

HORIZON 2022

**« DONNER TOUT SON SENS À L'EXERCICE MÉDICAL
ET AUX PROJETS HOSPITALIERS PUBLICS »**

PROPOSITIONS DE LA CONFERENCE NATIONALE
DES PRÉSIDENTS DES COMMISSIONS MÉDICALES
D'ÉTABLISSEMENTS DES CENTRES HOSPITALIERS



SOMMAIRE...

ACTION N°01

L'attractivité médicale hospitalière: une urgence vitale à réanimer 6

- Les ressources rares sont précieuses, il est indispensable de les valoriser.....6
- Les dispositions statutaires datent, elles doivent évoluer.....7
- La régulation de la répartition des médecins est complexe, des adaptations sont néanmoins possibles8
- Un projet social médical est indispensable pour améliorer la qualité de vie au travail des praticiens.....9

ACTION N°02

Les médecins: une place incontournable dans le management et la conduite stratégique des établissements et des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)..... 10

- Les instances médicales et leurs représentants sont au cœur de la gouvernance hospitalière11
- Le management médical repose sur des règles institutionnelles et des compétences individuelles11

ACTION N°03

Les GHT: Un atout pour l'hôpital public et le système de santé..... 12

- Le projet médical partagé défini et mis en œuvre par les professionnels garantit l'opérationnalité du dispositif13
- L'évolution des GHT est à prévoir pour garantir l'adéquation du dispositif avec les besoins du terrain.....13

ACTION N°04

Concilier les parcours des patients programmés et non programmés est capital au bon Fonctionnement des établissements 14

ACTION N°05

La recherche, l'innovation et la formation ne peuvent se passer d'un développement dynamique au sein des Centres Hospitaliers 16

ACTION N°06

Accélérer la mutation numérique au service des soins et des patients 18

ACTION N°07

Engager une véritable stratégie d'incitation positive à une qualité des soins totalement intégrée dans les pratiques médicales..... 20

- Le changement de paradigme ne peut reposer que sur une impulsion nationale21
- L'engagement des professionnels est essentiel pour atteindre les objectifs attendus21

ACTION N°08

Le décroisement et la coordination entre la ville et l'hôpital sont des exigences de la réussite des parcours de soins: Il est urgent de tisser plus de liens et de confiance entre tous les acteurs 22

ACTION N°09

La simplification administrative : ne plus en parler mais la mettre en œuvre 24

ACTION N°10

Notre modèle de financement atteint ses limites et doit évoluer 26



INTRODUCTION...

Le rôle, les valeurs et les missions de l'hôpital public sont très largement reconnus et plébiscités par nos concitoyens dans toutes les enquêtes d'opinion. De par leur nombre et le maillage du territoire qu'ils organisent, les Centres Hospitaliers (CH) sont des acteurs majeurs du système de santé hospitalier. Représentant 57,1% des lits et 40% des places du secteur public, ils sont, en de nombreux endroits, les seuls à pouvoir répondre à certains besoins de santé. En Médecine, Chirurgie et Obstétrique, ils réalisent tous secteurs confondus en 2015¹ près de 41,9 % des séjours en hospitalisation complète et 19,0% des séjours en ambulatoire, soit 61,8% et 49% au sein de l'hospitalisation publique. Sur l'ensemble de la psychiatrie, la file active des patients pris en charge par les Centres hospitaliers est de 19,8 % pour ceux nécessitant une hospitalisation à temps plein et de 23,3 % pour ceux qui relèvent d'une prise en charge exclusivement ambulatoire ; respectivement 26,0% et 25,84%¹ au sein de l'hôpital public. Pour répondre à leurs missions, ils emploient 52,0% des praticiens salariés¹ (en équivalents temps-plein, versus 39,1% en Centre hospitalier universitaire (CHU) et 7,3% en Centre hospitalier spécialisé (CHS). Ceux de grande taille (au moins 300 lits) forment 22,8 % des internes² (versus 55,0 % en Centre hospitalier universitaire et 14,7% dans les autres établissements publics, y compris en Centre hospitalier spécialisé).

Les Centres Hospitaliers, tout comme l'hôpital public, jouent un rôle essentiel dans l'égalité de l'accès aux soins. Même s'ils ont vocation à évoluer, leur rôle fondamental doit être reconnu, préservé et valorisé.

Or en 2017, l'hôpital public et les professionnels qui y travaillent vont mal.

La démographie médicale actuelle est désastreuse. Bien que le nombre de médecins ne cesse de croître, et qu'ils soient souvent mal répartis, il n'en demeure pas moins qu'avec l'explosion des maladies chroniques et le vieillissement de la population, les besoins de santé s'amplifient fortement.

Par ailleurs, le temps médical est dévoyé dans des charges administratives excessives.

De nombreux établissements publics ont de grandes difficultés à recruter et à maintenir des activités pourtant indispensables : 25 % des postes de praticiens hospitaliers (PH) sont vacants et ce taux peut atteindre 40% dans certaines spécialités. Par conséquent, les médecins choisissent d'aller là où les conditions d'exercice sont les plus attractives.

Or sans médecins, nul projet ne peut se construire, nul projet ne peut se concrétiser. L'attractivité médicale hospitalière doit être de ce fait la priorité absolue.

Le malaise des praticiens hospitaliers est grand. Noyés par des contraintes financières, normatives et réglementaires qui au fil du temps s'accumulent, les praticiens perdent la maîtrise de leurs organisations et projets, alors que dans le même temps le poids des charges administratives prend une place exorbitante. La situation s'aggrave d'autant plus que ce problème atteint également les managers médicaux et administratifs, qui, eux aussi, ont le sentiment de ne plus maîtriser pleinement leurs décisions. Or, les Centres Hospitaliers ont besoin de responsables médicaux mieux reconnus, mieux formés et surtout plus impliqués car ils pèsent véritablement dans la stratégie médicale des établissements. Il est impératif pour les praticiens de retrouver du sens à leur exercice, qu'il soit clinique, non clinique ou managérial.

Le modèle économique de l'hôpital public est quant à lui à bout de souffle. Il est opaque dans sa définition, illisible dans ses objectifs et instable dans le temps : il perd ainsi tout son sens. Les Missions d'Intérêt Général et les tarifs baissent. Seule l'augmentation à tout prix de l'activité et la fermeture de lits permettent d'espérer équilibrer le budget, alors que dans le même temps la contrainte

et la réduction de la masse salariale s'accroissent. Certes les réorganisations, notamment du fait du développement de l'ambulatoire, sont nécessaires mais le modèle financier doit les impulser et les accompagner et non les déstabiliser. Il induit en effet actuellement des dysfonctionnements organisationnels majeurs contre productifs. Au cours de ces prochaines années, l'évolution de notre système de santé sera inéluctable en raison de l'augmentation des besoins de santé, des modifications de prise en charge et des enjeux économiques. Pour cela, il est urgent de développer des coopérations efficaces entre tous les professionnels de santé, quelles que soient leur lieu d'exercice.

La Conférence Nationale des Présidents de Commission Médicale d'Etablissement des Centres Hospitaliers souhaite apporter sa contribution au débat actuel via une plateforme de mesures qu'elle estime indispensables à mettre en œuvre au cours des prochaines années. Ces propositions visent avant tout à redonner du sens à l'exercice médical et aux projets hospitaliers, fondements d'une attractivité renouvelée et d'un fonctionnement performant et optimal des Centres Hospitaliers dont le rôle et la place, coordonnés avec les autres acteurs, resteront incontournables au cœur de notre système de santé.

¹ Statistique annuelle des établissements de santé, enquête 2015. DREES, 2017

² Panorama des établissements de santé. DREES, 2016



ACTION N°01

L'ATTRACTIVITÉ MÉDICALE HOSPITALIÈRE: UNE URGENCE VITALE À RÉANIMER

Malgré le plan d'action ministériel lancé en novembre 2015, les difficultés de démographie médicale ne cessent de s'aggraver. Les tensions s'accumulent et la motivation des praticiens s'estompe. A ce rythme, le dévouement des hospitaliers ne suffira plus pour répondre aux besoins de santé grandissants de la population et au maintien d'un égal accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire.

Un message fort de soutien à l'hôpital public est primordial pour redonner confiance à des professionnels désemparés. Ils doivent pouvoir retrouver leur place dans un système de santé

devenu trop administré, et dont l'opacité rend stérile toute initiative individuelle ou collective. Cette vitalité est pourtant essentielle pour assurer constamment des prises en charges adaptées aux usagers du système de santé.

Dans le but d'atteindre les résultats attendus en matière de santé, les choix politiques doivent constamment intégrer les conditions et la qualité de l'exercice professionnel des professions médicales.

LES RESSOURCES RARES SONT PRÉCIEUSES, IL EST INDISPENSABLE DE LES VALORISER

- **Renforcer la responsabilisation, la reconnaissance et les capacités d'initiative des équipes médicales et soignantes**, en leur confiant la construction des projets, filières et parcours et en permettant la réalisation de projets professionnels
- **Intégrer** systématiquement **dans les projets médicaux** les dimensions **d'éthiques**, de **qualité de vie** professionnelle et d'**attractivité** des hospitaliers
- **Recentrer le temps médical sur les activités à forte valeur ajoutée** en engageant une accélération des transferts de compétence, une évolution de l'informatique hospitalière vers plus de cohérence avec la réalité des pratiques (conception des logiciels, outils de mobilité...), et une simplification des charges administratives

LES DISPOSITIONS STATUTAIRES DATENT, ELLES DOIVENT ÉVOLUER

- **Améliorer la lisibilité** et donner de la **souplesse** au **statut** de praticien hospitalier afin de permettre notamment une **modularité des modes d'exercice** tout au long de la carrière
- **Revaloriser les rémunérations** des praticiens hospitaliers particulièrement **en début et fin de carrière**, **améliorer le régime des retraites** et **encadrer** le recours à l'**intérim** pour le rendre moins attractif
- **Mieux valoriser et homogénéiser** les modalités de **participation des médecins libéraux** au fonctionnement des **hôpitaux de proximité**
- **Envisager de nouvelles modalités d'intéressement forfaitaire** pour certaines activités médicales (objectifs qualité, prévention, santé publique...)
- **Reconnaître** à sa juste valeur **le temps de travail et les missions des praticiens**, dont l'organisation repose sur des principes de responsabilité individuelle et d'équipe, **en intégrant les missions non cliniques et le management institutionnel dans les obligations de service**
- **Mettre fin à l'inéquité de traitement de la permanence des soins en reconnaissant une 3ème demi-journée pour les permanences de nuit sur place**
- **Inscrire les professions médicales dans les dispositifs sociaux nationaux** (compte personnel de formation, compte pénibilité, accès au CGOS...)

LA RÉGULATION DE LA RÉPARTITION DES MÉDECINS EST COMPLEXE, DES ADAPTATIONS SONT NÉANMOINS POSSIBLES

- **Construire une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences médicales** organisée à l'échelle **territoriale** entre le CHU, l'université et les GHT
- **Mettre en adéquation la répartition régionale** des postes à l'Examen Classant National (ECN) avec les **besoins démographiques réels** de chaque subdivision

UN PROJET SOCIAL MÉDICAL EST INDISPENSABLE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL DES PRATICIENS

- **Définir un projet social médical** élaboré par la **Commission Médicale d'Etablissement (CME)** et porté par l'une de ses commissions afin de **favoriser la qualité de vie au travail, de prévenir et dépister les risques psycho-sociaux**
- **Créer**, sous la responsabilité de la CME, une **cellule de conciliation médicale entre pairs** au sein de chaque établissement

ACTION N°02

LES MÉDECINS:UNE PLACE INCONTOURNABLE DANS LE MANAGEMENT ET LA CONDUITE STRATÉGIQUE DES ÉTABLISSEMENTS ET DES GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE (GHT)

Les hôpitaux ne sont pas des administrations publiques comme les autres. Ces lieux de soins et d'innovation concilient au quotidien des enjeux humains, sociaux, et économiques. Dans un contexte de centralisation de décisions bureaucratiques, le médecin reste le garant de l'éthique en termes de gestion, de pratiques et d'organisation. Son implication dans un management médical, rénové et clairement défini, devient capital pour assurer la cohésion des équipes et l'atteinte d'objectifs médicaux collectifs.

Le président de CME bénéficie quant à lui d'une reconnaissance réglementaire et de responsabilités clairement affichées. Sa légitimité électorale le positionne comme un interlocuteur incontournable du pilotage des établissements de santé au côté du directeur. Cette place doit être confortée dans un contexte d'intensification de la charge associée à ses missions générant une certaine professionnalisation de la fonction. Pour cela, il doit pouvoir s'appuyer sur une instance médicale au rôle affirmé.

LES INSTANCES MÉDICALES ET LEURS REPRÉSENTANTS SONT AU CŒUR DE LA GOUVERNANCE HOSPITALIÈRE

- **Conforter le binôme Président de CME et Directeur** dans la **conduite stratégique** des établissements publics de santé et des GHT car son bon fonctionnement est le **garant indispensable d'un équilibre médico-administratif** dans le management des hôpitaux
- **Garantir la place stratégique de la CME et de l'instance médicale du GHT** dans la construction, l'adoption et l'évaluation : des projets médicaux, de la politique de la gestion des risques et de la qualité des soins, des filières et des parcours de santé
- **Renforcer l'instance médicale du GHT** et évoluer vers une Commission quand le GHT devient opérationnel, en l'articulant avec les CME des établissements parties, dans le cadre d'une **composition représentative et équilibrée**
- **Adapter les dispositions réglementaires pour répondre aux évolutions de la gouvernance hospitalière et à la diversité des établissements**, en supprimant notamment la limitation à 2 mandats électifs consécutifs imposée aux seuls Présidents de CME

LE MANAGEMENT MÉDICAL REPOSE SUR DES RÈGLES INSTITUTIONNELLES ET DES COMPÉTENCES INDIVIDUELLES

- **Etablir** au sein des établissements et des GHT **une charte de gouvernance et de management transparente et équilibrée** clarifiant particulièrement :
 - l'articulation entre les services, les pôles et les instances médicales (CME, Collège ou commission médicale de groupement),
 - l'articulation entre leurs responsables, les Présidents de ces instances et la Direction
 - les rôles et missions respectifs des différents responsables médicaux et les moyens qui leurs sont attribués
- Avoir des **règles de nomination transparentes des responsables médicaux**, validées par le règlement intérieur des établissements
 - **Généraliser** pour tous les praticiens, y compris en responsabilité, un **entretien individuel annuel** avec leur responsable médical, définissant des projets professionnels individualisés et l'élaboration de fiches de postes personnalisées et évolutives en accord avec les projets institutionnels
 - **Professionaliser les pratiques managériales** : adoption de règles de bonnes pratiques, appui sur un projet social, formation obligatoire des responsables...



ACTION N°03

LES GHT: UN ATOUT POUR L'HÔPITAL PUBLIC ET LE SYSTÈME DE SANTÉ

L'émergence des groupements hospitaliers de territoire est un tournant pour l'hospitalisation publique. Ils imposent désormais la recherche et la mise en œuvre de réponses collectives aux nécessités d'égalité d'accès et de qualité des soins pour les citoyens. Ils obligent à reconsidérer les organisations hospitalières et médico-sociales actuelles pour assurer des parcours de soins coordonnés et gradués associant la médecine libérale. Les GHT doivent par conséquent permettre à l'hôpital public de mieux répondre aux besoins de santé



LE PROJET MÉDICAL PARTAGÉ DÉFINI ET MIS EN ŒUVRE PAR LES PROFESSIONNELS GARANTIT L'OPÉRATIONNALITÉ DU DISPOSITIF

- **Responsabiliser et reconnaître le rôle des acteurs de terrain dans la construction du projet médical partagé (PMP)** devant être élaboré à partir des équipes de soins et non de manière contrainte et imposée
- **Assurer que le PMP permette d'améliorer l'égalité d'accès aux soins** et la réponse aux besoins de santé d'un territoire en organisant des soins de proximité sécurisés
- **Garantir que le PMP et la gradation des soins soient construits sur des critères de pertinence, de qualité et de sécurité des soins**
- **Renforcer le positionnement des hôpitaux de proximité** en soutenant leur lien privilégié avec le secteur libéral et médico-social et en développant notamment les consultations avancées de spécialité, la télémedecine et la recherche clinique

L'ÉVOLUTION DES GHT EST À PRÉVOIR POUR GARANTIR L'ADÉQUATION DU DISPOSITIF AVEC LES BESOINS DU TERRAIN

- **Lever réglementairement les freins identifiés pour rendre les GHT réellement opérationnels** (achats, systèmes d'informations, autorisations...) et permettre à ceux qui le souhaitent **d'évoluer vers plus d'intégration sans passer nécessairement par la fusion** (par exemple personnalité morale)
- **Evaluer régulièrement les GHT et redéfinir les périmètres de ceux qui seraient inopérants**

ACTION N°04

CONCILIER LES PARCOURS DES PATIENTS PROGRAMMÉS ET NON PROGRAMMÉS EST CAPITAL AU BON FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

La course à l'optimisation budgétaire et capacitaire amène souvent les hospitaliers à privilégier le programmé au dépend du non programmé. Pourtant, si l'activité non programmée d'un établissement est variable selon les périodes de l'année, elle est à l'opposé très prévisible. Or, souvent lorsque les urgences sont saturées de patients à hospitaliser, c'est avant tout l'hôpital qui est dans l'incapacité d'absorber l'activité attendue de ce service.

Ces deux activités sont tout autant essentielles mais n'ont pas le même impact organisationnel et financier.

Elles doivent être organisées de manière distinctes et pertinentes et non l'une au dépend de l'autre.

- **Se sortir d'un hôpital en tension permanente induit par la seule logique budgétaire.** Les réductions capacitaires mises en œuvre sont de plus en plus inadaptées aux besoins et génératrices d'une dégradation de la qualité des soins
- **Adapter le modèle capacitaire des établissements selon la part de l'activité non programmée et les besoins de réponse aux pics d'activité prévisibles** notamment saisonniers ou épidémiques
 - Prendre en compte que, **du fait du virage ambulatoire, les unités d'hospitalisation conventionnelle concentrent les patients les plus graves** et que ceci nécessite un renforcement du personnel soignant de ces unités afin de maintenir la qualité des soins
 - **Substituer la commission des admissions non programmées**, au sein de chaque établissement, **par une commission des admissions** visant à élaborer une stratégie institutionnelle d'organisation des différents flux d'admissions **afin d'assurer la qualité de la prise en charge de l'ensemble des patients hospitalisés**
 - **Définir** au sein de chaque établissement et/ou GHT une **commission compétente pour la prise en charge des situations complexes** notamment pour la gestion des séjours longs
 - **Promouvoir la médecine polyvalente hospitalière** pour répondre à l'augmentation des patients polyopathologiques
 - Optimiser **l'articulation avec les structures d'aval** et notamment les **HAD**
 - **Favoriser les organisations qui permettent d'éviter les passages aux urgences** et de favoriser la programmation des hospitalisations (avis médicaux de type « allo docteur », consultations semi-urgentes,...)



ACTION N°05

LA RECHERCHE, L'INNOVATION ET LA FORMATION NE PEUVENT SE PASSER D'UN DÉVELOPPEMENT DYNAMIQUE AU SEIN DES CENTRES HOSPITALIERS

En raison de leur maillage territorial et des files actives de patients qui y sont prises en charge, la place des CH est indispensable au développement de la recherche clinique et de l'innovation. C'est aussi la garantie d'un égal accès aux soins aux progrès médicaux et aux thérapeutiques innovantes. Leur rôle dans la nécessaire diversité de la formation des professionnels de santé, notamment médicaux, est reconnu et doit être encore plus développé compte tenu de l'augmentation sensible du nombre d'étudiants à former.

En outre, ces différents points sont aussi un facteur important d'attractivité médicale.

- **Favoriser la création de cellules de recherche clinique au sein de chaque GHT**, en coordination avec le CHU et l'Université, afin de diffuser la recherche sur l'ensemble du territoire, en prenant appui sur le maillage des établissements publics de santé
- **Etablir un modèle de financement stable et transparent** sécurisant le développement de la recherche en CH, et lui assurer une progression au moins équivalente à celle de l'ONDAM
 - Développer de **nouveaux modèles économiques pour valoriser les innovations** techniques, médicales et organisationnelles
- **Garantir et développer la place des CH, y compris de proximité, dans la formation des professionnels et des étudiants en médecine de tous les cycles et spécialités** (notamment stages d'externes, de fin de 3ème cycle)
- **Reconnaître des valences d'enseignement et de recherche aux praticiens** des Centres Hospitaliers impliqués dans ces domaines



ACTION N°06

ACCÉLÉRER LA MUTATION NUMÉRIQUE AU SERVICE DES SOINS ET DES PATIENTS

Les nouvelles technologies se développent rapidement et sont sources de progrès notamment pour le partage d'informations. Elles devraient ainsi générer d'importantes économies par la limitation des redondances d'exams, l'amélioration de la qualité des soins et la lutte contre la désertification médicale. Elles doivent être résolument développées.

- **Développer rapidement la messagerie sécurisée, le Dossier Médical Partagé et déployer le Dossier Pharmaceutique au sein des hôpitaux**
- **Faire aboutir la convergence des systèmes d'information hospitaliers dans les GHT** en priorisant les logiciels de production de soins entre établissements sanitaires (dossier patient unique, serveur de laboratoire et PAQS d'imagerie communs...) et **les ouvrir aux correspondants libéraux**
 - **Financer la télémédecine** à l'aide d'un thésaurus encadré réglementairement et **la promouvoir** au sein de tous les établissements de santé et médico-sociaux
 - **Engager une politique énergique d'accueil et de services auprès des usagers dans les établissements** (outils numériques, wifi, RDV en ligne...) en partenariat avec la commission des usagers
 - **Favoriser le développement des objets connectés** et encourager leur déploiement en pratique réelle, en fonction de leur service rendu



ACTION N°07

ENGAGER UNE VÉRITABLE STRATÉGIE D'INCITATION POSITIVE À UNE QUALITÉ DES SOINS TOTALEMENT INTÉGRÉE DANS LES PRATIQUES MÉDICALES

La qualité et la sécurité des soins sont des exigences légitimes de la société envers les professionnels et établissements de santé. Cette culture se développe progressivement sous l'impulsion des certifications successives et du rôle de la Haute Autorité de Santé. Cependant, la multiplicité des exigences et la complexité des concepts, dont seuls les qualitiens deviennent experts, nuisent à la lisibilité des objectifs et à l'appropriation de ces outils.

Parallèlement, les mécanismes de financement sont inadaptés pour encourager ou récompenser l'engagement dans ce domaine. Il s'agit donc d'apporter les réformes nécessaires pour engager un cercle vertueux où chaque acteur trouvera sa juste place, prenant appui sur des outils adaptés mais aussi plus incitatifs et valorisants.

LE CHANGEMENT DE PARADIGME NE PEUT REPOSER QUE SUR UNE IMPULSION NATIONALE

- **Améliorer la stratégie, la lisibilité et les méthodes de la qualité des soins pour une meilleure appropriation par le corps médical**, que ce soit en termes de pilotage ou d'intégration dans leurs pratiques
- **Intégrer de manière significative la pertinence et la qualité des soins dans les mécanismes de financement**
- **Rendre opposable un accès continu aux connaissances** (bases de données scientifiques, outils d'aide à la décision, financement Développement Professionnel Continu,...)
- **Promouvoir et valoriser les pratiques nouvelles impactant positivement la qualité des soins**, telles que la pharmacie clinique

L'ENGAGEMENT DES PROFESSIONNELS EST ESSENTIEL POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS ATTENDUS

- **Définir un plan national de promotion de la pertinence des soins porté par les professionnels de santé**
- **Placer l'éthique, la collégialité et les coopérations intra et interprofessionnelles au cœur de la construction des processus de soins**



ACTION N°08

LE DÉCLOISONNEMENT ET LA COORDINATION ENTRE LA VILLE ET L'HÔPITAL SONT DES EXIGENCES DE LA RÉUSSITE DES PARCOURS DE SOINS: IL EST URGENT DE TISSER PLUS DE LIENS ET DE CONFIANCE ENTRE TOUS LES ACTEURS

Notre système de santé est compartimenté en silos (hôpital, clinique, secteur libéral...) hermétiques ne permettant pas la fluidité et la continuité du parcours du patient. Pour réussir la révolution de l'ambulatoire, de la pertinence et de la qualité des parcours de soins, nous devons changer de paradigme et créer une réelle collégialité et coordination des professionnels de santé. L'organisation d'un accès aux soins non programmés, y compris de jour, est un enjeu majeur de l'égalité d'accès aux soins. Il doit être la préoccupation de tous afin de mieux organiser la réponse aux besoins de santé sur un territoire.

- **Assurer une coordination médicale entre les communautés professionnelles territoriales de santé et les GHT** pour construire les filières du PMP, les parcours de santé, et mieux coordonner les soins sur un territoire (lutte contre la désertification médicale, organisation de la permanence des soins...)
- **Envisager la participation des médecins généralistes aux instances médicales des GHT**
- **Créer de nouveaux métiers paramédicaux de coordonnateurs de parcours de soins** pour assurer le lien entre les acteurs hospitaliers et libéraux
- **Impliquer l'ensemble des médecins libéraux** (généralistes et spécialistes) et toute structure publique ou privée **dans l'organisation territoriale des soins non programmés**
- **Mener, au sein des territoires, des actions d'éducation et de prévention coordonnées entre les acteurs**, et réengager les hôpitaux dans la promotion de la santé
- **Promouvoir la définition d'objectifs de santé publique partagés et organisés collectivement sur un territoire et les assortir d'une incitation financière**
- **Décloisonner les différents types d'exercice, dès la formation initiale** des étudiants en médecine avec des stages répartis entre les CHU, les CH et les médecins libéraux



ACTION N°09

LA SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE : NE PLUS EN PARLER MAIS LA METTRE EN ŒUVRE

Jamais la pesanteur administrative, qu'elle soit hiérarchique ou normative, n'a été aussi mal ressentie par les professionnels de santé qui ont l'impression d'être sous contrôle permanent et de perdre toute initiative. L'hôpital public a toujours fait la preuve de sa capacité à se réformer et à s'adapter aux circonstances les plus dramatiques. Ce ne sont pas des modifications statutaires qui apporteront la meilleure réponse à cette crise. Les acteurs ont avant tout besoin d'être responsabilisés et d'avoir une certaine liberté leur permettant d'atteindre des objectifs concertés.

- **Repositionner les Agences Régionales de Santé (ARS) dans un rôle de dialogue et de régulation** afin de redonner du sens et de la souplesse aux actions des managers hospitaliers et renforcer les capacités d'initiative des hôpitaux à partir d'une cible et d'objectifs finaux clairement contractualisés
- **Réorganiser et limiter le nombre des agences étatiques et des interlocuteurs administratifs des hôpitaux**
- **Donner du sens à la politique qualité** en cessant d'empiler les normes et indicateurs et en les limitant à ceux qui ont fait la preuve de leur forte valeur ajoutée
- **Ne pas conduire de nouvelles réformes hospitalières sans une évaluation objective de la précédente** et cesser les injonctions paradoxales permanentes conduisant à l'instabilité des organisations et à la démotivation des professionnels



ACTION N°10

NOTRE MODÈLE DE FINANCEMENT ATTEINT SES LIMITES ET DOIT ÉVOLUER

La politique financière actuelle du rachat pour tous, associée à une doctrine inflationniste de l'activité, est mortifère pour l'hôpital. L'évolution du financement à l'activité vers un système mixte - intégrant activité, qualité, pertinence et besoins de la population, devient incontournable.

- **Accentuer la part du financement non clinique** pour impulser une politique vertueuse **plus incitative et positive** de la prévention, de la pertinence et de la qualité des soins
- **Engager un financement au parcours** en débutant par les filières normées et protocolisées (IRC, prothèses de hanche...) puis en l'étendant aux maladies chroniques
- **Mettre fin à la limitation de la masse salariale** identique pour tous et déconnectée des besoins de santé des territoires
- **Assurer une progression des budgets en dotation annuelle de financement (Psychiatrie, SSR) selon les besoins de santé des territoires**
- **Faciliter et soutenir les réorganisations hospitalières qui sont dans une logique de pertinence et de sécurité des soins**
- **Avoir une stratégie ambitieuse de développement des prises en charges ambulatoires**, médicales et chirurgicales, en assouplissant les règles de la circulaire frontière et en développant une politique financière incitative
- **Sanctuariser le financement des Missions d'Intérêt Général** pour prendre en compte les spécificités des activités concernées
- **Financer toute nouvelle mesure ou norme impactant les budgets hospitaliers**
- **Prendre en compte** financièrement le **surcoût des séjours non programmés urgents** et l'impact de la **précarité**
- **Valoriser l'acte intellectuel** et créer un forfait de rémunérations pour les consultations longues, les RCP, et la télé médecine
- Associer des **représentants médicaux hospitaliers** à l'inscription des **actes aux nomenclatures et à leur tarification**

