



Le service public hospitalier dans le système de santé

MISSION PACTE DE CONFIANCE

pour l'hôpital

Groupe 1

Présentation intermédiaire

DOCUMENT DE TRAVAIL PROVISOIRE

GROUPE 1

Le service public hospitalier dans le système de santé

Ce document a été projeté en support de la présentation des travaux du groupe 1, lors de la séance plénière du 9 janvier 2013.

Il est incomplet sans les commentaires oraux qui l'ont accompagné.

DOCUMENT DE TRAVAIL PROVISOIRE

Le service public hospitalier dans le système de santé

Équipe d'animation :

- présidente

- **Bernadette Devictor**, représentante des usagers, présidente de la conférence nationale de santé

- Vice présidents

- **Bertrand Fenoll**, président CME CHRU de Brest
- **Christian Dubosq**, directeur général ARS Picardie

- Rapporteur

- **Paul Castel**, IGAS puis directeur général ARS PACA

Personnalités qualifiées associées à l' équipe :

- **Pierre Alegoët, Yves Auroy, Jean Noël Cabanis, Marie Christine Hardy Baylé, Catherine Weber Seban**

Préambule

- 9 séances de travail avec intervention d'une quinzaine d'experts
- Assiduité, cordialité et passion dans les échanges
- Majorité des orientations sont consensuelles, mais certaines font débat

Réintroduction du SPH : changement législatif mais économie de réglementation

- **Attente réintroduction du SPH dans la loi** avec rénovation indispensable
- Mais demande d'**économie de réglementation** traduisant
 - la marge de manœuvre laissée aux acteurs
 - la confiance qui leur est faite

Réintroduction du SPH

avec approche service et non structure

Le SPH, un service public au service du public

- **Améliorer l'état de santé de la population** : faire face aux enjeux de santé publique, contribuer à la réduction des inégalités de santé
- **Améliorer le service rendu à l'utilisateur** en répondant mieux à ses attentes : accessibilité, continuité, lisibilité, ...
- **Favoriser le rôle d'acteur de l'utilisateur** pour sa santé et pour la santé

Réintroduction du SPH dans une approche parcours de santé

- **Le SPH ne peut se rénover seul**
- **Il s'inscrit dans une offre globale en santé**

trois temps de présentation

1. la redéfinition du SPH
2. le SPH dans son contexte, dans l'approche parcours de santé
3. Le financement au service du SPH rénové

DOCUMENT DE TRAVAIL PROVISOIRE

1/ LA REDEFINITION DU SPH

Redonner du sens à travers les valeurs du SPH

- **Service** et écoute des usagers ;
- **Éthique** du « juste soin au juste coût » ;
- **Solidarité** et **responsabilité** à l'égard d'une population sur un territoire ;
- **Coopération**
- **Transparence**
- **Participation des usagers** à la prise de décision dans les établissements.

Redonner du sens à travers les obligations du SPH

- **L'accessibilité géographique, financière et en droits** aux soins (principe d'égalité)
- **La permanence des soins** (continuité)
- **L'adaptation** de l'offre aux besoins de santé (mutabilité) en particulier au travers de la **coopération** (qui doit être considérée comme une obligation)

SPH et accessibilité géographique

- **Gradation de l'offre**

- CHU responsabilité régionale voire interrégionale, CH participation territoriale au projet régional, CH local ou petit centre hospitalier lien avec médecine généraliste
- une démarche concertée
 - diagnostic initial
 - définition d'un objectif
 - rôles précisés pour chacun
 - outils au service de la coopération (SI et financements)
 - évaluations régulières
- modalités de coopération et de financement des établissements isolés (exception géographique) à mettre en place

SPH et accessibilité financière

- **Cartographie** de l'accessibilité en tarifs opposables
- **Valeur d'opposabilité** au SROS pour l'accessibilité financière
- **Activité libérale à l'hôpital public**
 - Faire respecter la loi, et aller plus loin
 - Planning d'activité
 - Plafonnement annuel des honoraires
 - Meilleure lisibilité des pratiques pour l'utilisateur
 - Présidence des CAL par usagers

Propositions à venir de la commission Laurent (fin mars)

SPH et coopération

- c'est une nouvelle obligation
- **les établissements doivent coopérer entre eux, et avec l'ensemble des acteurs de santé** (médecins libéraux, des paramédicaux, des acteurs de l'accompagnement médicosocial en structures ou à domicile, associations d'usagers,...) **et du social** sur un territoire
- peut être considérée comme une traduction de l'obligation de mutabilité

SPH et transparence

- **Indicateurs de qualité, satisfaction des usagers, et documents financiers**
- **À élargir aux établissements privés** (lucratifs et non lucratifs) : communication des documents internes (projet d'établissement et comptes financiers), *il convient d'expertiser*

Les missions et les acteurs du SPH

- Réviser la liste des missions définie dans HPST ; retenir des blocs larges où les soins figurent en premier lieu ; **le SPH renvoie à l'ensemble de l'activité des EPS et des ESPIC**
- **Les acteurs : EPS et ESPIC**
 - **Participation du privé si contribution nécessaire** pour le maillage territorial ou la réalisation des missions (enseignement, recherche, permanence des soins, ...) et sous réserve du respect des obligations
- **Contrôle** à la charge de l'ARS du respect des obligations par tous les acteurs participant au SPH

DOCUMENT DE TRAVAIL PROVISOIRE

2/ LE SPH DANS SON ENVIRONNEMENT

Missions de service public territoriales

- Objectif : améliorer la réponse aux besoins de santé ***sur une thématique*** de santé publique (psychiatrie, maladie chronique, ...) dans un partage de **responsabilité populationnelle (accès de tous à la santé)**
- **Portées par les acteurs** : acteurs du SPH + médecins libéraux + professionnels de santé + intervenants à domicile + acteurs de la prévention + collectivités territoriales + ... Travaillant en complémentarité, partageant **valeurs et obligations du service public**
- ***C'est une approche du service public de santé à partir des acteurs, d'un objectif thématique et d'un territoire***

Missions de service public territoriales

modalités

- **Contrats territoriaux de santé** : les acteurs sont les porteurs
- **Conférences de territoire** : incitation, avis
- **ARS** : incitation, soutien, décision (animation, si nécessaire)
 - Compétences en chefferie de projet, animation de logique territoriale
 - Besoins d'outils diagnostics (accès à la santé, pertinence des soins, adéquation des réponses, fluidité des parcours, coopérations, ...)

Missions de service public territoriales outils

- **Observatoire** des besoins de santé
- **Répertoire des acteurs** : lisibilité de l'offre
(qui fait quoi et comment)
- **Systeme d'information partagé**
- **Financement adapté**
- **Evaluations régulières**

Impact sur le SPH

- Toutes les activités et missions du SPH doivent être revisit es dans la perspective du travail en coopération sur un territoire

DOCUMENT DE TRAVAIL PROVISOIRE

Formation

- **Revoir contenu et organisation** de la formation des jeunes médecins
 - Orientation vers apprentissage en compétences, de décision et de coopération notamment
 - Formation à prise en charge de la précarité
- **Participation de tous les acteurs** (établissements, médecins, MPS, pôles, ..) ; contrats pédagogiques signés avec doyens
- Développer **partenariats entre CH et facultés ou universités**
- **Revaloriser la formation clinique**

Recherche

- **Garantir la place** de la recherche en France
- **Revoir l'organisation** de la recherche
 - Région (DRCI), interrégion (DIRC), national
 - Fédération des acteurs de recherche par discipline médicale
- **Contractualiser** entre acteurs SPH et établissements scientifiques et technologiques
- **Evaluer**
- **Renforcer coopération** dans la recherche
- **Garantir le financement** de la recherche

3/ Un mode de financement au service du SPH rénové

DOCUMENT DE TRAVAIL PROVISOIRE

T2A : réduire et adapter

1/3

- **Réduire la part de tarification à l'activité** dans le financement MCO et expertiser, voire expérimenter, avant toute extension à d'autres secteurs(psy, SSR,HL)
- **Revoir les modalités d'élaboration des tarifs:**
 - construction
 - neutralité tarifaire
 - politique tarifaire

T2A : réduire et adapter

2/3

- **Revoir la liste des activités sous T2A**, en liaison avec les experts médicaux spécialistes.
 - Exclure : les maladies chroniques, pathologies du vieillissement, autres...
- **Inclure de façon claire dans les tarifs ou dans le financement diverses activités aujourd'hui en tout ou partie exclues** : éducation thérapeutique, prévention, rechutes/récidives...

T2A : réduire et adapter

3/3

- Faire de la **qualité** un élément important de rémunération dans la T2A,
- Créer un **observatoire**, indépendant, de la T2A (mission d'évaluation d'impact T2A)
- Rendre la T2A plus réactive aux **innovations** médicales,
- Faire évoluer les modalités de **contrôle** vers plus d'équité et de médicalisation,

MIG, MERRI, AC

- Clarifier le champ d'application et le rôle des MIG (revisiter, chiffrer, contractualiser avec ARS, tracer, contrôler)
- Poursuivre et amplifier le processus de rémunération des MERRI sur la réalité des coûts et activités concernées
- Renforcer les moyens des ARS pour contractualiser les AC dans la pluri annualité

Investissements

- Revoir les modalités de financement des investissements : véritable expertise des projets, prioriser, contractualiser, contrôler

DOCUMENT DE TRAVAIL PROVISoire

Financement des parcours de santé

- Positionner les ARS, à partir d'un cahier des charges national, en qualité d'interlocuteur pivot des acteurs concernés pour le financement des expériences innovantes de tarification au parcours de santé.

DOCUMENT DE TRAVAIL PROVISOIRE

Conclusion

- **Réintroduire le SPH**
 - Qui renvoie à la globalité des activités des EPS et ESPIC ; les privés lucratifs participent si besoin
- **Le rénover**
 - Redonner du sens à ses valeurs et ses obligations
 - Revisiter toutes ses missions
- **L'inscrire au sein d'une offre en santé sur un territoire**, dans le cadre de missions de service public territoriales, **en coopération avec tous les acteurs de la santé** (sanitaire, médicosocial, associations d'usagers, ...), **du social et des élus**
- **Mettre au point un financement favorisant ce positionnement**

MERCI !

DOCUMENT DE TRAVAIL PROVISOIRE