



A word cloud on a white rectangular background, centered within a dark blue square. The words are in various shades of blue and black, with different font sizes and orientations. The most prominent words are 'Innovant', 'Coordonnateur', 'Adaptable', 'Ethique', 'Responsable', 'Attractif', 'Formateur', 'Convivial', 'Bienveillant', 'Accueillant', 'Créatif', 'Solidaire', 'Chercheur', 'Généreux', 'Collaborateur', 'Rayonnant', 'Ecoute', 'Réactif', 'Disponible', and 'Chercheur'.

Créatif
Accueillant
Innovant
Adaptable
Solidaire
Disponible
Chercheur
Coordonnateur
Généreux
Collaborateur
Réactif
Attractif
Responsable
Formateur
Convivial
Ethique
Rayonnant
Bienveillant
Ecoute

Manifeste

« citoyen »

Pour un Hôpital public, Acteur et
coordonnateur territorial du
Soin, de la Formation et de la
Recherche

Pour un renouveau de l'Hôpital public

Un manifeste « citoyen »

12 propositions pour un électrochoc de transformation de l'Hôpital public, garant de la sécurité sanitaire de notre population.

- Des personnalités, de toutes origines, soignants, patients, étudiants, scientifiques, académiciens, professionnels, présidents et représentants d'associations, s'engagent pour demander un électrochoc de transformation, qu'ensemble, nous voulons porter.

Notre Hôpital public, solidaire, au service de tous y compris des plus démunis, doit être repensé et réorganisé pour lui redonner sa capacité à soigner, former, chercher et innover. Toutes ces missions fondamentales sont le socle indissociable de notre système de santé qui est en profonde souffrance.

- Le « crash test » Covid-19 ne doit pas être le chant du cygne d'un système étouffé par une logique administrative et financière qui ne répond pas aux attentes des soignants, des patients et de leurs familles. L'approche technocratique et financière du Ségur de la Santé est un échec programmé... Il faut aller plus loin !

- **Pour redonner du sens, de la fierté et de l'attractivité à l'Hôpital public, 5 thèmes majeurs résument nos 12 propositions.**

1. L'Hôpital public a pour vocation d'être un acteur et un coordonnateur des soins dans un territoire de proximité, en lien avec tous ses partenaires de la ville et des secteurs médicosociaux. Il doit agir pour une stratégie de santé publique favorisant une démocratie sanitaire à l'écoute de la population. Cette nouvelle organisation du service public hospitalier doit être fondée sur un principe de coopération qui doit structurer notre système de santé.

2. L'Hôpital public doit se réorganiser par un projet médical répondant aux enjeux sanitaires de la population. Ce projet doit être évalué et valorisé par critères comme la qualité, la pertinence et la satisfaction des patients en sortant de la culture exclusive des « procédures et des normes ». Il faut passer d'une logique de compétition provoquée par la T2A à une logique de coopération et de dotation populationnelle modulée par des critères de précarité et de complexité.

L'organisation doit être simplifiée, privilégiant les circuits de décision courts avec un allègement de la bureaucratie interne dans des unités de base adaptées aux missions de soins.

La gouvernance exercée par co-décision, doit être médicalisée en combinant les expertises médicales, administratives et universitaires. Une convergence médico-soignante de terrain avec une responsabilisation de la direction des soins doit être recherchée pour construire de nouveaux projets disciplinaires et transversaux qui vont dynamiser l'hôpital. La légitimité électorale de la direction médicale (PCME) et universitaire (Doyen) doit être réaffirmée.

3. L'Hôpital public, en collaboration avec l'université dont c'est la mission, a pour responsabilité d'être un lieu de formation et de recherche. Il doit répondre aux enjeux de démographie sanitaire territoriale, en développant les nouveaux outils numériques, les nouveaux métiers et une formation pluri-professionnelle à tous les modes d'exercice. La dynamique de recherche doit se construire, avec l'ensemble des partenaires publics et privés. L'objectif est de favoriser la créativité, l'attractivité et le rayonnement pour permettre des innovations accessibles à tous, tout en étant le garant de la qualité, de la sécurité et de l'éthique de la recherche en santé. La recherche en santé doit être une cause nationale avec une sanctuarisation des budgets dans un effort de soutien massif au profit d'une stratégie nationale mais aussi et surtout territoriale.

4. L'Hôpital public doit évoluer pour devenir un espace de vie et de travail moderne et bienveillant qui permette l'accueil des patients et de leurs proches. Son engagement, fondé sur une stratégie écoresponsable doit transformer les structures et les organisations.

5. L'Hôpital public doit bénéficier d'un soutien avec une revalorisation massive des investissements et des rémunérations de son personnel qui lui redonne une efficacité, une réactivité et une attractivité qui est en train de s'effondrer.

La réforme de l'Hôpital public est une priorité nationale. Cette transformation nécessite de la part de tous, soignants, administrations, étudiants, syndicats, assurances maladies, état, collectivités, une détermination citoyenne sans failles. L'Hôpital public est notre avenir... construisons-le ensemble.

Manifeste « citoyen » pour un Hôpital public, Acteur et coordonnateur territorial du soin, de la formation et de la recherche

Notre système de santé, dont l'Hôpital public est la pierre angulaire, n'est plus capable de répondre aux enjeux sanitaires qui sont pourtant bien identifiés... Les maladies chroniques, le handicap, le grand âge, les affections néoplasiques, cardiovasculaires et rénales, inflammatoires et psychiatriques, les maladies émergentes et les risques environnementaux, dont beaucoup sont imprévisibles.

Alors que la nécessité d'une transformation « vitale » est formellement établie, aucune réforme, malgré de bonnes volontés, n'a été capable de lui redonner la créativité, l'agilité et l'efficacité souhaitées. C'est aujourd'hui la priorité des Français, il faut y répondre.

La pandémie virale a révélé des ressources incroyables, coordonnées de main de maître par des soignants solidaires, capables d'une résilience collective qui a suscité une formidable admiration. Ce moment si particulier a redonné un sens, partiellement perdu, à l'Hôpital public gravement affaibli par des restrictions normatives et économiques successives.

Ce « crash test » viral ne doit pas être le chant du cygne d'un système essoufflé et étouffé par une logique administrative et financière inadaptée et par un mode de fonctionnement trop rigide éloigné des préoccupations des soignants et de l'attente des patients. Des voix, de plus en plus nombreuses, s'élèvent pour faire entendre un message de mise en garde car l'Hôpital public est en danger. Or, il est un des piliers de notre système de santé fondé sur la solidarité et l'accès aux soins pour tous.

Pour transformer l'Hôpital public, garant de la sécurité sanitaire de notre population, il faut un électrochoc capable de restaurer sa capacité à soigner, innover, chercher et former. Nous avons conscience des échecs et des insuffisances qui nécessitent que nous agissions collectivement.

Ainsi, l'Hôpital public ne doit pas être un épiscentre isolé, mais un acteur coordonnateur capable selon les besoins « d'aller vers le patient » par des outils modernes et de guider son parcours « vers l'hôpital » pour les soins qui le nécessitent. Nous souhaitons proposer des actions concrètes qui doivent dépasser le plan « Ma santé 2022 » avec une logique collaborative à l'écoute des professionnels de terrain. L'Hôpital Public de demain devra être capable de s'adapter avec agilité aux évolutions des bassins de Santé Territoriaux dans lesquels tous les acteurs collaborent pour répondre aux besoins de la population. Cette démarche devra inclure une dimension préventive et écoresponsable qui est aujourd'hui fondamentale.

Notre Hôpital public, fort de ses compétences, doit afficher une forme d'autodétermination à se transformer en un système ouvert et rayonnant au service des territoires en faisant briller la marque « Hôpital public » dans toutes ses dimensions. Notre Hôpital public doit retrouver ses valeurs et le sens de ses missions, dans le respect et la reconnaissance des soignants et de tous ceux qui le font vivre en leur offrant un espace de travail moderne et convivial.

Pour cela, nous devons redéfinir ses missions de soins, de formation et de recherche, son fonctionnement, sa gouvernance et son financement en imaginant un hôpital de demain plus collaboratif, plus créatif et plus en phase avec les grands problèmes de santé publique et cela avec une logique préventive.



Ces qualificatifs sont le socle d'un plan de reconstruction de l'Hôpital public reposant sur 12 propositions fondatrices.

1. Un acteur majeur du secteur public engagé pour l'accueil et l'accompagnement de tous les patients et de leurs proches.

- Les événements récents ont montré l'importance d'un service public hospitalier au secours de tous, y compris les plus démunis. Les principes de solidarité, de coopération et d'équité portés par l'Hôpital public sont des fondements de notre société, ce qui souligne la responsabilité sociale et sociétale de nos établissements de santé.
- L'hôpital doit être un service public solidaire au service de notre population capable de garantir un accès aux soins et aux innovations pour tous ceux qui le nécessitent. Il est un acteur coordonnateur qui doit faciliter une dynamique de collaboration avec tous les acteurs de soins d'un bassin de santé dans un territoire de proximité.
- L'Hôpital public doit être un lieu de formation, de recherche, d'innovation et de créativité qui rayonne dans son territoire en collaboration avec l'ensemble des acteurs.

2. Un centre de soin réactif et adaptable, coordonné avec les soins de ville et le secteur médico-social.

- L'agilité d'un système de soins, qui est sa capacité à réagir vite et à s'adapter, est un élément fondamental. L'Hôpital public doit être modulable avec des capacités d'accueil (lits, réanimation et secteur ambulatoire) adaptables aux nouvelles activités et aux crises sanitaires, souvent imprévisibles, comme celle que nous venons de vivre. Il faut arrêter la fermeture des lits pour éviter une tension permanente devenue intolérable tout en développant des stratégies de parcours ambulatoire avec tous les autres partenaires du système de santé.
- Le secteur d'urgence doit être repensé en collaboration avec tous les acteurs de la médecine et du soin de ville dans le cadre d'un plan territorial de soins non programmés Ville / Hôpital. Le pacte de refondation des urgences de 2019 propose des solutions d'amont et d'aval qui doit permettre aux urgences de répondre à leur mission fondamentale qui est l'accueil des affections médicales et chirurgicales aiguës.
- Le lien avec le secteur médicosocial doit être une priorité pour assurer une continuité avec des moyens suffisants en SSR, HAD et EHPAD et les soins à domicile. La crise sanitaire a rappelé l'importance de cette coordination, notamment pour les pathologies du grand âge et le handicap qui sont un enjeu majeur.
- Pour renforcer nos capacités d'anticipation, il faut un réseau de veille performant Ville / Hôpital capable d'identifier très vite un risque sanitaire inattendu. Pour cela, il faut s'appuyer sur des structures existantes (Centre 15, SOS Médecins, Urgences, ...) et le « terrain » (Médecins, Maisons de santé, laboratoires de ville, ...).

3. Un centre de coordination et de collaboration avec tous les acteurs publics et privés dans un territoire de vie de proximité.

- La responsabilité populationnelle justifie une politique de santé coordonnée et adaptée à chaque territoire qui privilégie l'accès aux soins pour tous. L'Hôpital public doit être intégré dans une nouvelle vision de la carte sanitaire qui définisse et coordonne mieux les parcours patients par un lien Ville – Hôpital plus fluide. Cette nouvelle organisation doit être fondée sur un principe de coopération des soins qui peut être étendu à la formation et à la recherche.

- Les soins de proximité doivent être réorganisés dans le cadre des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) à condition qu'elle se fasse en collaboration avec tous les acteurs locaux (établissements, MSP – Maisons de santé pluri professionnelles, soignants, collectivités, usagers). Cette vision territoriale est complémentaire d'une stratégie de collaboration interrégionale qui a été remarquable dans l'urgence de l'épidémie de Covid-19.

- L'Hôpital public doit être un acteur de la continuité des soins organisé avec une logique collaborative territoriale (territoire de proximité) qui permette « d'aller vers le patient » et au patient « d'aller à l'hôpital » en s'appuyant sur des praticiens de terrain, en particulier le médecin référent dont le rôle est déterminant. Les praticiens libéraux doivent pouvoir s'engager dans des missions de service public (prévention, vaccination, éducation, coordination) dans les territoires de proximité.

- La coordination des parcours de soins doit être facilitée par une stratégie numérique(e-santé) ambitieuse avec des outils conviviaux et partagés. L'hôpital a un rôle majeur dans le développement et l'application d'outils de télémedecine, de télé expertise et d'une e-médecine interventionnelle qui corrigera en partie l'hétérogénéité de l'offre de soins de nos territoires. L'enjeu numérique doit impliquer tous les partenaires en particulier l'Assurance Maladie et les collectivités, mais surtout la population dans le respect des règles éthiques.

Cette transformation numérique est technique mais aussi sociale car elle réinvente un nouveau lien entre l'Hôpital public et les citoyens par des outils concrets comme le pass médical partagé numérique et un espace de télé expertise professionnelle Ville / Hôpital.

- L'hôpital doit être un acteur important d'une politique de santé publique préventive qui favorise la responsabilisation des citoyens sur les risques sanitaires et l'accès au système de soins. Il doit faciliter une nouvelle forme de démocratie en santé, respectueux des grands principes d'éthique et de déontologie à l'écoute des attentes de notre population.

- Les missions de l'hôpital peuvent être définies par une stratégie nationale de santé, mais il faut impérativement renforcer une forme d'autonomie de stratégie et d'action en précisant l'intérêt et le rôle des Agences nationales et régionales de Santé et des multiples instituts de Santé publique. En particulier il faut redéfinir le périmètre d'action des agences régionales qui sont souvent dans l'incapacité d'agir avec efficacité et rapidité dans des territoires trop divers et trop distants, notamment dans des domaines qui pourraient être dévolus aux acteurs locaux. Le rôle de la région et des collectivités territoriales doivent être renforcés pour améliorer le fonctionnement au « plus proche du terrain ».

- Il faut privilégier le principe de subsidiarité en favorisant des circuits de décision médicale courts par des délégations de décision et de gestion avec un allègement majeur de la bureaucratie interne. Il faut passer d'une logique d'hyper réglementation fondée sur une interdiction avec dérogation (comme pour les marchés publics et les délégations de tâches) à un régime d'autorisations encadrées.

4. Un établissement dynamique engagé à construire des projets de soins, formation et recherche attractifs coordonnés par une gouvernance assurée par des professionnels de santé soutenus par l'administration.

- Le projet médical (associant l'ensemble des soignants et des métiers de la Santé) doit être le moteur de la stratégie de l'hôpital. Il est construit avec les collectivités et les usagers selon des principes de démocratie en santé au service d'un bassin territorial. L'information et le rôle des patients doivent être renforcés pour affirmer qu'ils sont bien « au centre des soins ».
- Il faut redéfinir une « unité de base » (un service ou un département) pour donner une efficacité optimale en terme d'agilité et de simplicité de fonctionnement. Chaque « unité » doit avoir une capacité d'initiative et de décision rapide. Il est nécessaire de donner aux praticiens et aux soignants les moyens et les infrastructures nécessaires pour exercer leurs missions notamment par une politique budgétaire pluriannuelle adaptée.
- Le principe d'un fonctionnement en équipe pluri professionnelle doit faciliter une convergence « médico-soignante » incluant tous les acteurs de santé. L'objectif est de redonner une cohérence au fonctionnement quotidien. La direction des soins, garant des conditions de travail, est un acteur majeur du quotidien et de la qualité des soins.
- La puissance collective doit se construire dans un système en réseau avec un minimum de redondance notamment des structures administratives et un maximum de subsidiarité à l'initiative du ou des établissements d'un territoire ou d'une région. Des organisations en pôles, départements ou groupements (GHT) adaptés aux besoins de chaque établissement et chaque territoire doivent être possibles à l'initiative des acteurs de terrain. Le plus important est de favoriser en priorité la cohérence et l'efficacité des missions de soins, de prévention, de formation et de recherche. L'optimisation de l'organisation ne doit pas être jugée sur des critères de masse critique et/ou d'administration centrale mutualisée, mais sur des critères de performance et de qualité de soins, d'efficacité et de satisfaction des usagers.
- La gouvernance d'un établissement qui comprend le management, l'organisation et la stratégie doit être médicalisée, en combinant, selon l'établissement, les compétences hospitalières (médicales et soignantes), universitaires et administratives de chacun dans son domaine d'expertise comme cela a été le cas pendant la crise sanitaire. La réflexion peut être menée en s'inspirant d'autres modèles ou d'autres organisations hospitalières en Europe ou en Amérique du Nord, en privilégiant l'expression de l'ensemble des soignants et du personnel hospitalier. Cette gouvernance doit être exercée par co-décision, de façon équilibrée, par un comité de direction associant un directeur administratif (DG) et un directeur médical (PCME) avec un directeur universitaire (Doyen) dans les CHU. Le directeur médical (PCME) et le directeur universitaire (Doyen), forts de leur légitimité électorale, doivent retrouver toute leur place dans cette gouvernance.
- Le dynamisme de l'Hôpital public doit donner une attractivité multimodale (missions, conditions d'exercice, encadrement, évolutions de carrière, rémunérations...). Cette attractivité repose beaucoup sur l'organisation du travail et les conditions d'entrée et d'accompagnement de la carrière des soignants qui souhaitent avant tout retrouver le sens de leurs missions.
- L'évaluation nécessaire de l'Hôpital public et de ses équipes doit sortir de la culture exclusive des « procédures » et des « normes » en s'appuyant de la façon la plus simple possible sur des indicateurs de qualité, de performance et de satisfaction.

5. Un acteur majeur de la recherche en santé coordonnée par l'université avec l'ensemble de ses partenaires publics et privés.

- La recherche en santé est un facteur d'innovation, de valorisation et d'attractivité pour l'Hôpital Public mais c'est aussi, avant tout, un accélérateur de la qualité des soins. Cette recherche doit répondre à de grandes questions de santé publique, en particulier par une recherche en soins premiers grâce au développement exponentiel des outils numériques. Quel que soit le contexte, la recherche en santé doit répondre à des règles de rigueur et des principes éthiques et déontologiques qui en assure l'intégrité.

- La recherche en santé doit être une priorité nationale qui est un « tout » sans différenciation crédible entre recherche fondamentale, translationnelle et clinique. Cette recherche, qui va être alimentée massivement par les données de santé, doit être coordonnée par un acteur territorial multidisciplinaire qui est l'université, partenaire prioritaire de l'Hôpital public. La stratégie du site, avec toutes les filières santé, est à construire en étroite concertation avec les Etablissements Publics à caractère Scientifique et Technologiques comme l'INSERM et le CNRS et l'ensemble des autres partenaires de la recherche publique et privée.

- Le CHU doit mettre en place une gouvernance universitaire de la « recherche » simplifiée et adaptée à ses missions assurées au nom de l'université par le doyen de santé ou son représentant. Il doit être un coordinateur en réseau avec les autres établissements et les autres partenaires d'un écosystème territorial rassemblant des industriels de la santé et du numérique. Le rôle territorial de CHU est stratégique pour construire des « réseaux de recherche » et faire émerger de jeunes équipes et de jeunes talents. L'objectif, en synergie avec l'université et les EPST, est de construire une stratégie de recherche territoriale en santé favorisant la recherche clinique notamment dans le domaine des soins premiers par des cohortes et des données de santé. Cette stratégie doit être pilotée par une instance territoriale hospitalo-universitaire dotée d'une autorité décisionnelle qui « casse » la dichotomie entre université et hôpital en associant prioritairement à la démarche les Centres hospitaliers (CH) et d'autres établissements comme les Centres de lutte contre le cancer et le cas échéant des Maisons de santé universitaires pluri-professionnelles.

- La force de l'université est d'apporter une dimension multidisciplinaire, incluant les sciences humaines et sociales et les sciences dures (chimie, physique, mathématiques). La récente épidémie virale a confirmé l'importance multidimensionnelle de la recherche qui doit répondre à différentes questions fondamentales (physiopathologiques), médicales ou sociologiques.

- La mission « recherche » doit être valorisée dans les carrières des métiers de la santé avec la nécessité d'identifier du temps de recherche dédié dans un système administratif simplifié. Cette recherche peut être renforcée par la création de nouveaux métiers intermédiaires (qualiticiens, ARC, TEC, ...) par un effort pour la formation à la recherche et les doubles cursus (médecin – ingénieur). L'objectif est de favoriser la recherche de « terrain » en donnant du temps et des moyens aux chercheurs.

- L'appartenance universitaire doit réunir les acteurs de la recherche (HU et H paramédicaux, soignants, maîtres de stage ambulatoire, ...) en proposant des missions de recherche statutaires (pour les soignants et paramédicaux en cours d'universitarisation) ou contractuels (pour les hospitaliers et les libéraux). Ce label universitaire est le garant d'une liberté et d'une indépendance de l'enseignant-chercheur au sein d'équipes labellisées par l'université, les EPST et les établissements de santé.

- La recherche doit être réorganisée dans ses aspects réglementaires pour lui donner une efficacité plus professionnelle notamment par une simplification des appels d'offre et des systèmes de financement et d'évaluation, ce qui inclut une redéfinition des missions de l'ANR et de l'HCERES.
- Le financement de cette recherche en santé dans le cadre de la LPPR (Loi de Programmation Pluriannuelle pour la Recherche) doit être une priorité nationale afin de retrouver une compétitivité particulièrement mise à mal quand on la compare à des pays voisins comme l'Allemagne ou l'Angleterre par exemple. Ce financement doit être non seulement significativement renforcé par une augmentation du PIB affecté à la recherche (objectif 3%), mais « sanctuarisé » pour renforcer la recherche en santé (Biologie et Santé).

6. Un espace d'excellence destiné à renforcer une créativité multi partenariale pour une innovation accessible à tous.

- L'Hôpital public doit être un des « creusets » de l'innovation, de son évaluation et de ses applications grâce à des équipes et des structures émergentes extrêmement dynamiques. Cette stratégie d'innovation doit se construire par des partenariats Public / Public et Public / Privé avec l'industrie du médicament, des dispositifs médicaux et du numérique (IA), mais aussi au-delà (agro-alimentaire, biotechnologie, environnement).
- L'enjeu des traitements, des techniques et des stratégies innovantes, souvent coûteuses, est majeur. Le développement d'un nouveau tissu industriel de la santé, point fort de notre pays, est un facteur de développement et de souveraineté indispensables comme l'a révélé la « crise de Covid-19 ». Une stratégie nationale développée dans les territoires, forts de leurs spécificités, doit être rapidement proposée en y associant l'hôpital public qui est un acteur économique, créateur de richesse, très important.

7. Un centre de formation et de sensibilisation aux problèmes de santé publique pour tous les acteurs de la santé coordonné par l'université.

- La formation est en pleine mutation avec les réformes des 3 cycles des études médicales et le processus d'universitarisation des métiers de la santé. Cette formation est coordonnée par l'université dont la responsabilité sociétale l'engage à renforcer la formation à des compétences nouvelles et à imaginer de nouveaux métiers. L'université, en collaboration avec l'Hôpital public, doit assurer une offre de formation pour l'ensemble des territoires, en ville et à l'hôpital, conscient des problèmes de démographie des professionnels de santé.
- L'Hôpital public (CHU et CH) avec l'ensemble des autres acteurs (structures privées, médecine libérale) est engagé dans une formation qui doit intégrer une dimension pluri professionnelle.
- La formation aux métiers médicaux de la santé doit préparer les étudiants à collaborer dans une organisation rénovée. Cela justifie de faire appel à l'expertise pédagogique de maîtres de stage universitaires exerçant en médecine de ville et à l'hôpital mais aussi à des patients partenaires. Ces nouvelles modalités sont activement développées dans les facultés de santé associées à l'Hôpital public.

- L'accélération des connaissances et la sophistication des moyens techniques et des outils de formation numériques (comme les centres de simulation) justifie une stratégie de formation capable de répondre aux besoins de l'offre de soins de demain. Cet engagement requiert des investissements importants qui doivent être partagés par l'Hôpital et l'université avec l'appui des collectivités.
- La formation nécessite d'avoir une vision prospective des enjeux et des besoins adaptés à chaque territoire pour une offre de soins plus équitable. Elle doit favoriser une politique incitative et attractive dans tous les domaines du soin (médecins, maïeuticiens, dentistes, pharmaciens et métiers de la santé).
- L'université et l'Hôpital public doivent s'engager pour participer à la formation continue des soignants pour faire évoluer leurs compétences au cours de la vie. Cette formation continue doit être simplifiée et « décentralisée » pour permettre une formation adaptée aux enseignements et aux outils qui sont très évolutifs.
- La formation doit aussi permettre l'acquisition et la reconnaissance des compétences des soignants (IDE, AS, paramédicaux). L'objectif est de renforcer la qualité de notre offre de soins en généralisant l'expérience des IPA (Infirmières en Pratiques Avancées). Cette démarche justifie de renforcer l'effort d'universitarisation qui doit associer l'ensemble des acteurs de la santé.
- La formation initiale de tous les étudiants soignants de l'Hôpital public doit se faire avec le souci d'un accompagnement attentif aux risques psychosociaux auxquels les jeunes soignants sont particulièrement exposés.

8. Un centre avec un rayonnement européen et international qui valorise la « marque » soin, formation et recherche médicale française.

- Comme l'a montrée la crise de Covid-19, la coopération internationale (européenne) est fondamentale pour un partage des pratiques thérapeutiques et des stratégies de formation et de recherche, ce qui est une mission que l'Hôpital public peut se fixer.
- Malgré une compétition internationale de plus en plus rude, la médecine française dans ses dimensions de soins, de formation et de recherche a toujours une aura exceptionnelle. La « marque » de l'Hôpital public français, objet de fierté pour les soignants, doit être développée à l'international.
- Cette stratégie de coopération doit être assortie d'une simplification des mesures administratives et d'une dynamique d'attractivité et d'échanges bilatéraux.
- Le rayonnement européen doit permettre de développer, par des échanges entre hôpitaux et universités, une citoyenneté européenne de la santé, dont l'importance a été révélée par la crise sanitaire. Cette politique de collaboration pourrait être une des priorités d'une nouvelle Europe de la Santé avec un programme Erasmus – Santé qui pourrait être ouvert à d'autres partenaires comme le Canada et d'autres pays collaborateurs.

9. Un espace de vie pour l'accueil et l'accompagnement bienveillant des patients et de tous les professionnels de santé qui doit être construit avec une réflexion organisationnelle et architecturale nouvelle.

- L'Hôpital public est un lieu d'accueil et d'écoute des patients ce qui justifie une restructuration permettant l'accès à tous ceux qui le nécessitent en particulier les patients handicapés. Cet accueil doit aussi permettre l'information et le soutien des familles et des accompagnants en s'inspirant de recommandations comme celle de la Charte pour le Handicap (Charte Romain JACOB).
- Le cadre et les conditions de travail des soignants et des étudiants est un enjeu majeur qui n'est pas une option mais une obligation si l'on veut redonner de l'attractivité à l'Hôpital public. Ce cadre doit être réfléchi notamment pour plus de bien-être et de convivialité au quotidien, mais aussi de fonctionnalité adaptée aux besoins de soins. Cette approche doit être co-construite par les soignants, des architectes, des urbanistes et des représentants des usagers.
- Le projet d'établissement doit favoriser un fonctionnement plus proche des préoccupations des patients et des soignants, ce qui nécessite un environnement et une organisation plus « humanisés ».

10. Un établissement écoresponsable impliqué dans une stratégie priorisant les enjeux environnementaux.

- La crise récente a révélé les méfaits d'une dégradation des écosystèmes et de la biodiversité qui peut faire émerger des risques sanitaires inquiétants dépassant ceux de cette pandémie à coronavirus. L'Hôpital public et son université doit être un lieu de réflexion, de pédagogie et de communication pour transformer notre culture qui doit être éco citoyenne.
- L'Hôpital public, par ses compétences, ses équipes et sa recherche, doit être l'un des fers de lance d'une nouvelle culture de santé environnementale, plus fondée sur la prévention. La politique de prévention de l'Hôpital public est l'expression d'une responsabilité populationnelle qui doit être bien coordonnée avec les recommandations et les actions des agences sanitaires.
- Cette éco responsabilité de l'Hôpital public doit s'exprimer dans sa stratégie, ses missions et son fonctionnement quotidien. L'Hôpital doit être exemplaire en termes de réduction des impacts environnementaux et sociaux de leur activité. La politique du tout usage unique, imposée par une logique comptable, a montré ses limites, comme pendant la crise de Covid-19. L'éco responsabilité n'est pas antinomique avec la notion d'économie à condition de mettre en place une stratégie de réduction et de valorisation des déchets et diverses actions notamment pour la gestion des transports intra -et extrahospitaliers.
Cette stratégie doit impliquer le personnel soignant, les usagers, les acteurs et les collectivités en se fixant des objectifs qui utilisent des marqueurs beaucoup plus ambitieux que les seules émissions de CO2 en particulier d'autres indicateurs de pollution (air, eau, perturbateurs endocriniens, ...).

11. Un centre de soins, de formation et de recherche dont le financement doit être adapté aux besoins et aux enjeux de santé de notre population.

- L'Hôpital public, priorité d'un état soucieux de sa population, doit être soutenu à la hauteur des besoins et des projets par un ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) hospitalier en cohérence avec une politique de santé responsable. Cet investissement, qui est une part importante du PIB consacré à la santé, justifie de s'engager à une gestion responsable. Il faut construire une organisation administrative plus efficiente et surtout mener une réforme structurelle de l'Hôpital public qui doit être un modèle d'acteur – coordonnateur de la santé territoriale.

- L'Hôpital public ne peut pas répondre à une stricte logique d'entreprise. Le modèle économique, qui doit inclure une réduction significative de la part de la tarification à l'activité (T2A), peut être diversifié et adapté avec des indicateurs pluriannuels qui traduisent la qualité des soins (comme la pertinence des actes, la qualité de la coordination, la qualité de la prise en charge mesurées par des données cliniques) mais aussi la performance de la recherche et de la formation. L'identification et la validation pratique de ces indicateurs est un travail d'amont indispensable. Aussi, il faut sortir d'une stratégie réductrice de « marché » à la recherche de files actives de patients. L'objectif est donc de passer d'une logique de compétition, provoquée par la T2A, à une logique de coopération et de dotation populationnelle modulée par des critères de précarité et de complexité (âge, handicap, affections chroniques, recours à la CMU, CMUC, AAI).

Cette nouvelle logique médico-économique inclut aussi une valorisation indispensable de nouvelles pratiques comme la télémédecine et la télé expertise synchrone et asynchrone.

- La part de financement des missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation (MIGAC) et en particulier celles pour l'Enseignement supérieur, la Recherche et l'Innovation (MERRI) doivent être revues. L'objectif est de donner aux établissements une véritable capacité d'investissement beaucoup plus ambitieuse qu'une simple compensation financière des missions réalisées.

Un nouveau modèle de financement incitant à l'innovation peut être envisagé avec un ONDAM dédié à la recherche et l'innovation en complément des investissements publics, ce qui signifie un partage de l'effort financier par l'assurance maladie et l'état. Ainsi, l'Assurance Maladie deviendra un partenaire privilégié en particulier pour répondre à des questions importantes de santé publique.

- La situation actuelle pourrait justifier une réflexion plus ambitieuse sur le mécanisme financier global. La logique d'un financement assurantiel exclusif (par l'assurance maladie et les mutuelles) pourrait être combiné à une logique d'investissement public par le budget de l'état dans le cadre d'une loi de programmation finançant les infrastructures et le personnel de santé. La capacité de financement peut être renforcée par des partenariats Public / Privé sous la forme de grands projets dans des domaines importants (génomique, omics, traitements, vaccins, ...) ou d'infrastructures innovantes (plateformes, instituts thématiques) en conservant une forme de souveraineté pour la valorisation et la production.

12. Un établissement de santé qui redonne de la confiance et du sens aux missions des soignants qu'il faut accompagner et rémunérer à la hauteur de leur engagement et de leur compétence.

- Pour un Hôpital public au service de la population, il faut redonner la confiance à tous les soignants et aux administratifs qui se sentent mal considérés malgré un engagement incroyable révélé par la crise de Covid-19. Cette reconquête de la confiance comprend une réduction drastique des charges administratives des soignants, une diversification de leurs missions, une flexibilité de leurs carrières et de leurs activités, une amélioration de la qualité de vie au travail.
- Une stratégie concertée par les équipes médicales et soignantes doit identifier et adapter les besoins en effectifs et en matériels de chaque service avec des objectifs qui ne sont pas corrélés au nombre de lits mais à des marqueurs de qualité.
- L'ajustement des revenus des soignants et de l'ensemble des personnels hospitaliers et hospitalo-universitaires doit réduire l'écart rédhibitoire avec le secteur privé et se rapprocher des niveaux de rémunération des autres pays de l'OCDE.
- L'Hôpital public est l'un des piliers de notre société. Il doit être reconstruit, dans le respect de tous, au service de tous avec un souci de transparence, d'éthique et de confiance ce qui redonnera du sens aux missions de nos soignants. Cette transformation « culturelle » majeure doit redonner de l'attractivité aux métiers de soignants notamment au hospitaliers et hospitalo-universitaires qui se détournent progressivement de l'Hôpital public.

Ces 12 propositions justifient d'être transformées en actions concrètes et opérationnelles en associant les soignants, les syndicats, l'administration, les étudiants, l'état, l'assurance maladie et les collectivités, mais aussi la société civile et tous les citoyens. L'enjeu de la santé, en particulier l'Hôpital public, est devenu une priorité nationale dont il faut se préoccuper sans attendre.

Nous souhaitons que ce gigantesque travail de refondation de l'Hôpital public se fasse dans un esprit de co-construction. Cet « électrochoc » doit redonner un sens et un souffle nouveau. C'est une réforme complexe et ambitieuse, mais elle est attendue par tous. Nous sommes prêts à relever ce défi, tous ensemble, acteurs de l'hôpital et du système de santé. L'expérience de l'épidémie de Covid-19 a montré la force collective dans un moment difficile ... Transformons-le en action concrète.

Une approche technocratique, organisationnelle et financière sera insuffisante. Un « Ségur de la Santé » distribuant des primes et une reconnaissance, certes légitimes, ne suffira pas. Nous souhaitons une réforme ambitieuse avec un grand chantier qui doit être celui des Etats Généraux de l'Hôpital public au service de notre système de santé.

Les 12 propositions fondatrices pour l'Hôpital Public

- 1. Un acteur majeur du secteur public engagé pour l'accueil et l'accompagnement de tous les patients et de leurs proches.**
- 2. Un centre de soin réactif et adaptable, coordonné avec les soins de ville et le secteur médicosocial.**
- 3. Un centre de coordination et de collaboration avec tous les acteurs publics et privés de santé dans un territoire de vie de proximité.**
- 4. Un établissement dynamique capable de construire des projets de soins, formation et recherche attractifs coordonnés par une gouvernance assurée par des professionnels de santé soutenus par l'administration.**
- 5. Un acteur majeur de la recherche en santé coordonnée par l'université avec l'ensemble de ses partenaires publics et privés.**
- 6. Un espace d'excellence destiné à renforcer une créativité multi partenariale pour une innovation accessible à tous.**
- 7. Un centre de formation et de sensibilisation aux problèmes de santé publique pour tous les acteurs de la santé coordonné par l'université.**
- 8. Un centre avec un rayonnement européen et international qui valorise la « marque » soin, formation et recherche médicale française.**
- 9. Un espace de vie pour l'accueil et l'accompagnement bienveillant des patients et de tous les professionnels de santé qui doit être construit avec une réflexion organisationnelle et architecturale nouvelle.**
- 10. Un établissement écoresponsable impliqué dans une stratégie priorisant les enjeux environnementaux.**
- 11. Un centre de soins, de formation et de recherche dont le financement doit être significativement revalorisé pour répondre aux enjeux de santé de notre population.**
- 12. Un établissement de santé qui redonne de la confiance et le sens de leurs missions à des soignants qu'il faut accompagner et rémunérer à la hauteur de leur engagement et de leur compétence.**