



CONFERENCE DE PRESSE

Du 16 MARS 2012

ANGERS

DOSSIER DE PRESSE

Date	16 Mars 2012 – 11h45
Lieu	CHU d'Angers Bâtiment administratif – 2 ^{ème} étage Salle de réunion de la Direction générale 4 Rue Larrey 49100 Angers
Thème	Avenir du système public de santé dans la région des Pays de la Loire
Participants	Dr Philippe BOENNEC, président de la FHF Pays de la Loire, et député de Loire-Atlantique Christiane COUDRIER, déléguée régionale FHF Pays de la Loire et directeur général du CHU de Nantes Marie-Michèle JOANNIS, déléguée régionale adjointe, FHF Pays de la Loire, directeur CH Sèvre-et-Loire Yann BUBIEN, administrateur FHF Pays de la Loire et directeur général du CHU d'Angers Dr Pascal FORTIER, administrateur FHF Pays de la Loire et président de la CME du CH du Haut Anjou
Contacts	François Xavier CORBIN – fhf.paysdelaloire@chu-nantes.fr - Tel 02 40 84 61 24 Sandrine DELAGE – sandrine.delage@chu-nantes.fr



COMMUNIQUE DE PRESSE

Pourquoi une plate-forme politique nationale ?

Dans un sondage récent, les Français ont fait état de leur souhait de voir la santé publique devenir l'un des trois enjeux majeurs au cœur du débat présidentiel après l'emploi et l'éducation.

Cette place témoigne de l'enjeu nouveau que constituent les questions de santé pour nos concitoyens, inquiets de voir des déserts médicaux se développer, inquiets des risques croissants d'inégalités dans l'accès aux soins, inquiets enfin pour la pérennité d'un système de santé qui demeure l'un des fondements essentiels du pacte républicain.

C'est pourquoi, à l'occasion d'échéances électorales capitales, la Fédération hospitalière de France, qui rassemble toutes les composantes de la communauté hospitalière et médico-sociale, a décidé d'élaborer une plate-forme correspondant à la vision qu'elle a de l'évolution du système de santé et, plus particulièrement, du service public qu'elle incarne.

Quelle déclinaison pour la région des Pays de la Loire ?

A l'heure où la région des Pays de la Loire adopte son Projet Régional de Santé (PRS) pour une période de 5 ans (2012-2016), la Fédération hospitalière régionale des Pays de la Loire entend rappeler les points forts qu'elle a mis en avant, au cours des débats entre professionnels, institutions, pouvoirs publics qui ont alimenté l'élaboration de ce projet d'importance pour l'organisation des soins et des activités médico-sociales dans notre région.

Soucieuse de préserver l'égal accès aux soins pour l'ensemble des ligériens, la FHR a défendu et obtenu le maintien de sites hospitaliers de proximité, en particulier dans les territoires ruraux de la région, en considérant qu'un certain nombre d'anciens hôpitaux locaux constituaient des points d'appui essentiels pouvant garantir pour une large part le maintien d'une présence médicale et paramédicale au service de concitoyens souvent âgés vivant en zone rurale.

De la même façon, la FHR a fortement défendu l'idée d'une réponse en service d'imagerie médicale adaptée aux besoins des ligériens, sachant que les Pays de la Loire présente un déficit important d'équipements dans ce domaine, en particulier s'agissant des IRM.

La FHR suivra avec une vigilance particulière la mise en œuvre du PRS, à travers sa présence au sein de chacune des conférences de territoires (programmes territoriaux de santé) et par sa participation active au sein des commissions régionales spécialisées qui mettront en œuvre au cours des cinq années à venir les objectifs arrêtés dans le cadre du PRS.



1- La Plate-forme nationale FHF 2012-2016

Vers un nouveau Service Public de Santé

Une vision prospective du système de santé

- qui place chaque patient au cœur de l'organisation
- qui associe l'ensemble des acteurs participant à la prise en charge des patients et réunis par les mêmes valeurs (acteurs de la prévention, médecine de ville, hôpital structures médico-sociales...) : le service public de santé
- qui considère que la santé est d'abord une richesse, un facteur de croissance et de développement avant d'être une charge

La plateforme 2012 – 2017

- C'est d'abord l'affirmation des **valeurs du Service Public de Santé** et de sa mission de garantir des **soins de qualité, accessibles à tous**, dans les mêmes conditions
- C'est ensuite une vision **moderne de l'hôpital et de son rôle: décloisonné, ouvert** sur la ville et les réseaux de santé, qui facilite les parcours de soins, encourage les **coopérations professionnelles**
- **C'est une vision basée sur la confiance faite aux acteurs de terrain et à leur capacité à mettre en place des stratégies de groupe public**
- C'est enfin un appel à une meilleure appréhension de la **santé publique** et à une mobilisation des pouvoirs publics et des acteurs de santé pour 3 causes nationales :
La Santé mentale Le Grand âge Le Handicap

Notre vision du service public de santé

1. **Le patient** est au cœur des préoccupations du service public de santé
2. Le système public de santé est **global, solidaire et juste**
3. Il est **accessible, pérenne et universel**, il s'adresse à chacun dans chaque territoire de santé.
4. **Il s'adapte** à l'innovation technologique, aux nouveaux modes de prise en charge, aux nouvelles organisations
5. Son financement favorise **les coopérations et filières** qui fondent le service public hospitalier
6. **Le talent de ses professionnels** est la richesse du service public hospitalier
7. **La formation, la recherche, le système d'information** de santé sont les leviers de la modernisation et de l'adaptation du système de santé

Les points phares de nos propositions :
Le patient, raison d'être de notre mission

Il préside à l'organisation du système de santé autour de ses besoins et de ses attentes. Sa prise en charge est garantie par *tous les professionnels de santé*

- *Les cliniques privées peuvent assurer des missions de service public, sur la base d'une délégation, dans le cadre d'un contrat avec un établissement public, seul garant de la pérennité du service public.*
- *Dans les déserts médicaux, les établissements publics organisent le maintien d'une offre de soins ambulatoires, en recrutant des professionnels de santé pour assurer cette mission.*
- *Les établissements facilitent la représentation des patients et résidents dans leurs instances, s'ouvrent au débat public, encouragent leur formation.*

Pour une pleine association du patient à la gouvernance du système de santé

Les points phares de nos propositions :
Garantir l'accès aux soins, géographique et financier

- *Réduire les inégalités d'accès aux soins et aux prises en charge par un rééquilibrage des ressources entre territoires.*

- *Encadrer les dépassements d'honoraires – y compris à l'Hôpital public*
- *Tout en respectant la liberté d'installation des médecins, favoriser leur installation dans les zones où les besoins existent en interdisant les conventionnement en secteur 2 dans les zones médicalement surdotées*
- *Créer des fonds régionaux de santé publique pour être au plus près des besoins des territoires*

Pour un rééquilibrage des ressources par région.

Décliner l'ONDAM en ORDAM figurant dans le PLFSS sur la base d'indicateurs de santé publique spécifiques à chaque région, sous la responsabilité des ARS.

Les points phares de nos propositions :

Les filières de soins: pour en finir avec les ruptures de prise en charge

- *Les établissements publics sont la colonne vertébrale des réseaux et filières sur le territoire.*
- *Les autorisations administratives d'activité sont données aux acteurs inscrits dans les filières.*
- *Les filières garantissent la continuité des soins et des parcours*
- *et le partage des compétences entre tous les professionnels.*
- *Les CHU assurent une mission de soutien, de recherche et d'évaluation de la qualité des soins dans les filières.*

Pour une filière personnes âgées :

Pour un suivi efficace médecin généraliste, médecin spécialiste, hôpital, EHPAD, et un accompagnement des aidants.
Moins de prescriptions médicamenteuses,
Plus d'observance et de prévention.

Les points phares de nos propositions :

Les professionnels de santé : la richesse du service public de santé

- *Sans remettre en cause les statuts des personnels, assouplir le statut des structures et rénover le dialogue social en permettant aux acteurs de négocier leurs conditions de travail: mise en place d'accords cadres dans les établissements, s'inscrivant dans des accords cadres nationaux*
- *Rénover le management des cadres supérieurs hospitaliers et médicaux sociaux, en faisant évoluer le Centre National de gestion et en confiant la gestion des carrières et des compétences aux représentants des établissements*
- *Motiver les personnels, encourager les prises de responsabilité: Compléter la rémunération statutaire par un intéressement sur objectifs et résultats.*
- *Faire émerger de nouveaux métiers d'expertises et organiser la coopération entre professionnels.*

Pour Assouplir le statut des hôpitaux

Pour leur permettre d'assurer aux professionnels de santé une évolution de carrière, une formation tout au long de la vie, des missions nouvelles et être attractif

Les points phares de nos propositions :
La Recherche, l'Innovation, les nouvelles organisations, piliers de l'Hôpital du futur

- Favoriser l'émergence d'universités du savoir, de campus multidisciplinaires, ouverts sur l'environnement
- Créer dans chaque région un institut régional de formation aux métiers de la santé
- Les CHU et les facultés sont garants de la qualité pédagogique et scientifique des savoirs.
- Les systèmes d'informations de santé sont une priorité pour favoriser l'émergence de la télésanté. Un effort important doit être conduit en la matière: nécessité de consacrer au SI 3% des budgets d'exploitation

**Pour un espace
interdisciplinaire
d'innovation et de
création d'architecture
hospitalière à vocation
européenne**

Pour des espaces de santé,
favorisant l'ambulatoire et ouverts
sur la ville.

Les points phares de nos propositions :
**Accompagner les nouvelles missions de l'hôpital
par une évolution du mode de financement du
système de santé**

- Maitriser les dépenses de santé en conduisant une action déterminée en faveur de la pertinence des actes
- Faire évoluer la T2A vers un système qui, tout en conservant une logique d'intéressement, favorise les parcours de soins, répond aux enjeux de santé publique et encourage les coopérations
- Mettre fin à la convergence tarifaire qui ne correspond pas à la réalité des missions de l'hôpital
- Réserver le financement de l'Assurance Maladie aux seuls établissements assurant une mission de service public et s'inscrivant dans ses valeurs
- Les ARS ont pour mission d'aider les acteurs à coopérer, à mieux s'organiser. Elles ne doivent pas se substituer aux initiatives de terrain mais les encourager.

**Pour un financement
facilitant les
coopérations et
encourageant les
stratégies de groupe**

2- Le Projet régional de santé des Pays de la Loire 2012-2016

CONTRIBUTION DE LA FHF

SUR LE PROJET REGIONAL DE SANTE DES PAYS DE LA LOIRE

De façon générale, la Fédération Hospitalière de France salue l'ampleur des travaux coordonnés par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire dans un délai contraint pour l'élaboration du projet régional de santé.

La FHF réitère l'avis favorable donné en novembre 2011 sur les orientations stratégiques et les schémas constituant le PRS des Pays de la Loire, à l'exception du chapitre portant sur l'organisation des activités soumises à autorisations (dit « chapitre 6 »), qui n'avait pas donné lieu à la concertation suffisante avec les opérateurs.

La FHF se félicite des échanges et de la concertation engagés par l'ARS avec les fédérations d'établissements, échanges qui ont permis, pour une très large part, de répondre aux interrogations exprimées par la Fédération hospitalière de France, et de parvenir à une version modifiée du chapitre 6 qui dans son ensemble reçoit l'approbation de la FHF.

Les amendements apportés au chapitre 6 en particulier pour les activités de médecine et SSR, en raisonnant non plus en seuils mais en cibles à atteindre semblent *a priori* répondre à la nécessité d'un maillage territorial pouvant permettre de garantir un meilleur fonctionnement de la permanence des soins et le maintien d'une présence médicale, en particulier sur les territoires ruraux de la région. La FHF confirme son attachement à la logique du « premier recours », envisagée comme un continuum de la prise en charge de la personne malade, souvent âgée et poly-pathologique qui doit présider à la réorganisation de l'offre. Elle y veillera dans la mise en œuvre des préconisations du PRS.

D'une manière générale, la Fédération hospitalière de France confirme sa volonté de soutenir l'organisation d'un parcours du patient plus fluide, dans un souci constant de recherche de la pertinence des actes et de l'optimisation des structures hospitalières.

A cet égard, la FHF demande que soient clarifiées les opérations de transformation de lits envisagées en Soins de Longue Durée (SLD), en direction du secteur médico-social, et de la psychiatrie. Elle souligne l'importance des articulations à garantir dans ce cadre avec les Programmes territoriaux de santé.

La Fédération hospitalière de France veut aussi souligner la faible visibilité financière des préconisations du Projet régional de santé, qu'elle considère comme préoccupante.

Enfin, la Fédération hospitalière de France se veut vigilante sur l'organisation de l'imagerie médicale. Elle rappelle l'importance du schéma territorial d'imagerie en cours d'élaboration, s'appuyant sur l'expertise du GCS e-Santé, ainsi que l'importance de lier l'autorisation d'équipement lourd à la participation à la permanence des soins en imagerie.