



comprendre



phosphorer



décider

8^{ème} conférence annuelle Santé et Finances 2020

Rapport final - Les enseignements du Covid

[Revoir les conférences](#)



Remerciements

Nous remercions vivement les personnalités qui ont accepté de prêter leur concours à notre conférence :

Cédric ARCOS

Directeur Général Adjoint de la Région Ile de France, en charge des politiques sportives, de santé, de solidarité et de modernisation

Driss BENNIS

Directeur de la Stratégie financière, CHU de Nîmes

Nicolas BEST

Directeur Général du CHU de Nîmes, Président de la Commission Ingénieries, Architectures, Biomédical de la Conférence des DG de CHU

Rémi CASALIS

Directeur Financier du CH de Valenciennes

Cécile CHEVANCE

Directrice du pôle Finances, FHF

Véronique DESJARDINS

Directrice Générale du CHU de Rouen

Jean-Pierre DEWITTE

Ancien DG du CHU de Poitiers

M. le Professeur Patrice DIOT

Professeur de pneumologie, CHU de Tours, Doyen de la faculté de médecine de Tours, Président de la conférence nationale des Doyens de Facultés de médecine

Camille DUMAS

Directeur Financier des HCL - Hôpitaux de Lyon, Coordinateur de la réunion des DAF de CHU

Bernard DUPONT

Directeur Général du CHU de Nancy

Florence FAVREL-FEUILLADE

Directrice Générale du CHU de Brest

Emmanuelle GAUDEMER et Laurent PERUSAT

Associés, cabinet AIA architectes

Marie-Noëlle GERAIN-BREUZARD

DG du CHRU de Tours, Présidente de la Conférence des Directeurs Généraux de CHU

Bertrand JEANMOUGIN

Directeur des Finances, CHU de Strasbourg

Vincent KAUFFMANN

Directeur du CH Dron (Tourcoing)

David LARIVIERE

Directeur de l'Hôpital Robert Schuman (Metz)

Jacques LEGLISE

Directeur Général de l'Hôpital Foch

Antoine MALONE

Directeur du Pôle Perspectives Europe & International, FHF

Eve PARIER

Directrice Générale du CNG, Centre National de Gestion

Danielle PORTAL

Directrice Générale du CHU d'Amiens-Picardie Présidente de la commission des affaires financières, conférence des DG de CHU

M. le Professeur François-René PRUVOT

Chef du service de Chirurgie digestive et transplantation du CHU de Lille, Président de la CME du CHU de Lille, Président du collège médical du GHT Lille Flandres Métropole Intérieure, Président de la conférence des Présidents de CME de CHU

Philippe El SAÏR

Directeur Général du CHU de Nantes



Cette crise est complexe à porter, à tous les niveaux de la chaîne de décision. Il nous revient d'en **capitaliser les enseignements**. Les scientifiques, les médecins y travaillent dans leurs domaines, il est de notre responsabilité de directeurs d'établissements d'en **tirer également les leçons et d'agir dans le domaine de la gestion et du management de l'hôpital**, en partenariat avec les cadres et les responsables médicaux.



Marie-Noëlle GERAIN-BREUZARD

Présidente de la Conférence des Directeurs Généraux de CHU

Il est impossible aujourd'hui de pressentir le terme de la crise du Covid, qui ne semble pas avoir de fin : elle impacte et impactera de manière durable nos structures de soins, d'où **la nécessité de ne pas différer les réformes**.



Professeur François-René PRUVOT

Président de la conférence des Présidents de CME de CHU



La crise du Covid que nous vivons nous a rapidement amenés, au sein de la Conférence Nationale des Doyens de facultés de médecine, à nous **réinterroger sur les fondamentaux de notre système de santé**, de formation et de recherche en France.



Professeur Patrice DIOT

Président de la conférence nationale des Doyens de Facultés de médecine

L'hôpital est souvent présenté comme figé dans son organisation alors qu'il est, en réalité, en perpétuel mouvement. **La crise du Covid a été un extraordinaire révélateur de la capacité d'adaptation des établissements et de leurs personnels**. Une adaptation qui s'est déployée en continu, au fil de l'eau, en fonction de circonstances évolutives, en s'appuyant sur des acquis nouveaux.



Jacques LEGLISE

Directeur Général de l'Hôpital Foch, Paris



Nous vivons une période difficile, exigeante, mais – il faut bien le reconnaître – très enrichissante. Les qualités de stratégie de chaque dirigeant seront d'autant plus nécessaires que le terrain n'est pas balisé ; et nous ne pouvons plus nous appuyer sur les stéréotypes de gestion et les automatismes des années précédentes. **Dans un environnement incertain, l'exercice consistera à minimiser les risques et saisir les opportunités**.



Philippe El SAÏR

Directeur Général du CHU de Nantes



La 8^{ème} conférence Santé et Finances a tenu toutes ses promesses !



Les conférences Santé et Finances, organisées depuis 2013 par Grant Thornton, sont devenues d'année en année un évènement incontournable. En témoigne, pour cette 8^{ème} édition, le grand intérêt qu'ont suscité les contributions hebdomadaires des différents intervenants publiées sur notre site internet au cours des dernières semaines.

Elles soulignent l'importance de notre engagement dans ce secteur majeur de l'économie française.

“Demain ne sera plus comme avant”



Cyril BROGNIART
Directeur Général
de Grant Thornton France

Bousculée dans sa conception, innovante par nécessité, cette 8^{ème} édition nous aura permis, sous une formule inédite, de rassembler les témoignages de quelque vingt personnalités portant des convictions fortes : médecins et directeurs d'hôpitaux, gestionnaires du Public et du Privé, responsables territoriaux et de Fédérations, observateurs attentifs, hommes et femmes pleinement impliqués dans leur combat contre le Covid.

Riche des convictions qui nous été confiées, ce recueil propose une réflexion structurée autour de 6 enjeux :

- ✓ Financer
- ✓ Simplifier
- ✓ Piloter
- ✓ Coopérer
- ✓ Organiser
- ✓ Prévenir

La sortie de la crise sanitaire n'est à ce jour pas attendue avant 2022. Les enseignements de ces premières leçons du Covid sont porteurs d'opportunités pour l'hôpital et plus largement notre système de Santé. Comme toutes les entités économiques, **l'hôpital doit ressortir transformé de cette crise.**

L'enjeu est désormais de sortir de la sur-réaction, de revenir à une organisation rationalisée, agile et durable. Les qualités de stratège de chaque dirigeant seront d'autant plus nécessaires que le terrain n'est pas balisé.

~~Nous ne pouvons plus nous appuyer sur les stéréotypes de gestion et les automatismes classiques.~~

~~Dans un environnement incertain, les acteurs hospitaliers et plus largement du secteur de la santé, libérés en partie des carcans, pourront pleinement s'exprimer.~~



Financer



L'année 2020 constitue une parenthèse étonnante dans l'exercice de la gestion financière au sein du monde hospitalier. Elle marque à la fois l'implosion (temporaire ?) des carcans d'un système d'organisation, elle interroge sur les nouveaux modes de financement, elle suscite des interrogations sur les fondamentaux de la gestion financière de l'hôpital.





Les carcans ont implosé mais l'incertitude demeure faute de modèle cible

Camille DUMAS, Directeur Financier des HCL - Hôpitaux de Lyon, coordinateur de la réunion des Directeurs Financiers de CHU, le déclare sans détour : « avec la crise du Covid, nous vivons une inversion totale du référentiel, le sujet n'est pas de réduire la dépense, mais de financer un excédent de dépenses, sachant que les moyens propres de l'hôpital à cet instant ne permettront pas de couvrir la charge nouvelle ».

La gestion doit entrer en mode agile

Vincent KAUFFMANN, Directeur du CH Dron (Tourcoing), considère que « la construction d'une prévision financière pour 2021 constitue, pour l'heure, une inconnue. Etablir une prévision de recettes et d'activités fiable et sincère pour 2021, et a fortiori un EPRD, est impossible.

C'est également vrai pour le PGFP : nous sommes passés d'un PGFP comportant des règles et des variables, à un PGFP ne comportant plus que des hypothèses : « l'enjeu n'est pas d'établir des prévisions mais de proposer des hypothèses plausibles, dans un environnement qui reste aversif aux incertitudes », répond **Camille DUMAS**.

Prendre en compte la dynamique déjà mise en œuvre

Une des grandes incertitudes porte sur les aides programmées pour le futur, sur la nécessité de les adapter aux réalités de chaque établissement et surtout le souci de ne pas casser la dynamique financière des établissements. La nature et la portée des aides, calculées sur une base rétrospective de l'activité de l'année précédente, pénalisent les établissements les plus volontaristes, notamment ceux qui avaient prévu ou mis en place des investissements sur l'année 2020, et qui pouvaient légitimement projeter une hausse d'activité, et donc espérer des recettes nouvelles.

« Pour beaucoup d'établissements, déclare **Bertrand JEANMOUGIN**, Directeur des Finances du CHU de Strasbourg, la crise du Covid s'est traduite par l'impossibilité de poursuivre la mise en œuvre des plans de retour à l'équilibre et la recherche d'actions d'efficience. A l'appel des pouvoirs publics, la mobilisation extrême des moyens hospitaliers « quoi qu'il en coûte » n'a évidemment pas permis d'engager ces actions, fortement questionnées par les communautés hospitalières dès avant le déclenchement de la crise sanitaire ».

Dotation globale, T2A : ne pas rejeter le modèle mais l'adapter

« Il faut éviter les pièges de la dotation globale ! », rappelle **Jean-Pierre DEWITTE**, ancien Directeur Général du CHU de Poitiers. D'autant, ajoute **Bertrand JEANMOUGIN**, « que la réforme semblait devoir englober une logique davantage axée sur les parcours de soins, une logique de financement à la qualité, une modification des modalités de financement des urgences et de la psychiatrie, le début de la réforme des tarifs journaliers de prestation. Qu'en est-il réellement pour 2021 ? Il faudra attendre l'adoption définitive de la LFSS pour identifier les mesures qui seront retenues. ».

Driss BENNIS, Directeur de la Stratégie financière au CHU de Nîmes, suggère « qu'il serait juste et nécessaire de prévoir, pour le présent ou pour l'avenir, des ajustements aux dispositifs mis en place, lesquels permettraient de conjuguer une sécurisation des recettes et une incitation au développement des activités. La garantie de financement pourrait être rendue modulable, par un dispositif de sortie « sur mesure » lorsque l'activité réelle dépasse l'activité équivalente aux recettes garanties ».

Développer le mécénat, un investissement tourné vers les valeurs hospitalières

« C'est un virage fort intéressant !... se réjouit **Florence FLAVERTE-FEUILLADE**, Directrice Générale du CHU de Brest. Le mécénat a constitué un nouveau vecteur très important d'expression de cette solidarité envers les acteurs de l'hôpital par des dons au bénéfice de la qualité de vie au travail des soignants, au maintien du lien entre les patients et leur famille mais aussi au bénéfice des projets de recherche sur le Covid-19 : alors que les sommes allouées jusqu'ici portaient essentiellement sur le soutien à l'innovation et la recherche, les dons en nature ou financiers au bénéfice des hospitaliers et de la qualité des prises en charge ont également afflué, marquant un tournant. La France serait-elle en train de rattraper les pays anglo-saxons où le mécénat au bénéfice des hôpitaux est très largement répandu ? »





Piloter



La crise du Covid a dévoilé la faiblesse d'un système dépendant des personnes qui le pilotent, les profils hétérogènes des gestionnaires tant médicaux qu'administratifs, et le décalage significatif des réactions et comportements. Sans réclamer une refonte de la gouvernance de l'hôpital, des voix plaident pour la co-gestion dans certaines compétences, à tout le moins la création de binômes pour les dossiers majeurs.





Donner plus d'autonomie aux gestionnaires

Eve PARIER, Directrice Générale du CNG (Centre National de Gestion), recommande de « se montrer prudents, au vu des profils très hétérogènes des gestionnaires tant médicaux qu'administratifs, constat amplifié au regard de la gestion de la crise du Covid ».

Un décalage significatif de réactions et comportements met en évidence la faiblesse d'un système très dépendant des personnes qui le pilotent, et notamment de la qualité de l'interaction entre les corps soignants et les gestionnaires administratifs.

« Elle renforce la nécessité d'atteindre un niveau plus homogène et plus stable dans la qualité du management du système hospitalier français, impliquant tout autant les médecins que les directeurs », précise **Eve PARIER**.

Une co-gestion dans certains domaines de compétence

Francois-René PRUVOT, Président de la conférence des Présidents de CME de CHU, prend position : « la gouvernance de l'hôpital est une question importante. Mais le retour à la « médicalisation de la gouvernance » est un terme à nuancer. Ce que demandent les médecins c'est une co-gestion, mais dans leurs domaines de compétence.

On peut concevoir que le corps médical participe « statutairement » à la prise de décision finale ayant trait à des questions générales ou transversales de l'hôpital, et soit impliqué dans les schémas directeurs à forts enjeux de refondation de l'établissement auquel il appartient »

Créer des binômes dans la gestion de dossiers majeurs

Selon **Bernard DUPONT**, « l'idéal est la création de binômes en charge de la gestion de dossiers majeurs : loin des disputes de gouvernance, et respectueux des responsabilités et pouvoirs de chacun, ce partage, cette mixité doivent devenir la règle au sein de tout établissement. C'est une grande leçon du Covid »,

Eviter les effets pervers de nouveaux modes de financement

Camille DUMAS prend position : « la dotation populationnelle est un mot dangereux, notamment si elle consiste à répartir des sommes globales au prorata du nombre d'habitants, ce qui est un concept réducteur et une source d'injustice nouvelle, car il est construit sur une situation déséquilibrée dès le départ : état de l'offre, état de la santé de la population, niveau médical, état socio-économique ».

La question de fond est de savoir si on parle de la gestion populationnelle ou si au contraire, il s'agit simplement de répartir des montants. La dotation populationnelle ne va probablement pas induire plus de coopération. « C'est une erreur de s'imaginer que ce mode de financement changera les comportements en France, dont le système est intégralement basé sur la mise en captation des mêmes patients. Le concept de gestion populationnelle comporte une vraie gestion intégrée, notamment en termes de délivrance des autorisations. Ce pourrait être une première piste de coopération », conclut **Camille DUMAS**.





Organiser



La crise du Covid a mis en évidence les effets pervers de la lente dégradation des investissements hospitaliers, le besoin d'un investissement significatif dans la filière des soins critiques, la nécessité d'une plus grande flexibilité des infrastructures et des plateaux techniques, la conception d'hôpitaux avec une architecture modulaire.





Réinvestir autrement dans l'hôpital

Rémi CASALIS précise : « les garanties de financement accordées ne permettent pas aux établissements de dégager des marges d'autofinancement pour l'année 2021, alors que dans le même temps beaucoup de programmes prévus pour l'année 2020 ont été soit retardés, soit même annulés »

Cécile CHEVANCE, Directrice du pôle Finances à la FHF, fait remarquer « qu'un niveau minimum d'investissements, la FHF évalue à 7% des produits hospitaliers les besoins réels en investissements ».

S'interroger sur les investissements dans la filière des soins critiques

Nicolas BEST, Directeur général du CHU de Nîmes, le répète avec force : « notre pays connaît un déficit structurel de lits en soins critiques, non seulement en réanimation mais aussi en soins intensifs tant respiratoires que polyvalents ». **Nicolas BEST** appuie son intervention par deux arguments : d'une part, la crise du Covid a mis en évidence à quel point les établissements qui avaient préparé des dossiers d'extension capacitaire dans ce domaine ont été en état de répondre favorablement et dans des délais courts aux besoins induits par la pandémie ; d'autre part, au fur et à mesure du développement de la médecine ambulatoire, l'appel aux soins en réanimation des hôpitaux, situés en fin de parcours patient, se fera de plus en plus aigu et le plus souvent en urgence.

Prudente, **Véronique DESJARDINS**, Directrice Générale du CHU de Rouen, souhaite approfondir le débat sur les capacités en lits de réanimation et/ou de surveillance continue : « quelle doit être la proportion de lits entre l'une et l'autre catégorie ?... s'agissant de l'épidémie actuelle on constate que 25% des patients affectés sur des lits de réanimation pourraient en fait être redirigés sur des lits de surveillance continue. L'idéal serait-il de créer des infrastructures « agiles » au sein de locaux adaptables en fonction des différents types de prise en charge ? ».

Donner plus de flexibilité et de modularité des infrastructures et des plateaux techniques

Pour **Jean-Pierre DEWITTE**, « une réflexion architecturale et capacitaire s'impose. Il faut repenser l'organisation des services d'urgence, les capacités d'accueil en réanimation. Il faut disposer de structures d'hospitalisation modulaires préfabriquées que l'on peut « clipser » sur les bâtiments existants. Il faut privilégier les chambres individuelles et accepter quelques surcapacités temporaires. La difficulté majeure demeurera la mobilisation des personnels en nombre suffisant dans toutes les unités d'hospitalisation, jusqu'aux EHPAD »

Définir et mettre en œuvre l'hôpital modulable

« La Crise du Covid nous a poussés à réfléchir autrement, déclarent avec enthousiasme **Emmanuelle GAUDEMER** et **Laurent PÉRUSAT**, associés du cabinet d'architecture AIA : nous pouvons parfaitement imaginer la construction de l'hôpital de demain dans lequel une partie des infrastructures pourrait être réalisée avec des unités modulaires ».

Il ne faut toutefois pas se bercer du fantasme né des images de l'hôpital chinois construit en quelques semaines ! Il ne s'agit que d'une réutilisation de modules existants : en réalité, plusieurs mois sont nécessaires entre la conception, la réalisation, le montage et la mise en service de ces constructions modulaires complexes, notamment celles d'unités de réanimation. « Toutefois, et c'est tout l'intérêt de ces modules, précisent les associés d'AIA, s'ils ont été conçus de manière réversible pour divers usages, et préconstruits, ils peuvent être facilement déplacés et mis en opération sur l'ensemble du territoire dans un intervalle d'un mois (en tenant compte de délais incompressibles d'autorisations administratives, installations des assises, montages, validations sanitaires,...). L'idéal serait donc de disposer d'un stock de modules ». Il ne faut pas non plus tableter sur un prix nettement inférieur aux constructions traditionnelles.





Simplifier

La crise du Covid a attisé les revendications pour une plus grande autonomie des établissements en matière d'approvisionnements et de (dé)programmation des actes, elle nous a rappelé l'importance de la communication interne et de la communication externe. La crise a incité certains établissements à accélérer la mise en place de démarches de simplification des processus. Un des points clés reste la capacité d'interprétation des signaux faibles.





Simplifier les processus de gestion

Marie-Noëlle GÉRAIN-BREUZARD, Directrice Générale du CHU de Tours et présidente de la Conférence des DG de CHU, précise que « dès la fin la crise sanitaire du printemps, le CHRU de Tours s'est fixé un objectif ambitieux : se donner 6 mois et réaliser un premier bilan au printemps 2021 ».

« La démarche comporte deux étapes, précise **Marie-Noëlle GÉRAIN-BREUZARD** : une première étape pour faire émerger les idées à retenir de la crise pour simplifier les fonctionnements, une seconde étape pour établir un plan d'actions comportant la mise en place des simplifications choisies sur base des thèmes identifiés, portées au sein d'ateliers associant volontaires et directions fonctionnelles concernées ».

Maîtriser les approvisionnements

Francois-René PRUVOT le déclare avec fermeté : « les pharmacies hospitalières doivent être en mesure, du moins pour les plus importantes d'entre elles, de mettre en place un centre de fabrication de médicaments stratégiques. Les hôpitaux doivent pouvoir organiser leur indépendance sur ce point particulièrement sensible : il s'agit là d'une question politique au plus haut niveau »

Nicolas BEST ajoute : « durant la crise du Covid, la gestion centralisée des approvisionnements au niveau national a grippé le bon fonctionnement des établissements hospitaliers. Or, il est important, il est déterminant que chaque établissement puisse s'adapter en fonction de la gravité et du taux de circulation du virus afin d'éviter les ruptures de stocks que lui seul peut prévoir.

Donner davantage d'autonomie aux établissements

« Pourquoi a-t-on déprogrammé en masse ? Trois raisons permettent de l'expliquer », démontre **Nicolas BEST**. La première était de libérer des capacités en réanimation ; la deuxième était l'insuffisance des effectifs, notamment paramédicaux ; la troisième était le risque de rupture d'approvisionnements, notamment en produits d'anesthésie.

« Il faut traiter les trois sujets simultanément pour éviter des déprogrammations massives ou en tous cas se mettre en position de les ajuster aux besoins. Les ARS auront un rôle important à jouer pour faire valoir les spécificités locales », poursuit **Nicolas BEST**.

Communiquer efficacement

David LARIVIÈRE insiste sur « l'utilisation d'un outil de communication unique, directe, auquel les équipes sont familières pour garantir la fluidité des décisions et leur mise en œuvre rapide ».

Ainsi que l'explique **Florence FAVREL-FEUILLADE**, Directrice Générale du CHU de Brest, « avec la crise du Covid, les acteurs de la santé ont été surexposés dans les médias nationaux, sur les chaînes d'information en continu. Au niveau local et régional, les établissements, notamment les CHU ont été également très sollicités afin de communiquer sur la situation dans leur région, au sein de leurs établissements ou au sein des EHPAD, sur les mesures barrières, sur les essais cliniques, répondant ainsi à la constante mobilisation des médias sur ces sujets. Cette forte exposition médiatique a mis en lumière l'importance d'une information réfléchie, responsable, simple, pédagogique et prudente du fait du manque de visibilité sur une pathologie inconnue il y a quelques mois. »





Coopérer



La crise renforce la nécessité de déployer les savoirs sur l'ensemble des établissements hospitaliers d'un territoire, permettant à la jeune génération de médecins de s'installer en fonction de son appétence. De même, la formation, la recherche médicale doivent sortir de leurs murs universitaires, et se répandre dans les territoires, là où se trouvent les patients.

Il convient d'impliquer les Collectivités Territoriales dans la gestion de la santé et d'aller au bout de la refonte des Régions de France, en pilotage des ARS, en précisant et renforçant le rôle des GHT, en élevant le débat pour une plus grande harmonie au niveau européen.

Quant à l'intégration public/privé, c'est un leurre de croire que la mise en concurrence des acteurs améliore l'efficacité collective : seule la coopération amène de l'efficacité globale.



Déployer les compétences sur l'ensemble des établissements hospitaliers d'un territoire

Le **Pr François-René PRUVOT** le déclare avec conviction : « la réforme territoriale de la santé comporte des enjeux importants en termes de motivation des ressources, médicales notamment. Partant du principe qu'aucun établissement n'a vocation à prodiguer tous les types de soins, chaque médecin - et notamment ceux appartenant à la jeune génération - trouvera à s'installer en fonction de son appétence pour intégrer des structures plus grandes ou plus petites, comportant ou non des spécialités pointues ou généralistes, ou situées sur des territoires plus proches des malades, ou bien tournées vers la recherche ».

Impliquer les Collectivités territoriales dans la gestion de la santé

Durant la première crise du Covid, dans plusieurs régions, les responsables politiques ont pris la main sur un certain nombre de sujets pour lesquels ils estimaient que l'échelon national n'était pas suffisamment réactif : acheminement de masques, organisation d'un renfort du transport des personnels hospitaliers, mise à disposition de logements, fonds spéciaux pour accompagnement des élèves soignants sur le terrain, ...

Cédric ARCOS, Directeur Général Adjoint de la Région Ile de France en est convaincu : « cette crise confirme le besoin de réinterroger les relations entre l'État et les collectivités locales et de réintroduire les élus de proximité dans la politique de santé et la gouvernance du système. La volonté des collectivités locales de s'engager pour la santé est un point sur lequel il faut que nous sachions capitaliser, en définissant le nouveau rôle de chacun ».

« Allons au bout de la refonte des Régions de France ! » proclame **Bernard DUPONT**, Directeur Général du CHU de Nancy. Il part du constat que tout ne peut être uniforme sur l'ensemble de l'hexagone, au sein de régions avec des contextes différents, impliquant nécessairement des solutions adaptées. On peut imaginer, en mobilisant les ARS, dont le rôle serait important comme appui du Conseil Régional, la définition d'objectifs régionaux de santé structurant le dispositif, en définissant les priorités, les synergies avec les autres domaines de l'aménagement du territoire, en associant les acteurs, professionnels, élus, représentants des patients,...

Bernard DUPONT poursuit : « les avantages d'une gestion régionale sont à la fois de proximité et de responsabilité. C'est un choix de démocratie. Les régions qui se verront accorder un pouvoir démocratique de proximité en matière de santé, comportant la possibilité d'opérer des choix, de définir des priorités, sauront les assumer politiquement, financièrement, en pilotage des actuelles ARS, dans le prolongement du dialogue existant entre élus régionaux, locaux, professionnels ».

Élargir les acteurs impliqués dans la formation et la recherche

Le Président de la Conférence des Doyens de Facultés de Médecine, le **Pr Patrice DIOT**, l'affirme : « la recherche médicale doit être élargie, au-delà du seul corps médical. La recherche médicale ne peut progresser que si elle est décloisonnée et si elle intègre bien davantage

les universités, et en leur sein, d'autres disciplines : les mathématiques, la chimie, la physique, les sciences de l'éducation, les sciences sociales, les sciences politiques... les progrès à réaliser sont énormes »

La santé, la formation et la recherche doivent se pratiquer au cœur des territoires. Et le professeur **DIOT** d'ajouter : « la formation est très centrée sur de grandes villes et au sein d'hôpitaux universitaires. Une telle organisation entraîne un déficit de soins et d'actualisation des savoirs dans les territoires secondaires. La formation, la recherche médicale doivent sortir de leurs murs universitaires, et se répandre dans les territoires, là où se trouvent les patients ».

Mieux intégrer les réseaux publics et privés

Selon **Camille DUMAS**, « c'est un leurre de croire que la mise en concurrence des acteurs améliore globalement l'efficacité collective : seule la coopération amène de l'efficacité globale. Et pourtant, ce serait un fantasme de croire qu'on aurait pu le réaliser en temps normal, car rien n'y incite et les obstacles sont considérables, qu'il s'agisse des modes de financement ou des modes de rémunération. Ce sont deux systèmes qui s'ignorent, alimentés par deux voies parallèles, animés par des objectifs et des moyens distincts. D'autant que le patient a la liberté totale de choix d'un établissement par rapport à une offre sur un territoire ».

Préciser et renforcer le rôle des GHT

Vincent KAUFFMANN constate que « la crise du Covid a jeté une lumière crue : les GHT n'ont pas joué pleinement leur rôle durant la crise du Covid. C'est dommage, mais c'était à craindre : les GHT n'ont pas reçu les moyens des ambitions qu'on leur a prêtées. Il y a pourtant un véritable intérêt au développement d'une logique de gestion autour des GHT. Ils permettraient l'émergence d'une gestion cohérente sur un territoire de santé. Toutefois, le transfert de la fonction « achats » à l'établissement support et les délégations de signature mises en place au moment de la création des GHT n'exonèrent pas le chef d'établissement d'une partie de sa responsabilité, et ils engagent également celle du directeur de l'établissement support et des adjoints délégués ».

Bernard DUPONT va plus loin : « ce fut une grande leçon de la crise : le renforcement de la coordination entre acteurs d'un même territoire a été extrêmement bénéfique, et on a pu constater l'émergence d'excellentes relations, notamment avec les cliniques privées. Une dynamique est en marche, durablement. Cette coordination s'est réalisée par des comités temporaires de concertation. Pourquoi ne pas les institutionnaliser en s'appuyant sur une logique de GHT renforcée, et élargie ? »

Simplifier et unifier la superstructure, y compris au niveau européen.

Le **Pr Patrice DIOT** nous invite à « nous interroger, peut-être reconcevoir l'organisation de la gestion du système de santé, qui est éclaté en une nébuleuse d'institutions et autorités dont les prérogatives respectives ne sont pas évidentes à cerner. Ajoutons à cela que nous sommes dans une situation des plus confuses entre les dispositifs mis en place dans chaque nation européenne. Il convient de concevoir une politique européenne qui soit concertée et articulée ».





Prévenir



La prévention est un atout majeur contre la crise. Il convient de faire davantage confiance aux citoyens, les responsabiliser en leur donnant les indicateurs et leur permettre de faire évoluer les comportements. La gestion de l'épidémie du Covid dépasse le seul milieu de la santé : un des points clés est le passage d'une prise de conscience des obligations vers une mise en responsabilité de tous les acteurs concernés.





Faire de la prévention un enjeu majeur

Jean-Pierre DEWITTE : « l'une des principales leçons du Covid, c'est la nécessité de développer et de promouvoir la prévention. Cela impose de réviser les ratios de personnels, de créer des équipes mobiles qui soient en mesure, en dehors des périodes de pandémies, de se consacrer à la prévention, à l'aide aux personnes âgées, aux soins palliatifs. Tous les soignants devront être associés aux décisions et particulièrement les acteurs libéraux médicaux et soignants ».

Cédric ARCOS en est convaincu : « il est nécessaire de davantage faire confiance aux citoyens, de les responsabiliser en leur donnant, en transparence, tous les indicateurs pour leur permettre de faire évoluer leurs comportements ».

Coordonner les acteurs pour un vrai modèle de prévention

Le Covid a mis en évidence la nécessité d'une approche populationnelle, et la responsabilité de tous les acteurs concernés. La gestion prévisionnelle d'une épidémie, quelle qu'elle soit, peut être anticipée, organisée et coordonnée entre tous les acteurs. Il convient de sortir d'une vision administrative de la gestion d'une épidémie pour aller vers une vision clinique.

Antoine MALONE, Directeur du Pôle Prospectives Europe & International à la FHF, prône pour un pragmatisme de terrain : « des questions simples doivent trouver réponse, et des solutions doivent être apportées, prêtes à l'emploi. Ce sont, sur tous les points, des aspects très pratiques qui permettent un énorme gain de temps et d'efficacité lorsqu'une crise apparaît. Nous devons être préparés à ces problématiques avant la survenance d'une épidémie : un modèle opérationnel conçu avec efficacité peut être reproduit pour chaque type d'évènement ».

Antoine MALONE précise les facteurs de succès, et cinq éléments importants reviennent dans les différents modèles : l'identification en amont des facteurs de risque et des populations concernées ; l'identification des ressources-clés indispensables ; la publication et le partage, le plus largement possible, au sein de chaque territoire, des stratégies et plans d'actions définis ; la connaissance de « l'état de l'art », tant sur les aspects scientifiques et médicaux que sur les modèles organisationnels ; l'analyse scientifique des données, qui est un élément majeur pour le succès de ces programmes, afin de construire une vision commune et robuste et créer un consensus entre acteurs, ce qui implique que ces données soient complètes et fiables.

Responsabiliser les acteurs

Dans chaque territoire, demande **Antoine MALONE**, « un des points clés, évidemment, est le passage d'une prise de conscience des obligations vers une mise en responsabilité individuelle des acteurs concernés, en les coordonnant et en s'assurant que les actions se déroulent dans l'ordre prévu, avec un suivi ».

Maîtriser et interpréter les signaux faibles

« La gestion maîtrisée d'une crise commence d'abord par la capacité d'interprétation de signaux faibles, précise David Larivière : ils méritent une attention particulière. Quelques jours avant l'annonce du confinement, l'arrivée progressive de malades du Covid-19 dans les territoires de santé a incité les premières directions d'hôpitaux attentives, à prendre les justes mesures. Ce fut un gain de temps précieux ».





Pol Nolet

Directeur

T + 33 (0)1 41 25 89 57

E pol.nolet@fr.gt.com

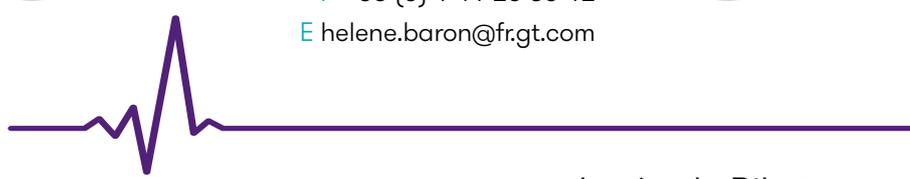


Hélène BARON BUAL

Associée, en charge
de l'offre Secteur Public

T + 33 (0) 1 41 25 85 42

E helene.baron@fr.gt.com



Agnès de Ribet

Directrice du *marketing*
et de la communication

T + 33 (0)1 41 25 85 85

E agnes.deribet@fr.gt.com



grantthornton.fr



« Grant Thornton » est la marque sous laquelle les cabinets membres de Grant Thornton délivrent des services d'Audit, de Fiscalité et de Conseil à leurs clients et / ou, désigne, en fonction du contexte, un ou plusieurs cabinets membres. Grant Thornton France est un cabinet membre de Grant Thornton International Ltd (GTIL). GTIL et les cabinets membres ne constituent pas un partenariat mondial. GTIL et chacun des cabinets membres sont des entités juridiques indépendantes. Les services professionnels sont délivrés par les cabinets membres. GTIL ne délivre aucun service aux clients. GTIL et ses cabinets membres ne sont pas des agents. Aucune obligation ne les lie entre eux : ils ne sont pas responsables des services ni des activités offerts par les autres cabinets membres.

© 2021 Grant Thornton. Tous droits réservés. Impression sur papier provenant de forêts gérées durablement. Ne pas jeter sur la voie publique. Création : Ynfluence. Crédit photo : shutterstock (photographies retouchées).