

# Réforme(s) hospitalière(s): logique(s) et enjeux

Gilles GRELAUD

Hôpital d'instruction des armées Desgenettes (Lyon)

[gilles.grelaud64@orange.fr](mailto:gilles.grelaud64@orange.fr) / [gilles.grelaud@sante.defense.gouv.fr](mailto:gilles.grelaud@sante.defense.gouv.fr)

## Réforme(s) hospitalière(s): logique(s) et enjeux

- 1- Soixante-dix années de réformes
- 2- La réforme « Hôpital 2007 »
- 3- La réforme « HPST »
- 4- Logiques en place et enjeux
- 5- Demain, quelles réformes ?

# 1- Soixante-dix années de réformes



# 1- Soixante-dix années de réformes

## **Loi du 21 décembre 1941**

Transformation de l'hôpital « hospice » en un établissement sanitaire et social

## **Ordonnance du 11 décembre 1958 (Réforme Debré)**

Création des centres hospitaliers universitaires

## **Loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière**

Instauration de la carte sanitaire

Définition du service public hospitalier (SPH)

Création des groupements et syndicats interhospitaliers

# 1- Soixante-dix années de réformes

## **Loi n° 83-25 du 19 janvier 1983**

Instauration du forfait hospitalier

Mise en place de la dotation globale de financement (DGF) en relation avec le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)

## **Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique**

Création de la fonction publique hospitalière

# 1- Soixante-dix années de réformes

## **Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière**

Création des schémas régionaux d'organisation sanitaires (SROS)

Obligation du projet d'établissement

Notion de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Définition des missions communes des établissements de santé

Reconnaissance de l'unicité du système hospitalier

# 1- Soixante-dix années de réformes

**Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée (Réforme Juppé)**

Création des agences régionales d'hospitalisation (ARH)

Mise en place de l'accréditation des établissements de santé

**Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (Loi Kouchner)**

**Conseil des ministres du 20 novembre 2002**

Présentation du Plan « Hôpital 2007 » qualifié de « pacte de modernité pour l'hospitalisation »

# 1- Soixante-dix années de réformes

## **Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 de simplification administrative**

Transferts de compétences en faveur des ARH

Suppression de la carte sanitaire

Transformation des « secteurs sanitaires » en « territoires de santé »

Simplification des formules de coopération sanitaire

Accélération de l'investissement immobilier hospitalier



# 1- Soixante-dix années de réformes

## **Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé**

Recentrage du conseil d'administration sur ses missions stratégiques d'évaluation et de contrôle

Redéfinition du rôle des instances hospitalières

Création des pôles d'activité

Redéfinition de l'organisation budgétaire et comptable

Renouvellement du cadre de collaboration entre CHU et universités

# 1- Soixante-dix années de réformes

## **Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST)**

Création des agences régionales de santé (ARS)

Transferts de compétences vers les ARS (ARH, CRAM, URCAM, DRASS...)

Refonte de la gouvernance des EPS

Supervision par les ARS des parcours de soins

Nouveaux rapports entre les acteurs des domaines sanitaire et médico-social

De nouvelles responsabilités pour ces acteurs



### **Les objectifs stratégiques de la réforme**

Moderniser et simplifier la gestion hospitalière

Favoriser (et relancer) l'investissement hospitalier

Motiver les acteurs hospitaliers

Uniformiser les règles de financement des établissements de santé publics et privés

### **Les axes principaux de la réforme**

- 1- Institution d'un nouveau mode de financement (T2A)
- 2- Réforme du régime budgétaire et comptable des hôpitaux (cf. EPRD)
- 3- Réforme de l'organisation interne de l'hôpital (principe de la « gouvernance hospitalière »)
- 4- Simplification et modernisation administratives (planification et pilotage régional par les ARH)
- 5- Rénovation du patrimoine hospitalier et relance des investissements
- 6- Simplification des règles d'achats publics pour les hôpitaux
- 7- Modernisation de la gestion sociale
- 8- Amélioration de l'organisation et de la qualité des activités hospitalières
- 9- Réforme du rôle et des missions des CHU

### **Le contenu de la réforme (1)**

#### **Transfert de compétences vers les ARH**

#### **Simplification de la planification hospitalière**

Suppression de la carte sanitaire

Définition de « territoires de santé » dans les SROS

Intégration des autorisations d'activités dans les contrats d'objectifs et de moyens

#### **Facilitation des coopérations inter-hospitalières**

Constitution des Groupements de coopération sanitaire

### **Le contenu de la réforme (2)**

#### **Réforme des organes de décision des hôpitaux**

Modification de la composition et des compétences du Conseil d'administration

Création d'un Conseil exécutif médico-administratif (« Comité de direction »)

#### **Réforme des organes consultatifs des hôpitaux**

Renforcement du rôle de la Commission médicale et du Comité technique d'établissement

Simplification de l'organisation des autres comités consultatifs

**Création de « pôles d'activité » et développement de la contractualisation interne**

### **Le contenu de la réforme (3)**

#### **Mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A)**

Modification du mode de financement des ES (publics et privés)

#### **Redéfinition de l'organisation budgétaire et comptable**

Mise en place des états prévisionnels des recettes et des dépenses (EPRD)

#### **Accélération de l'investissement (immobilier, équipements et systèmes d'information)**

Simplification des opérations d'investissement

Plan d'investissement sur 5 ans (10 Milliards d'Euros)



### **Le Plan « Hôpital 2012 »**

Un plan lancé le 13 février 2007 dans le prolongement du Plan Hôpital 2007 pour le soutien de l'investissement hospitalier

Un plan d'investissement financier de 10 Milliards d'euros

Achever la mise aux normes des bâtiments et améliorer le cadre de travail et de vie

Permettre une mise à niveau du système d'information hospitalier

Accompagner la recomposition hospitalière au sein des territoires de santé et des SROS de 3<sup>ème</sup> génération

De nouvelles « exigences »

Recherche de la maîtrise des coûts et d'une meilleure efficacité de l'hôpital

Des investissements immobiliers dans une logique de développement durable (cf. Norme HQE)

Pilotage déconcentré des investissements (ARH)

### 3- La réforme « HPST »



### **Les éléments (de contexte) justifiant la réforme**

Propositions de réforme du secteur sanitaire dans le cadre de la Révision générale des politiques publiques (RGPP) pour améliorer son efficacité et rétablir les équilibres financiers

Rapport BUR (2008) de la mission parlementaire sur les agences régionales de santé

Rapport LARCHER (2008) de la commission de la concertation sur les missions de l'hôpital

### **La révision générale des politiques publiques (RGPP)**

La RGPP, un programme de modernisation de l'action de l'État touchant l'ensemble des politiques publiques et l'ensemble des ministères (lancement en juillet 2007)

Les objectifs généraux de la RGPP

- 1- Améliorer la qualité du service rendu aux usagers
- 2- Réduire les dépenses publiques et rétablir les équilibres financiers
- 3- Poursuivre la modernisation de la Fonction publique et valoriser les initiatives des agents

Un programme « structurant » l'action de l'État et les réformes des politiques publiques

Un volet portant dans le domaine du Ministère de la Santé

### 3- La réforme « HPST »

La RGPP au ministère de la Santé et des Sports et au haut-commissariat à la Jeunesse s'articule autour de deux objectifs de modernisation :

- **Mieux soigner les Français et rétablir l'équilibre financier du système de santé.** Il convient à cet égard de **renforcer la gouvernance du système de santé dans un objectif de performance.** Un Conseil national de pilotage des agences régionales de santé assurera un pilotage efficace des nouvelles entités régionales que sont les agences régionales de santé (ARS) ; des contrats seront signés entre les ARS et les organismes et services locaux de l'assurance maladie.  
**Optimiser les structures intervenant dans le domaine de la santé.** La création des ARS est la clef de voûte de la réforme du système de santé. Ces nouvelles entités rassembleront, dès le printemps 2010, les services déconcentrés de l'Etat et une partie des services de l'Assurance maladie pour un meilleur pilotage de la politique de santé dans toutes ses composantes : prévention, offre de soins, coordination entre la médecine de ville, l'hôpital et le secteur médico-social,... L'administration centrale du ministère et les agences sanitaires se réorganisent également.
- **Mener une politique de la jeunesse et des sports plus volontariste, pour favoriser la pratique sportive et clarifier l'action à destination des jeunes.** Le recentrage des centres régionaux d'éducation populaire et de sport (CREPS) et de l'institut national du sport et de l'éducation physique (INSEP) sur leurs missions de formation de haut niveau doit permettre de maintenir l'excellence sportive française. La réforme des modalités de subventions permettra d'encourager davantage la pratique sportive la plus large. La lisibilité des activités de l'Etat vis-à-vis de la jeunesse sera renforcée, avec la création des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et la réforme des opérateurs du secteur jeunesse.

### **Les propositions du Rapport LARCHER (1)**

Développer les complémentarités entre hôpitaux publics sous le forme de “communautés hospitalières de territoire » disposant d'un projet médical commun

Développer de nouvelles formes contractuelles entre cliniques privées et hôpitaux publics pour la participation aux missions de service public

Dynamiser le planification de l'offre de soins au sein des territoires de santé et réviser l'organisation de la chaîne de soins

Redéployer l'offre vers le moyen séjour et le secteur médico-social

Développer des formes d'exercice pluridisciplinaire en ville et faciliter la communication entre les acteurs de la chaîne de soins

### **Les propositions du Rapport LARCHER (2)**

Centrer le contrôle des établissements de santé sur des indicateurs d'efficacité et de qualité

Faire évoluer les règles de gouvernance interne des établissements de santé publics

Transformer le conseil d'administration en « conseil de surveillance »

Transformer le conseil exécutif en « directoire » (directeur = président et président de la CME = vice-président)

Assouplir les procédures (cf. Marchés publics)

Dynamiser la gestion des directeurs d'hôpitaux

Aménager le cadre statutaire des praticiens hospitaliers



### **Les propositions du Rapport LARCHER (3)**

Renforcer le pilotage de l'enseignement et de la recherche au niveau national et interrégional

Mettre en place une labellisation des équipes d'enseignement et de recherche

Développer l'appui à la recherche et les collaborations avec le secteur privé et industriel



### **Les objectifs stratégiques de la réforme**

#### **La création nécessaire d'Agences régionales de santé**

Un pilotage unifié de la santé au niveau régional

Une fonction d'organisation de l'offre de soins de ville, de l'offre hospitalière, de l'offre médico-sociale et de la politique de santé publique (actions de prévention et sécurité sanitaire)

De nouveaux outils de pilotage de l'offre de soins ambulatoires

Un rééquilibrage institutionnel et financier au sein du système de santé (fin de « l'hospitalo-centrisme »)

#### **Un nouveau fonctionnement sanitaire**

Organiser l'offre de soins (globale) au niveau des territoires de santé, pour offrir qualité de service au meilleur coût pour mieux répondre aux besoins des patients et assurer la continuité des prises en charge

Développer des complémentarités et des partenariats entre acteurs

### **Les autres objectifs généraux de la réforme**

Développer l'enseignement et la recherche

Redéployer l'offre de soins vers le moyen séjour et le secteur médico-social

Développer des formes d'exercice pluridisciplinaire en ville et faciliter la communication entre les acteurs de la chaîne de soins

Développer de nouveaux types de prise en charge (éducation thérapeutique, télémédecine, ...)

Centrer le contrôle des établissements de santé sur des indicateurs d'efficacité et de qualité (→ performance)

### Réforme de la gouvernance des EPS

Évolution des règles de gouvernance interne des établissements de santé publics

Transformation du conseil d'administration en « conseil de surveillance »

Transformation du conseil exécutif en « directoire » (directeur = président et président de la CME = vice-président)

Dynamisation de la gestion des directeurs d'hôpitaux

Aménagement du cadre statutaire des praticiens hospitaliers

## **L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)**

*Créée par la Loi HPST, l'ANAP a « pour objet d'aider les établissements de santé et médico-sociaux à améliorer le service rendu aux patients et aux usagers, en élaborant et en diffusant des recommandations et des outils dont elle assure le suivi de la mise en œuvre, leur permettant de moderniser leur gestion, d'optimiser leur patrimoine immobilier et de suivre et d'accroître leur performance, afin de maîtriser leurs dépenses »*



### **Les missions de l'ANAP**

Conception et diffusion d'outils et de services permettant aux établissements de santé et médico-sociaux d'améliorer leur performance et, en particulier, la qualité de leur service aux patients et aux personnes

Appui et accompagnement des établissements, notamment dans le cadre de missions de réorganisation interne, de redressement, de gestion immobilière ou de projets de recompositions hospitalières ou médico-sociales

Évaluation, audit et expertise des projets hospitaliers ou médico-sociaux, notamment dans le domaine immobilier et des systèmes d'information

Pilotage et conduite d'audits sur la performance des établissements de santé et médico-sociaux

Appui aux ARS dans leur mission de pilotage opérationnel et d'amélioration de la performance des établissements

Appui de l'administration centrale dans sa mission de pilotage stratégique de l'offre de soins et médico-sociale

Agrément des contenus des formations à l'exercice des fonctions de chef de pôle

### **Les 6 « leviers de la performance » (ANAP)**

- 1- Des établissements transformés
- 2- Des processus de production efficaces
- 3- Des parcours de personnes optimisés
- 4- Des ressources humaines valorisées
- 5- Des investissements efficaces
- 6- Une culture partagée de la performance

## 4- Logiques en place et enjeux



### **Des réformes, pour quoi faire ?**

**Réformer** = Modifier, corriger, adapter, transformer, améliorer une organisation, un fonctionnement, des règles en vue d'une amélioration

On ne réforme que ce qui n'est pas totalement performant, efficace, efficient, adapté, fonctionnel, rentable, ...

→ Importance des critères d'évaluation !

La réforme doit apporter des améliorations (sinon la réforme est inefficace et inappropriée)

Les réformes sont nécessaires autant que de besoin



### **Les raisons des réformes de l'hospitalisation**

#### **Ce qui ne va pas :**

Une organisation, un fonctionnement et un coût apparaissant inadaptés

- besoins et évolutions de la prise en charge des patients
- contexte économique (déficits assurance maladie et déficits publics)

Une nécessaire régulation (externe ou interne)

### Des logiques d'acteurs contradictoires (1)

#### Des acteurs différents

- **l'État** qui régule le système de santé et le finance en grande part
- **les patients** qui sont aussi des usagers, des bénéficiaires, des assurés sociaux, des contribuables et des électeurs
- **les fournisseurs de soins** (hôpitaux, cliniques, professionnels de santé) qui se situent dans un environnement concurrentiel et qui recherchent un avantage concurrentiel
- **les payeurs** (Assurance maladie, mutuelles, assurances privées, ...) qui supportent le financement du système de santé

### **Des logiques d'acteurs contradictoires (2)**

#### **La logique « professionnelle »**

Toute limitation des ressources présente un risque pour le patient et l'État ne peut (et ne doit) pas intervenir dans une relation médecin / patient

#### **La logique « gestionnaire »**

Dans l'intérêt général, la prise de décision doit être la plus rationnelle et faire appel à la planification

#### **La logique « économique »**

Le système de santé est un champ économique concurrentiel où il convient de laisser faire la concurrence et de réduire le champ d'action de l'État

#### **La logique « démocratique »**

Les citoyens doivent participer aux choix qui concernent le système de santé

# Les logiques d'intervention de l'État dans le champ sanitaire

### Une logique de santé publique

- Protection de la santé collective
- Problèmes de santé publique
- Sécurité sanitaire et veille sanitaire

### Une logique de solidarité

- Protection sociale
- Égalité d'accès aux soins et équité

### Une logique économique

- Maîtrise et optimisation des dépenses de santé
- Soutien de l'activité économique et industrielle

### Alors quelle intervention de l'État ?

#### Une régulation et une tutelle renforcées ?

Planification hospitalière

Contrôle du financement et du fonctionnement

...

#### Une gouvernance « nouvelle » du système avec moins d'intervention et de tutelle de l'État ?

Autonomie de gestion des établissements de santé

Nouvelle démocratie interne

Responsabilisation des acteurs

...

### **Quels mots pour la réforme du système de santé français ?**

**Maîtrise** (comptable) des dépenses ?

**Planification** de l'emploi des ressources ?

**Optimisation** de l'emploi des ressources ?

**Modification** des relations entre les acteurs ?

**Responsabilisation** des acteurs ?

**Nouvelle gouvernance** du système de santé ?

**Performance** des établissements de santé ?

## 4- Logiques en place et enjeux

### **Les enjeux définis par les orientations de la révision générale des dépenses publiques (RGPP)**

Mieux soigner les français

Rétablir l'équilibre financier du système de santé

Renforcer la gouvernance du système dans un objectif de performance

Optimiser les structures intervenant dans le domaine de la santé

Intégrer toutes les composantes du système de santé (médecine de ville, soins hospitaliers, secteur médico-social, prévention)

### **Les enjeux politiques (et politiciens)**

Répondre aux attentes de la population, des citoyens et des électeurs

Limiter (l'évolution de) la charge financière (fonctionnement et dette)

Réformer et moderniser le système de santé pour le garantir

Garantir l'accès de tous à des soins de qualité, performants, adaptés et accessibles (*cf.* objectifs du système de santé)

Améliorer la performance et l'excellence des établissements de santé



## 4- Logiques en place et enjeux

**Les réformes sont-elles acceptables et bien acceptées ?**



## 4- Logiques en place et enjeux

### Les réformes sont-elles dangereuses sur le plan sanitaire ?



## 4- Logiques en place et enjeux

### Les réformes sont-elles équitables ?





## 4- Logiques en place et enjeux

### Les réformes sont-elles nécessaires et peuvent-elles sauver l'hôpital public ?



## 5- Demain, quelles réformes ?

2012 / 2017 : situation de *statu quo* ou nouvelles réformes ?

Les logiques de la RGPP abandonnées ou confortées ?

Quelles attentes des professionnels du secteur hospitalier public ?

Quelles attentes des citoyens (contribuables et usagers) ?

Les pistes des réformes à conduire (ou à ne pas conduire) :

Les 10 propositions du Rapport de la Mission Hôpital Public remis au Ministre du travail, de l'emploi et de la santé le 18 avril 2012

Les 10 recommandations émanant de la Fédération hospitalière française (<http://www.fhf.fr>)

## Pour en savoir plus ...

Ministère de la santé (<http://www.sante.gouv.fr>)

Légifrance, service public de diffusion du droit (<http://www.legifrance.gouv.fr>)

Code de la santé publique, version en vigueur  
(<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665>)

Site de la révision générale des politiques publiques  
(<http://www.rgpp.modernisation.gouv.fr>)

Site de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (<http://www.anap.fr>)

Rapport de la commission de concertation sur les missions de l'hôpital (Rapport LARCHER), avril 2008, 169 p.  
(<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000209/0000.pdf>)

Rapport de la Mission Hôpital Public remis au Ministre du travail, de l'emploi et de la santé le 18 avril 2012, 103 p.  
([http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Mission\\_Hopital\\_Public\\_RapportDefinitif\\_Remis\\_au\\_Ministre\\_18avril2012.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Mission_Hopital_Public_RapportDefinitif_Remis_au_Ministre_18avril2012.pdf))

