

Discours de Monsieur Devys

Congrès de la FHF Ile-de-France 20 juin 2017

Monsieur le Président de la FHF
Monsieur le Président de la FHF IDF
Mesdames, Messieurs les Directeurs

...

Mesdames, Messieurs,

Je vous remercie de votre invitation à ce congrès, qui devient au fil des ans, plus qu'un rendez-vous, une tradition.

Je me félicite de la qualité du dialogue et les relations de confiance que nous avons su nouer, fédération et ARS, pour faire avancer la santé en Ile-de-France.

Notre partenariat est un élément important dans la réussite des projets que nous avons à conduire et je tenais à saluer l'implication des équipes, présidents de CME et directeurs qui au quotidien œuvrent avec l'ARS à la transformation du système de santé régional.

- ***Les relations entre l'hôpital et son territoire sont appelées à évoluer profondément***

Grace à vous, nous consolidons la logique de parcours territorial et poursuivons la recomposition de l'offre de soins régionale.

L'année dernière a été largement marquée par l'ample mobilisation des professionnels autour de la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire. Le premier bilan est globalement positif, le travail coopératif autour les Projets Médicaux Partagés, a favorisé le rapprochement des équipes médicales et permettra à terme la mise en place de véritables parcours de soins.

Les équipes de direction ont loyalement assumé les enjeux de la réforme de la loi de modernisation de notre système de santé en engageant les réflexions sur les fonctions supports. Ces mutualisations impliquent nécessairement une adaptation des fonctions de directeurs. Des réflexions sont en cours au niveau national pour mieux les accompagner.

Cependant, Les GHT qui viennent de se constituer ou qui font encore ici et là objet de discussion ne sont que les premières pierres d'un **ensemble bien plus vaste porteur d'une organisation sanitaire et sociale à l'échelle du territoire de proximité.**

Le projet que porte les GHT est ambitieux. Jusqu'à présent il a permis aux établissements d'apprendre à dialoguer, demain il s'agira de travailler ensemble et aussi avec les autres c'est-à-dire avec les acteurs de la ville, du social et du médico-social.

Parce que la prise en charge globale du patient que nous appelons de nos vœux, ne pourra se réaliser que grâce aux efforts conjugués de l'ensemble des professionnels de santé.

Nous entendons répondre à ces enjeux par la mise en place d'une offre de soins maillée, graduée et autant que possible individualisée selon une logique de parcours.

Ce dont il est question ce n'est pas de fonder de nouveaux rapports d'hégémonie des uns sur les autres, mais d'organiser un système intégré dans lequel chacun, acteur de ville, établissement médico-social, établissements de santé, tient sa place et fonctionne en lien les uns avec les autres au service de l'utilisateur.

Cette organisation appelle une nouvelle gouvernance intégrée au niveau du territoire fondée sur les besoins de l'utilisateur. Nos organisations doivent s'adapter à ce nouveau rapport de service.

Je vous invite dès à présent à vous rapprocher chacun dans vos territoires des autres acteurs locaux, afin de fonder ensemble cette gouvernance commune où chacun agira à sa juste place et au bon moment au service des franciliens.

- *De nouvelles étapes nous attendent pour concrétiser l'ouverture de l'hôpital vers la ville et le médico-social*

La filière de soins gériatriques doit harmoniser les outils de communication ville-hôpital (fiche de liaison, compte-rendu de sortie) et diffuser l'expertise gériatrique vers les professionnels de leur territoire. Les interactions avec d'autres spécialités médicales doivent être développées avec les filières cardiologie, oncologie, chirurgie, psychiatrie.

Le secteur médico-social est encore très peu concentré. Il est dès à présent concerné par des résultats déficitaires qui risquent encore de s'aggraver avec le passage à l'EPRD de tous les EHPAD cette année. Les établissements hospitaliers pourront dans le cadre des GHT proposer à ces établissements d'intégrer des démarches efficaces (recours à une PUI hospitalière, fonctions supports...)

L'ouverture des hôpitaux au secteur médico-social et à la ville est à soutenir. En Ile-de-France, les personnes âgées de plus de 75 ans sont concernées par près de 19% des séjours hospitaliers. Entre 2013 et 2015 les séjours ont progressé de 11% pour les 85

ans et plus. Vous l'aurez compris, le sujet de la prise en charge globale de la personne âgée en perte d'autonomie est devant nous.

Les personnes âgées arrivent de plus en plus dépendantes et polyopathologiques en EHPAD. L'expérimentation IDE de nuit portée par l'ARS a permis, dans les EHPAD couverts par ce dispositif, de mesurer la diminution des durées de séjour et des hospitalisations après passage aux urgences. Ce dispositif va être développé largement. Il devra être articulé voire porté par les filières gériatriques.

Le développement de l'ambulatoire et du recours à l'Hospitalisation à domicile doit être accentué. Dans les établissements publics de santé les séjours ambulatoires ont progressé de plus de 5 % en 2016. Au fil du temps, les établissements publics de santé démontrent que les prises en charge complexes peuvent aussi être réalisées en ambulatoire et qu'elles requièrent des compétences médicales de pointe (exemples possibles : chirurgie thoracique au CH d'Argenteuil ou chirurgie de la thyroïde au CH de Poissy Saint Germain)

S'agissant de l'HAD, le taux de recours francilien évolue positivement mais reste encore inférieur à la cible nationale. L'association de l'HAD aux Projets Médicaux Partagés des GHT constitue une belle opportunité pour développer des liens constructifs entre ces deux services et fluidifier le parcours de soins des patients.

- *De nouvelles étapes nous attendent également dans la mise en œuvre des Groupements Hospitaliers de Territoire*

Je citerai, la déclinaison des projets médicaux partagés en filières et parcours de prise en charge, l'approfondissement du travail déjà largement engagé sur la PDSES, la structuration interne de la fonction achats, l'association des partenaires aux Projet Médicaux

Partagés, ou encore, la signature des conventions d'association hospitalo-universitaires organisant l'accès aux activités de recours quel que soit le lieu de prise en charge des patients.

Je reste attentif à ce que **la place de l'utilisateur** soit confortée et qu'au sein des instances ils soient largement associés au Projet Médical Partagé. De même, afin de partager les orientations médicales avec le plus grand nombre, j'invite les groupements à communiquer largement sur leur PMP avec les élus et la population de leur territoire.

Pour organiser notre action, aller plus loin et ancrer véritablement notre projet de transformation dans la réalité des territoires, nous disposons d'un outil de cadrage : le PRS.

- ***Le Programme Régional de Santé 2018-2022 entre transversalité et innovation***

Permettez-moi de revenir un instant sur **l'importance du partenariat avec la FHF**. C'est un enjeu essentiel pour l'Agence mais également pour l'ensemble de ses partenaires et c'est pourquoi j'ai souhaité que nous conduisions une démarche qui se rapproche autant que possible de la co-construction.

Depuis le début de l'année, vous avez su vous montrer très présents et réactifs sur le sujet, avec notamment une contribution écrite de grande qualité portant sur le cadre d'orientation stratégique.

Et notre collaboration porte ses fruits. Grace à elle nous pouvons dresser un bilan de l'année 2016 résolument encourageant. La situation financière des établissements de santé s'assainit. C'est là un important point de satisfaction et le résultat

de nombreux efforts. Plus de la moitié des établissements sont dans une situation globalement équilibrée et 20 % des centres hospitaliers dégagent un excédent.

Je tiens sincèrement à remercier tous les professionnels qui par leur rigoureux efforts de performance en gestion ont rendu possible la bonne tenue des résultats d'exploitation.

Par ailleurs, et avec votre aide, nos opérations de reconfigurations hospitalières se consolident. Ces derniers mois, auront vu la réalisation d'opérations de fusions d'établissements réussies :

A l'Est, en Seine et Marne, depuis le 1er janvier 2017, 8 centres hospitaliers ont fusionnés en 3 nouveaux établissements publics de santé.

Au Sud, en Essonne, par une forte mobilisation des établissements et de l'ARS et dans la conduite des dossiers COPERMO investissements. Le dossier du GHNE a obtenu une décision d'éligibilité.

A Paris, le projet du campus hospitalo-universitaire « Grand Paris nord », s'appuie sur des standards d'efficacité ambitieux sur le plan de l'organisation. Il permettra de restructurer l'offre sanitaire régionale au profit d'une zone dont les indicateurs sociodémographiques sont peu favorables et représentera un équipement emblématique du Grand Paris.

Autant de points de satisfaction qui nous incitent à aller plus loin dans ce que l'on peut attendre de notre programme régional stratégique.

- *Ce PRS doit être celui de la transversalité : entre métiers de l'agence, entre acteurs, entre politiques publiques*

C'est la condition nécessaire pour que le système de santé évolue non seulement « autour du patient », mais surtout « au service des usagers ».

Je donnerai un exemple : depuis de nombreuses années, l'afflux de la demande de soins non programmés embolise l'hôpital et perturbe son organisation. On a cherché pendant longtemps la réponse à ce problème au sein des hôpitaux, et notamment des services d'urgence. L'enjeu de ce PRS est au contraire de chercher à changer tout ce qui se passe avant les urgences : la prévention dans tous ses aspects, le recueil et l'analyse des signaux annonciateurs de la décompensation, l'accès à l'expertise.

Nos analyses sont partagées, je crois que nos préoccupations rejoignent celles que la FHF a souhaitées mettre en avant dans sa contribution :

Notamment, **l'impact du « Grand Paris »** sur le système de santé. Parce qu'il rebat les cartes institutionnelles et démographiques, le Grand Paris implique de notre part d'être en anticipation, et de conduire un dialogue constant avec d'autres acteurs des politiques publiques. L'urbanisme, les transports, doivent être des facteurs de santé et d'autonomie, au moins autant que les professionnels du soin et les médicaments. Dans une région très contrastée, fortement marquée par les inégalités sociales et territoriales, c'est un impératif.

Nouveauté de ce PRS, le législateur nous a demandé de conduire une réflexion à 10 ans, sur ce que serait **« l'hôpital du futur »**, une réflexion plus affranchie des tendances lourdes et des « coups partis ». En 10 ans, les structures peuvent considérablement évoluer, les hospitaliers publics le savent bien. Nous devons travailler ensemble à ce que l'hôpital recours devienne un **hôpital ressource, travaillant en interaction très forte avec son territoire**, assurant une relation clinique au long cours avec les patients, plateforme de suivi plus que d'hospitalisation. La

stratégie d'évolution de la gradation des soins et d'investissement régional découlera bien entendu de ces priorités.

Par ailleurs, vous avez souhaité le souligner et vous avez raison : nous ne pourrions pas agir sur le système de santé sans s'intéresser à ceux qui en forment l'ossature, **les professionnels du soin, de la santé et de l'autonomie** - à dessein, j'évoque par cette expression un groupe très large, incluant les professionnels du social. Nous devons donc, et ce sera une des briques de ce PRS à travers un des programmes de mise en œuvre qui le composeront, penser les ressources humaines en santé à échéance de 5 ou 10 ans.

La démographie médicale reste un enjeu majeur et une source de tensions auxquels la région doit apporter des solutions à travers :

Les solutions ne sont pas faciles à dégager, pour autant nous poursuivons notre politique incitative, à travers le déploiement de dispositifs, comme la prime d'engagement de carrière hospitalière ou la prime multi site d'exercice territorial. A ce sujet qui je le sais a fait débat je précise qu'à titre transitoire, l'ARS s'engage à maintenir le financement des primes multi-sites jusqu'à la fin de l'année.

Nous mettons en place des solutions nouvelles, avec la création d'un pool régional d'urgentistes qui permettra de limiter le recours à l'intérim. Nous intensifions notre politique régionale en matière de financement des postes d'assistants partagés. Sur 3 ans, 169 postes auront ainsi été financés.

- *L'innovation au cœur de la transformation du système de santé*

Vous avez souhaité placer l'innovation dans toutes ses dimensions – diagnostique, thérapeutique, technologique, organisationnelle - au cœur de votre congrès car elle représente un axe majeur de

transformation du système de santé francilien. Je souscris d'autant plus volontiers à cette orientation que, comme vous le savez, j'ai proposé d'en faire un axe majeur de notre projet régional de santé. Sans présumer et préjuger des suites de la concertation, je voudrais évoquer plusieurs projets qui nous permettront d'incarner cette priorité.

En premier lieu, il conviendra de **faciliter de nouvelles modalités d'accès à la prévention des maladies et à la promotion de la santé** en développant la recherche en santé via la recherche interventionnelle sur des populations et sur des services, notamment en constituant un « réseau » au niveau régional afin d'identifier les compétences, équipes de recherche et projets (Cerresp, CES, universités...). Je pense également à la **e - santé dont il convient maintenant d'évaluer l'usage en vie réelle** notamment pour valider la pertinence et l'impact réel des applications santé et des objets connectés.

Nous **soutiendrons également le développement de technologies de santé innovantes favorisant le maintien sur le lieu de vie des personnes les plus vulnérables** (personnes âgées en risque de perte d'autonomie, personnes handicapées, personnes atteintes de pathologies chroniques). A ce titre, nous aurons à faire connaître ce qui existe en matière de dispositifs, à favoriser la mise en relation d'acteurs qui n'ont pas l'habitude de porter des projets communs par exemple pour accentuer le lien entre la domotique et le soin, à développer des projets pilotes pour expérimenter de nouvelles organisations liées à l'usage des dispositifs de e-santé.

Bien entendu, **nous continuerons à soutenir le développement de la recherche clinique, et à accompagner l'intégration des innovations en santé au service de la qualité et de la pertinence des prises en charge**. Je pense en particulier à la nécessité de développer la recherche clinique sur l'ensemble du territoire notamment en encourageant la recherche en



organisation des soins primaires (ville/établissements de santé/secteur médico-social), dont la recherche paramédicale (IDE et kiné..).

Enfin, l'ARS devra montrer qu'elle sait aussi être en pointe sur l'innovation en santé, notamment **par la généralisation de TERR-eSANTÉ** qui vise à terme à la fois l'amélioration de la santé de la population Francilienne et le développement de l'économie numérique, mais aussi par un soutien attentif du Lab santé en partenariat avec la Chambre de commerce et d'industrie et du pôle de compétitivité Medicen. Je rappelle qu'il s'agit d'une structure de coopération d'un nouveau type, qui réunit les acteurs de l'offre et de la demande de services innovants en santé, dans l'objectif d'accélérer la conception et le développement de ces innovations. Il s'agit là de tirer profit d'une offre particulièrement riche en matière de recherche et d'un tissu industriel en santé dense qui sont de véritables atouts pour notre région.

Nous sommes convaincus que nous avons collectivement un rôle majeur à jouer pour accompagner le développement des innovations et leur diffusion dans des logiques territoriales, en veillant à garantir un accès mieux réparti des innovations sur le territoire francilien et au sein des différentes populations.

Je sais que je peux compter sur vous pour relever ces défis, et ils sont nombreux, je vous en remercie chaleureusement.

Je vous remercie de votre attention.