

Compte-rendu de la rencontre entre la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé et les administrateurs de la FHF

- 28 Avril 2014 -

Après avoir remercié la Ministre de sa présence, Frédéric Valletoux revient sur l'objectif de cet échange qui est de procéder à un tour d'horizon des différents dossiers d'actualité des secteurs sanitaires et médico-social. Il rappelle que la FHF est un partenaire certes exigeant mais loyal du ministère de la Santé. En effet, si la FHF a manifesté son incompréhension face à certaines décisions du ministère, elle a su soutenir les initiatives qui lui semblaient aller dans le bon sens. Pour la FHF, l'enjeu est aujourd'hui de construire l'avenir du service public de santé.

De son côté, la Ministre se déclare heureuse de rencontrer le Conseil d'Administration de la FHF et souhaite poursuivre ces discussions pendant et après les Salons de la Santé et de l'Autonomie pour aller au fond des sujets : pacte de responsabilité et de solidarité, plan d'économies... Elle rappelle que la Stratégie Nationale de Santé va bien au-delà du plan d'économie et va traiter notamment des sujets suivants : démocratie sanitaire, représentation des patients, articulation ville-hôpital, gouvernance de l'hôpital... Cette Stratégie Nationale de Santé fixe les priorités à partir desquelles les économies doivent être décidées, pour que ces dernières ne soient pas une politique de rabot.

La ministre souligne son accord avec la FHF sur l'objectif de réduction des actes inutiles. Les instruments permettant d'atteindre ces objectifs doivent aujourd'hui être définis qu'il s'agisse de nouvelles règles relatives aux autorisations ou accords préalables ou bien de la mise en place de centres experts délivrant un 2^{ème} avis médical. Sur la question du financement, la Ministre confirme son souhait de faire évoluer la T2A, comme avec l'exemple de la dégressivité tarifaire. Marisol Touraine rappelle enfin qu'elle conçoit les missions de services publics comme un bloc. Celles-ci ne se découpent pas. Si l'hôpital ne doit plus exercer les mêmes missions qu'il y a dix ou quinze ans et doit s'adapter, sa place ne doit pas être rétrécie mais bien réaffirmée.

A l'occasion des questions posées à la Ministre, de nombreux sujets sont évoqués :

- ***Place de l'hôpital public et des établissements publics médico-sociaux dans le service public territorial de santé (Catherine Geindre) ou comment remédier aux carences des acteurs de ville ? Régulation de la médecine de ville (installation des professionnels de santé, participation effective à la permanence des soins) ?***

La Ministre reconnaît qu'il s'agit là d'une question décisive mais considère que pour une partie des missions que l'hôpital assume, notamment les urgences, la question de l'organisation du système de ville a un impact moins important que ce que l'on pense. Si l'on va aux urgences à l'hôpital c'est d'abord parce qu'il y a tous les services nécessaires sur place. L'organisation de la médecine libérale doit permettre un accueil global et cohérent, sur tous les territoires. La ministre de la Santé ne souhaite donc pas restreindre l'installation des médecins libéraux mais travailler sur les organisations de travail en ville comme à l'hôpital.

- **Rôles et responsabilités du secteur privé lucratif (Véronique Anatole) : faut-il réserver les crédits de l'assurance maladie aux seules cliniques commerciales participant au service public ? Quelle sera la participation du secteur privé au service public territorial de santé ?**

La Ministre précise en préambule que l'architecture de la future loi de santé, comprenant les grandes orientations, sera présentée avant fin mai, puis les mesures seront prêtes pour l'été, avant la loi de financement de la sécurité sociale. Cette loi doit donner du sens à la LFSS, même si elle ne sera pas votée avant. La ministre réaffirme sa conception en bloc du service public ainsi que l'importance de la notion de service public territorial, et est favorable à l'existence de conditionnalités pour les établissements ne remplissant pas de missions de service public, par exemple en ce qui concerne les autorisations d'équipements. Elle considère qu'il n'est en effet pas normal que certains aient les avantages sans avoir les inconvénients. La ministre ne souhaite cependant pas ouvrir une guerre entre les secteurs privé et public.

- **Réforme du système de santé (Didier Bricoteau). Des réformes structurelles sont-elles prévues afin que les hôpitaux puissent absorber les nouvelles économies décidées par le gouvernement ?**

La Ministre revient sur le plan d'économies, et les différentes options qui s'offraient à elle. Elle a dès le départ écarté les politiques de rabot et de déremboursements ou encore de la modulation du remboursement en fonction des revenus. Le choix est fait de conduire des réformes de structure. La Ministre rappelle que depuis 2 ans les personnels hospitaliers font des efforts, qui ont abouti à une réduction de 30% des déficits, sans que les patients aient vu de changement en termes de qualité de prise en charge. Le plan d'économie à l'hôpital s'articule autour de quatre axes :

- 1) Le développement des alternatives à l'hospitalisation classiques (chirurgie ambulatoire...)
- 2) la qualité et la performance, en diminuant les actes et les prescriptions inutiles ;
- 3) la régulation des prix des médicaments en favorisant notamment l'innovation plutôt que le remboursement de médicaments anciens.
- 4) la structuration de l'offre hospitalière et notamment la mutualisation sur un même territoire entre différents établissements des fonctions administratives, logistiques, biologie... Cette logique de mutualisation empêchera notamment la fermeture d'hôpitaux locaux et favorisera la logique de territorialisation.

- **Lutte contre les actes inutiles (Marc Bray). Quelles mesures concrètes seront décidées?**

La Ministre évoque plusieurs pistes telles que les référentiels de bonnes pratiques, les mécanismes de contrôle dans les établissements, la publication d'un guide méthodologique, ou encore des autorisations ou accords préalables telles qu'un 2^{ème} avis médical en temps réel.

- **Actualité et pertinence de l'autonomie des établissements de santé (Denis Fréchou)**

La Ministre réaffirme que le principe d'autonomie des établissements reste fondamental et qu'elle y est attachée. Elle souhaite que les ARS jouent un rôle dans la définition des stratégies territoriales globales, mais qu'elles continuent également à aider les établissements en situation financière compliquée. Les ARS doivent également acquérir une culture de l'ambulatoire mais n'ont pas vocation à s'ingérer dans la vie interne des établissements. La ministre soumet par ailleurs à la réflexion collective une interrogation : comment les ARS peuvent-elles valoriser les établissements qui ont un dialogue social positif ?

- **Place des patients dans le système de santé et position sur l'institut du patient** (Claude Finkelstein).

La Ministre se déclare très favorable à la création d'un institut des patients, rattachée à l'EHESP. Concernant la place des patients dans le système de santé, la ministre souhaite passer d'une représentation des patients à une réelle co-construction des politiques publiques de santé avec les patients. Pour elle, les patients ont des choses à apprendre aux professionnels de santé sur le système de soins.

- **Recherche et innovation. Pilotage de la recherche hospitalière. Rôle du CNCR** (Guy Moulin)

Pour la Ministre, il est essentiel que le domaine de la recherche clinique reste du ressort du ministère de la santé, seul pilote dans le domaine. Les impératifs de l'enseignement supérieur n'intègre en effet pas la spécificité de la recherche médicale. Elle concède qu'il existe certains obstacles qui tiennent notamment à l'existence de plusieurs tutelles. Marisol Touraine a en outre marqué son intérêt pour un pilotage centralisé de la recherche par le Comité national de coordination de la recherche (CNCR) qui devrait à l'avenir pouvoir jouer un rôle de référent et signer lui-même des conventions passées avec l'industrie. Elle a rappelé la mise en place de deux forfaits innovations dans des domaines différents qui permettront notamment de mieux répondre aux besoins des patients, ainsi qu'une convention unique pour les essais cliniques, afin de simplifier ces procédures. Le CNCR doit avoir un rôle clef et doit pouvoir être le signataire de cette convention.

- **Secteur médico-social. La question du vieillissement et de l'autonomie figure-t-elle toujours parmi les priorités du gouvernement ?** (Magali Riesser-Tassery)

La Ministre rappelle que la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement est toujours à l'ordre du jour. Les élections diverses (européennes, sénatoriales...) bloquent une partie du calendrier. C'est pourquoi elle n'est pas encore inscrite à l'agenda parlementaire mais elle le sera bientôt. Cette loi doit s'inscrire dans le cadre plus large de la Stratégie Nationale de Santé qui conçoit la santé de façon très globale, avec notamment pour enjeu la meilleure articulation entre le libéral, l'hospitalier et le médico-social. Cette loi portera notamment sur la prise en charge à domicile.

- **Psychiatrie et santé mentale** (Christian Muller)

La ministre rappelle sa décision de ne pas traiter à part la psychiatrie et la santé mentale mais de les intégrer dans la future loi de santé, sans toutefois nier leurs spécificités. Les dispositions concernant la santé mentale seront inscrites dans la loi de santé. Cette loi devra permettre de faire le lien notamment avec le secteur social, mais aussi avec la territorialisation, les parcours de santé, l'articulation entre la prise en charge en ville et dans les établissements.

- **Rôle des hôpitaux locaux.** *Faut-il un moratoire sur la fermeture des lits sanitaires dans les hôpitaux locaux ? (Pascal Gendry)*

La Ministre rappelle son attachement à l'ancrage territorial des hôpitaux locaux qui sont aussi des outils incitant les médecins libéraux à s'installer sur des territoires. Pour elle, les CHT ne sont en rien contraires aux intérêts des hôpitaux locaux, ni même à la logique de mutualisation. Il faut, au contraire consolider les CHT. C'est grâce aux coopérations et aux mutualisations au sein des CHT que les hôpitaux locaux pourront perdurer. La ministre n'est par ailleurs pas favorable à un moratoire sur la fermeture des lits sanitaires dans les hôpitaux locaux.

- **Suites données aux rapports et aux récents travaux parlementaires (intérim, activité libérale...)** *(Aline Chizallet-Mercier)*

Les suites données à ces rapports seront intégrés dans la loi de santé. Cependant, toutes les orientations de ces rapports ne seront pas retenues. Un grand nombre de médecins qui font des dépassements d'honoraires sont déjà entrés dans logique de régulation. La loi intégrera par ailleurs les conclusions du rapport Véran pour encadrer le recours aux médecins dits « mercenaires ».

- **Les ARS et la réforme territoriale annoncée par le gouvernement** *(Paulette Guinchard)*

La Ministre confirme qu'il faudra réfléchir à ce que deviendront les ARS dans le cadre de la réforme territoriale à venir. Leur suppression n'est évidemment pas prévue. La ministre n'a en revanche pas apporté de réponse à la question sur la réduction du nombre d'ARS en cas de réduction du nombre de régions. Elle estime que les délégations territoriales des ARS ne sont pas assez musclées. Il convient de travailler sur la capacité des ARS à intervenir dans les territoires. Il n'est en effet pas toujours facile de mener des politiques territoriales avec des équipes très petites dans les départements.

En conclusion de cet échange, la Ministre a confirmé sa présence au prochain Salon de la Santé et de l'Autonomie et souhaité qu'une nouvelle rencontre avec le CA de la FHF soit prochainement organisée.