



Santé et Autonomie : quelles spécificités en région Hauts-de-France ?



Selon une enquête IFOP réalisée pour la Fédération hospitalière de France fin février 2022, et dont les résultats ont été diffusés mi-mars, **les Français comme les professionnels de santé ont des inquiétudes réelles concernant l'avenir de notre système de santé suite à la crise sanitaire**. Plus de la moitié des professionnels, et près d'un tiers des Français, le considèrent ainsi « en détresse » ; à cela s'ajoutent près de 50% du grand public l'estimant au moins « fragilisé ».

A l'occasion des élections présidentielle et législatives, la Fédération hospitalière de France, qui représente les hôpitaux et établissements sociaux et médico-sociaux publics, a publié ses 30 ambitions pour la Santé et l'Autonomie.

Élaborées à partir de groupes interprofessionnels et des remontées du terrain, ces ambitions sont assorties d'une feuille de route posant les jalons à court et moyen terme du prochain quinquennat.

Il ne s'agit pas ici de réformer l'hôpital ou le service public, mais bien le système en profondeur, afin de créer une politique de Santé ambitieuse, où chaque acteur du système de santé a sa juste place, avec une stratégie et des objectifs clairs, et les moyens nécessaires alloués en conséquence.

Dans le cadre des élections législatives, la FHF Hauts-de-France, qui représente les établissements hospitaliers et médico-sociaux publics de la région, souhaite aujourd'hui compléter ces ambitions d'une vision régionale, afin de sensibiliser nos futurs élus à l'urgence de ces thématiques, ainsi qu'aux besoins plus particuliers de nos territoires.

Non exhaustive, cette vision n'est pas une plateforme de propositions supplémentaires, mais plutôt d'éléments complémentaires, permettant d'apprécier les particularités ou de possibles déclinaisons de ces propositions dans les Hauts-de-France.

Notre région dispose en effet de spécificités : les six millions d'habitants qui la composent ont des besoins de soins et de santé particulièrement élevés, plus qu'ailleurs en France.

Deux facteurs déterminants se cumulent :

- des données socio-économiques dégradées, couplées à des inégalités sociales importantes
- des disparités territoriales croissantes, entre des milieux fortement urbains, marqués par une métropolisation croissante, et des milieux plus ruraux marqués par la désertification

Toutes ces inégalités ont contribué à faire des Hauts-de-France une région aux indicateurs sanitaires particulièrement dégradés, dans laquelle la population souffre toujours d'un retard d'accès aux soins et de diagnostic plus important qu'ailleurs.

Introduction - Dans les Hauts-de-France, une population défavorisée et des indicateurs sanitaires et sociaux dégradés

Le dernier rapport de l'Institut Montaigne « Santé : faire le pari des territoires »¹, paru en mai 2022, **classe les cinq départements de la région Hauts-de-France dans une catégorie appelée « vulnérables »**. La définition de ce groupe est frappante : « une population socio-économiquement défavorisée, dont les besoins de santé sont en moyenne importants, en particulier dans le champ des maladies chroniques et du cancer, et où le tabagisme pèse sur l'état de santé de certains habitants. »

Consciente de l'importance d'illustrer ces besoins particuliers pour la région, la FHF Hauts-de-France travaille chaque année à l'élaboration de chiffres clés permettant d'alerter sur ces constats, en lien notamment avec sa fédération nationale et les données statistiques qui lui sont fournies par le service FHF Data.

Une population plus précaire qu'ailleurs

Qu'il s'agisse de données socio-démographiques, ou de données économiques, les habitants de la région Hauts-de-France se situent toujours dans une situation défavorable, lorsqu'on les compare aux moyennes nationales².

Taux de pauvreté (2018) : **18%**, contre 14,6% en France métropolitaine.

Taux de chômage (4ème semestre 2021) : **8.9%** contre 7.2% en France hors Mayotte

Population couverte par le RSA (2019) : **8%** contre 5.8% en France métropolitaine

Population active couverte par la CMU-C (2019) : **11.2%** contre 8.5% en France

Nombre de bénéficiaires de l'APA pour 100 personnes de + de 75 ans (2018) : **25.7%** contre 20.9% en France

Taux de bénéficiaires de l'Aide Sociale à l'Hébergement (2018) : **21.6%** contre 15.8% en France

Des déterminants de santé marquants

Les habitants des Hauts-de-France se situent également dans des moyennes bien supérieures aux moyennes nationales pour certains déterminants de santé, ainsi que pour les conduites addictives.

1 <https://www.institutmontaigne.org/publications/sante-faire-le-pari-des-territoires>

2 Sources : INSEE, DGFIP, CNAF, DREES

L'espérance de vie y est ainsi inférieure de deux années, tant pour les hommes (77.5 en région, 79.7 en France) que pour les femmes (83.8 contre 85.6)¹.

Alors que l'espérance de vie en bonne santé devrait devenir un indicateur essentiel à prendre en compte, **les taux comparatifs de mortalité prématurée (avant 65 ans) y sont les plus inquiétants.**

Pour les hommes, ce taux toutes causes confondues est de 317.9 pour 100 000 habitants, contre 243.5 en France, soit **un taux supérieur de 32%**.

Pour les femmes, avec 146.2 décès prématurés pour 100 000 habitants en région contre 117.4 en France, il est **également supérieur de 25%**.

Lorsque l'on compare ces taux de **mortalité prématurée sur certaines causes de décès spécifiques**, les chiffres sont tout aussi parlants² :

Tumeurs : **+32%** en région chez les hommes par rapport à la France métropolitaine, **+ 15%** chez les femmes

Appareil circulatoire : **+ 38%** chez les hommes, **+ 42%** chez les femmes

Suicides : **+ 39%** chez les hommes, **+ 17%** chez les femmes

Alcool : **+65%** chez les hommes, **+ 111%** chez les femmes

Les conduites addictives et leurs conséquences sont en effet fortes dans la région³.

Pour le tabagisme, 27% des femmes sont fumeuses quotidiennes dans la région contre 24.2% en France métropolitaine, et 35% des hommes, contre 29,8% au niveau national.

Pour l'alcool, si les habitudes de consommation dans les Hauts-de-France semblent relativement similaires à celles du reste du pays, celles-ci entraînent pourtant **des taux de passages aux urgences en lien direct supérieurs de plus de 20% aux moyennes nationales**, tant chez les hommes que chez les femmes.

1 Sources : INSEE, Etat civil

2 Sources : DREES, Statiss

3 Sources : OFDT Fiche territoriale 2020, Santé Publique France – bulletin janvier 2020

Une prévalence régionale supérieure à la prévalence nationale pour de nombreuses pathologies

Les habitants de la région Hauts-de-France sont atteints plus qu'ailleurs en France de nombreuses pathologies.

FHF Data a ainsi analysé les données standardisées de prévalence régionale estimée de plusieurs maladies ou traitements, comparées à la prévalence nationale, à partir des indicateurs de l'Assurance maladie¹. Les résultats sont éloquentes :

Pathologies cardio-vasculaires

Maladie coronaire chronique : **+12.8%** par rapport à la prévalence nationale

Insuffisance cardiaque chronique : **+ 19.8%**

Troubles du rythme ou de la conduction cardiaque : **+ 24%**

Diabète : +25.6%

Dialyse chronique : + 29.1%

Pathologies du foie ou du pancréas : +12.5%

Cancers

Cancer du sein de la femme sous surveillance : **+14.1%**

Cancer du côlon sous surveillance : **+ 13.2%** Cancer du côlon actif : **+12.6%**

Cancer du poumon sous surveillance : **+ 16.9%**

Pathologies neurologiques ou dégénératives

Démences dont maladie d'Alzheimer : **+22%**

Maladie de Parkinson : **+19.1%**

Sclérose en plaque : **+ 21.7%**

Pathologies respiratoires chroniques hors mucoviscidose : + 18.7%

Maladies inflammatoires chroniques intestinales : + 34.7%

Pathologies psychiatriques

Déficience mentale : **+ 25.5%**

Troubles addictifs : **+ 25.6%**

¹ Sources : SNIIRAM / SNDS / régime général + sections locales mutualistes

Tensions sur les effectifs médicaux et paramédicaux

Effectifs de la Fonction Publique Hospitalière

L'ANFH Hauts-de-France a réalisé en 2021, en partenariat avec la FHF, la **première édition de la cartographie régionale des métiers des agents de la Fonction Publique Hospitalière et des personnels médicaux¹**.

Exhaustive de par le nombre d'établissements répondants, cette enquête permet de noter le poids de la fonction publique hospitalière dans la région, mais également ses difficultés de recrutement et nombre de postes vacants, que la crise sanitaire a depuis aggravé.

La région Hauts-de-France compte **112 477 professionnels de la FPH** (personnels soignants, socio-éducatifs, administratifs, logistiques, techniques et personnels médicaux), soit **6% de l'emploi salarié régional**.

Cette contribution de la FPH dans l'emploi salarié, supérieure à la moyenne en France métropolitaine (5%), résulte d'un secteur Santé-Social un peu plus important dans la région qu'au plan national.

Le sanitaire est le principal employeur avec 88% des agents (91 560 personnes). Parmi eux, 13 506 agents exercent en santé mentale (78% en CHS et 22% dans un service de santé mentame), soit 13% de l'effectif régional.

Toutefois, le poids des agents en EHPAD est important : ils totalisent 17 438 agents, soit 17% de la FPH, avec un effectif en EHPAD hébergés au sein de CH de plus de 10 000 agents, supérieur à celui des EHPAD autonomes (environ 7 200).

Un nombre de postes vacants en constante augmentation

Interrogés sur leurs difficultés de recrutement de personnel non médical (personnels soignants, éducatifs, administratifs, techniques, et sages-femmes), la majorité des établissements se déclarent concernés.

Concernant le **personnel médical, ils ne sont que 12% à ne pas déclarer de difficulté de recrutement** particulière dans le secteur sanitaire, et un peu moins de la moitié dans le secteur médico-social.

1 <https://www.anfh.fr/delegations-regionales/hauts-de-france/les-resultats-de-la-cartographie-regionale-des-metiers-de-la-fph-et-des-personnels-medicaux-ont>

Spécialités médicales :

En 2021, les établissements sanitaires déclaraient des tensions fortes, voire très fortes, sur **une quinzaine de spécialités**.

Dans les deux secteurs, **5 spécialités cumulent ainsi à elles seules plus de 60% des postes vacants dans la région** : psychiatrie, gériatrie, anesthésie-réanimation, médecine générale (hors urgentistes et gériatrie), médecine d'urgence.

Plus largement, avec seulement la moitié des établissements répondants, **ces postes médicaux non pourvus concernent déjà plus de 30 spécialités et 356 postes**.

Personnel non médical :

Fait notable depuis la crise sanitaire, **ces tensions sur le recrutement touchent désormais également plus fortement le personnel non médical**.

Une **vingtaine de métiers apparaissent ainsi en tension** dans les établissements de la région, avec 4 catégories notables :

- les **métiers d'orthophoniste et de masseur-kinésithérapeute** : structurellement en tension dans la FPH, le taux de postes vacants y est supérieur à 12%.

- les **métiers infirmiers** : près de **70% des établissements** déclaraient des difficultés de recrutement en 2021, pour un total de **près de 500 postes non pourvus**. Ces métiers très en tension, d'effectif important, donnent lieu à une gestion en « flux tendu » avec des problématiques fréquentes de remplacement ou de renouvellement des personnels, impactant la qualité de vie au travail des personnels

- les **aides-soignants** : le taux de postes vacants (1,2%) est 2 fois moins élevé que celui des IDE mais correspond toutefois à environ **270 postes non pourvus au plan régional**.

De même que pour les IDE, ces tensions portant sur un métier aux besoins en effectifs très élevés, tant dans le sanitaire que dans le médico-social, ont des impacts majeurs en termes de gestion des ressources humaines et d'organisation dans les services.

- les **sages-femmes, les encadrants d'unités de soins**, certains métiers médico-techniques (manipulateur en électroradiologie médicale, technicien biomédical) ou socio-éducatifs.

Effectifs des professionnels de santé libéraux ou mixtes

Dans le même temps, **la densité de professions libérales en région Hauts-de-France est inférieure à la moyenne nationale pour plusieurs métiers**, et alors que les besoins ne cessent d'augmenter, les effectifs de certains professionnels diminuent .

Depuis 2016, **le nombre de médecins généralistes installé dans la région a diminué de 7%**, passant d'une densité de 90.4 praticiens pour 100 000 habitants à 86.3, ce qui correspond à une densité légèrement moindre qu'au niveau national (1%).

Fait également préoccupant, en 2020, plus de la moitié de ces praticiens avaient plus de 55 ans.

Si le nombre de **médecins spécialistes** augmente légèrement dans les Hauts-de-France, avec une densité passant de 66.3 à 67.7 pour 100 000 habitants, cette densité reste pourtant de **21% inférieure à la densité moyenne nationale**.

Cette situation se retrouve également pour la **profession infirmière**, dont la densité est passée de 43.8 à 44.1 pour 100 000 habitants, restant cependant **7% moins élevée que la moyenne nationale**.

Tous ces constats sont connus de tous depuis de nombreuses années : l'heure n'est plus aux analyses, mais aux mesures rapides, profondes, et durables.

Le développement de la prévention est une priorité majeure qui doit être partagée par tous les acteurs, et la région Hauts-de-France doit pouvoir bénéficier de politiques différenciées, prenant en compte ses indicateurs et sa situation de grande vulnérabilité.



Les « 30 ambitions » de la FHF pour réformer notre système de santé doivent permettre de répondre à 7 priorités, dont certaines concernent des actions relevant uniquement du niveau national.

Il s'agira donc ici plutôt de faire un focus sur celles relevant de possibles actions territoriales, pouvant être déclinées au niveau régional ou plus local.

- 1 - Adopter une méthode pour faire de la santé et de l'autonomie une priorité du quinquennat
- 2 - Refonder l'accès aux soins à l'échelle des territoires**
- 3 - Mieux financer la santé, donner la priorité à la recherche, à l'innovation et au numérique
- 4 - Investir pour les professionnels de santé, avenir du soin**
- 5 - Placer la santé publique et la prévention au cœur de toutes les politiques publiques**
- 6 - Relever les défis du Grand âge et de l'Autonomie pour la France de 2035**
- 7 - Accélérer la transition écologique des établissements.

**Retrouvez les propositions complètes de la FHF
sur le site ambitionsante2022.fhf.fr**



Refonder l'accès aux soins à l'échelle des territoires

Constat et propositions de la FHF

L'Hôpital public a été le bouclier sanitaire de notre pays durant la crise, qui a révélé aux yeux de tous son extraordinaire réactivité, ainsi que son adaptabilité permanente.

Avec une baisse continue du nombre de médecins généralistes depuis 2010, couplée à une hausse des passages aux urgences, cela fait pourtant des années maintenant qu'il est en première ligne face à l'accroissement des besoins, et continue d'accomplir chaque jour son rôle de premier recours et d'accueil inconditionnel de tous les patients.

Crise de la démographie médicale, système de santé peu lisible et trop descendant, renoncement aux soins, notamment des personnes en situation de handicap... la Fédération hospitalière de France milite pour une refonte globale de l'accès aux soins, à l'échelle des territoires.

Il s'agit notamment d'affirmer davantage le rôle central des collectivités territoriales dans l'aménagement du territoire en santé, mais aussi de construire un système de santé territorial impliquant davantage les acteurs locaux et simplifiant la gouvernance ; la structuration des soins en proximité s'appuyant sur une gradation de l'offre, avec la mutation des hôpitaux de proximité et l'enjeu de la simplification des GHT.

En région Hauts-de-France

La FHF Hauts-de-France avait entrepris avant la crise sanitaire le lancement de travaux sur la **construction d'une stratégie de groupe public dans la région.**

Ces travaux ont aboutis à un ensemble de propositions pouvant relever de différents niveaux d'acteurs, notamment l'Etat, en tant que législateur, et l'Agence Régionale de Santé, mais également les collectivités territoriales, qu'il s'agisse de la Région, des Départements ou des communes, dans le cadre de leurs attributions actuelles ou d'expérimentations.

Il s'agit par exemple de la **constitution de parcours de soins coordonnés, cohérents, gradués et fluides**, qui s'articulent au cœur de véritables parcours de santé, intégrant toutes les parties prenantes (patients, aidants, collectivités, associations...), et fondés sur leur autonomie et leur ancrage territorial.

De plus, dans chacun des territoires de la région, la crise sanitaire a révélé la capacité de tous les acteurs à travailler ensemble : tous se sont rencontrés, coordonnés, au travers de cellules de crises et d'équipes territoriales associant secteurs public, privé, et médecine de ville.

Ce travail doit être poursuivi, au service du patient.

Au cœur de ces parcours, les hôpitaux publics continueront d'exercer leur rôle central, au cœur du système. Les 14 Groupements Hospitaliers de Territoire de la région restent un outil indispensable de l'offre publique régionale, dont la simplification du fonctionnement et l'allègement de la gouvernance permettraient d'en accélérer l'efficacité et le service rendu.

En parallèle, les 23 hôpitaux de proximité de la région récemment labellisés, dont 20 établissements publics, vont permettre une véritable gradation des soins, et la construction de projets de santé en lien étroit avec l'ensemble des acteurs, tout en intégrant et développant une dimension de prévention.

Dans le cadre de cette refonte de l'accès aux soins à l'échelle des territoires, la FHF Hauts-de-France entend accentuer son travail d'**alerte et de collaboration auprès des élus des différentes collectivités de la région.**

Le sujet des **déserts médicaux, ou « zones sous-denses »**, est également primordial, car il entraîne de possibles renoncements ou retards de soins, tout en accentuant la pression sur les hôpitaux publics. Face à la baisse de médecins généralistes, les patients se tournent en effet vers les urgences hospitalières, qui restent le lieu d'accueil et de soins inconditionnel 24h/24, tout au long de l'année.

Les obligations qui pèsent sur les différents acteurs demeurent déséquilibrées. Les professionnels des hôpitaux publics doivent assumer la permanence des soins, et répondre à une obligation de gardes et astreintes, qui sont sous-valorisées.

> entre 2016 et 2020, le nombre de médecins généralistes installés dans la région a diminué de 7%

> entre 2012 et 2019, les passages aux urgences des hôpitaux publics de la région Hauts-de-France ont augmenté de 15%

Investir pour les professionnels, avenir du soin

Constat et propositions de la FHF

Face à une demande de soins en constante augmentation, le besoin de professionnels de santé ne cesse d'augmenter. Parallèlement, les tensions sur le recrutement s'étendent au point de devenir endémiques.

Le secteur public, de par sa mission d'accueil inconditionnel de tous les patients, 24h/24 et 365 jours/an, concentre ainsi les contraintes et charges les plus lourdes pour les professionnels.

Alors que le nombre de postes vacants augmente, la priorité essentielle est de redonner de l'attractivité au service public hospitalier : reconstituer les viviers stratégiques de recrutement, repenser les filières de formation en santé pour l'avenir, mais aussi reconnaître ce rôle pivot qu'occupe l'hôpital public sur son territoire et dans l'accès aux soins, et lui donner les moyens de l'assumer.

En région Hauts-de-France

La FHF préconise la mise en place d'un « plan massif en matière de recrutement et de formation ». Consciente de ce constat depuis plusieurs années, **la FHF Hauts-de-France est partie prenante de nombreux travaux de fond visant à restaurer l'attractivité du service public hospitalier pour les professionnels**, et à adapter leurs formations aux besoins de la population et du territoire, en lien notamment avec les Universités, le Conseil régional Hauts-de-France et l'ANFH :

- en analysant les besoins sanitaires et médico-sociaux actuels et à venir de la région, et les métiers en tension.

Une cartographie régionale des métiers des agents de la FPH a ainsi été réalisée en 2021 par l'ANFH dans les Hauts-de-France, en partenariat avec la FHF, couplée à une enquête sur les métiers et spécialités en tension. Les résultats de ces travaux permettent aujourd'hui d'avoir une vision exhaustive de la situation dans la région, et de définir les besoins urgents et futurs (cf partie introductive).

> 8741 médecins dans les hôpitaux publics des Hauts-de-France, dont 1070 partent en retraite dans les 5 ans, soit plus de 12%

> seuls 12% des hôpitaux déclarent n'avoir aucune spécialité en tension

> 5 spécialités, dont 3 de médecine, concentrent à elles seules près de 60% des postes vacants : psychiatrie, gériatrie, anesthésie-réanimation, médecine générale et médecine d'urgence

- en participant au **Schéma Régional des Formations Sanitaires et Sociales, et en anticipant les besoins de formation dans la région**. La FHF estime le besoin d'augmentation des quotas de formation d'ici à 2025 de 25% des places en 1ère année d'IFSI comme d'IFAS, équivalent à 40 000 nouveaux professionnels formés chaque année dans chacune de ces formations, soit **4 000 dans la région Hauts-de-France**.

- en s'impliquant et encourageant le développement de l'**expérimentation de l'apprentissage dans la Fonction Publique Hospitalière**, en accompagnant notamment les écoles et instituts pour la sécurisation de leurs financements.

Les travaux menés sur la construction d'une stratégie de groupe public dans la région portent également largement sur ce volet ressources humaines et formations, avec le développement de plusieurs propositions spécifiques tant sur l'attractivité médicale que paramédicale allant au-delà des revalorisations salariales, dont le Ségur de la santé a permis une première avancée.

Placer la santé publique et la prévention au coeur de toutes les politiques publiques

Constat et propositions de la FHF

Notre système de santé et son organisation sont aujourd'hui tournés vers une logique curative ; un changement de paradigme est nécessaire, pour passer à de véritables politiques de prévention et de santé publique, et à des modèles de financement adéquats.

L'objectif est bien l'amélioration de l'espérance de vie « en bonne santé » des Français, qui n'a que peu varié en 15 ans et représente ainsi un enjeu majeur de long terme : de 2004 à 2018, elle n'est ainsi passée que de 64.3 à 64.5 ans chez les femmes, et de 61.5 à 63.4 ans chez les hommes.

Il est indispensable dès à présent de définir des orientations, tant nationales que territoriales, sur la pertinence des prises en charge et la sécurité des soins, mais également de faciliter les organisations publiques communes et les coopérations entre les différents acteurs. L'enjeu étant bien, à terme, de donner également corps à une culture de la santé publique et de la prévention partagée par tous.

En région Hauts-de-France

La région Hauts-de-France possède des indicateurs sanitaires particulièrement dégradés, sur lesquels tous les professionnels de santé alertent depuis des années.

Détenant tristement le premier rang national pour de nombreuses pathologies (cancers, maladies cardio-vasculaires, addictions...), les Hauts-de-France possèdent également des chiffres terribles de mortalité prématurée : toutes causes confondues, les femmes y meurent avant 65 ans 25% de plus qu'en France métropolitaine, et les hommes 32% (cf partie 1).

Ce besoin de développer de véritables politiques de prévention est donc une nécessité impérieuse dans la région Hauts-de-France, qui doit être partagée et répartie entre tous les acteurs.

Les expérimentations lancées par la FHF concernant la « responsabilité populationnelle » concourent déjà au développement de cette nouvelle vision de la politique de santé, et à l'implication de tous les professionnels, de la ville comme de l'hôpital, mais aussi des collectivités, dans ces démarches.

Ainsi, le Douaisis est l'un des « territoires pionniers » qui participe, sous l'égide de la FHF, à une expérimentation inédite d'intégration clinique à l'échelle nationale, également expérimentée dans 4 autres sites territoriaux. Cette démarche, qui se fonde sur une nouvelle approche territoriale et populationnelle, et s'articule pour le moment autour de deux pathologies, le diabète et l'insuffisance cardiaque, tend à améliorer bien sûr la santé de la population du territoire, mais également l'expérience du patient et dans le même temps, la maîtrise des dépenses de santé.

D'autres expérimentations se mettent également en place dans la région. Ainsi, le CHU de Lille, au travers du projet « Lab Parcours », travaille également à la **création d'équipes mixtes pluri-professionnelles, alliant ville et hôpital, autour du patient** ; l'objectif premier étant d'assurer la continuité et la qualité du parcours de soins, grâce à la coopération de tous les acteurs de ce parcours, en mettant le patient au cœur du dispositif.

Sur le champ plus spécifique de la santé mentale et de la psychiatrie, **le projet CPER** (Contrat de Projet Etat-Région) ARIANES, visant à acquérir dans la région une IRM 7 Tesla (actuellement 2 en France), permettrait de mener des recherches déterminantes et de réaliser le diagnostic de nombreuses pathologies, faisant des Hauts-de-France un pôle de référence au nord de l'Europe en imagerie des neurosciences et santé mentale.

Concernant la seule offre publique, les travaux engagés par la FHF Hauts-de-France sur la construction d'une stratégie de groupe dans la région pourront aussi permettre à l'avenir de construire et définir des parcours labellisés et sécurisés, grâce à la **mise en place de plateformes territoriales de gestion de ces parcours.**

Relever les défis du Grand Âge et de l'Autonomie

Constat et propositions de la FHF

Promise et repoussée depuis des années, une loi de programmation sur les sujets du Grand âge et de l'autonomie doit être l'une des priorités du prochain quinquennat, et ce dès les premiers mois du nouveau mandat.

Les projections sur le vieillissement démographique, qui annoncent par exemple une augmentation du nombre de personnes de + de 75 ans de 42% d'ici à 2030, montrent bien l'urgence d'agir pour anticiper les futurs bouleversements sociétaux que cela implique.

Il faut ainsi dès à présent anticiper l'adaptation de l'offre d'accompagnement aux parcours de vie et aux attentes des personnes âgées, et soutenir la mutation des établissements et services médico-sociaux, tout en leur donnant les moyens d'accomplir dignement leurs missions au service de leurs résidents.

Le service public, seul à assurer l'accueil inconditionnel de tous, doit également pouvoir bénéficier d'un soutien et d'un renforcement spécifiques.

En région Hauts-de-France

La FHF estime nécessaire de programmer la création de 10 000 nouvelles « solutions » par an à partir de 2022, qu'il s'agisse de places en EHPAD ou dans les services à domicile, ce qui représente 1 000 solutions nouvelles dans la région Hauts-de-France chaque année.

Cela implique également de renforcer durablement les effectifs, pour sortir d'un cercle vicieux où la dégradation des conditions de travail a entraîné le déficit d'attractivité des métiers du Grand âge, qui vont pourtant devenir de plus en plus indispensables à l'avenir.

La FHF demande ainsi la création de 20 000 postes par an chaque année jusqu'en 2027 dans les EHPAD et les services à domicile, pour atteindre un nombre total de 100 000 professionnels supplémentaires, soit 10 000 de plus dans la région Hauts-de-France, d'ici 5 ans.

> le besoin de 10 000 recrutements dans les Hauts-de-France d'ici à 2027, et de 1 000 « solutions » nouvelles chaque année

C'est à cette seule condition qu'il sera permis de garantir un accueil digne de tous, et de redonner du sens aux professionnels qui exercent ces métiers essentiels.

La structuration de l'offre médico-sociale publique doit également être accélérée et accompagnée.

Dans les Hauts-de-France, de nombreux projets collaboratifs et/ou innovants se mettent ainsi progressivement en place, qui nécessitent d'être encouragés et soutenus. C'est par exemple le cas du Groupement de Coopération Médico-Sociale Grand Lille (GCMS Grand Lille), qui regroupe vingt EHPAD publics autonomes relevant de la fonction publique hospitalière, et permet ainsi des actions de mutualisation en matière de formation, de ressources humaines ou d'achats, ou encore de l'astreinte mutualisée des IDE de nuit en EHPAD, permettant tant d'améliorer la qualité et la sécurité de prise en charge des personnes âgées en EHPAD, que de contribuer à la réduction des hospitalisations évitables et d'optimiser le recours aux urgences.



Retrouvez les propositions complètes de la FHF
sur le site ambitionsante2022.fhf.fr



www.fhf-hdf.fr

@laFHF_HDF