

## PACTE DE CONFIANCE

### GROUPE 1 : Service Public Hospitalier

Jean Ferrandi, Eric Pichard et Jean-Michel Badet

#### Définition du Service Public Hospitalier

- Ensemble de missions, actions, projets
- permettant de répondre aux besoins de santé de l'ensemble de la population et concourant à lui assurer un état de santé satisfaisant,
- respectant l'égalité de la prise en charge des patients et l'équité dans la répartition géographique des moyens.
- assurant la formation des professionnels, développant l'innovation et la recherche
- garantissant l'**indépendance** des personnels de santé et les **règles d'éthique**.

#### Pilotage

- Niveau national pour les grandes causes de santé publique
  - o Cancer, Alzheimer, Obésité etc...
  - o Régulation de la démographie médicale.
  - o Définies par le gouvernement en tenant compte des besoins et modes d'action exprimés par les professionnels de santé, les représentants de la société civile et des experts indépendants.

- Niveau régional
  - o Maintien des ARS.
  - o Définition des priorités régionales.
  - o Autonomie de gestion financière régionale pour satisfaire ces priorités.
  - o Pilotage national de fonds de l'Etat pour satisfaire les besoins spécifiques des régions les moins équipées ou présentant des priorités particulières et assurer un niveau de santé équitable entre régions.
  - o Attribution au service public hospitalier d'un rôle central dans la coordination des réseaux de soin.

### Financement

- Maintien de la T2A comme outil d'évaluation de l'activité et financement du fonctionnement de base des hôpitaux mais avec une régulation basée sur des critères médicaux en adéquation avec les priorités de santé.  
**La tarification ne doit pas être un outil de planification**
- Financement national, pérenne, des missions ciblées propres au service public soit tel qu'actuellement ou reposant sur une planification par un organisme national appelé Service Public de Santé décliné au niveau régional avec une commission ad hoc donnant un label « service public ».
- Maintien de la vision « territoriale » du service public hospitalier et définition de territoires prioritaires (déficit de l'offre hospitalière, contraintes démographiques et épidémiologiques particulières) bénéficiant d'un renforcement des financements nationaux.
- Revoir les contraintes européennes visant à libéraliser le financement et le fonctionnement des hôpitaux publics.

### Développement, régulation, contrôle

- Etat, Ministère Santé Social Solidarité
  - o **Développement de la place des intersyndicales de Praticiens Hospitaliers** dans les structures de développement, régulation et contrôle de l'activité hospitalière.
  - o Institutionnalisation de « **conférences sociales** » régulières avec les syndicats.
- Région ARS
  - o Mieux préciser le niveau de contrôle : Commissions Régionales Paritaires, CRSA et leurs fonctions.
  - o Augmenter de la place des praticiens hospitaliers dans les organismes de contrôle et de régulation (CRSA) et intégrer des médecins hospitaliers dans les conférences territoriales.
  - o Développer la responsabilité de relais sur le terrain :

- CME
- Usagers

### Quelques problématiques

- Tous les engagements du Pacte de Confiance doivent prendre en compte l'évolution de la **démographie médicale** pour les 10 ans à venir mais aussi au delà (c'est dès maintenant qu'il faut décider du nombre de médecins entrant dans la filière hospitalière)
- Le service hospitalier public doit avoir un rôle social, relayer les priorités de santé publique, s'impliquer dans l'éducation sanitaire et la prévention et obtenir les moyens correspondants
- Le service public hospitalier doit **collaborer avec le secteur libéral (selon quelles règles ?)**: organisation commune de réseaux de soins, formation hospitalière des médecins généralistes et spécialistes, meilleure disponibilité du plateau technique et social de l'hôpital pour les médecins libéraux, **réforme du système des urgences et des gardes** afin d'éviter l'engorgement des urgences hospitalières par des patients pouvant être pris en charge en ville.
- Nécessité d'une définition précise des pathologies nécessitant des soins urgents (en moins de 30 minutes) et mise en adéquation des moyens pour que les délais de prise en charge soient effectivement respectés.
- Définir une enveloppe pour le déploiement de moyens, humains et matériels, afin que le service public hospitalier s'implique dans l'éducation sanitaire et la prévention.