

# **CRISE** **DU COVID-19**

## **REGARD CROISÉ**

de la conférence des Directeurs généraux  
des établissements MCO et des Présidents de CME  
de la FEHAP : constats & propositions pour le futur

# QUE RETENIR DE LA CRISE SANITAIRE DU COVID-19 ?

ENTRETIEN CROISÉ ET PROPOSITIONS

**D**ans cette crise sanitaire sans précédent, le système hospitalier français a prouvé sa capacité de résilience et d'adaptation, en dépit de toutes les critiques et débats dont il avait fait l'objet précédemment.

La mobilisation a été massive, empreinte d'une intelligence collective et co-élaborative. Les hospitaliers ont remarquablement fait front, tous secteurs confondus, avec sang-froid, courage, professionnalisme, efficacité et inventivité.

La digue qu'ils ont élevée, jour après jour, a réussi à faire face à la marée montante du pic épidémique : aucun malade n'a été abandonné.

Pour autant, cette victoire n'a été obtenue que grâce à la mobilisation des acteurs de terrain qui ont su compenser, par leurs initiatives, les dysfonctionnements du système.

Au plan national, la crise sanitaire a succédé à celle croissante du système hospitalier depuis 2 ans, en dépit de tentatives de réforme à répétition. Elle a mis en lumière la nécessité de procéder à des réformes d'ampleur que les pouvoirs publics avaient jusqu'ici tenté d'esquiver.

Pour les ESPIC, ces réformes peuvent être aussi bien une opportunité qu'une menace. Ensemble, les Directeurs généraux d'établissements MCO et les Présidents de CME ont tiré les leçons de la crise et décidé de se positionner dans le débat qui s'ouvre avec des propositions communes.



*La crise sanitaire n'a fait qu'exacerber et à mis en lumière les constats faits ces dernières années sur l'évolution du système hospitalier français*



## ENTRETIEN CROISÉ AVEC

**Dr. Amélie Lansiaux,**

*Docteur, Présidente de la Conférence Nationale des Présidents de CME - FEHAP*



**Jacques Légise,**

*Président de la conférence des Directeurs généraux d'établissements MCO*

## La fragilisation du système hospitalier français par 10 ans de cure d'austérité aveugle

### Jacques L glise

Dans un pays qui s'est longtemps plu à penser qu'il avait le meilleur système de santé du monde, la crise est venue en point d'orgue des mouvements sociaux des années précédentes rappeler que notre système hospitalier était en crise profonde, toujours non r solvu.

Elle remet en question les politiques brutales de réduction des lits pratiqu es aveuglément ces dernières années, ainsi que les politiques de réduction des investissements hospitaliers. Elle braque les projecteurs sur les salaires de nos soignants, parmi les plus bas d'Europe.

### Amélie Lansiaux

Les applaudissements qui ont cr pit  le soir à 20H ne sauraient compenser cette réalité qui a conduit ces dernières années à un déficit d'attractivité des professions soignantes. Elle a amené, dans certaines régions comme l' le-de-France, à une crise aiguë de recrutements et à la fermeture de centaines de lits.

Pour autant, les salaires les plus bas d'Europe cohabitent avec un des pourcentages les plus élevés du monde consacré au système de santé. La France consacre au budget de la santé 25% de plus que la moyenne européenne. L'Allemagne qui y consacre à peu près autant, a pourtant plus de lits plus de respirateurs et des soignants mieux rémunérés.

### Jacques L glise

Tout n'est donc pas qu'une question de budget. Il y a un impératif à comprendre ce paradoxe sinon on repartira dans un cycle de politique de stop and go : fuite en avant sur les moyens puis arrêt brutal quand on s'apercevra que ceux-ci sont devenus insupportables par les finances publiques.

### Amélie Lansiaux

Sans doute, une des explications est-elle à rechercher du côté de la politique d'aménagement sanitaire du territoire que l'état français a délaissée au profit d'une régulation exclusivement financière par les tarifs. Elle a plongé tout le monde dans une cure d'austérité, faute de prendre des décisions difficiles.

## Nos propositions

### Revaloriser le salaire des soignants

- Ramener le salaire des infirmières généralistes et spécialisées au minimum à la moyenne européenne
- Revaloriser les salaires moyens des médecins
- Réévaluer le salaire des autres salariés de l'hôpital, dont les salaires ont également décroché depuis 10 ans

### Financer la revalorisation

Au moins partiellement par l'exonération des établissements hospitaliers du paiement de la taxe sur les salaires, de la TVA et de la taxe sur les transports

## L'importance prise par l'offre de soins des hôpitaux privés, non lucratifs ou commerciaux

### Jacques Léglise

Les hospitaliers n'ont pu faire face à la crise qu'en mobilisant toutes les ressources, quelles qu'en aient été leur statut. Dans les premiers jours de l'épidémie, la tentation des pouvoirs publics a été de concentrer l'accueil des patients sur les seuls hôpitaux publics. Très vite, il a fallu se rendre à l'évidence : avec une offre de soins que ne représente plus que 55% de l'offre de soins du pays, les hôpitaux publics étaient insuffisants pour faire face à l'afflux des patients.

### Amélie Lansiaux

Dans l'Est, les hôpitaux privés non lucratifs et commerciaux sont restés pendant plusieurs semaines vides alors que les hôpitaux publics s'engorgeaient. Lorsque la pandémie est arrivée en Ile de France, la leçon avait été comprise : les ESPICS ont été mis en 1ère ligne quasi-immédiatement. Puis les cliniques commerciales ont très rapidement suivi.

In fine, la contribution des trois secteurs à la prise en charge des patients atteints de Covid a été proportionnelle à leur part initiale dans l'offre de soins.

### Nos propositions

#### Remettre en cause un système cloisonné en trois secteurs

(secteur public, un secteur privé non lucratif et un secteur privé commercial)

#### Produire des chartes de modération des salaires

et des honoraires pour les métiers en tension à la demande de l'Etat pour éviter les surenchères

#### Appliquer un taux uniforme de charges sociales

au sein du service public hospitalier

#### Encourager et permettre les exercices professionnels mixtes

des soignants comme des praticiens médicaux sans barrière entre les différents secteurs, et sans privilège pour le secteur public.

#### Étendre l'exercice libéral à l'hôpital public

au sein du Service Public Hospitalier au secteur privé non lucratif, avec un encadrement strict d'un reste à charge 0 pour les patients dans les deux secteurs

#### Organiser la complémentarité des acteurs

dans le cadre de contrats impliquant fortement les élus locaux

---

*La capacité de bâtir une réponse adaptée et réactive  
grâce à une gouvernance collaborative et agile*

---

### Amélie Lansiaux

Une des clés de la capacité des hôpitaux de tout statut à révolutionner leurs organisations pour faire face à la crise a été la réduction drastique des lignes hiérarchiques et le dialogue étroit et quotidien entre les équipes médicales, les équipes infirmières, les équipes logistiques et les équipes de gestionnaires.

Les praticiens, partie prenante des équipes soignantes, ont eu un important rôle d'appui et de conseil. Pendant la crise, le Président de CME et les praticiens ont participé à diffuser l'information auprès des soignants grâce à un formidable engagement collectif. Ils ont organisé des formations le cas échéant, à partir de la littérature ou de la législation et ont répondu aux inquiétudes.

### Jacques Légise

Cette organisation est au cœur de la gouvernance quotidienne des ESPIC grâce à leur taille maîtrisée. Avec une grande proximité fonctionnelle entre Praticiens, Direction générale et Direction des soins, les rapports sont basés sur la confiance et la complémentarité, avec une ligne hiérarchique courte et une gouvernance associant étroitement direction et personnel médical dans les décisions opérationnelles.

### Amélie Lansiaux

Le fonctionnement souple des CME adaptés aux spécificités de chaque établissement, la bonne compréhension des enjeux de santé publique sur le territoire ainsi que des enjeux financiers et organisationnels de l'établissement induisent des réorganisations nécessaires. Cela facilite l'adhésion de la communauté médicale, voire sa contribution.

### Jacques Légise

Les organisations dotées d'une ligne hiérarchique courte permettent une gouvernance agile. À l'inverse, il a fallu la réinventer dans les hôpitaux Publics, tendant pour leur part vers des organisations de plus en plus massifiées et centralisées, avec les Groupements Hospitaliers de Territoires

## Nos propositions

### Avoir des circuits courts de décision

Associant direction, praticiens et directions des soins

### Associer les praticiens aux orientations stratégiques

Concernant l'établissement et le projet de soins et de recherche sur la base d'enjeux territoriaux et médico-économiques partagés

### Permettre un fonctionnement des CME souple

Adapté à la taille de l'établissement, grâce à un règlement intérieur basé sur des missions déterminées par la loi

### Mettre en place une gouvernance avec un triple objectif

De l'humanisme des prises en charge, de l'excellence médicale et soignante et du respect des équilibres de gestion

## L'échec à mettre en œuvre des dispositifs de prévention face à l'épidémie

### Amélie Lansiaux

On savait de longue date que la France était un des pays européens avec la politique de prévention la plus faible, récalcitrante aux campagnes de dépistage comme aux politiques de vaccination, et misant sur l'hospitalo-centrisme, plus que sur le reste du système de santé.

La crise du Covid 19 est venue illustrer la différence d'approche et de résultats avec un pays comme l'Allemagne. En France, tout misait sur la capacité de soigner par le système hospitalier et en Allemagne, l'accent était mis sur le dépistage et l'isolement des cas contagieux en amont du soin.

### Jacques Légise

Le système de soins français a prouvé sa capacité à faire face à l'épidémie, mais au total, les décès ont été supérieurs à ceux comptés en Allemagne. Le nombre de personnes touchées par l'épidémie a été plus important et donc le pourcentage de formes graves requérant l'hospitalisation l'a été également.

Ce n'est qu'en fin d'épidémie que la France mise désormais sur une politique de prévention pour éviter une deuxième vague de l'épidémie avec l'instauration d'un dispositif de « contact-tracing ».

### Nos propositions

#### Développer un système de santé dans les territoires au plus près des citoyens

avec le médecin généraliste et spécialiste, l'infirmière libérale, le kinésithérapeute, l'aide-soignante, les assistantes sociales à la base du système de santé

#### Encourager une prise en charge au plus près du domicile

les problématiques du vieillissement et de la poly-pathologie

#### Recentrer l'hôpital, public ou privé sur le recours et la spécialisation

Organiser la complémentarité des acteurs pour coordonner les parcours de soins de la manière la plus fluide possible

Avec Les CPTS et les établissements du privé solidaire MCO, SSR, l'HAD

#### Poursuivre des expérimentations de financement au parcours

pour en tirer des modèles opérationnels généralisables dans la durée

## L'impératif d'alléger le carcan réglementaire

### Amélie Lansiaux

La crise n'a pu être surmontée et l'offre de soins n'a pu être adaptée avec réactivité qu'en desserrant toutes les règles qui d'habitude corsètent les hôpitaux.

Des réanimations ont été créées dans des établissements dépourvus d'autorisation, ou aménagées dans des blocs opératoires en dérogeant aux procédures habituelles. Les personnels ont été réaffectés à des tâches parfois sans lien avec leurs statuts d'origine. Les téléconsultations ont explosé, se libérant des verrous réglementaires qui les bridaient. ....Chacun a donc fait ce qui devait être fait, et non ce qui était prescrit par son statut.

### Jacques Légise

Ce constat prolonge celui qui pouvait être fait ces dernières années au vu de la divergence d'évolution entre les hôpitaux Publics et les hôpitaux privés à but non lucratif.

Il serait totalement réducteur de limiter le débat sur l'organisation du système hospitalier et notamment du service public hospitalier à la seule question du statut.

### Amélie Lansiaux

Comment ne pas voir qu'au sein du service public hospitalier, les ESPIC sont plus libres dans leurs règles de gestion alignées sur celle du secteur privé et s'en sont plutôt mieux sortis ces dernières années que leurs homologues du public. Ils ont pourtant les mêmes obligations de service public et les mêmes règles de financement que celles des Hôpitaux Publics (absence de sélection des patients, accès égal aux soins, absence de reste à charge pour les patients...).

### Jacques Légise

On remarque d'ailleurs une meilleure dynamique d'activité, de forts investissements dans la recherche, une meilleure attractivité, de meilleurs indicateurs de qualité, de meilleurs indicateurs de gestion, en dépit de la même proportion de patients démunis et d'une sévérité comparable des patients pris en charge...

## Nos propositions

### Simplifier

- l'exercice des tutelles, sur la base d'enquêtes à répétition, et d'autorisations
- les règles de facturation
- la facturation et le recouvrement sont les domaines nécessitent le plus de moyens administratifs dans les hôpitaux français
- les règles d'autorisation d'activités comme d'équipements.

Et dans l'élaboration des « contrats », CAQES, CAQOS, CBUM

### Alléger le régime des autorisations

Et éviter d'être sous équipé en IRM et scanners notamment

## Les dysfonctionnements du jacobinisme sanitaire

### Amélie Lansiaux

C'est une vieille habitude française que de penser qu'une administration centralisée produit les meilleurs résultats. La gestion de la crise du Covid 19 pose toutefois la question de la pertinence d'une gouvernance uniforme sur le tout le territoire des questions de santé, sans considération des spécificités locales. Etait-il pertinent de déprogrammer les hospitalisations sur tout le territoire pour libérer des capacités de réanimation, ou en tout cas, maintenir cette déprogrammation quand il s'est avéré que la crise sanitaire ne touchait que le quart Nord Est du pays ?

### Jacques Léglise

Là encore, la crise met en lumière des questions posées de longue date, comme celle des déserts médicaux, ou comme celle de la grille unique de rémunération de la Fonction publique hospitalière d'un bout à l'autre du territoire, indépendamment de toute considération du coût de la vie.

### Nos propositions

#### Responsabiliser des élus locaux

dans le pilotage de l'organisation sanitaire

#### Inclure les collectivités locales liées à l'organisation sanitaire

responsables de l'eau, des déchets, des règles d'hygiène et du bruit



## Une articulation insuffisante entre hôpitaux et entreprises biomédicales en matière de R&D

### Jacques Léglise

Pendant la phase aigüe de la crise, notre système de santé a buté sur l'accès aux ressources matérielles : équipements de protection individuelle, respirateurs, médicaments en particulier. Notre pays a également accusé un retard important dans l'élaboration et la mise à disposition des tests PCR et sérologiques.

### Amélie Lansiaux

Nous n'avons, ni pu ni su, nous appuyer en temps utile sur les potentialités du numérique. Cette crise a montré qu'un bon système de santé repose également sur une bonne industrie biomédicale au sens large, indépendante, réactive et inventive, connectée avec les besoins et les qualifications des hôpitaux.

### Nos propositions

#### Trouver de nouvelles solutions de financement

comme un mécanisme de subventions régionales pour compléter les fonds propres des établissements, réparties entre tous les acteurs et conditionnées par l'atteinte d'objectifs contractuels issus du Projet Régional de Santé

#### Miser sur les investissements d'avenir

Recherche et innovation pour une R&D biomédicale d'envergure internationale

#### Privilégier un financement mixte

- Sur des bases principalement forfaitaires pour les urgences, les soins critiques et les activités de recours
- Sur une base populationnelle pour certaines maladies chroniques telles que le diabète ou l'insuffisance rénale
- Sur la base de la tarification à l'activité

Supprimer la règle prix volume au sein de l'ONDAM et une modulation par des indicateurs de qualité.



179 rue de Lourmel – 75015 Paris  
[www.fehap.fr](http://www.fehap.fr)

