION DE PÔLES D'EXCELLENCE PUBLICS DE PROXIMITÉ

Ces pôles permettront d'assurer l'articulation des offres de soins et d'accompagnement disponibles et de proposer un maillage et une offre de proximité, à la fois complète et accessible.



**Les réponses aux enjeux
du Grand âge devront
nécessairement intégrer
un soutien résolu au
secteur public.**



PRIORITÉ
7

**ACCÉLÉRER LA TRANSITION
ÉCOLOGIQUE DES
ÉTABLISSEMENTS**



DIAGNOSTIC

Les établissements de Santé et médico-sociaux ont pour mission de soigner et de prolonger la vie humaine en bonne Santé. Ils ont la responsabilité sociale de participer à la sauvegarde d'un environnement qui ne cesse de se dégrader, mais en ont-ils les moyens ?

Chaque année, l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux :

- Produisent plus de **700 000 tonnes de déchets** (ANAP, 2010),
- Préparent **1,5 milliard de repas** (ADEME, 2016),
- Représentent **12 % de la consommation énergétique** du secteur tertiaire (ADEME, 2020).

Au-delà de leur empreinte carbone, les établissements seront de plus en plus confrontés aux conséquences du réchauffement climatique.

Le Programme des Nations Unies pour l'Environnement évalue à

59,1 milliards de tonnes équivalent CO₂ les émissions mondiales pour 2019, soit 7% de plus qu'en 2018.

Les seuls établissements de Santé publics représentent



25 milliards d'euros d'achats dont 18,7 milliards d'euros de fonctionnement

(Cour des comptes, 2017).

Une estimation récente chiffre à

47 millions de tonnes équivalent CO₂ (soit 8% du total national) les émissions de gaz à effet de serre du secteur de la Santé dans son ensemble (The Shift Project, novembre 2021).



Différents organismes (OMS, Observatoire national sur les effets du réchauffement climatique...) alertent sur l'augmentation trop importante des températures qui risque de rendre infructueux les efforts d'adaptation face à leurs effets délétères aux niveaux national et international :

- Inondations,
- Disparitions d'espèces d'animaux et de végétaux (biodiversité),
- Maladies vectorielles,
- Malnutrition,
- Vagues de chaleur,
- Défaut d'accès à l'eau potable,
- Fonte des glaces et montée des océans irréversibles.



Dans la lignée de ses 50 propositions publiées en septembre 2020, un groupe de travail pluridisciplinaire, piloté par la FHF, a rédigé des propositions engagées pour dépasser le stade de la transition en s'appuyant sur des expérimentations et bonnes pratiques existantes.

Ces propositions apparaissent indispensables pour accélérer la transformation de notre système de Santé au profit de l'environnement et de la Santé de toutes et tous.



DONNER AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX LES MOYENS DE RELEVER LE DÉFI de la transformation écologique

Pour relever le défi de la transformation écologique, les établissements ont besoin de moyens supplémentaires, humains, financiers mais aussi réglementaires leur permettant de s'inscrire pleinement dans cette dynamique.

DES MOYENS HUMAINS, AU PLUS PRÈS DES BESOINS DES ÉTABLISSEMENTS

Les établissements sanitaires et médico-sociaux ont besoin de ressources humaines pour gérer et coordonner leurs démarches RSE. Financer le recrutement de référents responsabilité sociétale des établissements (RSE), par établissement ou groupement, et de coordinateurs régionaux sur la RSE dans les ARS est une priorité.

Essentiellement tournés vers des missions transversales consacrées à la gouvernance et la stratégie de la RSE, ils n'empiéteraient pas sur d'autres réseaux tels que les conseillers en transition écologique et énergétique en Santé, mais les compléteraient.

DES INVESTISSEMENTS NÉCESSAIRES POUR UNE VÉRITABLE TRANSFORMATION ÉCOLOGIQUE

Un fonds alloué aux projets de transformation écologique des établissements sanitaires et médico-sociaux est nécessaire pour permettre de consacrer un volume des crédits d'investissement à des projets de réduction de l'empreinte carbone des établissements.

Les projets de rénovation énergétique, pour leur part, doivent être accompagnés, qu'il s'agisse de la dimension maîtrise d'œuvre (études préalables) ou des travaux eux-mêmes. Les fiches et les procédures des certificats d'économie d'énergie doivent, en outre, être adaptées au secteur de la Santé.

Les établissements ont largement investi le sujet des mobilités et financent le versement transport perçu par les autorités organisatrices de mobilité. Ils ont besoin d'un accompagnement de la part de ces autorités pour la gestion de leurs parcs de véhicules, la réalisation de plans de mobilité et de stationnement, le financement du verdissement de leurs flottes de véhicules thermiques, mais aussi pour déployer d'autres solutions de mobilité : bornes de recharge, vélos et trottinettes en partage...

Des études et des expérimentations sur l'usage unique, le tri des déchets, la conception écologique du soin et l'achat responsable doivent enfin être lancées, en lien avec les sociétés savantes.

UNE INDISPENSABLE ADAPTATION DES NORMES

Des normes européennes encadrent le retraitement des dispositifs médicaux à usage unique en France, permettant une réutilisation sûre, et plusieurs États européens l'ont déjà expérimenté. Une autorisation encadrée du *reprocessing*, lorsque cela est possible, permettrait aux établissements en lien avec les fournisseurs de diminuer drastiquement leur quantité de déchets et le gâchis de matériel, dont la durée de vie s'exprime parfois en secondes.

Il est aussi nécessaire de promouvoir le recours aux produits locaux et les critères environnementaux fondés sur l'ensemble du cycle de vie et de la chaîne de valeur du produit, en accompagnant les acheteurs, notamment via les centrales et les groupements d'achats et par la création d'obligations à destination des fournisseurs (analyse de cycle de vie, calcul des externalités positives et négatives d'un produit...).



IMPLIQUER L'ENSEMBLE DES ACTEURS DANS LA TRANSFORMATION ÉCOLOGIQUE DES ÉTABLISSEMENTS de Santé et médico-sociaux

Pour permettre au secteur de la Santé de réaliser sa transformation écologique, il est impératif que l'ensemble des acteurs du système de Santé, des professionnels aux fournisseurs, en passant par les sociétés savantes et les centrales d'achats, s'emparent de ce sujet et agissent au mieux et au plus vite.

UNE IMPULSION ET UNE EXPERTISE NATIONALES ATTENDUES

Les organes de formation initiale et continue (instituts, facultés, formations d'adaptation à l'emploi...) doivent se saisir de la transformation écologique pour adapter leur offre de formation et mieux impliquer les acteurs de terrain.

Il est primordial que les pratiques soignantes et médicales soient harmonisées dans le sens de la transformation écologique par les sociétés savantes et les professionnels (pratiques de l'usage unique, tri des déchets, hygiène des locaux, conception écologique du soin...). De la même façon, la création d'indicateurs de qualité, de prévention et de pertinence des soins incluant des critères sociaux et environnementaux permettra une forme de sobriété du soin et une meilleure prévention.

Une ressource documentaire nationale (outils, pratiques, cahiers des charges...) sur la transformation écologique en Santé accessible et utilisable par tous les établissements leur permettra de ne pas réinventer ce que d'autres ont pu déjà tenter, sinon réussir.

UNE NÉCESSAIRE IMPLICATION DES FOURNISSEURS ET DES GROUPEMENTS D'ACHATS

Il est possible et nécessaire d'améliorer et de verdier la commande publique, à la fois en appliquant de manière systématique des critères d'évaluation environnementaux et sociaux, mais également en impliquant les centrales et des groupements d'achats, ainsi que les prestataires et fournisseurs.

Les fournisseurs et les prestataires doivent s'engager à faciliter une économie circulaire de leurs dispositifs, équipements et matériels, ainsi qu'à relocaliser au plus près les moyens de production et à respecter des critères environnementaux sur l'ensemble du cycle de vie du produit ou du service. En outre, un approvisionnement, des modes de fabrication et une logistique doivent compléter cette démarche. La communication des fiches de données environnementales et des résultats d'analyse du cycle de vie des produits doit pouvoir être rendue obligatoire.

Il est enfin nécessaire de mettre en place des groupes de travail placés sous l'autorité des ministères chargés de la Santé et de la Transition écologique, associant experts du secteur, fournisseurs et sociétés savantes. Une conférence des parties (COP) nationale relative à la Santé et à sa transformation écologique, menée par les ministères chargés de la Santé et de la Transition écologique, aurait aussi toute sa pertinence.

Ces espaces d'échanges permettraient à tous les acteurs, notamment les prestataires et les fournisseurs, de s'exprimer et de s'engager sur les grands enjeux de la RSE : le soutien financier des pouvoirs publics à l'égard des établissements ainsi que les achats, clé de voûte de ces sujets et représentant pour les seuls hôpitaux publics 25 milliards d'euros.

Les achats, clé de voûte des enjeux environnementaux, représentent 25 milliards d'euros pour les seuls hôpitaux publics.

PROPOSITIONS DES CONFÉRENCES



Les Conférences formulent des contributions dans le cadre du débat public à retrouver aux adresses suivantes :

CONFÉRENCES DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DES DOYENS ET DES PRÉSIDENTS DE CME DE CHU

chu-2022.fr

CONFÉRENCE NATIONALE DES DIRECTEURS DE CH

cndch.fr

Conf. Pdt CME des CH
@ConfPCMECH

CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS DE CME DE CH

twitter.com/confpcmech

CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS DE CME DE CHS

cme-psy.fr

30 AMBITIONS POUR LA SANTÉ ET L'AUTONOMIE 2022



NOTES





NOTES



AMBITION SANTÉ **2022**



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

1BIS, RUE CABANIS 75014 PARIS

Retrouvez les programmes Santé des candidats
et nos propositions en version intégrale sur :

ambitionsante2022.fhf.fr



Mars 2022