

LA SANTÉ AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS DES FRANÇAIS



CONTRIBUTION DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE AU GRAND DÉBAT NATIONAL

Consultation des Français sur
les questions de santé :
résultats d'une enquête
exclusive d'IPSOS pour la FHF

14 propositions de la FHF
pour transformer le système
de santé français

SOMMAIRE

ÉDITO, La santé, une invitée de choix dans le Grand Débat national

P.4

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE D'IPSOS

P.8

THÈME 1

L'accès à de bons établissements de santé, condition essentielle d'égalité des chances

P.10

THÈME 2

La prise en charge des plus fragiles inquiète

P.13

THÈME 3

L'appel à des mesures d'attractivité

P.16

THÈME 4

L'accessibilité aux infrastructures et aux professionnels désormais « *sous tension* »

P.18

THÈME 5

Le recours aux urgences pour des problèmes peu graves

P.21

THÈME 6

Une demande forte de réorganisation de la gouvernance nationale

P.24

THÈME 7

Les français sont prêts pour des réformes afin d'améliorer le fonctionnement de l'hôpital public

P.26

LES 14 PROPOSITIONS DE LA FHF

P.32

THÈME 1

Introduire davantage de concertation et aller vers une gouvernance adaptée aux évolutions du système de santé

P.33

THÈME 2

Répondre enfin aux aspirations et attentes des personnes âgées et/ou en situation de handicap

P.36

THÈME 3

Adapter le modèle de financement au regard des évolutions du système de santé

P.38

THÈME 4

Adapter l'organisation territoriale

P.43

THÈME 5

S'engager réellement et rapidement dans la transformation numérique, nécessitant une véritable volonté politique

P.46**THÈME 6**

Instaurer une régulation par la pertinence

P.48**THÈME 7**

Développer une politique ressources humaines ambitieuse

P.51**THÈME 8**

Mener une politique globale en matière de psychiatrie à la hauteur des enjeux

P.54**ANNEXE 1 : LES PROPOSITIONS DE RÉFORMES FORMULÉES
PAR LES FRANÇAIS****P.56****ANNEXE 2 : LA SYNTHÈSE DES 14 PROPOSITIONS DE LA FHF****P.61****ANNEXE 3 : LE COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE SYNTHÈSE DE LA FHF****P.64**

ÉDITO

LA SANTÉ UNE INVITÉE DE CHOIX DANS LE GRAND DÉBAT NATIONAL

UNE DEMANDE DE LA FHF QUI ANTICIPAIT BIEN LES ATTENTES DES FRANÇAIS

Vieillesse de la population, augmentation conséquente du nombre de patients chroniques, multiplication des prises en charge ambulatoire... Dans ce contexte, l'accès aux soins interroge nombre de Français, pour des raisons économiques et/ou territoriales – dans des zones en voie de désertification comme dans des zones urbaines.

Aussi lorsque le président de la République a, le 10 décembre 2018 et dans un contexte national tendu, lancé le Grand Débat national, la Fédération Hospitalière de France (FHF) s'attendait-elle à voir le sujet de la santé retenu! Pourtant, aucune des trente-cinq questions posées aux Français par le chef de l'État dans sa lettre publiée le 13 janvier n'abordait le sujet. Aucun des quatre thèmes (transition écologique, fiscalité, démocratie et citoyenneté, organisation de l'État et des services publics) fixés par le gouvernement pour cadrer le Grand Débat ne le mentionnait précisément. Aucune question sur la santé non plus sur la plateforme en ligne granddebat.fr.

Immédiatement, la FHF qui représente 4 800 établissements publics de santé et médico-sociaux et un million de professionnels engagés sur les territoires, au plus près des besoins de nos concitoyens, s'est saisie du sujet. En tant que président de la FHF, j'ai insisté auprès du plus haut niveau de l'État, à travers une tribune parue dans les médias et un courrier directement adressé au président de la République pour que la santé ne soit pas la grande oubliée du Grand Débat national :

“ Je me permets d'appeler votre attention sur la nécessité que le sujet de l'accès aux soins, primordial pour beaucoup de Français, soit au cœur du futur débat citoyen. Les inquiétudes soulevées dans le pays ces dernières semaines, vous le savez, relèvent d'abord d'un profond sentiment de relégation et d'inégalités. Celles-ci sont sociales, mais aussi territoriales. Dans cette perspective, l'accès à des soins de qualité et de proximité constitue une des préoccupations les plus importantes chez nos concitoyens. Ce socle de notre « vivre ensemble » est aujourd'hui fragilisé. En effet, et vous en aviez dressé le constat lors de votre discours sur la transformation du système de santé, en septembre dernier, de plus en plus de Français renoncent encore à se faire soigner, soit pour des raisons économiques, soit parce qu'ils vivent dans des « déserts médicaux ». ”

EXTRAIT DU COURRIER FHF ADRESSÉ AU PRÉSIDENT
DE LA RÉPUBLIQUE LE 11 JANVIER 2019

Dès les premières réunions publiques début 2019, dans les territoires métropolitains comme ultramarins, les questions d'accès aux soins ont été prégnantes, témoignant du niveau d'inquiétude des Français sur le sujet. En parallèle, et dans un contexte de défiance vis-à-vis des institutions, un baromètre d'opinion a fait de nouveau apparaître l'hôpital comme le repère de nos concitoyens qui l'ont désigné comme l'organisation dans laquelle ils ont le plus confiance.

Soucieuse d'être en lien avec le niveau local, la FHF a pris l'initiative en février 2019, avec des associations d'élus de premier plan – l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF), l'Assemblée des départements de France (ADF) et l'Association des régions de France (ARF) – de proposer à l'ensemble des collectivités ainsi que des établissements publics de santé et médico-sociaux qu'un vœu soit adopté dans leurs instances délibératives. Puis transmis au gouvernement. Ce vœu a trait aux sept enjeux suivants :

- 1 La lutte contre les « déserts médicaux » et la garantie d'une offre de santé de proximité [en particulier en zone périurbaine et rurale] adaptée aux territoires.**
- 2 La garantie d'un accès à des soins de qualité pour tous dans des conditions financières assurées par des mécanismes efficaces de solidarité.**
- 3 La fin des directives nationales technocratiques et la mise en œuvre d'une réelle prise en compte des spécificités de chaque territoire dans l'organisation des soins.**
- 4 Une association véritable et sans délai de l'ensemble des acteurs concernés (élus, représentants des usagers, médecine de ville, hôpitaux, maisons de retraite, etc.) à la mise en œuvre de la réforme de l'organisation territoriale des soins.**
- 5 La mise en œuvre d'outils, d'incitations et de financements propices à une implantation équitable des services de santé dans les territoires et à une meilleure coopération entre tous les établissements et professionnels de santé, quel que soit leur statut afin d'assurer un meilleur maillage et de fédérer les énergies.**
- 6 Le maintien et le renforcement d'un service public hospitalier et médico-social au service de tous les patients, qui dispose des moyens humains et financiers indispensables pour remplir ses missions de soins, de recherche et d'enseignement, et pour investir afin d'accompagner l'évolution indispensable des structures, et l'accès de tous à l'innovation dans les thérapeutiques et les modes de prise en charge.**
- 7 La reconnaissance du caractère prioritaire de mesures fortes pour revaloriser et renforcer l'attractivité des métiers hospitaliers et du secteur social et médico-social.**

La Fédération hospitalière de France ne pouvait néanmoins en rester là. Fidèle à sa tradition de force de propositions sur les sujets relatifs à la transformation du système de santé, j'ai indiqué lors d'une conférence de presse le 24 janvier 2019, que la FHF apporterait la contribution des hospitaliers au Grand Débat. Une contribution qui se devait d'être à la hauteur des enjeux pressentis.

Dans ce cadre, il est apparu évident aux yeux de la FHF que sa contribution n'aurait de sens que si elle partait des avis et des perceptions des principaux concernés, **les Français**, et croisait avec leurs attentes les propositions des acteurs de santé du terrain. Il est essentiel de pouvoir avancer en concertant avec les principaux intéressés et la FHF se devait d'interroger ceux qui ne l'ont pas été dans le cadre de la transformation du système de santé. Le projet de loi présenté le 13 février 2019 en conseil des ministres autour du plan #Ma Santé 2022 annoncé par le président de la République le 18 septembre 2018 n'a donné lieu qu'à une simple consultation des parties prenantes, la FHF a d'ailleurs déploré une consultation dans le seul entre-soi des experts.

Pour ces raisons, la FHF – en lien avec l'institut IPSOS – a sollicité un panel de Français de très grande ampleur afin de recueillir leurs contributions au Grand Débat national sur les questions de santé. Une des plus importantes enquêtes menées ces dernières années sur le sujet de la santé. Cette étude a été réalisée par Internet et sur un échantillon de 5 889 personnes, constituant un échantillon représentatif de la population française de métropole et d'outre-mer, âgée de 18 ans et plus. Le terrain a été réalisé du 27 février au 1^{er} mars 2019. Les résultats quantitatifs de leurs contributions figurent dans ce livret tout comme, en annexes cette fois, le recensement par thématiques des propositions de réformes qu'ils ont spontanément formulées pour améliorer le système de santé français.

Alors que, fin février 2019, des personnalités de premier plan, des médias de la presse quotidienne nationale et même le porte-parole du gouvernement admettent la nécessité de reconnaître l'enjeu majeur qu'est l'accès aux soins. La FHF, en lien avec la communauté hospitalière et médico-sociale sur le terrain, va plus loin et formule des propositions fortes. Ces propositions font ainsi écho à la première question posée aux Français dans l'enquête de la FHF : **« Selon vous, pour assurer à chaque individu une égalité des chances dans la vie, à quoi doit-on lui garantir d'avoir accès en priorité ? »**. Question à laquelle les Français ont répondu unanimement que la santé était un des éléments décisifs. **Avoir de bons établissements de santé est une priorité pour 84 % des personnes interrogées.**

Convaincue que la santé est un des enjeux majeurs d'aujourd'hui et de demain, que la question de l'accès aux soins dessine une vision de la société que nous voulons pour les années à venir, la FHF se positionne plus que jamais comme fer de lance dans la transformation du système de santé et dans les sujets relatifs à la santé de nos concitoyens au plus près de leurs besoins sur les territoires.



FRÉDÉRIC VALLETOUX
Président de la FHF

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE D'IPSOS

Enquête d'Ipsos pour la FHF afin d'apporter la contribution des Français au Grand Débat national sur les questions de santé . Préparé pour La Fédération Hospitalière de France par Étienne Mercier, Luc Barthélémy et Anthony Baréa. Ce rapport a été élaboré dans le respect de la norme internationale ISO 20252 « *Études de marché, études sociales et d'opinion* ». Ce rapport a été relu par Étienne Mercier, Directeur adjoint du département Opinion et Recherche sociales.



FICHE TECHNIQUE :



ÉCHANTILLONS

5889 personnes, constituant un échantillon représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.



DATES DE TERRAIN

Du 27 février 2019
au
1^{er} mars 2019



MÉTHODE

Échantillon interrogé **par internet**.
Méthode des quotas :
sexe, âge, profession de la personne de référence du foyer, région, catégorie d'agglomération et pour les DROM, échantillon interrogé par téléphone

UN DISPOSITIF QUI NOUS A PERMIS DE RÉALISER DES ANALYSES PAR RÉGION



Un dispositif unique : près de 6 000 Français formant un échantillon représentatif de la population ont été interrogés sur l'avenir du système de santé et les réformes qu'ils souhaitent voir mises en œuvre.

THÈME 1

**POUR LES FRANÇAIS, L'ACCÈS À DE BONS ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ EST UNE CONDITION ESSENTIELLE D'ÉGALITÉ
DES CHANCES. ILS SONT INQUIETS POUR L'AVENIR
DE L'HÔPITAL PUBLIC ET DEMANDENT PLUS DE MOYENS**

QUESTION 1 :

« Selon vous, pour assurer à chaque individu une **égalité des chances dans la vie**, à quoi doit-on lui garantir d'avoir accès en priorité ? » (Base : Ensemble) – Total supérieur à 100 car trois réponses possibles.

Pour les Français, l'accès à de bons établissements de santé est le second critère le plus important pour assurer à chaque individu une égalité des chances dans la vie, juste derrière l'accès à de bons établissements scolaires : il est donc essentiel à leurs yeux.

AU TOTAL

EN PREMIER

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %



De bons établissements scolaires

88

56

De bons établissements de santé (hôpitaux, services d'urgences, maternités)

84

27

De bonnes infrastructures assurant la sécurité des personnes et des biens (commissariat, gendarmerie, tribunaux...)

53

8

De bonnes infrastructures de transport (cars, bus, routes, gares)

49

6

De bonnes infrastructures de culture et de loisirs (musées, cinéma, théâtre...)

27

3

QUESTION 2 :

« Avez-vous le sentiment que l'hôpital public français est aujourd'hui en danger ? » (Base : Ensemble)

Pour près de 9 Français sur 10, l'hôpital public est en danger : un constat unanime et homogène dans l'ensemble des régions.

OUI, TOUT À FAIT

OUI, PLUTÔT

NON, PLUTÔT PAS

NON, PAS DU TOUT

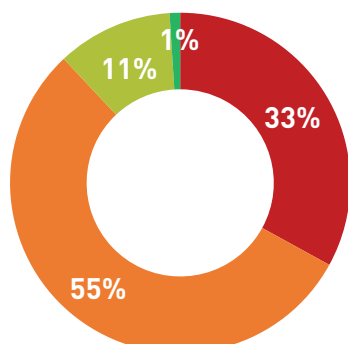
→ SELON LA RÉGION / EN %

■ Plus de 90%

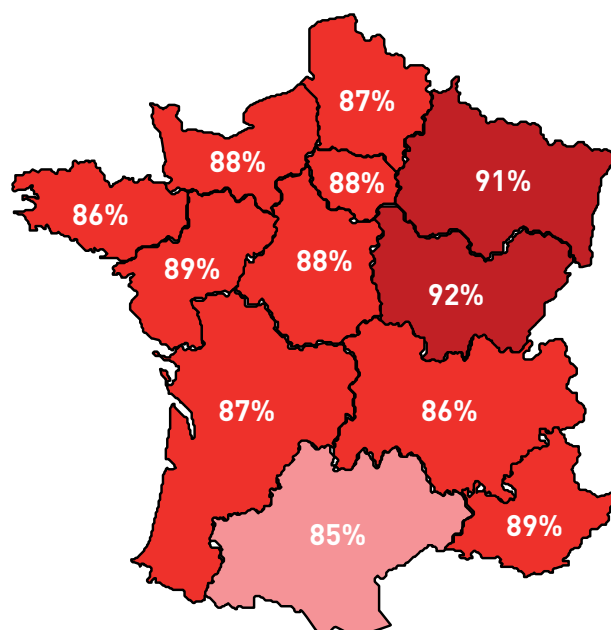
■ Entre 86% et 90%

■ Moins de 86%

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %



% « OUI »
88%



THÈME 2

**UN CONSTAT ENCORE PLUS INQUIÉTANT SUR LA PRISE
EN CHARGE DES PLUS FRAGILES :
LES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE
ET LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

QUESTION 4 :

« Diriez-vous que les personnes âgées ou en situation de handicap sont aujourd'hui bien accompagnées ou pas ? »
(Base : Ensemble)

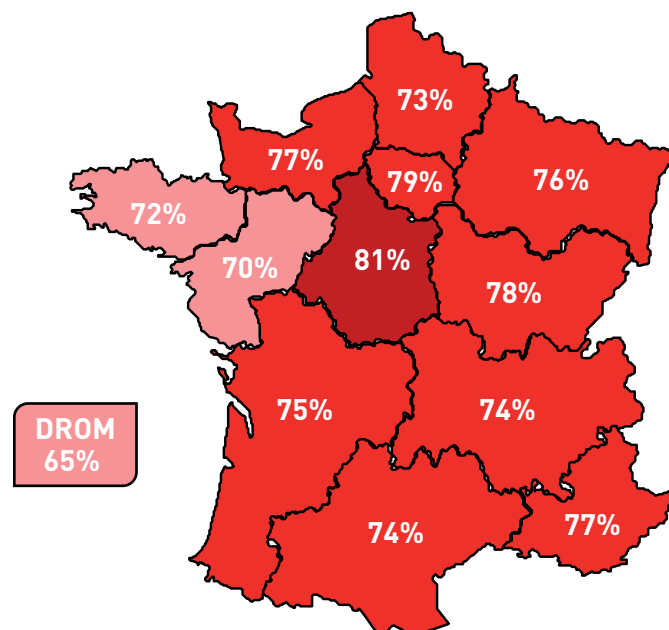
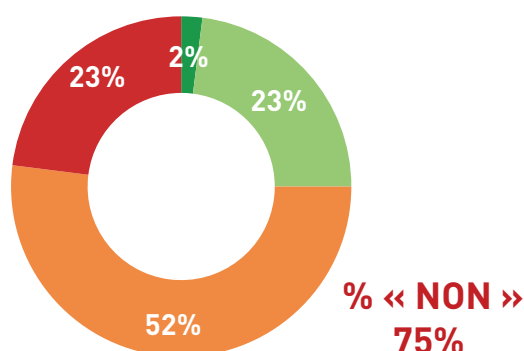
Pour près de 8 Français sur 10 les personnes âgées ou en situation de handicap estiment être aujourd'hui mal accompagnées.

OUI, TOUT À FAIT OUI, PLUTÔT NON, PLUTÔT PAS NON, PAS DU TOUT

→ SELON LA RÉGION / EN %

■ Plus de 79%
■ Entre 73% et 79%
■ Moins de 73%

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %

**QUESTION 5 :**

« Diriez-vous que vous êtes d'accord ou pas avec chacune des affirmations suivantes concernant les EPHAD / maisons de retraite publiques ? » (Base : Ensemble)

Les Français critiquent le manque de personnel et de moyens dans les maisons de retraite.

TOUT À FAIT D'ACCORD PLUTÔT D'ACCORD PLUTÔT PAS D'ACCORD PAS DU TOUT D'ACCORD

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %

« D'ACCORD »

Ces établissements doivent tous bénéficier du statut d'intérêt général	36	55	72	91%	
Les personnes qui travaillent dans ces établissements sont fières d'y exercer	7	48	38	7	55%
Ces établissements disposent d'infrastructures modernes	2	39	49	10	41%
La plupart des personnes âgées qui vivent dans ces établissements bénéficient d'une prise en charge de qualité	2	26	52	20	28%
Ces établissements disposent de suffisamment de moyens pour assurer une prise en charge de qualité aux personnes qui y vivent	3	17	48	32	20%
Ces établissements disposent de suffisamment de personnel	2	9	42	47	11%
Dans ces établissements le coût de prise en charge est accessible pour les personnes qui y vivent et leurs proches	2	9	35	54	11%

QUESTION 6 :

« Selon vous, pour répondre aux attentes des personnes âgées en perte d'autonomie ou en situation de handicap, il faut en priorité... » (Base : Ensemble)

Face aux enjeux de la prise en charge des personnes en situation perte d'autonomie et de handicap, une majorité de Français préconise le développement d'une solution mixte : EHPAD et services à domicile...

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %

Développer prioritairement les services à domicile



Développer prioritairement des services et accompagnement en structures collectives (EHPAD / maisons de retraite)



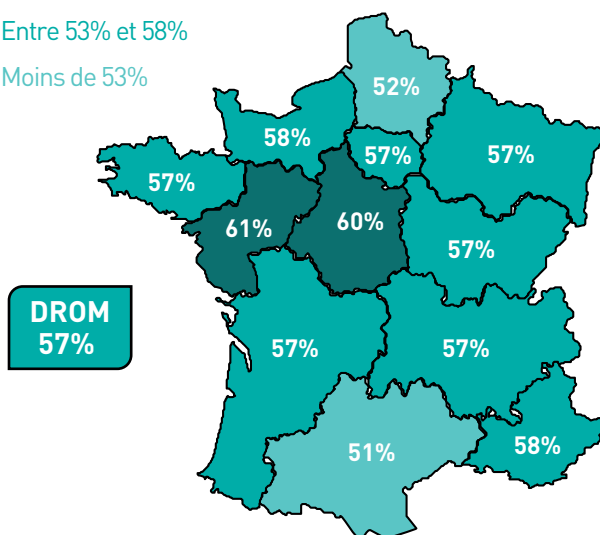
Développer des solutions mixtes entre les services à domicile et des services et accompagnement en structures collectives (EHPAD / maisons de retraite)



Vous n'avez vraiment aucun avis sur cette question : 4%

→ SELON LA RÉGION / EN %

■ Plus de 58%
■ Entre 53% et 58%
■ Moins de 53%

**QUESTION 7 :**

« De laquelle des affirmations suivantes vous sentez-vous le plus proche concernant la prise en charge financière des personnes âgées en perte d'autonomie ou vivant en situation de handicap ? » (Base : Ensemble)

... mais c'est aussi en ce qui concerne le financement de cette prise en charge que les Français font un choix majoritaire : ils estiment qu'il doit être pour partie assuré par des assurances privées obligatoires.

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %

Elle relève intégralement de la solidarité nationale et devrait être financée par l'impôt et les cotisations



Elle devrait être pour partie financée par la solidarité nationale, c'est à dire l'impôt et les cotisations sociales, et pour partie par une assurance privée obligatoire

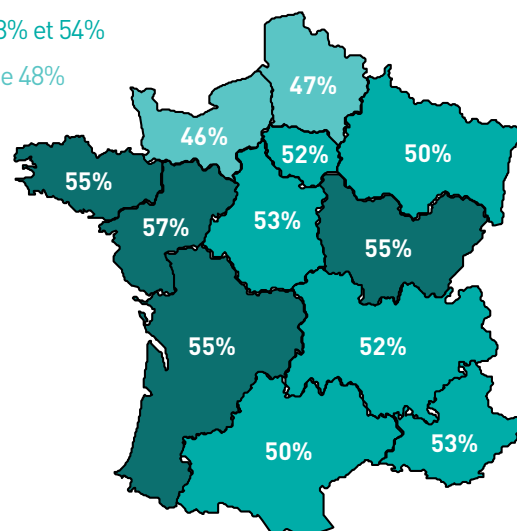


Elle relève intégralement de la responsabilité de chacun et doit intégralement être financée par chacun selon ses moyens



→ SELON LA RÉGION / EN %

■ Plus de 54%
■ Entre 48% et 54%
■ Moins de 48%



THÈME 3

**UN CONSTAT QUI APPELLE DES MESURES D'ATTRACTIVITÉ,
CE QUE CONFIRME LE SONDAGE**

QUESTION 8 :

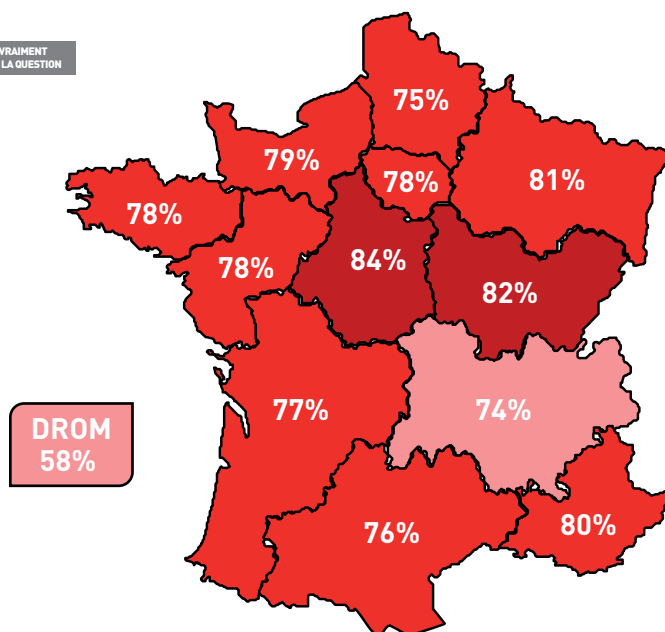
« Avez-vous le sentiment qu'aujourd'hui les pouvoirs publics mettent en place des mesures ou des actions pour rendre plus attractifs les métiers au sein de l'hôpital public français ? » (Base : Ensemble)

Près de 8 Français sur 10 estiment que les mesures mises en place pour rendre attractifs les métiers de l'hôpital public sont aujourd'hui insuffisantes.

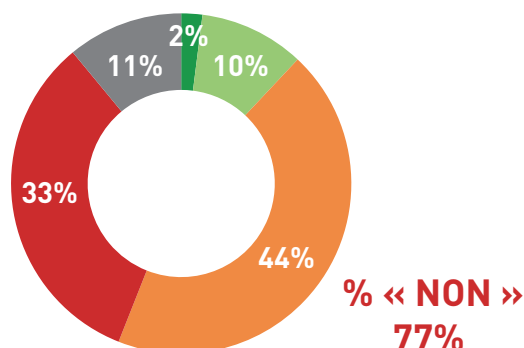
OUI, TOUT À FAIT OUI, PLUTÔT NON, PLUTÔT PAS NON, PAS DU TOUT VOUS N'AVEZ VRAIMENT AUCUN AVIS SUR LA QUESTION

→ SELON LA RÉGION / EN %

Plus de 81%
Entre 75% et 81%
Moins de 75%



→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %

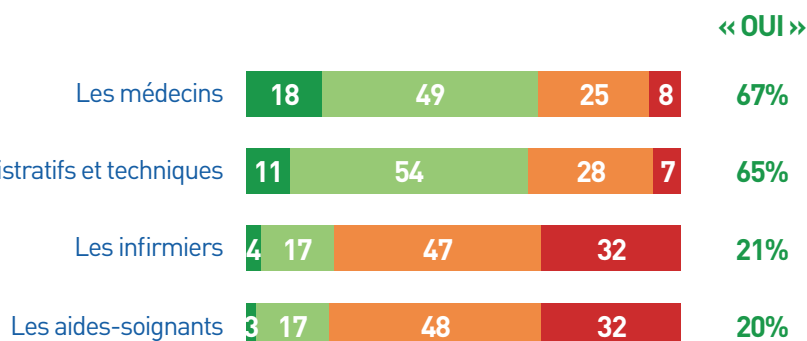
**QUESTION 9 :**

« Selon vous, les professionnels de santé suivants sont-ils rémunérés de façon adéquate ou pas par rapport à leur fonction au sein de l'hôpital public français ? » (Base : Ensemble)

Un jugement très majoritairement sévère sur le niveau de rémunération des aides-soignants et des infirmiers exerçant au sein de l'hôpital public mais aussi sur celui des médecins pour 1 Français sur 3.

OUI, DE MANIÈRE TOUT À FAIT ADÉQUATE OUI, DE MANIÈRE PLUTÔT ADÉQUATE NON, DE MANIÈRE MOYENNEMENT ADÉQUATE NON, DE MANIÈRE PAS DU TOUT ADÉQUATE (NE SE PRONONCE PAS)

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %



THÈME 4

UNE PROXIMITÉ ET UNE ACCESSIBILITÉ AUX INFRASTRUCTURES ET AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ DÉSORMAIS « SOUS TENSION »

QUESTION 10 :

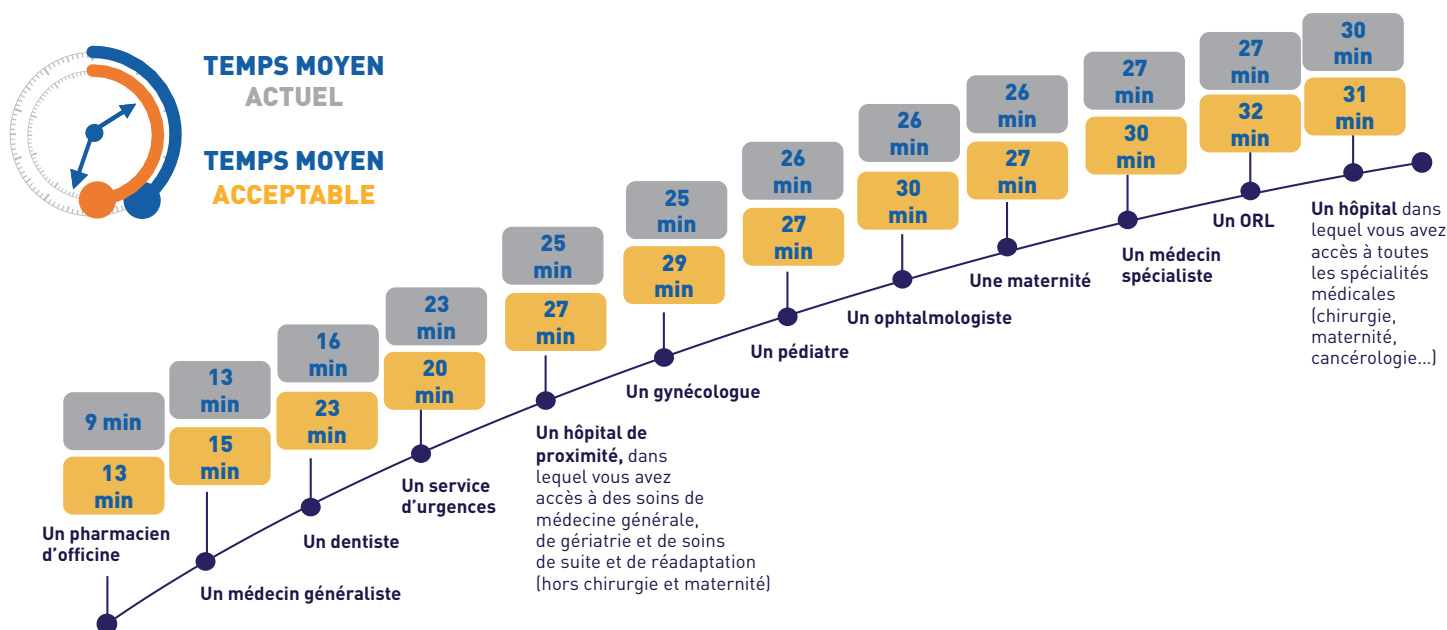
« À combien de temps de votre domicile au maximum devraient se situer les services de soins suivants pour que vous considériez qu'ils sont à une distance acceptable de chez vous ? » (Base : Ensemble)

XX min

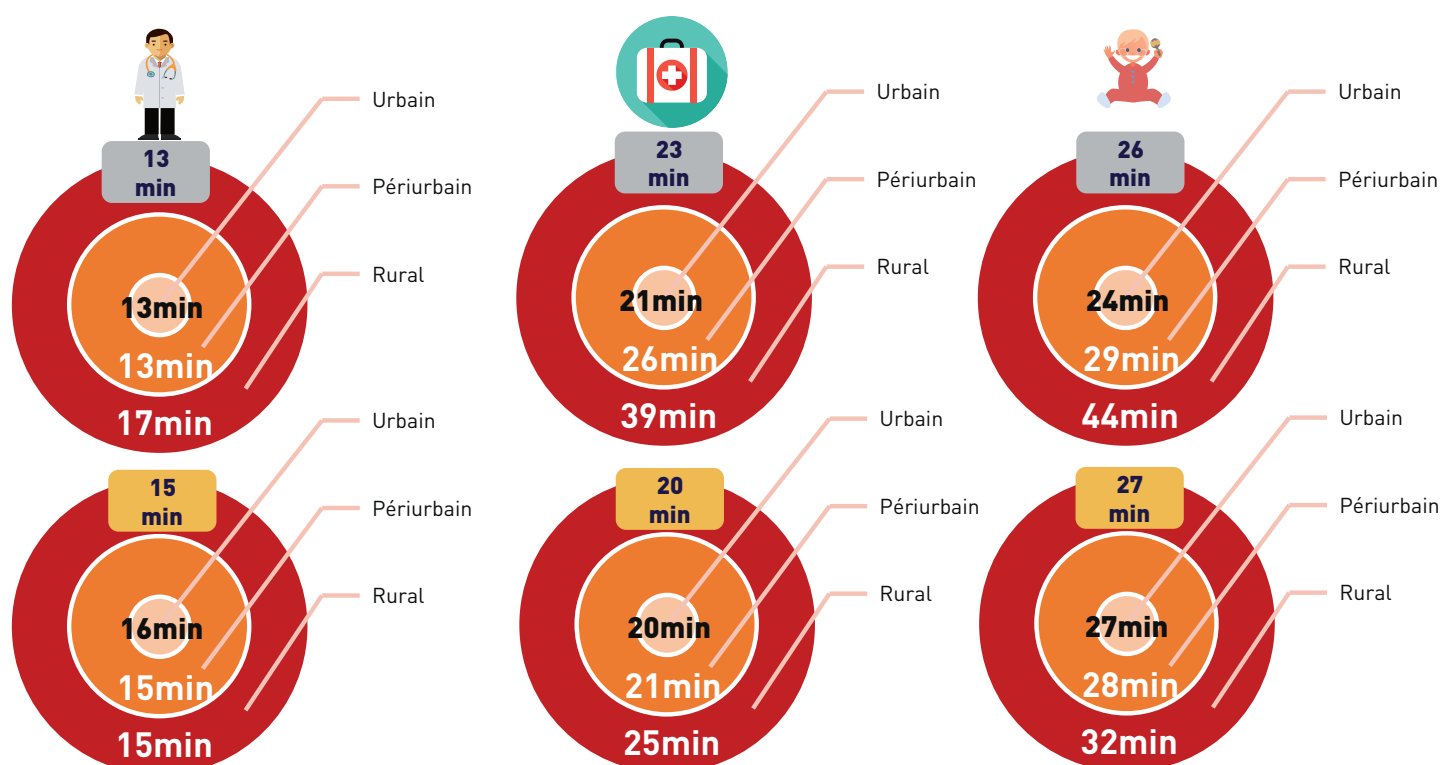
« Combien de temps vous faut-il pour accéder aux services de soins suivant en partant de votre domicile ? » (Base : Ensemble)

XX min

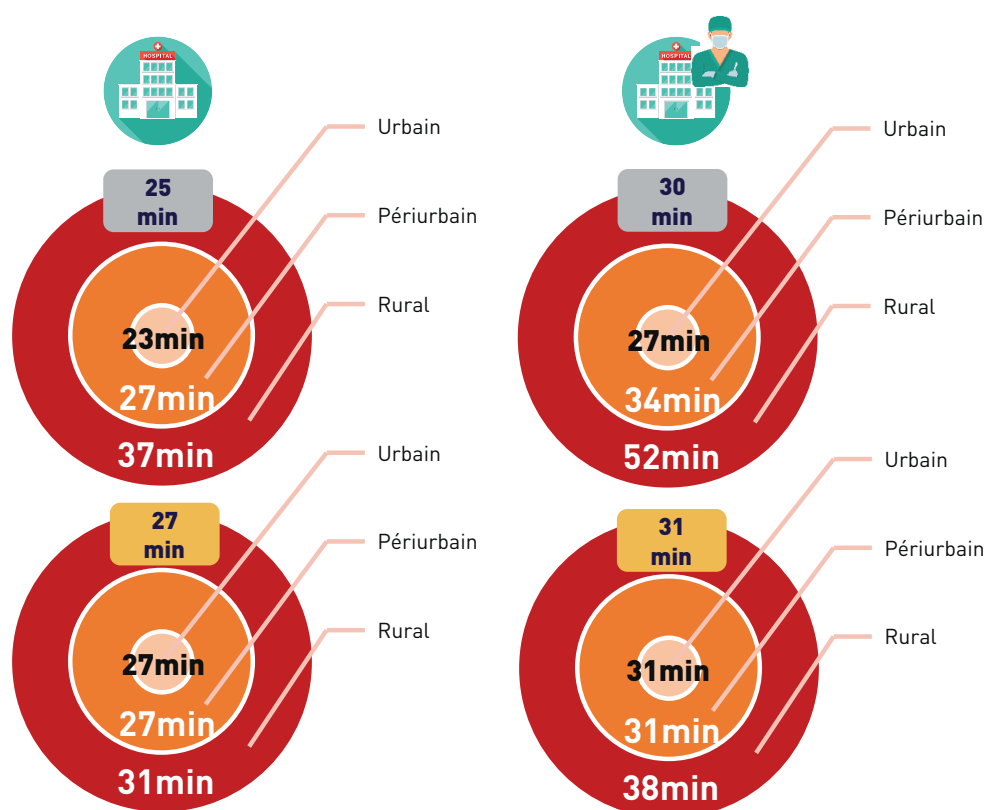
Une tension en termes de proximité géographique : entre le temps actuel que les Français mettent pour accéder aux différents services de santé et celui qu'ils estiment acceptable, il n'y a presque plus de différence.



En revanche, le type de territoire habité est beaucoup plus discriminant : pour les Français vivant en rural, le temps moyen actuel d'accessibilité est « au-delà » de l'acceptable, notamment pour les services d'urgence (situés en moyenne à 39 mn) et les maternités (situées en moyenne à 44mn)...



... mais aussi en ce qui concerne les hôpitaux dans lesquels ils ont accès à toutes les spécialités médicales (situés en moyenne à 52 minutes).

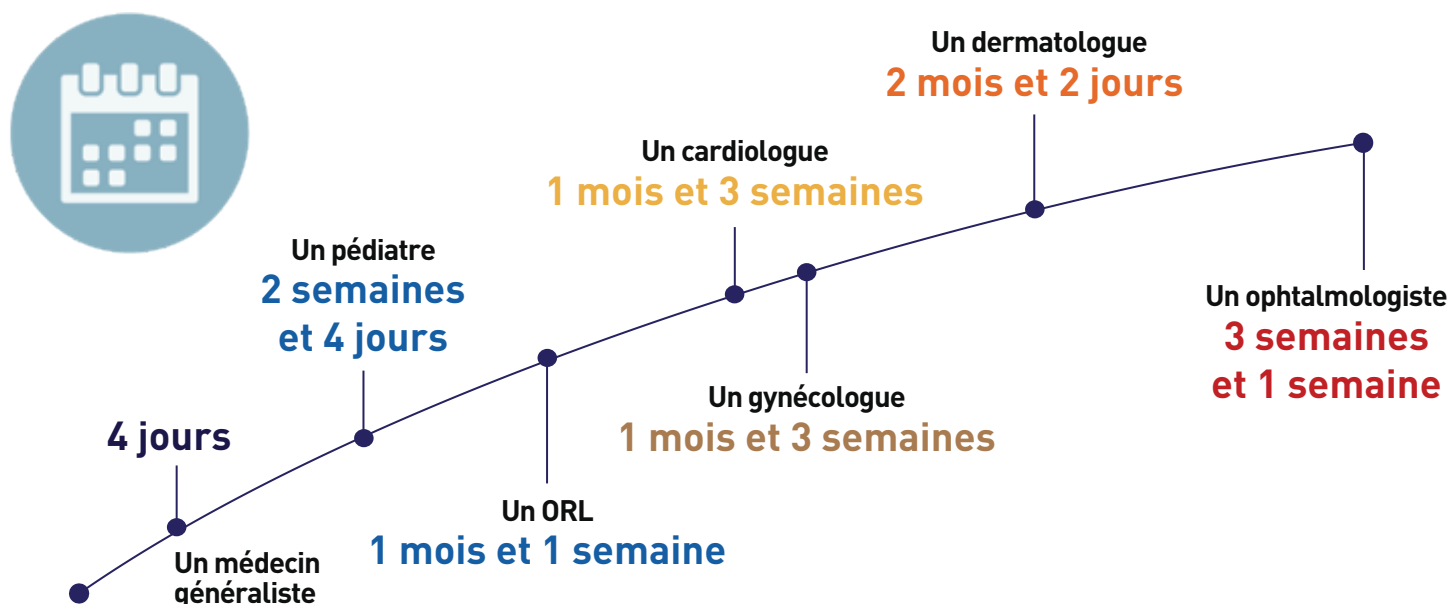


QUESTION 11 :

« Combien de temps avez-vous dû attendre pour obtenir un rendez-vous la dernière fois où vous avez voulu consulter... ? » (Base : Ensemble)

Les temps d'obtention de rendez-vous déclarés avec les différents professionnels de santé sont très élevés : plus de 3 mois pour un ophtalmologiste, presque 2 mois pour un cardiologue.

TEMPS MOYEN D'ATTENTE POUR UN RENDEZ-VOUS : JOURS / MOIS



THÈME 5

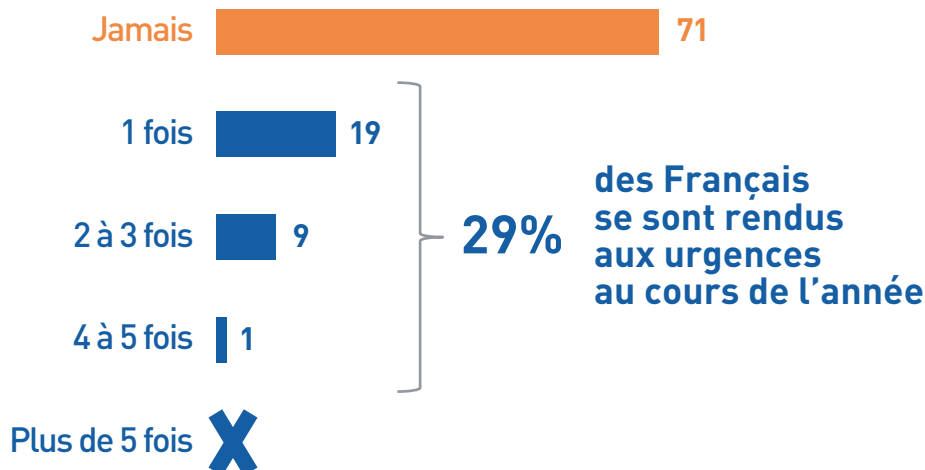
**FACE À DES PROBLÈMES DE SANTÉ PEU GRAVES,
DE NOMBREUX FRANÇAIS ONT RECOURS
AUX SERVICES DES URGENCES**

QUESTION 12 :

« Au cours de l'année écoulée, combien de fois vous êtes-vous rendu dans un service d'urgence à l'hôpital ? »

(Base : Ensemble)

Un recours relativement élevé aux services des urgences : plus d'1 Français sur 4 déclare s'y être rendu au cours de la dernière année.

**QUESTION 13 :**

« Vous êtes-vous déjà rendu dans un service d'urgence à l'hôpital pour l'une des raisons suivantes ? »

(Base : Ensemble)

De nombreux Français avouent avoir déjà eu recours aux services d'urgence pour des raisons inadéquates : difficulté d'obtention de RDV, refus de prise en charge, facilité et praticité...

OUI, PLUSIEURS FOIS

OUI, UNE FOIS

NON, JAMAIS

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %

« OUI »

Car vous ne saviez pas à qui vous adresser en dehors du service d'urgence de l'hôpital

6 18 76 24%

Parce qu'aux urgences je suis sur place pour réaliser tous les examens complémentaires à faire en cas de nécessité (radio, prise de sang...)

6 15 79 21%

Car il vous était impossible d'obtenir un rendez-vous chez un médecin généraliste ou spécialiste de ville dans un délai acceptable dans votre zone

5 12 83 17%

Car un médecin généraliste ou spécialiste de ville a refusé de vous prendre en charge sans rendez-vous

4 8 88 12%

Car les urgences de l'hôpital sont plus proches de chez vous que le médecin généraliste ou spécialiste de ville qui pourrait vous prendre en charge

2 6 92 8%

Parce que c'est là que vous avez l'habitude d'aller quand vous êtes malade

2 5 93 7%

Car je ne pouvais pas avancer les frais d'une consultation avec un médecin généraliste ou spécialiste de ville

2 4 94 6%

Globalement, près de 4 Français sur 10 disent avoir eu déjà recours aux urgences alors que leur situation médicale ne l'exigeait pas vraiment : un « sur-recours » relativement préoccupant.

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %



42%
ont déclaré
s'être déjà rendu
dans un service d'urgence
pour **une raison inadéquate**

THÈME 6

**LES FRANÇAIS NE COMPRENNENT PAS BIEN
LE FONCTIONNEMENT DE LEUR SYSTÈME DE SANTÉ.
UNE MÉCONNAISSANCE QUI ALIMENTE UNE DEMANDE FORTE
DE RÉORGANISATION DE LA GOUVERNANCE NATIONALE
ET D'AVANTAGE DE CONCERTATION**

QUESTION 14 :

« Concernant le système de santé français, êtes-vous d'accord ou pas avec chacune des affirmations suivantes ? »
(Base : Ensemble)

Un système de santé dont le fonctionnement et le mode de financement sont perçus par la grande majorité des Français comme relativement opaque et complexe : une demande de refonte de la gouvernance avec notamment une fusion du Ministère de la Santé et de l'Assurance Maladie souhaitée par plus de 2/3 des Français pour simplifier le fonctionnement du système de santé.

OUI, TOUT À FAIT OUI, PLUTÔT NON, PLUTÔT PAS NON, PAS DU TOUT NE SE PRONONCE PAS

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %

« OUI »

Entre les cotisations sociales, la CSG, les cotisations pour les mutuelles...
il est difficile de comprendre à quoi servent les différents prélèvements
dans le cadre du fonctionnement du système de santé



Son fonctionnement est difficile à comprendre
(prise en charge, remboursement, rôle des acteurs...)



Il faudrait fusionner le Ministère de la Santé et l'Assurance Maladie
pour simplifier le fonctionnement du système de santé



Je sais environ quel montant je cotise par mois pour participer au financement du
système de ma protection santé mais je n'ai aucune idée du montant que consacrent
les pouvoirs publics à la santé chaque année



Il est facile de savoir à quel organisme s'adresser lorsque l'on a une démarche
administrative à faire dans le cadre de sa prise en charge pour un problème de santé
(remboursement, demande d'aide...)

**QUESTION 15 :**

« De manière générale, quand vous pensez aux différents impôts et cotisations que vous payez (impôt sur le revenu, cotisations, mutuelles...) et à ce dont vous pouvez bénéficier en termes de prise en charge de votre santé (consultations médicales, examens médicaux, accès aux établissements de santé, remboursements, etc...), avez-vous le sentiment que... ? » (Base : Ensemble)

1 sentiment majoritairement ressenti : je contribue plus que je ne bénéficie du système de santé.

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %

→ SELON LA RÉGION / EN %

Vous contribuez plus que vous ne
bénéficiez du système de santé



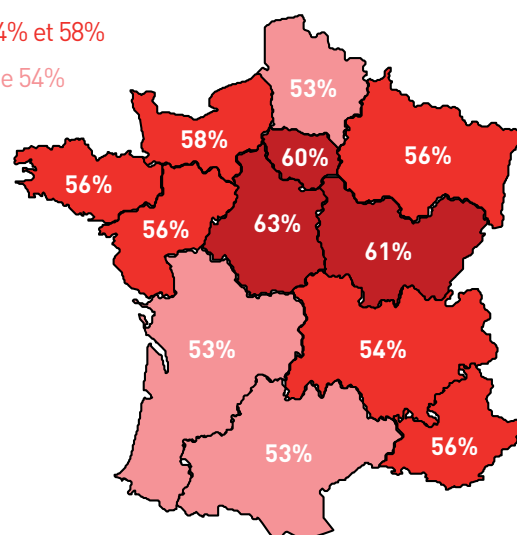
Vous bénéficiez du système de santé
autant que vous y contribuez



Vous bénéficiez plus du système de santé
que vous n'y contribuez



■ Plus de 58%
■ Entre 54% et 58%
■ Moins de 54%



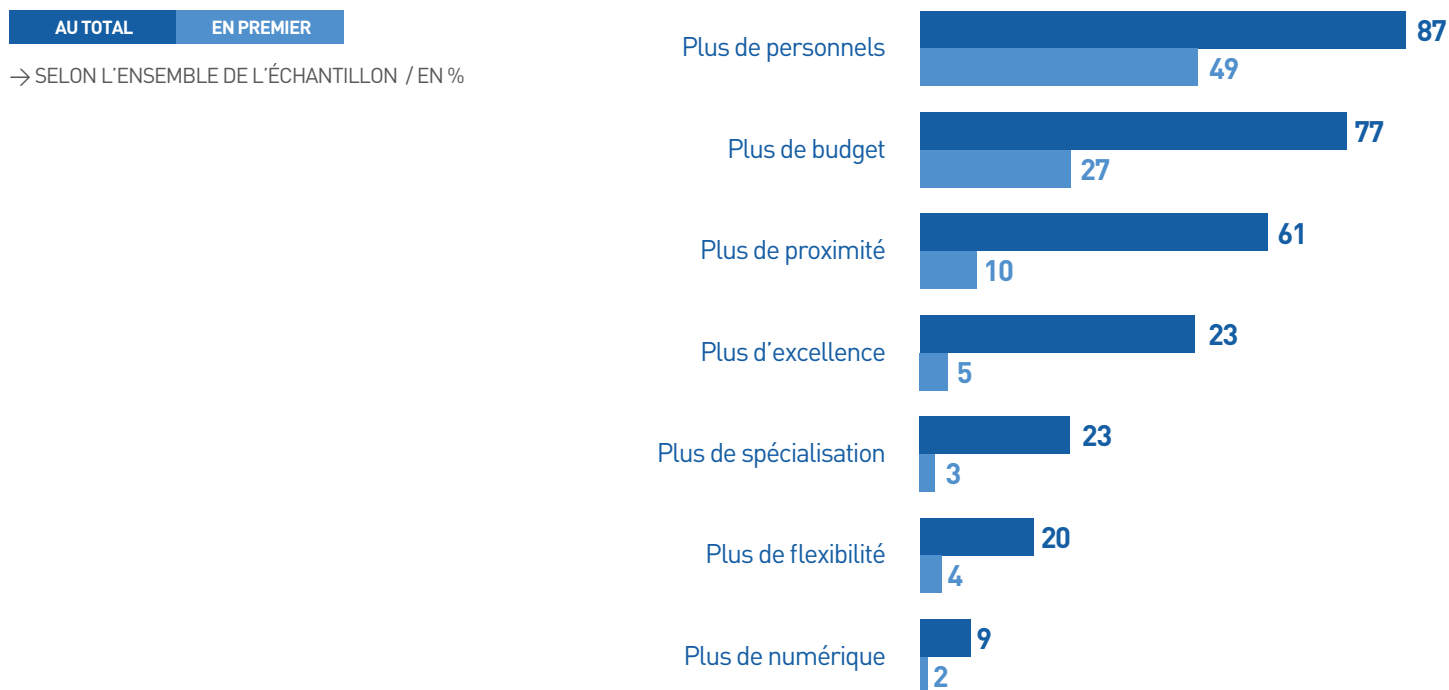
THÈME 7

**LA MISE EN PLACE DE RÉFORMES POUR AMÉLIORER
LE FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL PUBLIC :
LES FRANÇAIS SONT PRÊTS !**

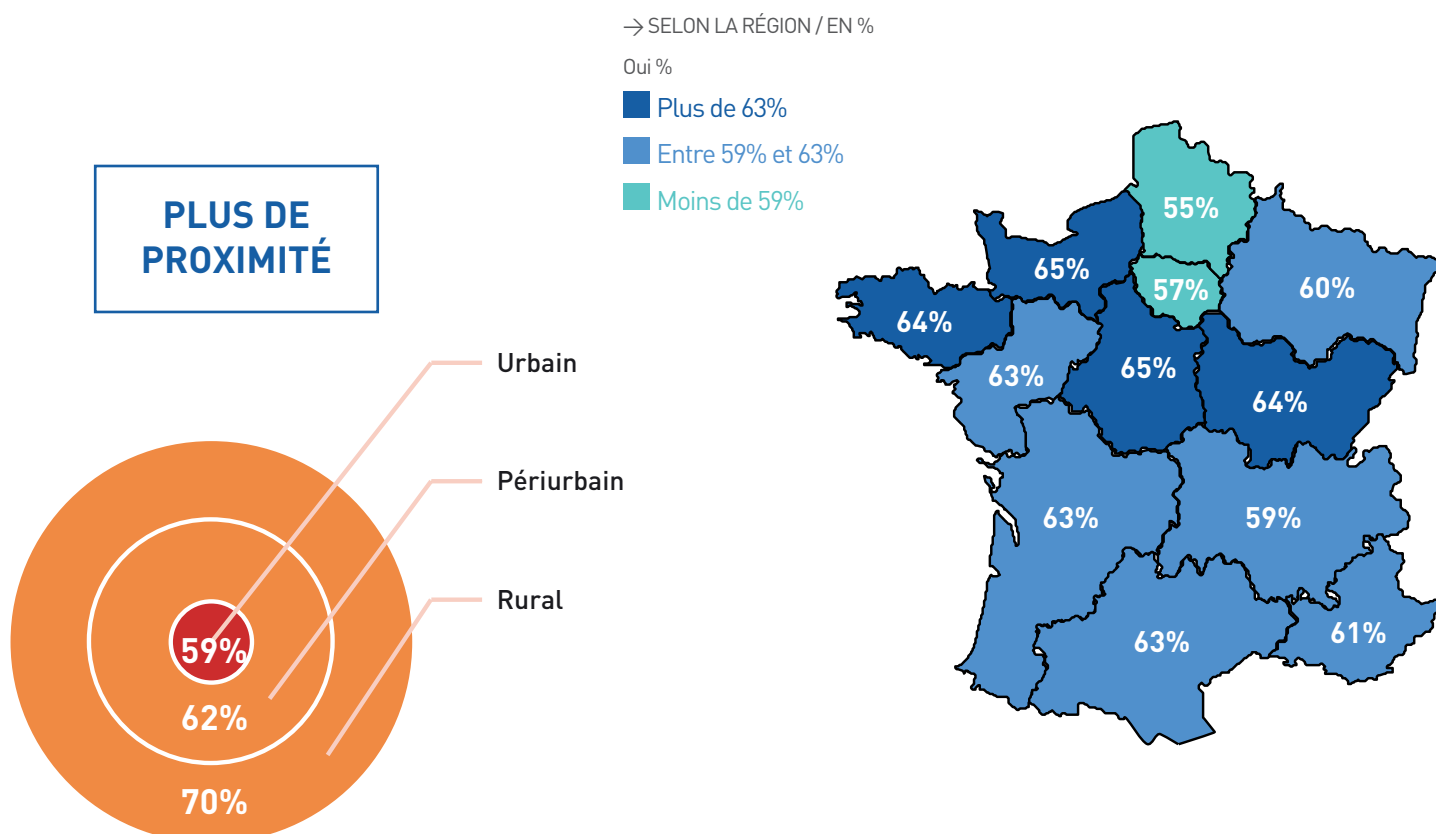
QUESTION 16 :

« Selon vous, pour améliorer le fonctionnement de l'hôpital public français, que faut-il en priorité ? »
 (Base : Ensemble) – Total supérieur à 100 car trois réponses possibles.

Face à la situation du système de santé, les Français estiment que l'hôpital public rencontre plus des problèmes de moyens que de qualité des soins.



La demande de proximité est un peu plus forte dans certaines régions (Normandie, Bretagne, Centre-Val de Loire et Bourgogne Franche-Comté) mais aussi et surtout en zones rurales.



QUESTION 17 :

« Pour faire évoluer le système de santé français, seriez-vous favorable aux mesures suivantes ? »

(Base : Ensemble)

Les Français se montrent massivement favorables au fait d'imposer aux médecins leur lieu d'exercice les premières années, à l'obligation de consulter pour des problèmes bénins avant d'aller aux urgences.



→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %

FAVORABLE

Répartir équitablement les médecins sur le territoire quitte à leur imposer leur lieu d'exercice les premières années



84%

En cas de problème de santé bénin, rendre obligatoire la consultation chez un médecin généraliste avant d'aller aux urgences



82%

Hospitaliser les patients à leur domicile chaque fois que cela est possible



82%

Une adhésion plus forte des ruraux à une répartition plus équitable des médecins sur le territoire quitte à leur imposer leur lieu d'exercice en première année.



→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %

FAVORABLE

**RÉPARTIR ÉQUITABLEMENT
LES MÉDECINS SUR LE TERRITOIRE
QUITTE À LEUR IMPOSER
LEUR LIEU D'EXERCICE
LES PREMIÈRES ANNÉES**

RURAL



87%

PÉRIURBAIN



86%

URBAIN

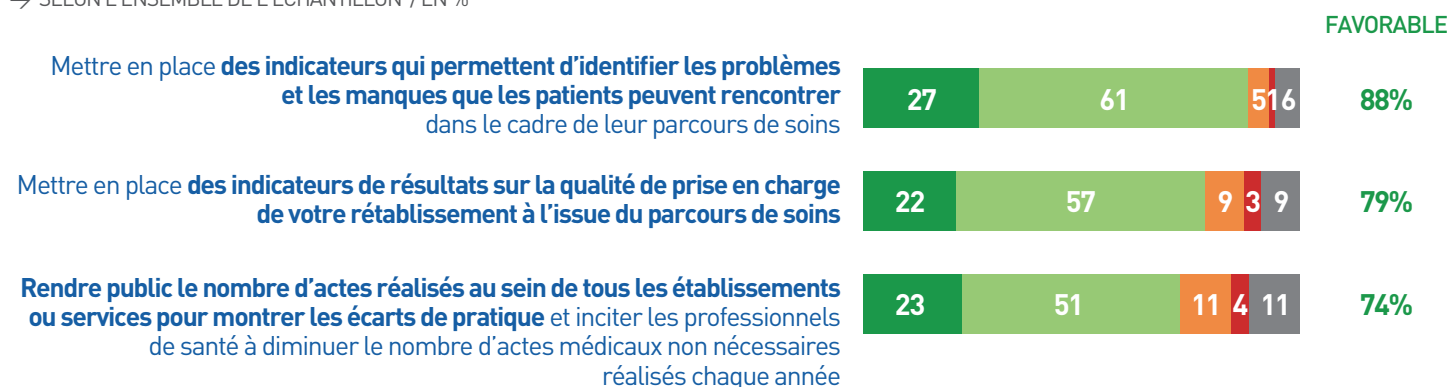


83%

Les Français sont aussi très majoritairement favorables à la mise en place d'indicateurs permettant d'identifier les problèmes et manques des patients, sur la qualité de la prise en charge.

TOUT À FAIT FAVORABLE	PLUTÔT FAVORABLE	PLUTÔT DÉFAVORABLE	TOUT À FAIT DÉFAVORABLE	VOUS N'AVEZ VRAIMENT AUCUN AVIS SUR CETTE QUESTION
-----------------------	------------------	--------------------	-------------------------	--

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %



Les pistes de réformes concernant la mise en place d'une prise en charge globale des troubles mentaux et psychiques et des campagnes pour les déstigmatiser sont aussi très majoritairement souhaitées.

TOUT À FAIT FAVORABLE	PLUTÔT FAVORABLE	PLUTÔT DÉFAVORABLE	TOUT À FAIT DÉFAVORABLE	VOUS N'AVEZ VRAIMENT AUCUN AVIS SUR CETTE QUESTION
-----------------------	------------------	--------------------	-------------------------	--

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %



La mise en place d'une conférence de consensus annuelle est souhaitée par 3/4 des Français et la consultation des élus dans le processus d'organisation du système de soins est souhaitée par 57% des Français.

TOUT À FAIT FAVORABLE	PLUTÔT FAVORABLE	PLUTÔT DÉFAVORABLE	TOUT À FAIT DÉFAVORABLE	VOUS N'AVEZ VRAIMENT AUCUN AVIS SUR CETTE QUESTION
-----------------------	------------------	--------------------	-------------------------	--

→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %



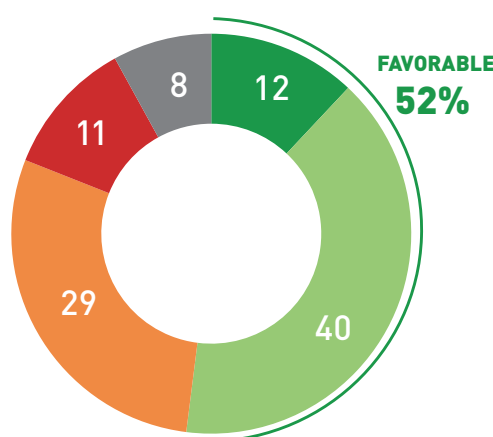
Une majorité des Français accepte les fermetures de maternité à partir du moment où ils ont l'assurance qu'elles sont transférées dans des hôpitaux avec plus de personnels et d'équipements d'excellence.



→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %

À LA PROPOSITION :

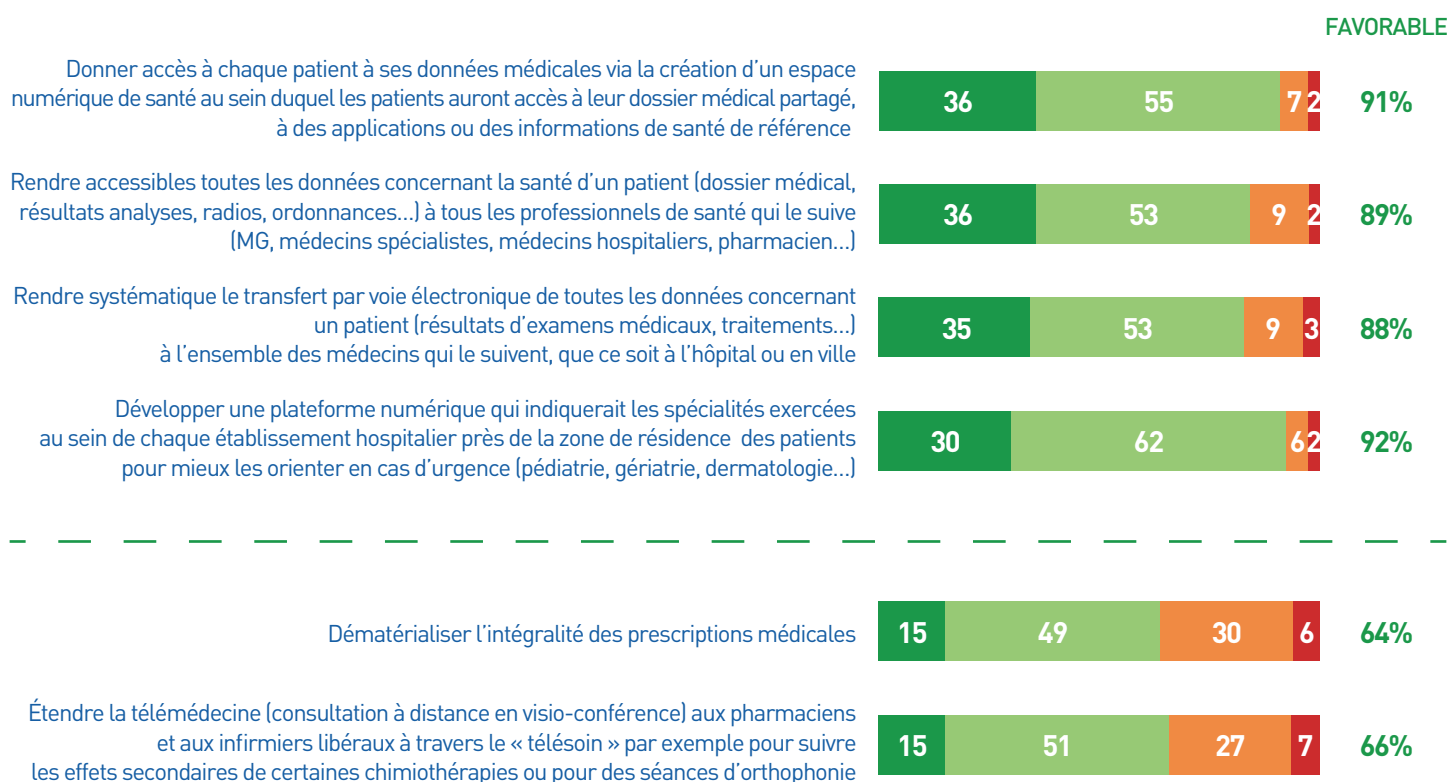
« Accepter le transfert de certaines spécialités des hôpitaux de proximité (maternité, chirurgie...) vers des centres hospitaliers avec plus de personnels et plus d'équipements d'excellence. »



Les Français sont très favorables à la digitalisation du système de santé.

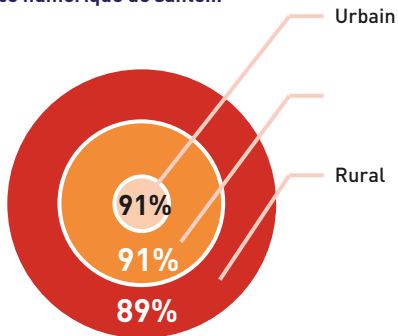


→ SELON L'ENSEMBLE DE L'ÉCHANTILLON / EN %

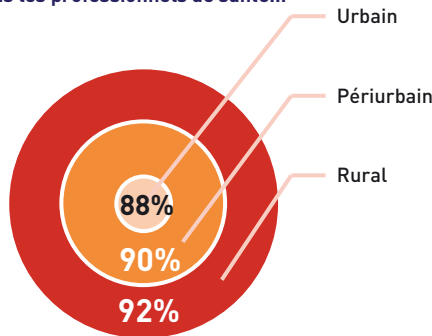


Quel que soit leur territoire de résidence, la grande majorité des Français se montre favorable et prête pour la digitalisation de leur parcours de soins.

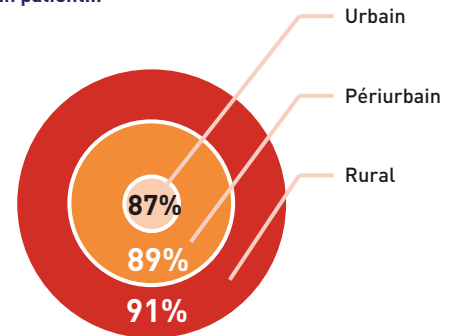
Donner accès à chaque patient à ses données médicales via la création d'un espace numérique de santé...



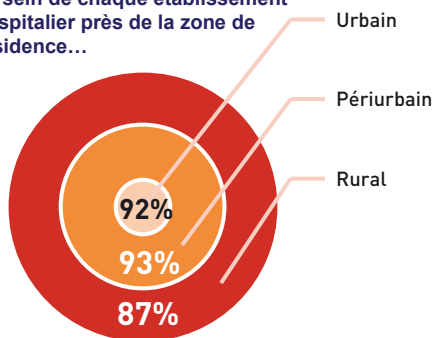
Rendre accessibles toutes les données concernant la santé d'un patient (...) à tous les professionnels de santé...



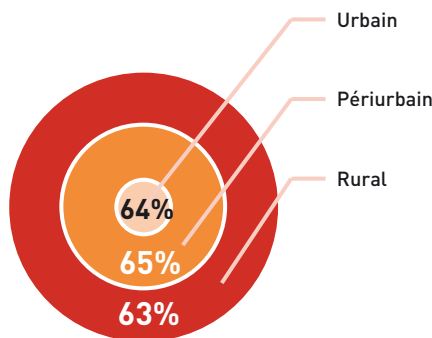
Rendre systématique le transfert par voie électronique de toutes les données concernant un patient...



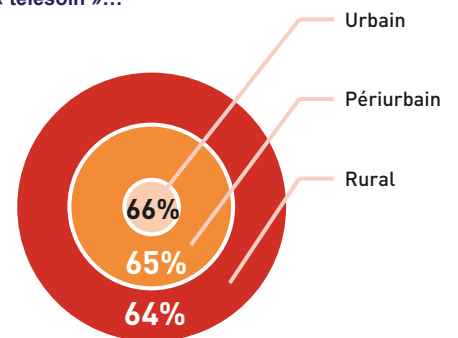
Développer une plateforme numérique qui indiquerait les spécialités exercées au sein de chaque établissement hospitalier près de la zone de résidence...



Dématérialiser l'intégralité des prescriptions médicales



Étendre la télémedecine (...) aux pharmaciens et aux infirmiers libéraux à travers le « télésoin »...



LES 14 PROPOSITIONS DE LA FHF

Alors que la santé n'était pas identifiée comme un sujet prioritaire dans la liste initiale proposée par le gouvernement, elle s'est imposée dans le « *Grand Débat national* » comme une préoccupation centrale des Français, au même titre que l'éducation.

Cet élan national majeur de l'opinion doit être entendu par les pouvoirs publics, et figurer au premier rang des priorités de l'action publique à venir. Représentante des établissements et services publics sanitaires et médicaux sociaux, la FHF s'est adressée directement aux Français pour mieux comprendre leurs préoccupations, donner écho à leur ressenti et développer des propositions afin de répondre à leurs attentes prioritaires. C'est l'objet de cette étude IPSOS.

Apporter des réponses ambitieuses aux problématiques de santé publique constitue désormais une responsabilité collective. Cette nécessité est d'autant plus urgente que s'ouvre actuellement le débat sur la loi Santé au Parlement et que le gouvernement annonce, pour la fin de l'année 2019, une grande loi sur l'autonomie. Soucieuse d'inscrire ses propositions en résonnance avec les préoccupations des Français, la FHF souhaite s'appuyer sur les contributions des Français apportées à travers notre étude IPSOS (réalisée auprès de 5889 personnes en France métropolitaine comme dans les Départements d'outre-mer, constituant un échantillon représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus) pour présenter 14 propositions majeures permettant de répondre au défi de la transformation du système de santé, maillon central de la cohésion nationale.

THÈME 1

INTRODUIRE D'AVANTAGE DE CONCERTATION ET ALLER VERS UNE GOUVERNANCE ADAPTÉE AUX ÉVOLUTIONS DU SYSTÈME DE SANTÉ



PROPOSITION 1

Instaurer une conférence de consensus annuelle : faire vivre la démocratie en santé en débattant régulièrement des grandes orientations à donner à notre système de soins.

CHIFFRES DU SONDAGE

84% des Français jugent que l'accès à de bons établissements de santé contribue à assurer à chacun une égalité des chances dans la vie. Mais 86% d'entre eux estiment difficile de comprendre à quoi servent les différents prélèvements dans le cadre du fonctionnement du système de santé, et 70% jugent son fonctionnement difficile à comprendre. 74% des Français sont favorables à l'organisation, avant le vote de la loi budgétaire chaque année, d'une conférence annuelle réunissant les principaux acteurs de la santé et les citoyens pour échanger sur le contenu de la loi (recettes, dépenses, besoins matériels et humains).

Il s'agit d'un « *moment* » politique majeur qui donne tout son sens à la notion de démocratie en santé. L'équilibre entre la réponse aux attentes de nos concitoyens, aux enjeux de santé publique, les conditions de travail des professionnels et la maîtrise des dépenses d'assurance maladie doit donc être éclairé et transparent. Il s'agit d'un choix de société qui justifie l'organisation d'une conférence de consensus réunissant chaque année l'ensemble des acteurs de santé au niveau national. La FHF continue d'affirmer que l'excellence de notre système de santé repose sur la poursuite d'un triple objectif : l'amélioration de la santé de la population et de l'expérience des patients, assurée par des professionnels bénéficiant de bonnes conditions d'exercice, dans le respect des équilibres financiers déterminés par la société. Ce triple objectif appelle l'élaboration d'une nouvelle « feuille de route » pour les établissements et leurs responsables, permettant la définition d'une ligne managériale claire, reflet des valeurs du service public hospitalier. Concrètement, il convient d'intégrer, en sus des objectifs économiques assignés aux établissements, des objectifs qualitatifs de prise en charge des patients et d'organisation du travail.

Les enjeux de santé et d'accès aux soins se sont imposés d'eux-mêmes dans le Grand Débat national bien que le gouvernement n'ait pas souhaité inscrire ces sujets comme thématiques officielles. La FHF appelle depuis un an à l'organisation de cette conférence nationale de consensus dotée de réelles prérogatives et déplore que cette proposition n'ait pas été reprise à l'occasion du PLFSS 2019. Nous la resoumettons à l'occasion du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé. Rejeter cette proposition, c'est refuser le débat, c'est refuser la transparence.



ACTION

Si les pouvoirs publics ne s'approprient pas cette proposition, la FHF organisera une réflexion ouverte sur ce sujet en 2020.



PROPOSITION 2

Simplifier et unifier la gouvernance nationale de la santé pour mieux répondre aux besoins dans les territoires.

CHIFFRES DU SONDAGE

69% des Français estiment qu'il faudrait fusionner le ministère de la Santé et l'Assurance Maladie pour simplifier le fonctionnement du système de santé.

Notre système est à la fois ultra-centralisé et éclaté entre de nombreux acteurs. Le système de santé se traduit par un millefeuille bureaucratique inefficace voir insoutenable. Dans ce contexte, le besoin de lisibilité et de concertation apparaît essentiel. La coordination entre les différentes institutions nationales (les administrations centrales du ministère de la Santé entre elles et avec la CNAM) paraît insuffisante pour assurer la cohérence du système et l'efficacité de sa régulation. Chaque administration, ne gérant qu'une part du système de soins, agit sans articulation systématique avec les autres institutions nationales. De même, la régulation à l'échelle régionale des politiques de santé se trouve entravée par les instructions et dispositifs parfois contradictoires que doivent implémenter les Agences régionales de santé, dont une partie des missions et leur organisation (rôle des délégations territoriales ou départementales notamment, et encore plus depuis la création des « *grandes régions* ») sont aussi à revoir.

De ce fait, l'offre de soins en ville, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux restent insuffisamment coordonnés, du fait qu'ils n'ont pas les mêmes interlocuteurs, et que ceux-ci ne poursuivent pas constamment les mêmes buts. Un choc de simplification doit s'opérer.

Ainsi, les ambitions portées par le Président de la République lors du lancement du plan Ma Santé 2022 restent difficiles à mettre en œuvre, du fait de l'importante complexité du système de santé. C'est pourquoi, pour simplifier la gouvernance nationale du système de santé, il paraît nécessaire de créer un organisme unifié, chargé du pilotage et de la mise en œuvre de la politique nationale de santé ainsi que de l'exécution de la partie concernant l'Assurance Maladie de la loi de financement de la sécurité sociale.



ACTION

La FHF propose, dans le cadre du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, un amendement pour le lancement d'une mission de préfiguration, afin de préciser les compétences et moyens attribués au futur organisme unifié de pilotage du système de santé. Cette mission pourrait rendre ses conclusions au 1^{er} janvier 2021.

THÈME 2

RÉPONDRE ENFIN AUX ASPIRATIONS ET ATTENTES DES PERSONNES ÂGÉES ET/OU EN SITUATION DE HANDICAP

Mener une politique grand âge-handicap, c'est d'abord prendre en compte les aspirations des personnes âgées et/ou en situation de handicap qui souhaitent, à 56%, le développement de solutions mixtes entre les services à domicile et des services et accompagnements en structures collectives.

Dans le secteur du grand âge, la qualité de l'accompagnement est directement liée à la question des moyens humains et financiers qu'il convient de renforcer pour assurer une prise en charge digne et de qualité. Le modèle de financement actuel, basé sur la tarification ternaire et ne tenant pas compte des missions d'intérêt général des Ehpad publics, a atteint ses limites.

Il est nécessaire de considérer, en premier lieu, les attentes des personnes âgées et des aidants. Pour cela, la politique de l'autonomie doit être pensée autour du soutien à domicile et d'une diversification des modes d'hébergement et des accompagnements proposés. Un reste à charge maximum plafonné aux ressources de la personne doit être institué. Dans le cadre de la loi grand âge-autonomie, la FHF a formulé plusieurs propositions.



PROPOSITION 3

Soutenir la demande forte de la population de voir les structures d'hébergement et les services à domicile dotés de moyens financiers et humains permettant d'accueillir dignement nos aînés et définir un statut d'intérêt général pour les acteurs assurant l'accessibilité économique au plus grand nombre.

CHIFFRES DU SONDAGE

Les chiffres et tendances du sondage confirment cette analyse :

- 8 Français sur 10 estiment que les personnes âgées et personnes handicapées ne bénéficient pas aujourd'hui d'un accompagnement adéquat ;
- 91 % estiment que les établissements publics doivent bénéficier d'un statut d'intérêt général mais critiquent globalement le manque de modernité des infrastructures et surtout l'insuffisance de personnel et globalement de moyens permettant d'assurer une prise en charge de qualité ;
- Entre le développement prioritaire des services à domicile ou des établissements, une majorité de Français se prononce en faveur du développement de solutions mixtes ;
- Sur le financement de la prise en charge de la perte d'autonomie ou du handicap, les Français se prononcent majoritairement en faveur d'un modèle mixte entre solidarité nationale et assurance privée obligatoire ;
- La quasi-totalité des Français (94%) se dit favorable à une augmentation des moyens financiers de l'hôpital public français.

La FHF propose d'instaurer un modèle de financement national, égalitaire, et équitable qui reconnaisse les missions d'intérêt général assurées par le service public et qui garantisse l'accessibilité économique du plus grand nombre.



ACTIONS

- Créer une 5^e branche / risque de la Sécurité sociale avec un socle public majoritaire, national, égalitaire et solidaire permis par l'extinction de la dette sociale à horizon 2024 (concernant le modèle assurantiel privé, il doit faire la preuve de sa soutenabilité à titre complémentaire) et mettre en place un « *bouclier médico-social* » qui garantisse un reste à charge maximum compatible avec les ressources de chacun ;
- Proposer des prestations à la hauteur des souhaits des Français avec, notamment, des dispositifs diversifiés ;
- Faire des métiers du grand âge et du handicap des métiers d'avenir : davantage de formation, de véritables revalorisations et une attractivité garantie.

THÈME 3

ADAPTER LE MODÈLE DE FINANCEMENT AU REGARD DES ÉVOLUTIONS DU SYSTEME DE SANTÉ



PROPOSITION 4

Adapter les financements et leur évolution aux réalités des territoires, dans un objectif de pertinence des parcours et d'efficacité en santé.

CHIFFRES DU SONDAGE

74 % des Français sont favorables à rendre public le nombre d'actes réalisés au sein de tous les établissements ou services pour montrer les écarts de pratiques et inciter les professionnels de santé à diminuer le nombre d'actes médicaux non nécessaires réalisés chaque année.

92% des Français sont favorables à des mesures visant à repérer et éviter qu'il y ait des actes inutiles ou en doublon dans le cadre de leur prise en charge.

Afin d'accompagner l'organisation de l'offre de soins au niveau des territoires, la FHF propose d'introduire des mécanismes de modulation des financements et, plus particulièrement, des tarifs à l'activité afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et de favoriser la pertinence des parcours comme la prévention.

Le niveau de l'Objectif national des dépenses de santé (ONDAM) est en effet actuellement déterminé à partir d'un volume d'activité, qui correspond à la consommation de soins des personnes ayant recours aux prestations des offreurs, sur la base d'une moyenne nationale. Or, la consommation réelle de soins est la résultante des caractéristiques épidémiologiques des territoires, de leurs habitants, de l'offre et des comportements des populations. Ces éléments sont nécessairement variables d'un territoire à l'autre. Ils ont un impact sur le volume global de la consommation et sur sa répartition géographique.

Les dépenses de soins de ville, de prises en charge sanitaire et médico-sociale font également apparaître aujourd'hui d'importantes différences selon les régions.



ACTIONS

Analyser le niveau de consommation de soins par territoire et par discipline, les situations de « *sous consommation* » et de « *sur consommation* », les problématiques de difficultés d'accès aux soins, et mesurer l'efficacité sanitaire.

Aller vers une modulation des financements et des tarifs selon les territoires afin de réduire les inégalités en matière d'accès aux soins et favoriser la pertinence du recours aux soins.



PROPOSITION 5

Adapter les financements à la gradation des soins, à l'évolution des modes de prises en charge et valoriser le temps passé par les professionnels de santé et pas uniquement les actes techniques.

CHIFFRES DU SONDAGE

Les modes de financements ont beaucoup été utilisés comme levier de changement des pratiques et des modes de prises en charge. Il convient désormais d'adapter les financements aux évolutions : moins d'hospitalisations conventionnelles, diminution des durées de séjours, développement des prises en charge ambulatoires avec hospitalisation ou sans hospitalisation (actes techniques, consultations et prestations intermédiaires entre l'hospitalisation et la consultation).

La catégorisation des prestations et des financements suit, en effet, mal l'évolution des modalités de prise en charge que mettent en œuvre les établissements pour tenir compte des progrès médicaux et des données acquises de la science. La frontière entre hospitalisation de jour, consultations multiples, bilan, consultations complexes... est difficile à établir et se traduit parfois par l'inadéquation du système tarifaire.

Il est donc nécessaire de mettre en place un dispositif permettant une évolution plus rapide des nomenclatures d'actes cliniques et techniques et financements associés conduisant à une valorisation adaptée et équitable.

Les nomenclatures des actes étant essentiellement centrées sur la valorisation des actes techniques, il est proposé de reprendre intégralement la valorisation des prestations intellectuelles que sont les consultations médicales, les actes cliniques et les « *prestations intermédiaires* » entre l'hospitalisation et la consultation, en particulier en tenant compte de leur durée. Cela permettra **de mieux valoriser le temps passé par les professionnels de santé, selon la lourdeur et la complexité des prises en charge, et de favoriser la pertinence des actes**. Il est nécessaire de définir de façon à la fois précise et souple le contenu des activités mobilisant plusieurs intervenants et le plateau technique et de déterminer un modèle de financement adapté à ce type de prise en charge.



ACTIONS

Dans ce cadre, la FHF, avec les autres fédérations, demande à être associée aux négociations conventionnelles entre l'Assurance Maladie et les médecins libéraux, dont les conclusions sont applicables aux établissements de santé, afin de mieux prendre en compte les spécificités des prises en charge hospitalières et leurs fortes évolutions et de favoriser le décroisement ville/hôpital. La FHF demande également l'application des mêmes tarifs (majorations) et modalités de facturation entre la ville et l'hôpital, les établissements ne bénéficiant pas de toutes les majorations actuellement. Mettre en place une tarification incitative pour favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.



PROPOSITION 6

Relancer l'investissement des établissements de santé afin d'accompagner l'évolution nécessaire des structures et des modes de prises en charge et l'accès de tous à la recherche, à l'innovation thérapeutique, technologique et organisationnelle.

CHIFFRES DU SONDAGE

88% des Français ont le sentiment que l'hôpital est en danger et qu'il s'est détérioré. La quasi-totalité (94%) des Français se dit favorable à une augmentation des moyens financiers de l'hôpital public français : près d'1 sur 2 y est même « très » favorable. Une des conséquences les plus préoccupantes de la dégradation de la situation financière des établissements de santé est la réduction continue des dépenses d'investissement. Le montant de l'investissement hospitalier, qui était de 6 milliards d'euros en 2011, est passé à moins de 4 milliards d'euros en 2017, les déficits venant plomber la capacité d'autofinancement et la marge brute des hôpitaux. Ce niveau d'investissement est insuffisant pour assurer à la fois le renouvellement des installations, les opérations de rénovation lourde et le financement de l'innovation technologique. Cette situation est très inquiétante pour l'avenir des installations des hôpitaux publics qui nécessitent pourtant des investissements massifs dans les domaines notamment des systèmes d'information, de l'intelligence artificielle et des innovations organisationnelles, au service des patients, et également sources d'attractivité, de fidélisation et de qualité de vie au travail des professionnels.

La baisse des tarifs séjours depuis près de dix années menace bien évidemment la pérennité des financements hospitaliers, l'investissement devenant une variable d'ajustement aux tensions financières de plus en plus importantes (quasi doublement du déficit des établissements publics de santé entre 2016 et 2017, qui perdure en 2018). La FHF préconise sur les investissements :

- **Une logique de structuration de l'offre publique de soins à l'échelle des territoires :**
Avec l'organisation de l'offre publique à travers les groupements hospitaliers de territoire (GHT), les projets médicaux partagés, la mutualisation de certaines fonctions support, la convergence des systèmes d'information..., des investissements vont être nécessaires à l'échelle des territoires. Des investissements qui peuvent être matériels (murs, équipements) mais aussi immatériels (logiciels, intelligence artificielle). Faire des économies passe parfois, voire souvent, par un investissement préalable. Les pistes d'économie au niveau de chaque établissement ont déjà été largement mises en œuvre. Les actions doivent désormais privilégier le territoire.
- **Un processus de décision à revoir et à replacer au plus près des territoires :**
D'où la nécessité de faire évoluer le processus actuel de décision des investissements et notamment la centralisation très forte pour toutes les opérations supérieures à 50 M€. Une logique régionale, plus proche des réalités et spécificités des territoires, de leurs besoins, de la situation de l'offre de soins semble plus adaptée.
- **Des critères à enrichir :**
Un seul critère, celui de la marge brute non aidée, et surtout une cible unique (7 à 8% quelle que soit la situation initiale des établissements concernés) ne peut répondre à la question de l'opportunité du financement des investissements.

D'autres critères doivent être étudiés :

- Le positionnement de l'établissement dans l'offre de soins et donc la pertinence des investissements ;
- La nature du patrimoine de l'établissement (en particulier l'existence de secteurs très consommateurs d'investissements : réanimation, blocs opératoires, plateaux techniques de diagnostic et de traitement...) ;
- Les besoins d'investissement des établissements, appréciés à partir du taux de vétusté de leur patrimoine et leurs conséquences en exploitation sont des critères de sélection et de choix des investissements qui semblent également déterminants, en plus du critère de la soutenabilité financière à travers la marge brute et la capacité d'autofinancement.



ACTIONS

Lier l'investissement au territoire et à l'organisation de l'offre de soins à l'échelle des territoires, revoir le processus de décision au plus près des territoires, enrichir les critères de choix et de priorisation des investissements, au-delà des seuls critères financiers.

THÈME 4

ADAPTER L'ORGANISATION TERRITORIALE



PROPOSITION 7

S'engager collectivement pour l'accès aux soins de premier recours et faire de l'accès aux soins non programmés une responsabilité partagée entre la ville et l'hôpital.

CHIFFRES DU SONDAGE

Les Français se prononcent très majoritairement :

- Pour plus de proximité (61 %) ;
- Une meilleure répartition des professionnels sur le territoire (84 %) ;
La majorité des Français considère que le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous est exagéré ;
- La majorité des Français considère que le temps nécessaire pour accéder à un établissement de santé est exagéré.

42% des Français ont déclaré s'être déjà rendus dans un service d'urgence pour une raison inadéquate.

À l'aune de ces résultats, un service public de santé s'impose définitivement comme l'un des piliers majeurs de notre République sociale. Sans distinction d'origine socio-économique, territoriale ou culturelle, le service public de santé est le garant, pour tous et partout, de l'accès aux soins, notamment en dernier recours.

La forte croissance de l'activité des services d'accueil des urgences (+ 16 %) en est la preuve. Et lorsqu'1 Français sur 4 déclare s'être rendu aux urgences parce qu'il ne savait pas à qui s'adresser en dehors des urgences, nous nous devons collectivement de reconnaître les failles dans la prise en charge des soins de premier recours. Par ailleurs, la cartographie commandée par la FHF en 2018, sur la base d'études populationnelles, montre clairement la corrélation entre la baisse du nombre de généralistes et l'augmentation du nombre de passages aux urgences sur un territoire. D'une meilleure organisation ville-hôpital dépend une meilleure prise en charge des Français. Une très récente étude menée par un géographe du CNAM, Jean-Marc Macé, démontre également qu'« il existe une "corrélation significative" entre le nombre de consultations chez les médecins généralistes par habitant et le nombre de passages aux services des urgences sans hospitalisation par habitant. Les hôpitaux et cliniques sont ainsi moins sollicités quand les consultations chez un médecin généraliste sont plus courantes. » Ainsi, pour la FHF, si la constitution des CPTS va dans le bon sens, elle doit participer concrètement à fluidifier le parcours des patients.



ACTIONS

Favoriser les liens souples entre les hôpitaux, notamment de proximité, et les CPTS. Engager, au niveau de l'Etat, une politique volontariste pour un meilleur maillage territorial de la médecine de ville.



PROPOSITION 8

Accompagner les restructurations hospitalières.

CHIFFRES DU SONDAGE

52% des Français acceptent le transfert de certaines spécialités (maternité, chirurgie...) vers des centres hospitaliers à la condition que cela puisse s'effectuer avec plus de personnels et des équipements d'excellence.

Si les Français refusent les « fermetures sèches », ils sont prêts à y consentir à la condition que ces fermetures soient gages d'une meilleure qualité de soin (personnels en nombre suffisant, équipements de qualité, etc.) et qu'elles soient accompagnées (tant en termes de pédagogie que d'accompagnement de la reconversion).



ACTION

Réaffecter une partie des économies liées aux restructurations dans l'accompagnement de nouvelles activités en remplacement.

THÈME 5

**S'ENGAGER RÉELLEMENT ET RAPIDEMENT
DANS LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE,
NÉCESSITANT UNE VÉRITABLE VOLONTÉ POLITIQUE**



PROPOSITION 9

Investir massivement pour rattraper le retard français dans la révolution numérique en engageant un Plan numérique sanitaire et médico-social.

CHIFFRES DU SONDAGE

Une immense majorité des Français est favorable à des mesures ambitieuses en matière de numérique (espace numérique personnel, développement accru de la télémédecine, etc.). Selon le ministère de la santé, « *en termes de moyens dédiés, les établissements consacrent en moyenne 1,7% de leurs charges d'exploitation aux SIH, proportion stable par rapport aux années précédentes.* » Ce chiffre est assez peu élevé et ne permet en tout cas pas de porter la transformation numérique qui s'accélère avec la révolution de la donnée. À titre de comparaison, les établissements américains, pionniers dans ce domaine, consacraient en 2013 déjà 3,1% de leur budget aux systèmes d'information. Les établissements français ne peuvent, pour le moment, pas suivre cette transformation capitale pour la médecine de demain. Afin d'aller vers une approche intégrée des parcours de santé et de favoriser la convergence entre le secteur sanitaire et médico-social, il est nécessaire que les systèmes d'information communiquent au mieux entre ces deux secteurs. Or, aujourd'hui, le secteur médico-social souffre d'un manque criant, tant en termes d'équipements qu'en termes d'environnement logiciel.

Par ailleurs, encore aujourd'hui, les systèmes d'information en santé ne communiquent pas entre eux : ainsi, un médecin de ville peut ne pas avoir accès au dossier patient qui a été ouvert dans un centre hospitalier, et vice versa. L'absence actuelle de format est génératrice de coûts et de délais qui ne sont pas compatibles avec les impératifs d'efficacité et d'efficience du système de santé. En effet, cela conduit à des pertes d'informations, des redondances d'examen, et des pertes de temps généralisées pour tous. La révolution numérique nécessite que de lourds investissements soient faits dans ce secteur ; or les plans actuels, s'ils ont le mérite d'exister, ne permettent pas de faire face aux exigences de cette transformation majeure pour le système de santé. Le secteur médico-social doit faire l'objet d'un plan numérique spécifique afin d'accélérer la convergence avec le secteur sanitaire et permettre le déploiement de solutions logicielles propres à améliorer le traitement des informations sur les résidents et les personnes accueillies.



ACTIONS

Prévoir un plan d'investissement d'envergure pour enclencher la transformation numérique en santé : à l'hôpital comme dans le secteur médico-social. Déployer des systèmes d'information populationnelle pour améliorer la qualité du système de santé. Imposer dès à présent les normes de communication/standards d'interopérabilité choisis par l'Union européenne. Une véritable volonté politique pour améliorer l'interopérabilité des systèmes d'information ; de nombreux travaux pluridisciplinaires ont été menés, que l'insuffisante coordination inter administrative en la matière a freinés et rendus inopérants. C'est pourquoi il est proposé que les pouvoirs publics définissent la norme d'interopérabilité pour l'échange et l'exploitation des données de santé. De même, il est fondamental pour la coordination et l'amélioration de la qualité des parcours de soins que les pouvoirs publics imposent et rendent opposable des normes d'interopérabilité pour les systèmes d'information de production de soins. Enfin, inscrire dans la loi l'obligation pour les pouvoirs publics de définir les normes d'interopérabilité qui obligeront les éditeurs à faire des logiciels communiquant entre eux.

THÈME 6

INSTAURER UNE RÉGULATION PAR LA PERTINENCE



PROPOSITION 10

Mettre au cœur de la régulation du système de santé les résultats obtenus auprès des usagers.

CHIFFRES DU SONDAGE

79% des Français sont favorables à la mise en place d'indicateurs de résultats sur la qualité de prise en charge de leur rétablissement à l'issue du parcours de soins.

La qualité du service rendu par les différents acteurs du système de santé doit être mieux mesurée afin d'améliorer ce service. Or, cette qualité est insuffisamment reportée dans les outils de mesure actuels, tels que les résultats de la certification ou les résultats e-Satis. Les classements des meilleurs hôpitaux ne sont pas non plus un outil fiable pour avoir une idée de la qualité réelle d'un service ou d'un établissement. La pertinence des soins est un pilier fondamental permettant d'améliorer concrètement le service rendu au patient tout en améliorant la performance médico-économique de notre système de santé et la qualité de vie au travail des personnels de soin.

Les critères d'évaluation doivent prendre en compte :

- L'égalité d'accès, fondement de notre système de santé ;
- La qualité clinique des soins dispensés au patient ;
- L'expérience vécue par le patient.

En outre, au moment du développement de la médecine de parcours, il paraît important que la mesure de la qualité se fasse au niveau du parcours, comme cela est actuellement étudié. Il est donc fondamental que la mesure de la qualité s'étende au-delà de la structure purement hospitalière, dans un mouvement de responsabilisation partagée de l'ensemble des acteurs de santé intervenant sur le parcours du patient.



ACTIONS

Adapter la mesure de la qualité selon les critères ci-avant édictés ; soumettre tous les acteurs de santé, y compris de ville, à des objectifs de qualité de parcours.



PROPOSITION 11

S'attaquer réellement aux actes « inutiles ».

CHIFFRES DU SONDAGE

92% des Français sont pour repérer et éviter qu'il y ait des actes inutiles ou en doublon dans le cadre de leur prise en charge.

Selon plusieurs études menées par les pouvoirs publics, les sociétés savantes, ou par la FHF, près de 30 % des actes médicaux ne seraient pas « pleinement justifiés ». Les atlas de pratique médicale révèlent des variations impressionnantes dans les taux de recours à certains actes, qui ne semblent pas toujours justifiés par des différences sociales, démographiques ou géographiques. Ces actes potentiellement inutiles sont à la fois très coûteux pour la société, présentent des inconvénients pour les patients, et risquent de réduire inutilement le temps médical. En suivant les estimations de l'OCDE, il serait théoriquement possible de récupérer 20 à 30 % du budget de la santé sans réduire le niveau de service. Cela représente 35 voire 40 milliards d'euros. S'attaquer de façon résolue à l'immense chantier de la qualité et de la pertinence permettrait de récupérer une partie de cette somme, pour améliorer la qualité des prises en charge et le quotidien des soignants.



ACTIONS

Le tournant de la pertinence est indispensable. Celui-ci doit s'appuyer sur l'opportunité de la réforme du financement pour lui fournir un cadre incitatif adapté. En effet, le modèle de financement actuel est probablement assez peu adapté pour promouvoir la pertinence des soins. La T2A a eu comme effet bénéfique d'encourager à l'activité, à l'efficacité organisationnelle et au mouvement. Pour autant, elle trouve une de ses limites dans son incapacité relative à inciter à la pertinence : par exemple, renoncer à faire un acte inutile, ou faire un acte utile mais coûteux, n'est pas intéressant pour l'opérateur dans ce modèle de financement.

Il faudra donc, dans le cadre de la réforme, lier financement au parcours / à l'épisode d'un côté et financement à la qualité et à la pertinence de l'autre et ne pas les dissocier. Encourager également les initiatives « *bottom up* », nécessaires et complémentaires, comme par exemple la démarche « *Choisir avec soin*. »

THÈME 7

DÉVELOPPER UNE POLITIQUE RESSOURCES HUMAINES AMBITIEUSE



PROPOSITION 12

Lancer un plan national santé et qualité de vie au travail financé hors ONDAM.

CHIFFRES DU SONDAGE

S'il est riche, dense, passionnant, l'exercice professionnel au sein des établissements de santé est exigeant. Les acteurs des ressources humaines hospitalières sont mobilisés sur l'enjeu d'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail (QVT). Il s'agit également d'un facteur d'attractivité déterminant.

Selon les résultats du troisième « *Baromètre des enjeux RH* » FHF-OBEA, 89% des établissements répondants ont engagé une démarche de QVT, soit une augmentation de 17 points par rapport à 2017.

Ces démarches doivent aujourd'hui être appuyées par un engagement national. En 2016, le ministère des Affaires sociales et de la Santé a souhaité s'engager dans cette direction au travers de la stratégie nationale pour l'amélioration de la qualité de vie au travail. L'hôpital public attend cependant la concrétisation de cet engagement au moyen d'un accompagnement méthodologique et financier significatif des établissements publics, hors ONDAM.



ACTION

Pour la FHF, il est temps de positionner, au niveau national, l'enjeu de la santé et de la qualité de vie au travail des professionnels comme une priorité et d'engager ainsi un plan national pour la santé et la QVT financé hors ONDAM.



PROPOSITION 13

Valoriser l'exercice hospitalier, médical et paramédical, faire de la mise en œuvre dans la durée d'un plan global de soutien à l'attractivité de l'exercice hospitalier doté d'un financement dédié, une priorité.

CHIFFRES DU SONDAGE

Alors que les deux tiers des Français conseilleraient à leur enfant de travailler à l'hôpital public, ils sont près de 80% à juger insuffisantes les mesures mises en place pour rendre attractifs les métiers hospitaliers. La FHF considère que la réponse au défi du soutien à l'attractivité de l'exercice à l'hôpital public est un chantier prioritaire pour assurer l'avenir du secteur.

Le Conseil d'Administration de la FHF porte 20 pistes d'actions concrètes, articulées autour de trois axes prioritaires, qui sont autant de signaux forts à envoyer aux professionnels de santé :

- La définition de stratégies d'attractivité par les territoires ;
- La promotion de l'exercice hospitalier et sa reconnaissance. Il s'agit notamment de conforter le statut comme le fondement de l'exercice médical à l'hôpital public et d'améliorer son attractivité par la réduction de l'asymétrie des revenus et des contraintes avec l'exercice médical libéral ;
- Adapter la formation initiale et continue aux évolutions de l'exercice hospitalier.

Il est également indispensable de reconnaître le développement des compétences paramédicales, via la reconnaissance statutaire des infirmiers en pratiques avancées et la simplification des procédures permettant la mise en œuvre de protocoles de coopération.



ACTIONS

À ce titre, la FHF propose, dans la loi santé, plusieurs amendements visant : à mieux adapter les réformes pédagogiques engagées aux besoins des territoires en y associant mieux les hôpitaux ; à revaloriser le statut de praticien hospitalier ; à encadrer les écarts de rémunération en ciblant notamment l'adaptation des modalités de recours au contrat aux territoires les plus en difficulté ; et à accélérer la reconnaissance des protocoles de coopération.

THÈME 8

MENER UNE POLITIQUE GLOBALE EN MATIÈRE DE PSYCHIATRIE À LA HAUTEUR DES ENJEUX



PROPOSITION 14

Définir comme priorité nationale la mise en place d'une politique interministérielle ambitieuse de prise en charge globale des troubles mentaux ou psychiques impliquant l'ensemble des acteurs.

CHIFFRES DU SONDAGE

78 % des Français souhaitent un engagement de l'ensemble des acteurs publics dans cette démarche (éducation travail santé ville).

74% des Français sont favorables à la mise en place de campagnes d'information et de sensibilisation pour dé-stigmatiser les maladies mentales.

Les troubles psychiques concernent 1 Français sur 4 au cours de sa vie et constitue une des premières causes d'hospitalisation. Bien au-delà des grandes pathologies psychiatriques, les répercussions de la souffrance psychique se traduisent par des difficultés majeures d'accès aux soins et une espérance de vie réduite de plus de 10 ans. Les besoins les plus cruciaux en matière de santé mentale ne sont pas couverts à ce jour ni dans les établissements de santé mentale ni dans le champ médico-social. Y répondre nécessite une prise de conscience des pouvoirs publics.

Construire une politique de santé mentale efficiente passe à la fois par une action territoriale attentive à l'ensemble des parcours de vie des usagers, en considérant notamment le logement et l'inclusion dans la cité habitats partagés développement des Groupes d'entraide mutuels (GEM) et également par l'amélioration de la coordination entre les acteurs de la ville de l'hôpital et du médico-social.



ACTIONS

Si la santé mentale ne se réduit pas aux établissements de santé, la FHF considère que ces derniers doivent enfin bénéficier des ressources budgétaires nécessaires en mettant fin au sous-financement chronique qu'ils subissent depuis des années. La FHF se prononce pour la mise en place de modalités de tarifications qui permettent enfin le développement de l'activité pour répondre à une demande croissante de la population sur l'ensemble des territoires et faire face à l'augmentation des situations de crise.

Il convient également de lancer des campagnes de dé-stigmatisation.

La FHF souhaite enfin que le délégué prochainement nommé soit interministériel et non ministériel au regard des enjeux globaux.

ANNEXE 1

Les propositions de réformes formulées par les Français



**LES PROPOSITIONS DE RÉFORMES FORMULÉES
PAR LES FRANÇAIS : D'ABORD AUGMENTER LES EFFECTIFS
ET DONNER PLUS DE MOYENS FINANCIERS À L'HÔPITAL
MAIS AUSSI LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX**

**(4300 RÉPONSES SPONTANÉES APPORTÉES PAR LES LES FRANÇAIS
SUR L'ÉCHANTILLON DE 5889)**

LES RÉFORMES SPONTANÉMENT PROPOSÉES PAR LES FRANÇAIS – 1/3

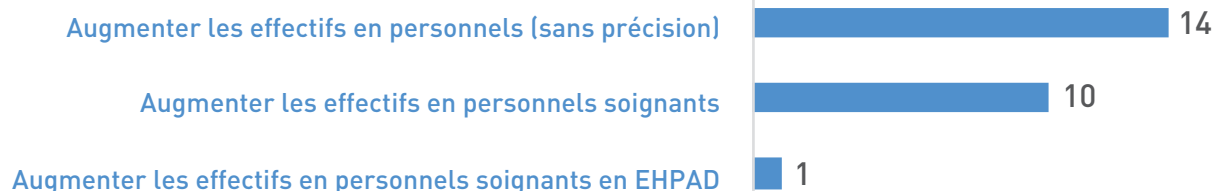
« Aujourd'hui quelle serait la principale mesure que vous mettriez en place pour améliorer le système de santé Français ?

Soyez précis dans votre réponse » (Base : à tous)

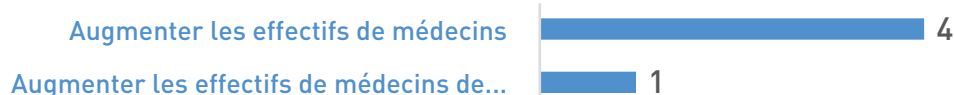
METTRE EN PLACE DES MESURES CONCERNANT LES EFFECTIFS MÉDICAUX

➡ 34%

LES EFFECTIFS DANS LES HÔPITAUX ➡ 25%



LES EFFECTIFS DES MÉDECINS DE VILLE ➡ 5%



REVOIR LE NUMERUS CLAUSUS ➡ 4%



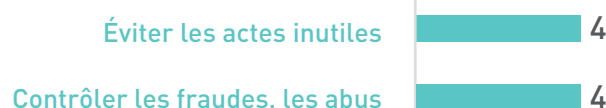
RÉFORMER L'ORGANISATION ET LE FINANCEMENT DU SYSTÈME

➡ 25%

REDÉFINIR LE BUDGET ET LES MOYENS DU SYSTÈME ➡ 10%



AUGMENTER LES CONTRÔLES ➡ 8%



RÉORGANISER LES URGENCES ➡ 7%



LES RÉFORMES SPONTANÉMENT PROPOSÉES PAR LES FRANÇAIS – 2/3

« Aujourd'hui quelle serait la principale mesure que vous mettriez en place pour améliorer le système de santé Français ?

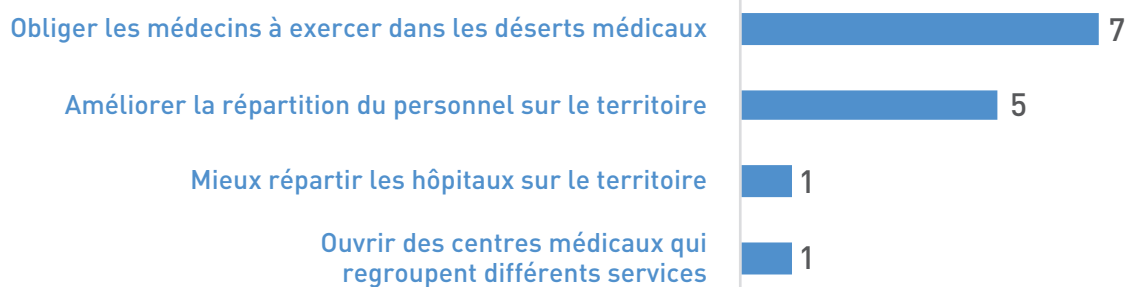
Soyez précis dans votre réponse » (Base : à tous)

METTRE EN PLACE DES MESURES CONCERNANT LE MAILLAGE TERRITORIAL

➔ **18%**

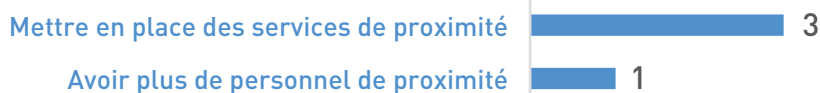
LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX

➔ **14%**



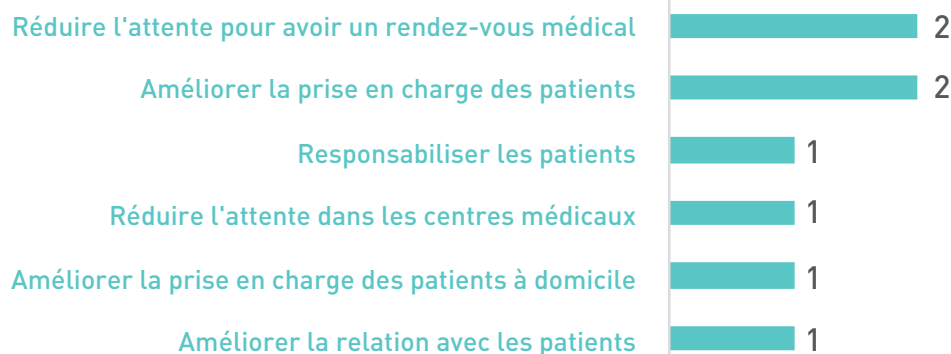
DÉVELOPPER LES SERVICES DE PROXIMITÉ

➔ **4%**



AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

➔ **8%**



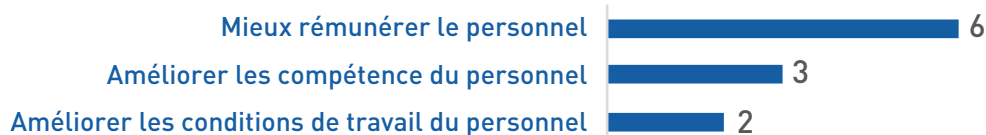
LES RÉFORMES SPONTANÉMENT PROPOSÉES PAR LES FRANÇAIS – 3/3

« Aujourd'hui quelle serait la principale mesure que vous mettriez en place pour améliorer le système de santé Français ?

Soyez précis dans votre réponse » (Base : à tous)

AMÉLIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

➔ 11%



MODIFIER LA PRISE EN CHARGE, RÉFORMER LA SÉCURITÉ SOCIALE

➔ 6%

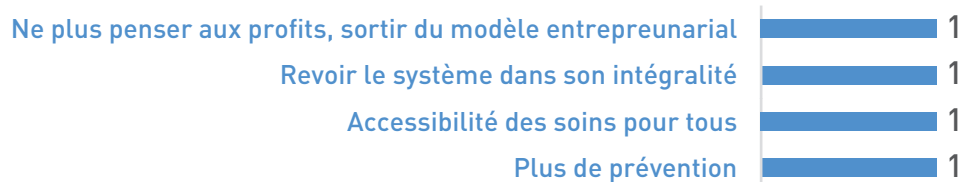


DÉMATÉRIALISATION DES PROCÉDURES ADMINISTRATIVES

➔ 5%

DIVERS

➔ 4%



RIEN

➔ 3%

NE SE PRONONCE PAS

➔ 16%

ANNEXE 2

La synthèse des 14 propositions de la FHF



**PROPOSITION 1**

Instaurer une conférence de consensus annuelle : faire vivre la démocratie en santé en débattant régulièrement des grandes orientations à donner à notre système de soins.

**PROPOSITION 2**

Simplifier et unifier la gouvernance nationale de la santé pour mieux répondre aux besoins dans les territoires.

**PROPOSITION 3**

Soutenir la demande forte de la population de voir les structures d'hébergement et les services à domicile dotés de moyens financiers et humains permettant d'accueillir dignement nos aînés et définir un statut d'intérêt général pour les acteurs assurant l'accessibilité économique au plus grand nombre.

**PROPOSITION 4**

Adapter les financements et leur évolution aux réalités des territoires, dans un objectif de pertinence des parcours et d'efficacité en santé.

**PROPOSITION 5**

Adapter les financements à la gradation des soins, à l'évolution des modes de prises en charge et valoriser le temps passé par les professionnels de santé et pas uniquement les actes techniques.

**PROPOSITION 6**

Relancer l'investissement des établissements de santé afin d'accompagner l'évolution nécessaire des structures et des modes de prises en charge et l'accès de tous à la recherche, à l'innovation thérapeutique, technologique et organisationnelle.

**PROPOSITION 7**

S'engager collectivement pour l'accès aux soins de premier recours et faire de l'accès aux soins non programmés une responsabilité partagée entre la ville et l'hôpital.

**PROPOSITION 8**

Accompagner les restructurations hospitalières.

**PROPOSITION 9**

Investir massivement pour rattraper le retard français dans la révolution numérique en engageant un Plan numérique sanitaire et médico-social.

**PROPOSITION 10**

Mettre au cœur de la régulation du système de santé les résultats obtenus auprès des usagers.

**PROPOSITION 11**

S'attaquer réellement aux actes « *inutiles* ».

**PROPOSITION 12**

Lancer un plan national santé et qualité de vie au travail financé hors ONDAM.

**PROPOSITION 13**

Valoriser l'exercice hospitalier, médical et paramédical, faire de la mise en œuvre dans la durée d'un plan global de soutien à l'attractivité de l'exercice hospitalier doté d'un financement dédié, une priorité.

**PROPOSITION 14**

Définir comme priorité nationale la mise en place d'une politique interministérielle ambitieuse de prise en charge globale des troubles mentaux ou psychiques impliquant l'ensemble des acteurs.

ANNEXE 3

Le communiqué de presse de synthèse de la FHF



COMMUNIQUÉ DE PRESSE :

Résultats de la consultation organisée par la FHF et IPSOS dans le cadre du Grand Débat national sur l'état des lieux du système de santé et les choix des Français pour le réformer

Paris - Le 13 mars 2019 – Afin que les questions sur le système de santé soient prises en compte au sein du Grand Débat national lancé par le président de la République, la FHF, en partenariat avec l'institut Ipsos, a décidé d'organiser une consultation de grande envergure sur ce sujet. Près de 6000 Français ont été ainsi interrogés sur 25 questions majeures du 27 février au 1^{er} mars 2019, répartis dans toute la France, en métropole et en outre-mer. C'est l'une des plus importantes enquêtes santé de ces dernières années avec une approche par les territoires permettant de distinguer les préoccupations en fonction des zones rurales, périurbaines et urbaines. Le livret de restitution de ces contributions avec les propositions de la FHF sera officiellement adressé au président de la République avant le 15 mars, date de fin du Grand Débat national.

5 enseignements majeurs émergent de cette large contribution que les Français souhaitent verser au Grand Débat national sur les questions de santé :

1. ■ Pour les Français, l'accès à de bons établissements de santé est, juste après l'éducation, la condition essentielle d'égalité des chances dans la vie. Et parce que ce sujet est essentiel pour eux, ils s'inquiètent pour l'avenir de leurs établissements de santé (hôpital, maison de retraite, Ehpad ou psychiatrie) et demandent ainsi plus de moyens.

- Pour 84% des Français, l'accès à de bons établissements de santé est le second critère le plus important pour assurer à chaque individu une égalité des chances dans la vie, juste derrière l'accès à de bons établissements scolaires (88%) et loin devant l'assurance de pouvoir bénéficier d'une protection de sa personne et de ses biens (53%), de disposer de bonnes infrastructures de transport (49%) ou d'un bon accès à la culture et aux loisirs (27%).
- Une inquiétude à l'égard de l'état de santé de l'hôpital public français : Près de 9 Français sur 10 estiment que l'hôpital est aujourd'hui « en danger » (88%) et ce sans distinction en fonction des zones d'habitation. L'inquiétude est donc massive y compris pour les problématiques en lien avec la perte d'autonomie où les Français estiment, à 76%, que l'accompagnement ne correspond pas à leurs attentes.
- Près de 8 Français sur 10 estiment que les mesures mises en place pour rendre attractifs les métiers de l'hôpital public sont aujourd'hui insuffisantes.
- Aussi, les Français réclament une demande de moyens supplémentaires : 94% des Français sont favorables à une augmentation des moyens financiers de l'hôpital public français.

2. De réelles tensions apparaissent en termes d'accès aux soins : l'éloignement géographique des infrastructures et des professionnels de santé semble être au maximum de ce que peuvent accepter les Français, tout comme les délais d'obtention de rendez-vous.

- Entre le temps actuel que les Français déclarent mettre pour accéder aux différents services de santé et celui qu'ils estiment comme le « maximum acceptable », il n'y a presque plus de différences.
- Les délais moyens d'obtention de rendez-vous avec les médecins spécialistes sont aussi fortement préoccupants : presque 2 mois pour un cardiologue (1 mois et 3 semaines), 2 mois et 2 jours pour un dermatologue et plus de 3 mois pour un ophtalmologiste (3 mois et 1 semaine).

3. Face à des problèmes de santé peu graves, de nombreux Français ont recours aux services des urgences, parfois pour des raisons inadéquates.

- Un recours relativement élevé aux services des urgences : plus d'1 Français sur 4 déclare s'y être rendu au cours de la dernière année (29%).
- Plus de 4 Français sur 10 avouent avoir déjà eu recours aux urgences pour des raisons inadéquates : difficulté d'obtention de RDV, refus de prise en charge, facilité et praticité, réalisation de l'ensemble des examens... Ainsi, près d'1 interviewé sur 4 déclare y être allé parce qu'il ne savait pas à qui s'adresser en dehors du service d'urgence de l'hôpital (24%) et 1 sur 5 avoue y être allé tout simplement parce qu'aux urgences on est sur place pour réaliser tous les examens complémentaires à faire en cas de nécessité (21%). Au total, 42% des Français se sont déjà rendus aux urgences pour une raison inadéquate.

4. Les Français ne comprennent pas bien le fonctionnement de leur système de santé : une méconnaissance qui alimente une demande forte de réorganisation de la gouvernance nationale et davantage de concertation.

- Un système de santé dont le fonctionnement et le mode de financement sont perçus par la grande majorité des Français comme relativement opaque et complexe : les Français avouent ne pas bien comprendre comment le système de santé français fonctionne (70%). Son financement est un sujet qui leur semble encore plus complexe. Près de 9 Français sur 10 avouent ne pas savoir à quoi les différentes cotisations (sociales, CSG, mutuelle...) servent (86%).
- ...et qui se nourrit d'un sentiment majoritairement ressenti : « *je contribue plus que je ne bénéficie du système de santé* ». Il est vrai que, face à un système dont le fonctionnement et le financement restent peu lisibles pour eux, ils considèrent en majorité contribuer plus qu'ils ne bénéficient du système de santé (56%).
- Une demande de refonte de la gouvernance avec, par exemple, une fusion du ministère de la Santé et de l'Assurance maladie est souhaitée par plus de 2/3 des Français.

5 ■ Les Français sont ambitieux pour leur système de santé et souhaitent des réformes !

- Face à la situation du système de santé, les Français estiment que l'hôpital public rencontre plus des problèmes de moyens que de qualité des soins. Pour améliorer le fonctionnement de l'hôpital public, ils estiment qu'il faut en priorité plus de personnels (87%) et de budget (77%). Ils ne demandent pas plus d'excellence (23%), de spécialisation (23%) ou de flexibilité (20%), qui sont déjà des atouts majeurs reconnus de l'hôpital public.
- Ils veulent d'abord, sur la forme, plus de pédagogie : la mise en place d'une conférence de consensus annuelle est souhaitée par 3/4 des Français.
- Pour 92% d'entre eux, la lutte contre les actes inutiles ou en doublon représente une source d'économie pertinente.
- Les Français sont prêts pour la digitalisation de leur parcours de soins et éprouvent peu de craintes face à sa mise en place.
- Ils évoquent des pistes très diverses comme l'obligation pour les médecins de s'implanter dans certains territoires lors de leurs premières années d'exercice pour les répartir plus équitablement (84%) mais aussi la priorisation de la HAD chaque fois que cela est possible (82%). Les Français se montrent aussi extrêmement favorables dans leur très grande majorité à la mise en place d'indicateurs permettant d'identifier les problèmes rencontrés par les patients dans leur parcours de soins (88%) ou à l'issue de leur prise en charge (79%).

Enfin, quand on demande spontanément aux Français la principale mesure qu'ils prendraient pour améliorer le système de santé, ils proposent majoritairement d'augmenter les effectifs et donner plus de moyens financiers aux établissements de santé et médico-sociaux mais aussi lutter contre les déserts médicaux.

- Les réformes les plus spontanément proposées concernent les effectifs (34%) et plus spécifiquement dans les hôpitaux (25%) où les Français demandent plus d'effectifs (14%), plus de personnels soignants (10%). Dans ce domaine, ils souhaitent aussi que l'on augmente les effectifs des médecins de ville (5%), certains d'ailleurs en revoyant le *numerus clausus* (4%). Un quart des Français considère aussi qu'il faut réformer l'organisation et le financement du système (25%). Il s'agit pour eux d'abord de s'assurer que l'on accorde plus de moyens financiers (8%) ou que l'on améliore sa gestion (2%). D'autres proposent qu'il y ait un meilleur contrôle des dépenses (8%), en évitant le plus possible les actes inutiles (4%) et en luttant contre les fraudes et les abus (4%). Parmi l'ensemble des réformes souhaitées par les Français, beaucoup concernent le maillage territorial (18%) et notamment la lutte contre les déserts médicaux (14%) en obligeant les médecins à y exercer (7%), en améliorant la répartition du personnel (5%) ou des établissements sur le territoire (1%) mais aussi et surtout en développant des services de proximité (3%).

Les enseignements de cette enquête auprès des Français permettent à la FHF de consolider, d'affirmer des orientations qu'elle préconise pour transformer le système de santé. Elle propose ainsi 14 propositions accompagnées de plan d'action pour transformer notre système de santé.

(L'ensemble de ces propositions sont présentées et détaillées en annexes) :

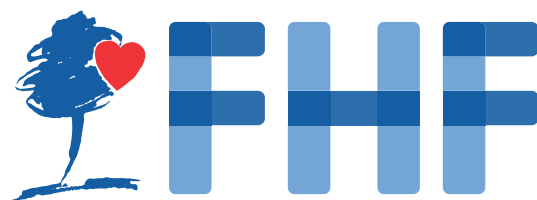
Parmi elles, la FHF propose **d'instaurer une conférence de consensus** annuelle, de **simplifier et unifier la gouvernance nationale** de la santé, **doter de moyens financiers et humains** les établissements médicosociaux pour **accueillir dignement nos aînés**, faire de **l'accès aux soins non programmés une responsabilité partagée** entre la ville et l'hôpital, investir massivement pour rattraper le retard français dans la révolution numérique, s'attaquer réellement **aux actes « inutiles »**, lancer un plan national santé et **qualité de vie au travail**, valoriser l'exercice hospitalier, médical et paramédical, par un **plan global de soutien à l'attractivité de l'exercice hospitalier et médicosocial**, définir comme priorité nationale la mise en place d'une **politique interministérielle ambitieuse de prise en charge globale des troubles mentaux ou psychiques**.

« La FHF avait anticipé que la santé s'inviterait dans le grand débat national. Il était donc primordial que nous puissions sanctuariser les attentes des Français sur leur système de santé au sein de ce Grand débat. Comme elle a toujours été, dans un esprit de construction et de propositions, la FHF adressera donc vendredi 15 mars au Président de la République, au Premier Ministre et à la Ministre de la Santé l'ensemble de ces contributions et propositions pour qu'elles s'inscrivent officiellement dans le Grand Débat national » a indiqué Frédéric Valletoux.

NOTES

NOTES

NOTES



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

1 bis, rue Cabanis – 75993 Paris cedex 14 – T. + 33 (0)1 44 06 84 44 – F. +33 (0)1 44 06 84 45 – fhf@fhf.fr
www.fhf.fr

