

# LE MAGAZINE DE LA FHF

n°31

LE RENDEZ-VOUS DE LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE ET MÉDICO-SOCIALE

PRINTEMPS 2017

**NUMÉRO SPÉCIAL**  
PARIS HEALTHCARE WEEK



16 > 18 MAI 2017  
PARIS EXPO-PORTE DE VERSAILLES

PLATEFORME DE  
PROPOSITIONS DE LA FHF

**LES 4 GRANDS  
DÉFIS À RELEVER**

L'ESSENTIEL P.4

**GHT : le plan  
d'accompagnement  
pour la phase 2**

FOCUS P.20

**Le Danemark dessine  
l'hôpital du futur**



PARIS  
HEALTHCARE  
WEEK

**16-18**  
**MAI**  
**2017**

PARIS  
PORTE DE VERSAILLES  
PAVILLON 1

SALONS PROFESSIONNELS POUR LA GESTION, LA CONSTRUCTION  
ET LA TRANSFORMATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

CHU | Clinique | Ehpad | Hôpital | Distribution | HAD | MAD

## Fil rouge 2017

Le meilleur système de santé au monde ?

innovations  
TECHNOLOGIES  
SOLUTIONS  
équipements

Demandez votre  
badge visiteur  
**GRATUIT**

SUR  
[parishealthcareweek.com](http://parishealthcareweek.com)

AVEC VOTRE BADGE, VISITEZ ÉGALEMENT

**Intermeditech**

Salon professionnel français des fournisseurs  
et fabricants de dispositifs médicaux

**Salon Infirmier<sup>®</sup>**

JOURNÉES NATIONALES D'ÉTUDES DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

UN ÉVÈNEMENT



[parishealthcareweek.com](http://parishealthcareweek.com)



UNE ORGANISATION





# Le mot

DE FRÉDÉRIC VALLEToux ET DAVID GRUSON



## SOMMAIRE

04

L'ESSENTIEL

08

NOS ENGAGEMENTS, NOS ACTIONS

*Ressources humaines*

*Offre de soins*

*Autonomie*

*Influences*

*Finances*

13

ENQUÊTE :

**PLATEFORME FHF DE PROPOSITIONS POUR 2017-2022**

18

DES PROJETS À SUIVRE

20

FOCUS

Sur le *Danemark*

22

L'INVITÉ

# Professionnels

## de la santé et de

## l'autonomie, nous vous donnons

rendez-vous pour le grand événement de votre secteur. Regroupés au sein de la Paris Healthcare Week, les salons historiques de la FHF - HopitalExpo, GerontHandicapExpo et le salon HIT - se tiennent à Paris du 16 au 18 mai prochain.

Quelques semaines après l'élection présidentielle et dans le droit fil de notre plateforme de propositions pour 2017-2022 décryptée dans « L'enquête » de ce magazine, nous souhaitons faire de la Paris Healthcare Week un temps fort d'échanges et de débat. Ce sera aussi l'enjeu des congrès de la FHF qui, de manière plus lisible cette année et avec la présence de grands témoins, aborderont des questions relatives au secteur sanitaire, social et médico-social. Cet événement a été pensé pour être le vôtre : aussi espérons-nous vous y retrouver nombreux pour continuer à faire vivre le service public hospitalier.



**Frédéric Valletoux**  
Président de la FHF  
@fredvalletoux



**David Gruson**  
Délégué général de la FHF  
@GrusonDavid

## RESTONS CONNECTÉS

Rendez-vous sur



[www.fhf.fr](http://www.fhf.fr)

Suivez-nous sur



@laFHF



Fédération hospitalière de France



Fédération hospitalière de France

Vous souhaitez réagir ?  
Écrivez-nous sur



[fhf@fhf.fr](mailto:fhf@fhf.fr)

### LE MAGAZINE DE LA FHF

Magazine trimestriel de la Fédération hospitalière de France,  
1 bis, rue Cabanis, 75993 Paris Cedex 14, 01 44 06 84 44

Directeur de la publication: Frédéric VALLEToux, président de la FHF

Rédacteur en chef: David GRUSON, délégué général de la FHF

Directrice de la communication: Karine LACOUR-CANDIARD

Responsable éditoriale: Anne-Laure VOISIN - Comité de rédaction: FHF

Rédacteurs: Magali CLAUSENER, Claire PELTIER, Frédérique PAGANESSI,

Stéphane SALTI Conception et réalisation: CITIZEN PRESS, 48, rue Vivienne,

75002 Paris, 01 77 45 86 86 - N° d'ISSN: 2493-6286 Dépôt légal: à parution

Impression: Sipap Oudin, Poitiers.

PARIS HEALTHCARE WEEK



## Paris Healthcare Week C'est votre rendez-vous !

Professionnels de la santé et de l'autonomie, nous vous donnons rendez-vous à Paris pour le grand événement du secteur. Regroupés dans le cadre de la Paris Healthcare Week, les salons historiques de la FHF, HopitalExpo, GerontHandicapExpo et le salon HIT, se tiennent cette année du 16 au 18 mai à la porte de Versailles (Paris).

**Dans le cadre de la Paris Healthcare Week, la FHF propose un programme de conférences sur des thèmes qui mobilisent fortement sur le terrain. Les congrès de la FHF ont été pensés pour être au plus près de vos préoccupations : nous espérons vous y retrouver nombreux !**

**Mardi 16 mai – 10 h 30 –  
Conférence inaugurale**

**Thème : « L'humain, au cœur de tous les parcours ».**

Pour la FHF, l'hôpital doit poursuivre et affirmer sa protection vers tous les usagers. Les territoires de soins et les parcours de santé évoluent, mais les valeurs de l'hôpital demeurent intactes. La conférence inaugurale sera ainsi l'occasion

de réaffirmer les fondements de l'hôpital et les engagements des professionnels qui le font vivre. Quelques jours après l'élection présidentielle et avant les élections législatives, elle permettra également d'annoncer les grandes orientations et propositions politiques pour les cinq années à venir. Philosophes, usagers et professionnels de santé partagent leurs expériences et leurs visions d'un hôpital au cœur de tous les Français.

**Mardi 16 mai – 14 h-16 h 30 –  
Congrès Grand âge**

**Thème : « Demain, tous Alzheimer ? »**

La maladie d'Alzheimer est la forme la plus commune de démence, dont elle constitue 60 à 70 % des cas. 47,5 millions de personnes en sont atteintes.

> Pouvons-nous changer le regard porté sur la

**Attractive Med**  
LE SITE DE RENCONTRE DES JEUNES MÉDECINS

« Au vu de l'enjeu de l'attractivité médicale pour l'hôpital public et à ma demande, un village dédié intitulé « Attractive med » sera mis en place pour la première fois pendant la Paris Healthcare Week. Dans ce cadre, la FHF organise deux prix qui visent à encourager et faire connaître les initiatives en faveur de l'attractivité médicale. »

—  
**Frédéric Valletoux,**  
président de la FHF

## 3 questions à

© DR



**DAVID GRUSON,**  
DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL DE LA FHF

### Quelles sont les nouveautés de cette édition 2017 ?

Cet événement sera résolument placé sous le thème de l'innovation. Nous gardons les fondamentaux de la Paris Healthcare Week, mais nous allons donner une plus grande lisibilité aux différentes conférences en traitant de thématiques bien définies comme l'hôpital, le handicap, le grand âge, c'est-à-dire la gérontologie et les personnes âgées, le numérique avec le congrès HIT. Outre les points de vue de tous les acteurs de santé, nous accueillerons également des intervenants extérieurs lors de ces conférences, comme des philosophes et des dirigeants de grandes entreprises publiques et privées selon les sujets. Autre nouveauté pour 2017 : le village de l'attractivité médicale. Il s'agit de donner des clés de compréhension du fonctionnement de l'hôpital aux jeunes

médecins. L'organisation de ce village s'effectue en lien avec le Salon Infirmier. Notre volonté est de mettre en avant l'identité des médecins et des soignants.

### Quels seront les autres thèmes abordés lors du congrès ?

Nous sommes aussi dans une phase de consolidation de formats qui ont déjà fait leurs preuves. Nous allons ainsi considérablement renforcer l'espace « Recherche et innovation » et proposer des parcours et des thématiques ressources humaines, finances, systèmes d'information. Il y aura également des temps spécifiques sur le déploiement des GHT et la santé outre-mer. L'idée est de mener une réflexion sur l'avenir de notre système de santé.

### La Paris Healthcare Week se déroulera juste après l'élection présidentielle. Des responsables politiques seront-ils présents ?

Nous inviterons des acteurs politiques. Les salons de la FHF sont un moment important pour cadrer les différents temps du quinquennat. Nous voulons pouvoir peser sur la politique de la santé et l'évolution de notre système de santé. Pour cette raison, il est important que tous les acteurs de santé participent à cet événement incontournable. De plus, nous aurons toute une série de surprises que je ne peux pas dévoiler !

maladie ?

> Comment soutenir les aidants et les proches dans l'épreuve et les parcours ?

> Comment accompagner chaque individu dans le meilleur respect de sa dignité ?

**Mercredi 17 mai – 10h à 13h –  
Congrès HIT**

### Thème : « La santé est-elle un algorithme ? »

Les nouvelles technologies appliquées aux sciences médicales bouleversent l'éthique du professionnel, et l'organisation de notre système de santé.

> Peut-on ou doit-on confier sa santé à une intelligence artificielle (IA) ?

> Appliquée au domaine de la santé, l'IA fait-elle de nous des patients éclairés ou des patients isolés ?

> La santé du futur peut-elle faire l'impasse sur la dimension humaine des parcours de soins ?

**Mercredi 17 mai – 14h30 à 17h30 –  
Congrès Handicap**

### Thème : « La cité du futur, une cité sans obstacles ? »

Dans le domaine de la santé, il est d'autant plus urgent de permettre un égal accès à des soins de qualité. La question du handicap interroge l'organisation de toutes les structures, qu'elles soient médico-sociales, sanitaires, cognitives ou politiques.

> Quels sont les freins à l'émergence d'un système de soins accessible à tous ?

> Comment mettre en œuvre l'accessibilité universelle qui fonde notre modèle social et républicain ?

**Jeudi 18 mai – 10h à 13h –  
Congrès Hôpital**

### Thème : « Le territoire de l'hôpital est-il en révolution ? »

Territoires du soin, de santé, territoires numériques, territoires de droits ou encore de conquêtes scientifiques :

> Comment l'hôpital trouve-t-il son territoire dans la nouvelle géographie de notre époque ?

> Pilier de la République et service public préféré des Français, l'hôpital peut-il construire un nouveau maillage, territorial, professionnel et relationnel ? ■■■

**En savoir + :**

- Sur l'événement : [www.parishealthcareweek.com](http://www.parishealthcareweek.com)
- Pour s'inscrire aux congrès de la FHF : <http://sphconseil.eu/sphconseilwp/paris-healthcare-week-2017/>
- Suivez l'actualité de la Paris Healthcare Week sur Twitter avec le hashtag #PHW17

Pour une stratégie de groupe



GHT

## Plan d'accompagnement : place à la phase 2

La réforme des groupements hospitaliers de territoire (GHT) vit une étape importante avec la finalisation des projets médicaux partagés au 1<sup>er</sup> juillet 2017. La FHF les accompagne dans la préparation de cette deuxième phase du dispositif.

### L'enjeu de cet accompagnement

Après avoir déterminé leurs filières médicales, établi les modalités de coopération entre établissements et élaboré leur projet médical partagé, les GHT vont passer, à partir du second semestre 2017, à une deuxième phase plus opérationnelle, celle de la mise en œuvre et du développement des GHT sur les territoires. La FHF accompagne aujourd'hui cette évolution selon deux objectifs principaux :

**1.** Consolider les bases de travail des GHT en matière de fonctions support (achats, sys-

tème d'information...) et de gouvernance ;

**2.** Faciliter l'ouverture des projets médicaux sur l'extérieur (médecine de ville, communautés de communes...).

### Des outils techniques

**1.** La FHF publiera au cours du second semestre une collection de guides co-construits avec les établissements. Ils rassembleront les bonnes pratiques repérées sur le terrain. Ces guides seront issus des groupes de travail mis en place pour faciliter le partage d'expériences sur ces aspects techniques ;

**2.** Un travail de promotion des projets médicaux partagés est également mené par la mission pilotée par le D<sup>r</sup> Martineau et le D<sup>r</sup> Müller, de manière à montrer la capacité d'innovation des acteurs de terrain ;

**3.** Un travail de cartographie est en cours de réalisation par Cécile Gauthiez, docteurante en géopolitique (Institut de géopolitique, Paris VIII) avec l'aide des fédérations régionales et des établissements. Objectif : visualiser les dynamiques territoriales à l'œuvre dans les GHT.

### La FHF vous accompagne :

- Contactez l'équipe dédiée aux GHT : [ght@fhf.fr](mailto:ght@fhf.fr).
- N'hésitez pas non plus à contacter votre délégué régional FHF ■■

En savoir + : <http://www.fhf.fr/GHT>



## RESSOURCES HUMAINES

### Kit Phares : pour un retour durable au travail

Issues d'un travail de recherche entre l'Agence régionale de santé Pays de la Loire, le Fonds national de prévention et la FHF, les « fiches repères » ont été pensées pour aider les établissements à agir contre l'absentéisme, dans le cadre du programme Phares (programme hospitalier Absentéisme, recherche, efficacité, organisation, santé au travail). Une nouvelle fiche complète désormais ce kit. Elle propose six mesures destinées à accompagner les professionnels pour permettre un retour durable au travail et prévenir des absences ultérieures. ■

**En savoir + :** [www.fhf.fr/Ressources-humaines/Amelioration-des-conditions-de-travail/Fiche-complementaire-au-Kit-PHARES](http://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Amelioration-des-conditions-de-travail/Fiche-complementaire-au-Kit-PHARES)

04 815

ACCOMPAGNER  
POUR PERMETTRE  
UN RETOUR DURABLE AU TRAVAIL

6 MESURES COMPLÉMENTAIRES

## BAROMÈTRE SANTÉ

### L'hôpital de demain vu par les directeurs d'hôpitaux



64 %

d'entre eux considèrent que la prise en charge des personnes âgées constitue LE principal défi à relever pour les hôpitaux à l'avenir.

+



89 %

d'entre eux considèrent que l'hôpital pourra jouer un rôle positif contre les déserts médicaux en favorisant le développement de la télémédecine.

+

+

Source : Baromètre Santé 360 réalisé par Odoxa pour Orange Healthcare, la MNH, la FHF et Ramsay-Générale de Santé

**En savoir + :** [www.sciencespo.fr/chaire-sante/content/barometre-sante-360-7eme-edition](http://www.sciencespo.fr/chaire-sante/content/barometre-sante-360-7eme-edition)

## INNOVATION

### Un nouveau site pour le fonds FHF

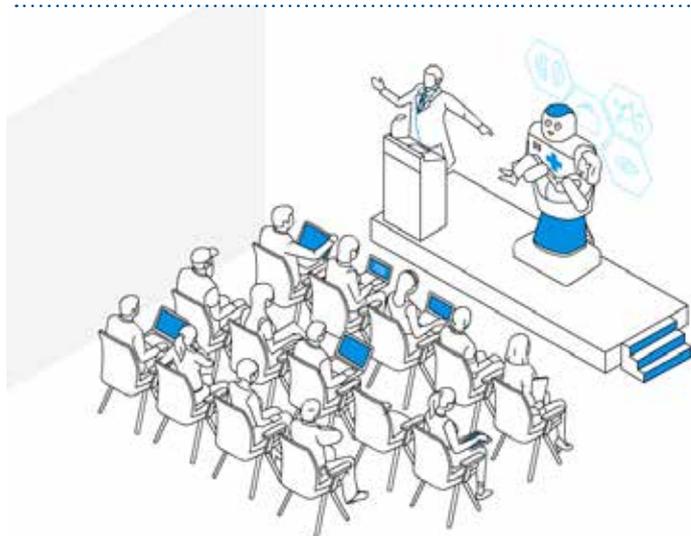
Le fonds de dotation de la Fédération hospitalière de France vise à construire la santé de demain.

Il vient de se doter d'un nouveau site qui propose :

- des outils pour promouvoir l'innovation ;
- une expertise pour conduire l'innovation ;
- un programme pour accompagner les projets innovants. ■

**En savoir + :** [www.fondsfhf.org](http://www.fondsfhf.org) et [contact@fondsfhf.org](mailto:contact@fondsfhf.org)

Le fonds FHF est aussi présent sur Facebook et sur Twitter.



## MANAGEMENT

# L'attractivité médicale au cœur de nos actions



La concertation autour du plan d'action ministériel pour l'attractivité médicale doit donner lieu à la production de plusieurs textes réglementaires. Mais, pour la FHF, la promotion d'une politique d'attractivité doit s'envisager globalement en intégrant une réflexion sur le projet médical, le projet social et le management médical : aucun choc d'attractivité ne pourra intervenir si les prérequis managériaux ne sont pas réunis. Le management demeure la condition de réussite.

**L**e conseil d'administration de la FHF place l'attractivité médicale au cœur des travaux de la Fédération. En complément des propositions formulées dans sa plateforme politique, la FHF souhaite ainsi porter une réflexion prospective sur l'exercice médical et la formation des médecins de demain. Elle proposera surtout à ses adhérents des outils pour promouvoir les politiques d'amélioration de l'attractivité médicale. Cette démarche s'appuiera sur une enquête auprès des médecins à propos de leurs attentes et des pratiques de gestion des ressources humaines (GRH) qu'ils jugent efficaces, mais aussi sur la capitalisation des bonnes pratiques d'ores et déjà déployées par les établissements.

**Nouveau : « Attractive med » !**  
 L'édition 2017 de la Paris Healthcare Week sera l'occasion de concrétiser notre engage-

ment pour l'attractivité médicale. Un forum intitulé « Attractive med » à destination des jeunes et futurs médecins sera organisé. Objectif : proposer un lieu de rencontre, d'échange et d'information avec les établissements publics de santé, les facultés de médecine et les territoires. Le programme de ce forum a été conçu pour répondre à leurs attentes, avec l'intervention de grands témoins et l'organisation de conférences sur les points clés de la carrière médicale. Des ateliers permettront également d'échanger avec les participants sur les préconisations de la commission permanente de la FHF en matière d'attractivité. Enfin, pour la toute première fois, deux prix seront remis aux côtés de nos partenaires. ■

### En savoir + :

• fhf.fr, rubrique « Ressources humaines » pour découvrir les dernières informations relatives à « Attractive med ».

## EN CHIFFRES

**172**  
 mesures pour  
 l'attractivité  
 médicale mises  
 en œuvre depuis  
 2011

Source :

ISNI, « L'attractivité des jeunes médecins à l'hôpital public, des mesures prioritaires pour les internes », novembre 2016)

## CONVERGENCE

# Renforcer les systèmes d'information

La révolution de la territorialité a un impact majeur sur les systèmes d'information hospitaliers. La FHF a mis en place un comité de pilotage pour renforcer leur cohérence au service des patients.

Plusieurs dispositions récentes affectent les évolutions des systèmes d'information dans les établissements publics de santé, médico-sociaux et sociaux. Parmi elles, citons :

- La convergence des systèmes d'information dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire;
- L'expérimentation du projet Territoire de soins numériques, qui arrive à son terme;
- La nécessité d'une meilleure communication entre les différents systèmes d'information et le développement de la télémédecine pour une meilleure organisation du parcours intra- et extra-hospitalier des patients.

La FHF a mis en place un comité de pilotage pour coordonner ses actions et assurer la cohérence des positions des différents acteurs concernés par les systèmes d'information. Ses missions : favoriser la concertation entre tous, renforcer le pouvoir d'influence des établissements publics dans la conception et la mise en œuvre des politiques publiques et donner plus de poids à la FHF dans son dialogue avec ses partenaires. Coordonné par Cyrille

Politi, ce comité est composé d'administrateurs et de professionnels désignés par les fédérations régionales.

Contact : [c.politi@fhf.fr](mailto:c.politi@fhf.fr)

### À SAVOIR :

- La FHF anime actuellement une Commission mixte des systèmes d'information (CMSI), associant les fédérations sanitaires et sociales et différents industriels représentant les éditeurs de logiciels, afin de fournir un cadre et un lieu d'échange pour les acteurs ;
- La FHF a également constitué un Comité des directeurs de systèmes d'information de GHT afin de leur fournir un appui opérationnel dans le cadre de la convergence des systèmes.

En savoir + : [fhf.fr](http://fhf.fr) > rubrique « Offre de soins / Qualité »

## COORDINATION

# L'innovation l'ADN des paramédicaux

La FHF crée son Comité d'innovation paramédical (Cinpa). Objectif : valoriser l'innovation paramédicale.

Cinpa regroupe l'ensemble des associations et partenaires professionnels engagés dans les sujets d'innovation paramédicale. Objectif : favoriser la coordination entre tous ces acteurs sur l'évolution des métiers paramédicaux tout en valorisant la recherche et l'innovation paramédicale. Concrètement, Cinpa travaillera sur les décrets d'application de la légalisation de la pratique avancée (PA) et la conception d'un processus décisionnel accéléré des autorisations de protocoles de coopérations entre professionnels de santé (CPS). Dans son champ de compétences figurent aussi l'identification des transferts de compétences requis par l'évolution du système de santé, la promotion de la recherche paramédicale via le Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) et, enfin, l'élaboration d'orientations pour l'intégration des charges en soins paramé-

cales dans l'élaboration des indicateurs d'activité des établissements.

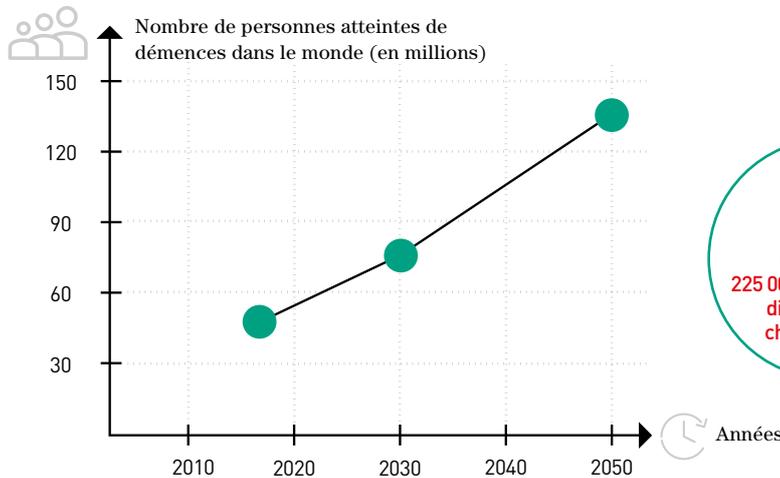
### ILS ONT REJOINT CINPA :

- Association française des directeurs des soins (AFDS);
- Commission nationale des coordonnateurs de recherche paramédicale (CNCRP);
- Conférences des présidents de CME de CH et de CHU;
- Fédération des associations générales étudiantes (Fage);
- Fonds de la FHF;
- Réseau de pratique avancée en soins infirmiers (Repasi-Anfide);
- Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (Sidiief).

## ALZHEIMER

# Un enjeu de santé publique, un défi pour la société

La progression constante du nombre de malades atteints de la maladie d'Alzheimer en France interroge nos modèles de prise en charge ainsi que nos pratiques professionnelles.



En 2020, 1 Français de plus de 65 ans sur 4 devrait être touché par la maladie d'Alzheimer

En France, 225 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année

À l'occasion de la dernière Journée mondiale Alzheimer, la FHF a souhaité promouvoir des retours d'expériences sur la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Les 17 projets recensés témoignent tous du dynamisme des structures qui accompagnent ces personnes. L'initiative de l'hôpital Sainte-Périne, à Paris, est particulièrement exemplaire : en 2016, les professionnels de

l'établissement, en lien avec d'autres acteurs clés du territoire, ont mis en scène une pièce, issue d'un travail d'écriture, intitulée « Célestine ». Jouées sur le territoire Paris Ouest, ces saynètes ont abordé sur un ton humoristique, mais réaliste, différents thèmes en lien avec la maladie d'Alzheimer : l'hospitalisation et le retour à domicile, l'isolement social ou encore l'épuisement des aidants. ■

## UN KIT POUR SUIVRE LA RÉFORME

Dans le cadre de la mise en place de la loi d'adaptation de la société au vieillissement, la FHF a créé et diffusé un « kit d'animation pour l'information, la formation et l'accompagnement des Ehpad face aux implications des dernières évolutions législatives et réglementaires ». Ce kit permet de synthétiser les points d'impact de la loi et de ses décrets et comprend des outils pratiques.

En savoir + : Découvrez-le sur [www.fhf.fr](http://www.fhf.fr), rubrique « Autonomie ».

### EN BREF

## Retrouvez-nous à GerontHandicapExpo !



• **Le congrès Grand âge « Demain, tous Alzheimer ? »** aura lieu le mardi 16 mai 2017. Le grand événement où chercheurs, scientifiques, philosophes, usagers et professionnels partagent leurs visions du soin et de l'accompagnement, et imaginent les solutions de demain. Il sera suivi d'une soirée d'échange « Village Alzheimer, un exemple à suivre ? » organisée en partenariat avec l'ambassade du Danemark.

• **Le congrès Handicap « La cité du futur, une cité sans obstacles ? »** aura lieu le mercredi 17 mai 2017. Il se veut un temps commun aux usagers et aux professionnels pour interroger l'égal accès de tous à des soins de qualité et construire ensemble l'accessibilité universelle, fondement de notre modèle social et républicain.



## APPEL À PROJETS

# Favoriser la recherche en innovation organisationnelle

La FHF et le Fonds FHF lancent, à l'occasion de la Paris Healthcare Week, un appel à projets spécifiquement dédié à l'innovation organisationnelle. Le point sur cette nouvelle démarche en deux questions/réponses.

### 1. Pourquoi cet appel à projets ?

Pour améliorer la performance de l'hôpital grâce à la recherche. La performance d'un hôpital dépend en grande partie de sa performance organisationnelle. Sa façon d'organiser les ressources et les processus au sein d'un établissement détermine sa capacité à tirer le meilleur parti des ressources – humaines, médicales, soignantes – qu'il possède, autant, sinon plus, que la technologie ou le progrès médical.

Cette capacité organisationnelle peut être renforcée en s'appuyant sur la recherche en organisation (management, économie, sociologie, santé publique). Or, ce type de recherche appliqué à l'hôpital est peu développé et utilisé en France, comparé à la situation qui prévaut au sein des systèmes de santé les plus performants (Suède, Danemark, etc.). Dans ces systèmes, l'intégration recherche/action est systématique et les interventions sont élaborées en se basant sur des données scientifiques. En France, peu de financements sont disponibles pour ce type d'études et les laboratoires spécialisés sur le sujet ne sont pas encouragés à recruter des doctorants : c'est un vrai cercle vicieux.

Enfin, beaucoup d'innovations voient le jour sur

le terrain, mais restent au stade du projet pilote. Cela tient en partie au fait que ces innovations ne sont pas forcément élaborées de façon scientifique. Elles ne bénéficient pas de la garantie de qualité que pourrait apporter une évaluation et une publication des résultats dans une revue scientifique.

### 2. Quels types de projets sont concernés ?

Ces projets, financés à hauteur de 50 000 euros, associeront établissements et équipes de recherche. Ils déboucheront sur la publication d'un article dans une revue scientifique à comité de lecture. Tous les établissements membres de la Fédération pourront y concourir, hôpitaux comme établissements médico-sociaux, pour autant qu'ils soient associés à une équipe de recherche. Le choix des projets lauréats sera effectué par un comité scientifique propre à l'appel à projets, composé de chercheurs confirmés, français et internationaux. ■

#### Contacts :

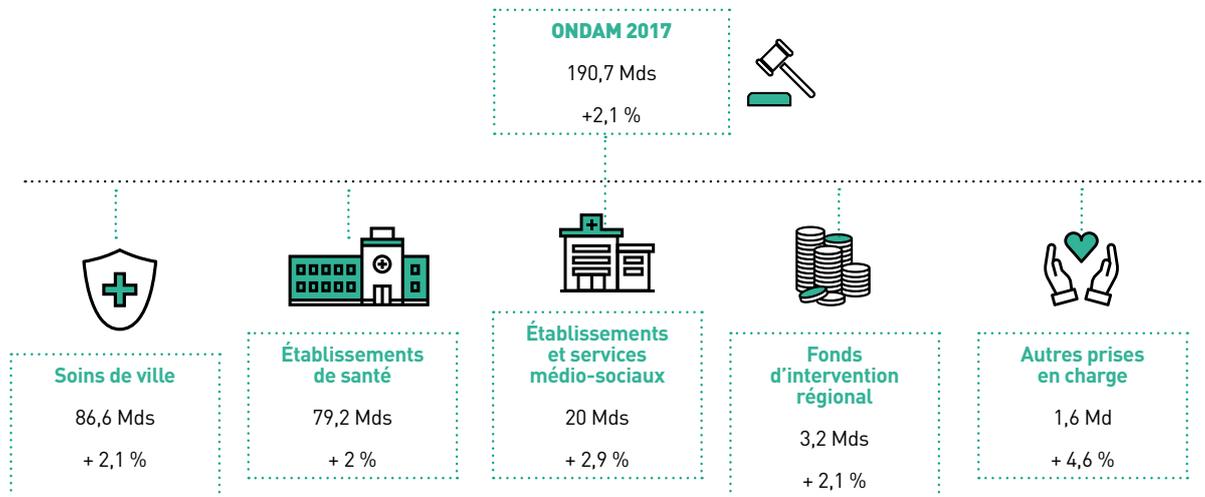
Antoine Malone : a.malone@ffhf.fr

Enguerrand Habran : e.habran@ffhf.fr

## BUDGET

# Campagne 2017 : un niveau de contrainte inédit

1,5 milliard d'euros de ressources supplémentaires seront consacrés aux établissements de santé en 2017, soit une progression de 2 % (contre 1,75 % en 2016). Bien que ce taux de progression ait été relevé, il demeure bas et inférieur au taux de l'Ondam global, qui s'élève à 2,1 %. La FHF s'inquiète.



**1.** L'augmentation tendancielle des charges hospitalières étant estimée à 4 %, l'effort d'économies de la part des établissements s'annonce une nouvelle fois considérable. Cet effort, correspondant à la dernière tranche du plan triennal d'économies Ondam 2015-2017, s'élève à 1,1 milliard d'euros.

Les mesures d'économies suivantes sont notamment attendues :

- Le développement de la chirurgie ambulatoire : 160 millions d'euros d'économies ;
- L'optimisation des dépenses des établissements de santé, principalement portée par le programme Simphonie (optimisation du circuit de facturation) : 80 millions d'euros d'économies ;
- L'optimisation des achats hospitaliers (programme Phare principalement) : 505 millions d'euros d'économies ;
- La réduction des inadéquations hospitalières (développement des alternatives à l'hospitalisation complète en médecine, SSR, psychiatrie) : 250 millions d'euros d'économies.

**2.** La campagne 2017 se distingue également par plusieurs nouveautés :

- **Création d'un niveau de tarification intermédiaire entre prise en charge externe et hospitalisation de jour.** En 2017, quatre pathologies seront concernées par ce forfait facturable en sus de la consultation, qui valorisera du temps médical, du temps non médical et du coût de structure. L'intervention de trois professionnels médicaux, paramédicaux, socio-éducatifs, dont un médecin au moins, est requise, tout comme la réalisation d'une synthèse médicale de la prise en charge.
- **Produits de la réserve hospitalière :** dorénavant, ces produits peuvent être facturés en dehors d'une hospitalisation.
- **SMUR secondaire :** suppression des facturations entre les établissements. Le financement des établissements sièges de SMUR a vocation à être assuré via la MIG, abondée de 60 millions d'euros.

## L'ENQUÊTE



# Plateforme de propositions de la FHF

## LES GRANDS DÉFIS À RELEVER POUR LE PROCHAIN MANDAT PRÉSIDENTIEL

Le 3 février 2017, la FHF a présenté sa plateforme de propositions pour le prochain quinquennat.

Les 12 grandes orientations politiques, déclinées en 50 mesures détaillées ou clés de déverrouillage, visent à refonder un système de santé et des accompagnements médico-sociaux de qualité, plus accessibles et novateurs.

**A**près pratiquement un an de réflexion et de concertation avec les professionnels de santé, les patients et les différents acteurs du système de santé, la FHF a rendu publique sa plateforme de propositions dans le cadre de l'élection présidentielle. Ce programme ambitieux comprend deux contributions : 12 orientations politiques à destination des candidats à l'élection présidentielle et 50 actions de « déverrouillage » à l'intention du futur ministre de la Santé. Toutes les propositions reposent sur quatre principes cardinaux. Premièrement, la santé n'est pas un marché et les règles de la concurrence ne peuvent s'appliquer à l'instar d'autres secteurs économiques. Deuxièmement, la diversité au

sein du système de santé français est une richesse et non un handicap, mais tous les acteurs ne sont pas substituables. Troisièmement, la politique des économies « au rabot » doit laisser la place à une réorganisation globale. Et enfin, quatrièmement, la santé et le secteur médico-social sont des atouts pour notre pays et non des charges.

Ces contributions doivent permettre de relever quatre défis majeurs : l'adaptation permanente de l'offre de soins aux besoins de la population ; l'attractivité du secteur public hospitalier ; la réorganisation des établissements ; l'avenir du financement des soins. L'objectif ? La rénovation du système de santé et des accompagnements médico-sociaux afin de les rendre plus justes et accessibles aux patients, de meilleure qualité et innovants. ➔

# L'ENQUÊTE

LES GRANDS DÉFIS À RELEVER POUR LE PROCHAIN MANDAT PRÉSIDENTIEL



## 1<sup>er</sup> DÉFI :

### LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS

Lutter contre les inégalités sociales et d'accès aux soins implique une adaptation permanente de l'offre de soins à la demande des populations. Celle-ci doit être réalisée dans une logique territoriale, impulsée par les projets médicaux, ajustée aux parcours de soins et de vie et respectueuse de la proximité avec les patients. Pour y parvenir, la priorité est de mettre en place la convergence des devoirs entre tous les acteurs de la santé. Réinstaurer l'obligation pour tous les acteurs financés sur des fonds publics de prendre leur part des contraintes, et notamment de participer à la permanence des soins, est une urgence. Il est aussi nécessaire que les modèles de financement prennent mieux en compte la spécificité des publics accueillis, par exemple les publics précaires.

Deuxième priorité : engager une révolution dans l'organisation du système de santé en le fondant sur le principe de la « responsabilité populationnelle » pour l'ensemble des acteurs d'un territoire. Concrètement, il s'agit de s'ap-

puyer sur des « territoires de santé, de bien-être et d'autonomie », cohérents avec les territoires des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et intégrant les missions de santé publique et de prévention. Ce principe de « responsabilité populationnelle » s'appliquerait également à la psychiatrie et à la santé mentale, ainsi qu'au secteur médico-social public. La FHF propose aussi de mettre la qualité et la santé publique au cœur du projet de santé de ces territoires de santé en s'appuyant sur des

indicateurs et des cibles transparentes et adaptables à chacun. Autre mesure importante : la mise en œuvre de la stratégie de santé portée par la FHF pour l'outre-mer en développant notamment les projets des hôpitaux ultramarins. Par ailleurs, l'hôpital doit jouer un rôle plus important dans l'innovation en matière numérique et d'e-santé dans les territoires de santé. Enfin, la FHF plaide pour la mise en place d'un cinquième risque afin de renforcer l'accessibilité du secteur médico-social.

### Le CHU de Rouen soutient les dermatologues

La Normandie rencontre des problèmes importants en termes de démographie médicale. Les centres hospitaliers de la région n'ont plus de dermatologue. Parallèlement, les patients atteints de pathologies graves (cancers, allergies) y sont de plus en plus nombreux et la révolution des thérapies ciblées entraîne un besoin accru en spécialistes. Dans ce contexte, la Région soutient le projet régional de fédération des dermatologues. L'objectif ? Une meilleure lisibilité et une amélioration de l'offre de soins au plan régional avec également une optimisation de la recherche par la mutualisation des inclusions de patients dans les essais cliniques.



### 2<sup>e</sup> DÉFI :

## DÉVELOPPER L'ATTRACTIVITÉ DE L'HÔPITAL

Continuer à attirer les meilleurs personnels, médicaux, paramédicaux, administratifs, et les fidéliser, constitue le deuxième grand défi. Dans ce contexte, il est impératif de respecter et prendre soin des professionnels de santé. La FHF souhaite que les établissements puissent continuer à développer leurs projets d'amélioration de la qualité de la prise en charge en préservant les effectifs de personnels soignants au lit du malade. Une meilleure gestion des ressources humaines passe aussi par davantage de moyens. Des efforts sont nécessaires pour prévenir au mieux les risques professionnels auxquels sont exposés les agents hospitaliers au sein des établissements. Il s'agit également d'anticiper la révolution des métiers du service public hospitalier par la généralisation de l'en-

retien professionnel dans la fonction publique hospitalière, la création d'outils de valorisation du mérite et l'instauration d'un système d'intéressement collectif. Offrir des perspectives professionnelles plus diversifiées et attrayantes aux soignants et aux personnels de gestion fait partie des mesures mises en avant par la FHF. L'autre priorité est d'attirer les médecins afin de lutter contre les inégalités régionales d'accès aux soins. Pour la FHF, il faut éradiquer les abus en matière de dépassements d'honoraires au sein des établissements de santé, réguler l'installation des médecins libéraux et donner de nouvelles responsabilités aux professionnels de santé. Dans ce contexte, l'augmentation, voire la suppression, du *numerus clausus* à la fin de la première année de médecine est indispensable. La Fédération recommande aussi de donner aux jeunes médecins plus de visibilité sur leur carrière et d'offrir de meilleures conditions de rémunération en début de carrière.

## CHU de Montpellier : priorité à la qualité de vie au travail

Le CHU de Montpellier a créé en 2013 un groupe « Bien-être au travail », avec notamment des travaux sur les coopérations entre médecins et direction. Ce groupe donne lieu à des journées annuelles de partage d'expériences. Le CHU a également mis en œuvre un dispositif « Erreurs, incidents, accidents liés aux soins » (EIAS) pour améliorer la compréhension de ce type d'erreurs sans culpabiliser, avec un panel de 19 personnes (médecins, infirmiers, administratifs...). Enfin, le CHU travaille sur la prévention des risques professionnels et psychologiques avec la création d'un nouveau poste de « conseiller en prévention des risques psychosociaux ».

## 3 questions à



**FRÉDÉRIC VALLETOUX**  
PRÉSIDENT DE LA FHF

### Suite à la concertation numérique et à votre tour de France, quel constat dressez-vous du secteur hospitalier public ?

Aujourd'hui, l'hôpital est déboussolé. Le système hospitalier est arrivé à bout de souffle, les organisations sont fatiguées et les professionnels épuisés. Le plan triennal

d'économies ne pouvait être accompagné que par une réforme de fond. Deux ans et demi après, les réformes n'ont pas été faites. Si les économies sont au rendez-vous, la situation est tendue et fragilisée. Il faut donner de l'oxygène à l'hôpital et aux professionnels. Face à la bureaucratisation croissante, il est temps de faire confiance aux managers, aux professionnels de santé et à l'ensemble des acteurs de la santé.

### La plateforme politique de la FHF vise-t-elle à réformer le système de santé ?

Une nouvelle grande loi n'est pas nécessaire. Des réaménagements par des modifications de certains articles de loi suffiraient. En fait, il s'agit de déverrouiller le système qui est bloqué. C'est pour cette raison que nous

avons décliné nos orientations politiques en 50 actions, qui sont autant de « clés de déverrouillage » à destination du prochain ministre de la Santé. Par exemple, le code des marchés publics est un point de blocage. Un établissement ne peut pas réaliser une extension de son système d'information à d'autres structures sans lancer un nouvel appel à projets. Un ajustement nous paraît nécessaire. Le transfert des compétences et la délégation des tâches aux professionnels paramédicaux sont verrouillés en raison des délais de validation des dossiers. Nous proposons de réduire ces délais. Concernant l'attractivité de l'exercice hospitalier, nous proposons des réponses sur le financement, la qualité de vie au travail, les rémunérations... Nous souhaitons pouvoir libérer le système et les

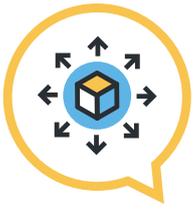
énergies des professionnels de santé et médico-sociaux.

### Pourquoi mettez-vous l'accent sur les devoirs de tous les acteurs de santé et une approche territoriale ?

Engager la convergence des devoirs de tous les professionnels de santé est une exigence que nous voulons poser dans le débat public. Le service public ne peut pas s'exercer à la carte. Les acteurs de santé doivent s'engager à assurer la totalité des missions de service public. Il faut un partage des missions de service public. La permanence des soins doit faire partie de ces missions. Quant à l'approche territoriale, elle est indispensable et doit associer l'ensemble des professionnels de santé, y compris libéraux, pour répondre aux besoins des populations.

# L'ENQUÊTE

LES GRANDS DÉFIS À RELEVER POUR LE PROCHAIN MANDAT PRÉSIDENTIEL



## 3<sup>e</sup> DÉFI :

### RÉORGANISER LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

Répondre au défi de la réorganisation des établissements passe par le déploiement des groupements hospitaliers de territoire (GHT), des réorganisations significatives de l'offre de soins et un dialogue avec l'ensemble des acteurs de santé. La dynamique des GHT doit se poursuivre. La FHF propose, dès le début du prochain quinquennat, de lancer le « temps 2 » des GHT, avec une ouverture forte sur la médecine libérale de premier recours. Ce qui implique de recenser et de diffuser les bonnes pratiques en matière de système d'information, d'équipes partagées mais également de financement au parcours, dans le respect des spécificités de chacun. Pour mieux se réorganiser, les gestionnaires d'établissements doivent avoir une marge de manœuvre plus importante en matière de gestion des ressources humaines, d'immobilier, de marchés publics. La FHF souhaite aussi un assouplissement des modalités de gestion pour des établissements volontaires dans le domaine des ressources humaines et des relations sociales.



## 4<sup>e</sup> DÉFI :

### ASSURER L'AVENIR DU FINANCEMENT

La situation économique requiert un nouveau modèle de financement pour mieux rémunérer l'efficacité des structures, la cohérence des parcours de soins et la qualité des actes réalisés. La FHF propose de réformer le financement du secteur hospitalier public en l'orientant vers la prise en charge des maladies au long cours, des soins d'urgence, de suite et de réadaptation mais aussi du développement des parcours de soins tout en préservant l'esprit de la T2A. Elle demande aussi la définition d'un nouveau modèle pour le financement des investissements, per-

mettant la conduite de lourdes opérations comme le renouvellement des matériels courants.

Ces évolutions doivent s'accompagner d'une évaluation de l'hôpital : intégration de la qualité et de la pertinence dans les modèles de tarification, lien plus étroit entre rémunérations et respect des meilleures pratiques cliniques. Les établissements et les GHT doivent aussi privilégier les indicateurs de qualité finaux (taux de mortalité, décès évitables, événements indésirables graves...) et les indicateurs de performance clinique.

Enfin, toutes ces évolutions ne peuvent se réaliser sans un développement de la démocratie sanitaire visant notamment à informer le public des réformes de l'organisation du système de santé. ■

## Centre : des achats mutualisés

Dans la région Centre, un groupement de coopération sanitaire (GCS) « achats » a été constitué en 2009. Centrale d'achats depuis 2012, il regroupe aujourd'hui 52 établissements de santé avec pharmacie d'usage intérieur (PUI) et 59 établissements médico-sociaux sans PUI. Cette mutualisation a permis d'économiser 17,4 millions d'euros entre 2013 et mi-2016. À terme, le GCS devrait étendre ses achats aux produits pétroliers et d'entretien, mais aussi aux déchets hospitaliers et aux maintenances techniques.

## Réorganisation des urgences à Poitiers

En 2014, le CHU de Poitiers a réorganisé ses urgences en mettant en place une filière ultracourte pour les patients en capacité de sortir rapidement et une unité de 20 lits gérée par les autres services de l'hôpital. Chaque pôle clinique dispose ainsi d'un écran sur lequel s'affiche le plan des services avec, par code couleur, les chambres disponibles et celles réservées aux urgences, les dates prévisionnelles de sortie... Résultat : une efficacité accrue et l'économie d'un poste de praticien à temps plein pour trouver de la place dans les services.

# L'ENQUÊTE

LES GRANDS DÉFIS À RELEVER POUR LE PROCHAIN MANDAT PRÉSIDENTIEL



## LA PLATEFORME DE PROPOSITIONS DE LA FHF EN 4 ÉTAPES

1.

### UN TOUR DE FRANCE DES ÉTABLISSEMENTS

Le 16 février 2016, Frédéric Valletoux, président de la FHF, a entamé un tour de France pour aller à la rencontre des personnels hospitaliers et médico-sociaux, des patients et des résidents, mais aussi des élus régionaux de la Fédération. L'objectif de ces rencontres : recueillir les réflexions et les innovations des acteurs de terrain. Les comptes rendus des étapes de ce tour de France FHF sont disponibles sur le blog dédié : <http://tourdefrance.fhf.fr>

2.

### UNE CONCERTATION NUMÉRIQUE

Le 24 mai 2016, jour de l'inauguration de la Paris Healthcare Week, la FHF a lancé une concertation numérique pour que chaque citoyen, à titre personnel ou professionnel, donne son avis sur l'hôpital, les établissements médico-sociaux et le système de santé français. Sur le site <http://monavisnotresante.fhf.fr>, professionnels et patients ont pu réagir aux propositions de la FHF et/ou déposer des contributions libres.

3.

### UN TRAVAIL DE RÉFLEXION EN INTERNE

Outre la délégation générale, plusieurs instances de la FHF ont participé aux travaux de réflexion et d'élaboration des propositions politiques : espace éthique de la FHF, commission des usagers, mission FHF Télémedecine. Les fédérations régionales de la FHF ont aussi largement contribué à la concertation en transmettant leurs constats et leurs propositions.

4.

### UN SONDAGE AUPRÈS DES FRANÇAIS

Selon le sondage Odoxa-FHF mené auprès d'un échantillon représentatif de la population les 25 et 26 août 2016, plus de 80 % des Français estiment que l'hôpital est en danger et qu'il manque de moyens. Les deux tiers des sondés déclarent aussi que les propositions des candidats pour 2017 en matière de santé auront un impact sur leur vote.

## 2.

### Soins dentaires

## UNE VIDÉO POUR PRENDRE LE MAL À LA RACINE



## 1.

### Esat

## Étapes : une entreprise (publique) à part entière

**BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ** Étapes (Établissement public éducatif et social) est un Esat situé à Dole, dans le Jura. Il accueille un département de travail protégé dont la mission principale est de fournir une activité professionnelle à des personnes en situation de handicap. Il ne s'agit nullement d'un travail occupationnel : Étapes est une entreprise à part entière qui affiche un chiffre d'affaires de 5 millions d'euros par an. Son champ de compétence couvre trois domaines : l'industrie, les services et le maraîchage. Cette variété de prestations lui permet de proposer des tâches simples comme des activités pointues (comme la fabrication de pièces mécaniques avec un tour à commande numérique). L'Esat doit être capable de proposer des activités en cohérence avec la capacité de chaque personne, mais aussi de mettre la logique économique de l'établissement au service d'une finalité sociale. L'Esat Étapes est par ailleurs un établissement qui relève du secteur public... C'est assez rare pour être souligné : en France, seuls 15 % des établissements qui interviennent dans le secteur du handicap font partie du service public. Par ailleurs – et il s'agit là d'un autre élément distinctif –, il emploie 340 salariés. Ce fort volume de personnel permet d'accueillir 537 personnes handicapées (enfants et adultes), parmi lesquelles 193 sont employées dans le département travail protégé. ■■■

**BRETAGNE** Depuis 2015, le centre bucco-dentaire de Janzé, en Ille-et-Vilaine, propose des soins aux personnes âgées et handicapées. Le soin dentaire fait peur ; les personnes redoutent la douleur, un coût élevé, un environnement désagréable... « Pour leur présenter ce centre et, surtout, dédramatiser le soin dentaire, nous avons réalisé, avec l'aide d'un professionnel local, une vidéo qui, en un peu moins de trois minutes, présente les locaux du centre bucco-dentaire, son équipe, et décrit l'atmosphère calme et rassurante dans laquelle s'effectuent l'accompagnement et les soins », explique Martine Jouzel, directrice du centre hospitalier de Janzé. Les bienfaits des soins dentaires sont au moins doubles : « Une bonne dentition préserve la mastication, diminuant ainsi les risques de dénutrition et donc de chute, de fracture et de perte d'autonomie, poursuit Martine Jouzel. Un beau sourire aide également à avoir une meilleure image de soi et facilite le lien social. » Cette vidéo a été transmise sur clé USB aux directeurs des dix-neuf établissements médico-sociaux conventionnés ce jour, l'objectif étant de la diffuser auprès des résidents susceptibles de venir au centre bucco-dentaire ainsi qu'à leur famille. « Nous observons que lorsque les résidents sont plus détendus, ils sont plus favorables aux soins, note Martine Jouzel. Le dentiste peut donc intervenir plus facilement sur le patient et prodiguer des soins plus longs. » Au-delà de cette vidéo, le centre bucco-dentaire de Janzé, lauréat du prix FHF-FMA 2016, est une vraie réussite ; à tel point qu'un deuxième dentiste pourrait être recruté cette année pour accueillir et soigner les résidents des nombreux établissements qui en font la demande. ■■■



Le centre bucco-dentaire de Janzé est lauréat du prix FHF-FMA 2016.



# 3.

## Prise en charge des détenus

### LA TÉLÉMÉDECINE aide à gagner en réactivité et en efficacité

#### AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Situé à proximité immédiate d'une maison d'arrêt et d'une maison centrale, le centre hospitalier (CH) de Moulins-Yzeure, dans l'Allier, accueille régulièrement des personnes détenues. « Chaque extraction médicale de détenu en vue d'une consultation en présentiel de dix minutes mobilise une escorte de neuf personnes, indique Pierre Thepot, directeur général du CH. Ce dispositif est coûteux et constitue bien sûr une prise de risque sur le plan sécuritaire. » Fort de ce constat, le CH a mis en place le service « Hospitadom Détenus » pour assurer des téléconsultations pré-anesthésiques. « Cette solution est proposée aux détenus consentants qui doivent subir une opération programmée et entraînant une durée de séjour inférieure à 48 heures », précise Pierre Thepot. La téléconsultation – qui suit à la lettre les recommandations de la Société française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) et a été autorisée et financée par l'ARS – est assurée en présence d'un infirmier. « Et comme ce dispositif s'avère concluant pour les détenus comme pour l'établissement, nous souhaitons prochainement mettre en place une téléconsultation psychiatrique les samedis et dimanches, annonce Pierre Thepot. Elle permettra à tout détenu en situation critique d'avoir une discussion avec un psychiatre d'astreinte dans les plus brefs délais. » ■



La consultation pré-anesthésique est réalisée en télé-médecine pour les détenus consentants. Elle a été autorisée par l'ARS.

# 4.

## Adolescents

### Simuler la prise de tête permet de l'éviter

#### NOUVELLE AQUITAINE

Le Pôle aquitain de l'adolescent du CHU de Bordeaux a développé un serious game qu'il utilise désormais pour faciliter la communication avec ses jeunes patients. De quoi s'agit-il ? Comme son nom l'indique, un serious game est un jeu vidéo qui reste sérieux. Autrement dit, il s'agit d'utiliser un outil ludique pour servir une intention sérieuse, en l'occurrence maintenir ou rétablir la communication entre les adolescents et leurs parents. Intitulé ClashBack, ce logiciel met l'adolescent dans une situation de conflit pouvant aller jusqu'à la rupture avec un adulte référent. Il permet ensuite d'établir le profil du joueur en fonction de ses choix puis se conclut par un bilan complet où l'avatar du psychiatre commente les choix du joueur réplique par réplique. Cet outil de communication développé par et pour les professionnels pourrait également intéresser les parents souhaitant sortir de situations de conflit. ■

Ce logiciel met l'adolescent dans une situation de conflit et permet d'établir son profil.





## Le Danemark dessine les contours de l'hôpital du futur

Entamée depuis 2007, la transformation du système de santé danois passe par la modernisation et la construction de 16 hôpitaux d'ici à 2025.

À l'heure où la plupart des sociétés occidentales repensent leur système de santé, le Danemark en est déjà à l'heure des bilans. « *Il y a dix ans, nous avons réalisé qu'il était grand temps d'entamer une réflexion sur l'hôpital du futur,* explique Hans Erik Henriksen, directeur du partenariat public-privé Healthcare Denmark, en charge de la promotion du système de santé danois. *Il n'était plus concevable que le premier réflexe d'un patient soit de se rendre à l'hôpital pour se faire soigner.* » La réorientation du patient vers les cabinets de généralistes (hors urgences absolues) a été l'un des axes prioritaires. « *Le généraliste doit être le premier point de contact pour un patient* », poursuit Hans Erik Henriksen. Au-delà de ce recentrage, le système de santé danois a subi une véritable cure d'amaigrissement : le nombre de grandes régions hospitalières est passé de 14 à 5 depuis 2007 tandis que le nombre de collectivités locales est passé de 271 à 98 sur la même période.

Enfin, le nombre d'hôpitaux est passé de 98 à 32 depuis 1999. « *Il s'agissait d'une étape nécessaire pour nous permettre d'atteindre une masse critique* », poursuit Hans Erik Henriksen.

### Centraliser et moderniser

Depuis 2012, la révolution du système de santé danois passe aussi par la modernisation du parc d'hôpitaux du pays. Moyennant une enveloppe budgétaire de 6,4 milliards d'euros, le Danemark a investi dans la modernisation et la construction de 16 projets hospitaliers qui devront voir le jour d'ici à 2025. Au total, 80 % du budget est destiné à la construction des bâtiments, tandis que 20 % doit être utilisé dans l'utilisation de nouvelles technologies. « *Il y a encore cinquante ans, pratiquement l'ensemble des villes danoises possédaient un hôpital,* explique Lars Ganzhorn, responsable informatique et logistique au sein du CHU d'Aarhus. *Aujourd'hui, la politique est de centraliser les établissements*

### UN RÉSEAU D'AMBASSADEURS « SANTÉ »

Le Danemark a créé, il y a deux ans, un réseau d'ambassadeurs sous le nom de « Healthcare Denmark ». L'objectif : identifier, dans les pays les plus importants, une personne capable de tisser des liens étroits entre les deux systèmes de santé, de décrypter pour le gouvernement danois les évolutions en cours, d'échanger sur les réformes d'avenir et sur les grands enjeux communs, mais également de créer des événements communs afin d'intensifier les échanges. Pour la France, c'est Cédric Arcos, délégué général adjoint de la FHF, qui a été nommé ambassadeur par le gouvernement danois.

Vue du nouvel hôpital universitaire d'Aarhus.



Les chambres des patients ont également été rénovées dans le nouvel hôpital d'Aarhus.

## URGENCES : UN PROCESSUS SIMPLIFIÉ

Les urgences hospitalières évoquent immédiatement des temps d'attente interminables et une succession de consultations avec des praticiens différents. Depuis 2010, le Danemark a rompu avec cette tradition. « *Au Danemark, deux options s'offrent à vous*, explique Hans Erik Henriksen, directeur du partenariat public-privé Healthcare Denmark. *Vous vous présentez aux urgences après une consultation auprès de votre médecin généraliste ou bien vous composez un numéro d'appel d'urgence* ».

« *Avant 2010, les médecins juniors étaient en première ligne pour accueillir le patient en urgence*, poursuit le professionnel. *Or, nous nous sommes aperçus que mettre des spécialistes dès la réception permettrait de faciliter le tri des patients et leur réacheminement vers les services adaptés*. » Au CHU d'Odense, cette transformation a permis à un plus grand nombre de pa-

tients d'être directement traités lors de cette première phase de diagnostic. Parallèlement, le nombre de patients admis aux urgences dans cet hôpital a décliné de 5 000 au cours des trois dernières années.

Afin de mieux gérer les flux de patients, la prise en charge dans les services d'urgence démarre dès le transport en ambulance : le personnel ambulancier, dont l'objectif est de stabiliser l'état de santé du patient, a accès à son dossier médical électronique. Le patient a également la possibilité de s'entretenir par radio avec l'un des spécialistes des urgences. « *De cette façon, dès son arrivée à l'hôpital, le patient sera pris en charge par le bon service*, explique Hans Erik Henriksen. *De façon générale, cette transformation permet d'améliorer non seulement la productivité, mais aussi la satisfaction du patient*. »

de santé les plus hautement spécialisés mais aussi de créer de nouveaux centres car beaucoup d'hôpitaux existants sont centenaires. Or, les coûts de ces vieux établissements sont très élevés. » Le CHU d'Aarhus repose actuellement sur 5 bâtiments disséminés dans la ville. D'ici à 2019, l'ensemble de ces bâtiments seront fusionnés au sein d'une adresse unique, dotée d'une superficie de 500 000 mètres carrés et d'une largeur de 1,7 kilomètre. « *Étant donné l'étendue de ce nouveau bâtiment, la logistique au service du patient reste l'une des priorités*, explique Lars Ganzhorn. *Notre ambition est d'accompagner le patient au bon endroit au bon moment en facilitant par exemple la suite logique de ces rendez-vous au sein de l'hôpital*. » Doté d'une enveloppe budgétaire de 9 milliards de couronnes danoises (1,2 milliard d'euros), le CHU d'Aarhus mise aussi sur l'optimisation de la gestion des flux pour le personnel hospitalier. « *L'ensemble des tâches*

*à accomplir réside dans une unique base de données*, explique Lars Ganzhorn. *Grâce à son smartphone, le personnel hospitalier peut immédiatement découvrir où se trouvent les besoins dans l'aire géographique où il se trouve*. »

### Moderniser et optimiser les coûts

Ailleurs au Danemark, les projets de modernisation se multiplient : l'Hôpital universitaire du royaume (Rigshospitalet), à Copenhague, va ainsi se doter d'une nouvelle section destinée aux enfants malades. Des pavillons devraient ainsi permettre d'accueillir les familles des enfants malades en leur permettant de poursuivre une vie familiale normale au sein de l'hôpital (cuisine, dîner en famille). À Slagelse, dans la région Zélande, les utilisateurs ont été étroitement associés au processus de construction de cet hôpital psychiatrique en faisant part de leurs avis et critiques. « *D'un hôpital à l'autre, la technologie est appliquée de façon différente,*

explique Hans Erik Henriksen. *L'idée est également d'apprendre des erreurs qui ont été commises dans les projets déjà construits*. » Jusqu'à présent, la modernisation du système n'a pas entraîné de baisse des dépenses de santé, qui représentent toujours 10,9 % du PIB danois. Mais des économies de coûts sont attendues : « *L'État danois a demandé que la construction de ces hôpitaux aboutisse à des économies de coûts automatiques de 8 %* », explique Lars Ganzhorn. D'ores et déjà, depuis 2003, la rentabilité des hôpitaux danois s'est améliorée à hauteur de 30 %. « *Cela signifie que nous pouvons traiter 30 % de patients de plus qu'auparavant sans augmenter le nombre de salariés* », ajoute Hans Erik Henriksen. Un exemple à méditer.

***Vous avez choisi de raconter votre combat contre une aplasie médullaire sous la forme d'un journal, pourquoi ?***

Chacun a sa propre façon d'appréhender sa maladie et sa guérison... La mienne, c'est de partager. En fait, je vois de l'extraordinaire dans cette aventure : pas dans la maladie en elle-même, mais dans la manière de la combattre et de la traiter.

Pour moi, c'est un peu comme un devoir de mémoire, ne serait-ce qu'envers les personnes qui m'ont soigné. Je suis complètement admiratif de tous ces gens, des aides-soignants aux professeurs. Tous les jours, ils passent le sas vers les chambres stériles et ils arrivent à trouver la dynamique pour chaque patient, ils maintiennent l'équilibre entre acte technique et lien humain, entre sagesse et espoir, entre empathie et distance... Ce sont des choses extrêmement difficiles à doser. J'ai ainsi rencontré des gens qui sont extraordinaires tous les jours... ce qui est d'autant plus extraordinaire. Pour moi, ce sont des sortes de super-héros.

***Un souvenir qui vous a particulièrement marqué ?***

Il y en a beaucoup ! Il y en a un très joli que je raconte dans le livre... Une nuit, une infirmière passe et me demande si j'ai besoin de quelque chose. Je lui réponds « *des bisous* », parce que ça manque quand on est en isolement. Quelques minutes plus tard, elle revient avec une feuille mise sous plastique et désinfectée avec dessus deux bisous en rouge à lèvres. J'ai trouvé ça extraordinaire ! C'est de l'attention et de l'intention. Dans ces situations, le détail et le dérisoire sont super-importants...

J'ai aussi un flash qui me revient souvent... Cinq jours après la greffe, j'ai traversé un moment critique : en pleine hémorragie cérébrale mon cathéter s'est bouché, il fuyait de partout... Je revois les quatre ou cinq infirmières au-dessus

# MATHIAS MALZIEU

COMPOSITEUR ET INTERPRÈTE  
DU GROUPE DIONYSOS, ÉCRIVAIN

Deux ans après sa greffe de moelle osseuse, Mathias Malzieu dévore la vie plus que jamais, enchaînant les concerts et les projets. Entre deux dates de sa tournée et après une intervention aux universités de la FHF largement plébiscitée, il revient pour *Le Magazine de la FHF* sur son livre *Journal d'un vampire en pyjama*, dans lequel il raconte son « aventure »...



« Pour moi, les soignants sont des sortes de super-héros »

Bio express

1974 Naissance à Montpellier	1993 Création du groupe de rock Dionysos	2013 Atteint d'une aplasie médullaire, il subit une greffe de moelle osseuse	2016 Sortie du « Journal d'un vampire en pyjama »
---------------------------------	---	---	--

de moi qui essaient de le couper, de le réparer... Au bout d'une heure et demie, elles y sont arrivées ! Elles étaient tellement contentes et enthousiastes, on avait l'impression qu'elles venaient de marquer un but ! C'était assez incroyable de les voir si engagées.

***Vous écrivez dans votre livre que si vous vous en sortez, vous deviendrez un autre homme. Est-ce le cas ?***

Je ne sais pas si je suis à la hauteur de ce que j'espérais... Au moment où j'ai écrit ça, j'étais dans un tel respect des gens qui me soignaient et qui m'entouraient que je voulais leur rendre hommage en profitant de la vie... Aujourd'hui, j'ai rempli cette mission dans la mesure où mon acuité au merveilleux s'est encore renforcée. Je profite de la vie à un point délirant et ça ne s'est pas amenuisé depuis ma sortie. En revanche, contrairement à ce que dit Nietzsche, je pense que ce qui ne nous tue pas nous abîme un peu quand même... Dans mon cas, j'ai du mal à régler l'équilibre entre la vigilance et l'hypocondrie. Mais le temps fait son affaire... Cette année, j'ai quand même réussi à faire une tournée, et à traverser l'Islande en skateboard à moteur...

***Aujourd'hui vous vous investissez pour l'hôpital...***

L'hôpital est un service public et malheureusement on est en train d'oublier le sens de ce mot. Ce n'est pas seulement quelque chose qui coûte à l'État, c'est un service pour tout le monde. Nous vivons une période où il y a une banalisation du mal et dans le même temps une banalisation du bien. Or ce n'est pas banal de sauver des vies, de s'occuper des gens, de travailler à l'empathie. Derrière les murs des hôpitaux, il y a des gens qui s'arrachent, qui se battent... Donc c'est une cause qui me tient à cœur d'autant plus que ça a vraiment une résonance personnelle. ■

# À la CASDEN, le collectif est notre moteur !

Comme plus d'1,5 million de Sociétaires,  
faites confiance à la CASDEN !



Retrouvez la CASDEN allée S, stand n°25.



L'offre CASDEN est disponible  
dans les Délégations Départementales CASDEN  
et les agences Banques Populaires.

En partenariat avec



Rendez-vous également sur [casden.fr](http://casden.fr)

Suivez-nous sur    

**casden**

BANQUE POPULAIRE

CASDEN, la banque coopérative de toute la Fonction publique

