

Conférence de presse

29 janvier 2024

A l'ordre du jour :

- I. Éléments sur la situation de l'hôpital et des ESMS publics
- II. Les propositions de la FHF en matière de sport-santé et de prévention
- III. Nos actions à l'occasion des 100 ans de la FHF
- IV. Analyse de plusieurs réformes essentielles attendues en 2024 (dont AME)

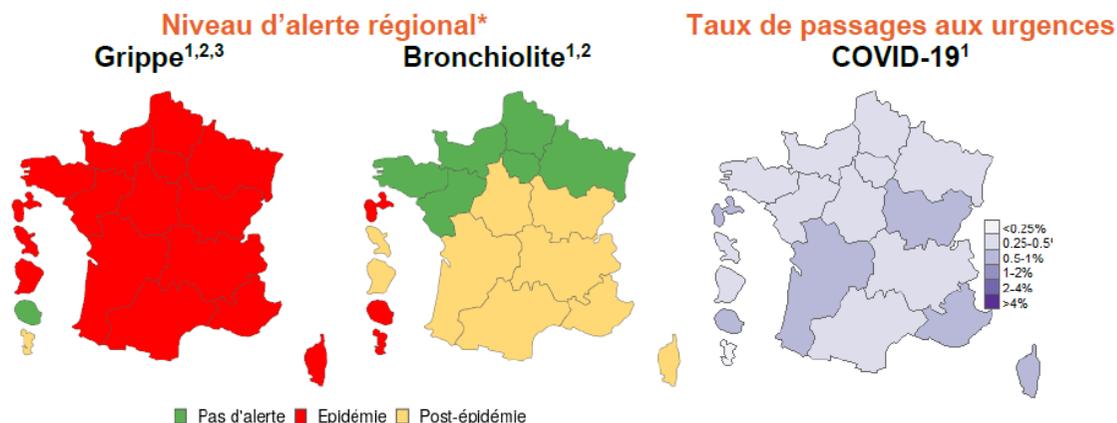


FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

I. **Point sur la situation** à l'hôpital et dans les ESMS publics

Point de situation épidémiologique

- Les indicateurs Covid-19 et bronchiolite sont en baisse, **mais l'épidémie de grippe continue de progresser : toutes les régions sont désormais en phase épidémique** – vigilance nécessaire sur les gestes barrières et la vaccination.
- Les **infections respiratoires aiguës** (Grippe, Covid-19, bronchiolite) continuent de peser sur les passages aux urgences et sur les hospitalisations :
 - En moyenne, **7% des passages aux urgences** cet hiver sont dus aux IRA (25 000 passages / semaine)
 - **Entre 10 et 15% de ces passages se traduisent en hospitalisation**
→ **Niveau équivalent à celui de 2022**
- L'impact de la vaccination Beyfortus **est déjà visible** : moindre hospitalisation des moins de 2 mois.
- A ce jour, **seuls 38% des publics cibles sont vaccinés contre la grippe**. La FHF appelle à la un sursaut : il est encore temps de se faire vacciner pour éviter d'accentuer la pression sur les services de soin.



* Méthodologie en [annexe](#). Antilles : niveau d'alerte pour S02. Source : ¹réseau OSCOUR®, ²SOS Médecins, ³réseau Sentinelles

Une activité des hôpitaux publics en hausse avec une hospitalisation complète à soutenir

A fin novembre 2023, **les établissements publics connaissent une augmentation de leur activité par rapport à 2022 (+2%) et ont dépassé leur niveau d'activité d'avant crise (2019) en volume (HC + ambulatoire) de 1%**. Une tendance qui traduit l'engagement sans faille des équipes hospitalières publiques dans la réponse aux besoins prioritaires de santé publique, alors que **les hôpitaux publics composent avec des contraintes particulières (accueil inconditionnel, diversité des pathologies prises en charge, 82% de la PDSES, etc.)**.

Tous établissements confondus, le nombre d'hospitalisations en MCO évolue de +4% par rapport à 2022 et de **+4%** par rapport à 2019.

On observe une évolution très différenciée entre l'hospitalisation complète (HC) d'au moins une nuit (**-8%** / 2019) et l'ambulatoire (**+18%**) dans le public mais aussi dans les autres secteurs.

En médecine, le repli de l'activité s'accroît, notamment en HC. Ce repli n'est pas compensé par la hausse de l'activité d'ambulatoire, la forte hausse de cette dernière étant liée en grande partie à l'impact de l'application de la circulaire sur les prises en charge de médecine ambulatoire (codage de l'activité émargeant précédemment en externe en séjours HDJ).

En chirurgie, l'activité est en augmentation par rapport à 2022 et 2019. Toutefois, cette augmentation d'activité ne concerne que la chirurgie ambulatoire, par transfert des chirurgies de sévérité 1. Les activités de chirurgie de sévérité 2, 3 et 4, non transférables en ambulatoire, sont en forte diminution par rapport à l'activité de 2019.

Une activité des établissements publics en hausse avec une hospitalisation complète à soutenir

Cette situation pose la question de la **dette de santé publique** : le développement de l'ambulatoire ne peut pas se substituer à toute l'activité de chirurgie et de médecine avec nuitées, en particulier en ce qui concerne les personnes les plus vulnérables (âge, handicap, pluri-pathologie, précarité...). La dette de santé publique, portant essentiellement sur les activités de médecine, et plus particulièrement sur les activités en HC (les plus lourdes) et sur les activités de chirurgie en HC de sévérité 2, 3 et 4 (activités également les plus lourdes), n'a pu être compensée totalement par le développement de l'ambulatoire.

→ **Notre système de santé doit préserver une offre de soins en hospitalisation complète pour prendre en charge les cas les plus lourds, réduire la dette de santé publique et faire face au vieillissement attendu de la population.**

Une situation de dégradation financière des établissements publics qui nécessite un engagement fort des pouvoirs publics

Forte dégradation de la situation financière des établissements publics de santé

- Quasi doublement du déficit en 2022 (plus de 1 Md€) par rapport à 2019
- Situation qui risque de s'aggraver fortement en 2023 du fait de l'impact de l'inflation non compensé (1,1 Md€ pour les établissements publics), et de la montée en charges des mesures RH (partiellement financées). Les résultats prévisionnels issus des RIA 1 2023 sont en dégradation par rapport à ceux des RIA 1 de 2022.

Pour 2023, la FHF demande la restitution intégrale de la sous-exécution du secteur public des crédits de l'ONDAM, sans compensation du dépassement du secteur privé lucratif : ce sont 800M€ qui doivent revenir aux établissements ex-DG dont une grande partie (700 M€) aux établissements publics. **Cette enveloppe est indispensable pour couvrir les charges structurelles des établissements publics, et correspond à des crédits gagés sur des dépenses déjà engagées (hausse de rémunérations).**

Pour 2024, la FHF demande aux pouvoirs publics de soutenir l'hospitalisation publique par une revalorisation des tarifs d'hospitalisation complète, des séjours les plus lourds et de médecine et le maintien d'un niveau élevé de ressources des établissements dans le cadre de la sécurisation modulée à l'activité (SMA). Il convient que la régulation prix/volume soit la plus réaliste possible afin d'éviter une nouvelle sous-exécution.

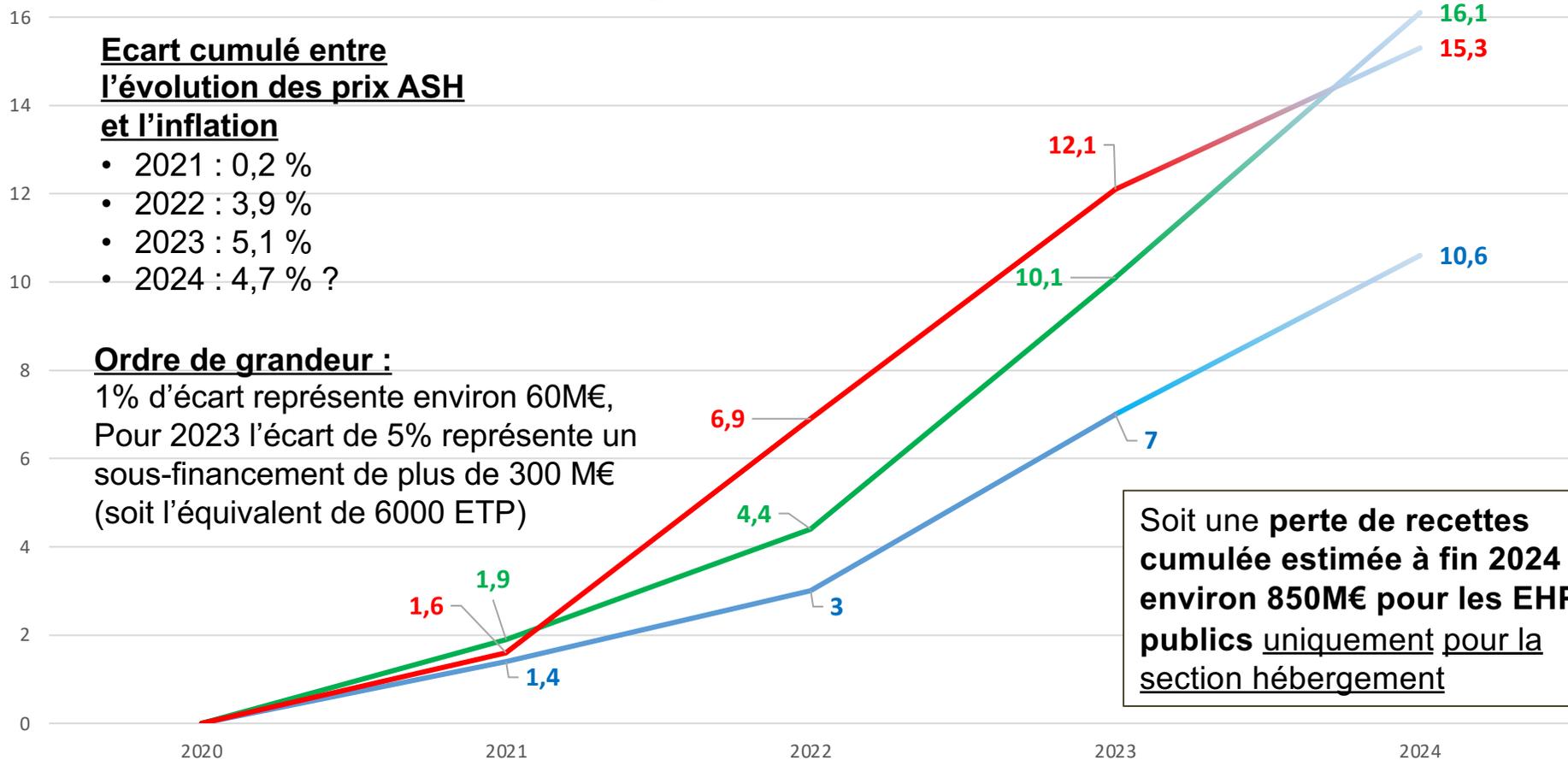
La FHF rappelle sa demande de renouveler le protocole de pluriannualité entre les fédérations et l'Etat afin de donner de la visibilité aux établissements de santé sur leurs ressources pour une période de cinq ans.

Tarifs hébergement des EHPAD publics :

le désajustement entre l'évolution des tarifs et celle des coûts s'est aggravé en 2023 et se poursuivra en 2024

Depuis 3 ans, l'évolution des tarifs hébergement des EHPAD publics, votée par les Départements, est fortement déconnectée de celle de leurs coûts :

Evolution cumulée des tarifs hébergement des EHPAD et de l'inflation



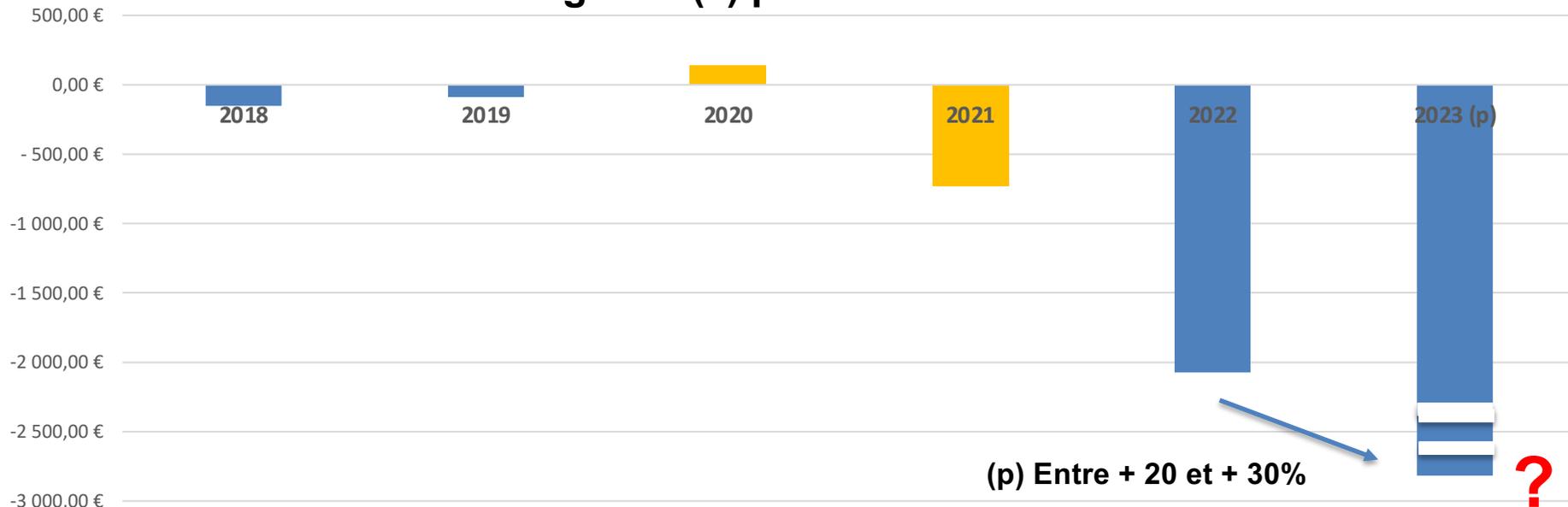
Soit une **perte de recettes cumulée estimée à fin 2024 à environ 850M€ pour les EHPAD publics uniquement pour la section hébergement**

- Evolution cumulée des prix chambre seule habilitée à l'ASH (EHPAD publics et privés associatifs)
- Evolution cumulée des prix chambre seule non habilitée à l'ASH (EHPAD privés commerciaux)
- Inflation cumulée

Cette sous-indexation des tarifs hébergement et dépendance entraîne mécaniquement **un déséquilibre budgétaire structurel et une généralisation des résultats déficitaires des EHPAD publics**

Alors que leur gestion était auparavant équilibrée sur le plan budgétaire – ou que les niveaux de déficit étaient maîtrisés – **les EHPAD publics sont confrontés depuis 3 ans à des déficits généralisés et de plus en plus importants :**

Evolution du déficit global (€) par lit d'EHPAD entre 2018 et 2023



Résultat 2023 à confirmer : la FHF conduira une enquête auprès de ses adhérents d'ici la fin de l'hiver sur la base des ERRD 2023

Impact du désajustement tarifaire à l'échelle d'un EHPAD :

Impact d'un écart de 5 % sur l'évolution du tarif H pour un EHPAD de 100 lits
(avec un tarif hébergement de 62 €)



Perte annuelle de recettes hébergement de l'ordre de 100 K€
(soit l'équivalent de 2 ETP)



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

II.

**Centenaire de la FHF,
centenaire des Jeux :
2024, année du sport-santé**

Sport-Santé : placer la prévention au cœur des politiques publiques

- **2024, année olympique et paralympique, est l'occasion de faire du sport-santé une grande cause nationale au service d'une meilleure prévention en santé.**
- **L'activité physique est un enjeu primordial, alors même que selon l'ANSES, 95% de la population française adulte est exposée à un risque de détérioration de sa santé par sédentarité.**
- **Les bénéfices du sport-santé, pour prévenir l'apparition des maladies, accompagner le parcours de soins, et améliorer la qualité de vie, ne sont plus à démontrer. Pourtant, l'activité physique reste insuffisamment intégrée dans les parcours, promue et financée.**
- **Le comité FHF Prévention, composé de personnalités représentant toute la diversité de la communauté hospitalière et hospitalo-universitaire (médecins, directeurs, usagers, élus...), a élaboré 24 propositions pour placer la prévention au cœur des politiques publiques.**

**LES 24 PROPOSITIONS DE LA FHF
EN FAVEUR DU SPORT-SANTÉ**

Sport-Santé : placer la prévention au cœur des politiques publiques

- 1. Faire de l'activité physique un enjeu fort de santé publique mobilisant l'ensemble des acteurs**
 - Renforcer le pilotage et la promotion de l'activité physique à l'échelle nationale
 - Systématiser les actions en faveur de l'activité physique dans les plans régionaux et locaux en faveur de l'amélioration de la santé de la population
- 2. Définir un cadre de financement pérenne favorisant le déploiement et le recours à l'activité physique**
- 3. Mieux (re)connaître les professionnels de l'activité physique adaptée**
- 4. Renforcer l'intégration de l'activité physique dans les parcours de soins**
 - La prescription de l'activité physique adaptée dans les parcours de soin
 - Focus : **Cancérologie** et activité physique adaptée
 - Focus : **Santé mentale** et activité physique adaptée
 - Focus : **Grand Age** et activité physique adaptée
- 5. Encourager la pratique de l'activité physique des professionnels exerçant en établissement de santé et médico-social**

Sport-Santé : focus sur 4 préconisations prioritaires

Préconisation 1 : Créer une **délégation interministérielle** chargée de coordonner les actions Sport Santé **en lien avec les collectivités territoriales**

- Renforcer la gouvernance et la prise en compte du sport-santé dans toutes les politiques publiques
- Soutenir les initiatives locales

Préconisation 10 : Engager une réflexion avec l'Assurance maladie pour **définir un système de remboursement des actes prescrits d'activité physique adaptée**

- Assurer le financement de l'APA et permettre son recours à toute la population

Préconisation 15 : Permettre **l'expérimentation de la prescription d'activité physique adaptée dans des parcours de soins innovants**

- Soutenir l'intégration de l'APA dans les pratiques médicales et paramédicales

Préconisation 24 : Expérimenter avec des établissements de santé volontaires **l'impact de temps d'activité physique inclus dans le temps de travail** sur l'exposition aux risques professionnels et l'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail

- Faciliter l'activité physique dans le quotidien des soignants, facteur de bien-être et d'attractivité



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

III.

Centenaire de la FHF : Bâtir l'avenir de la santé et du service public

Bâtir l'avenir de notre système de santé

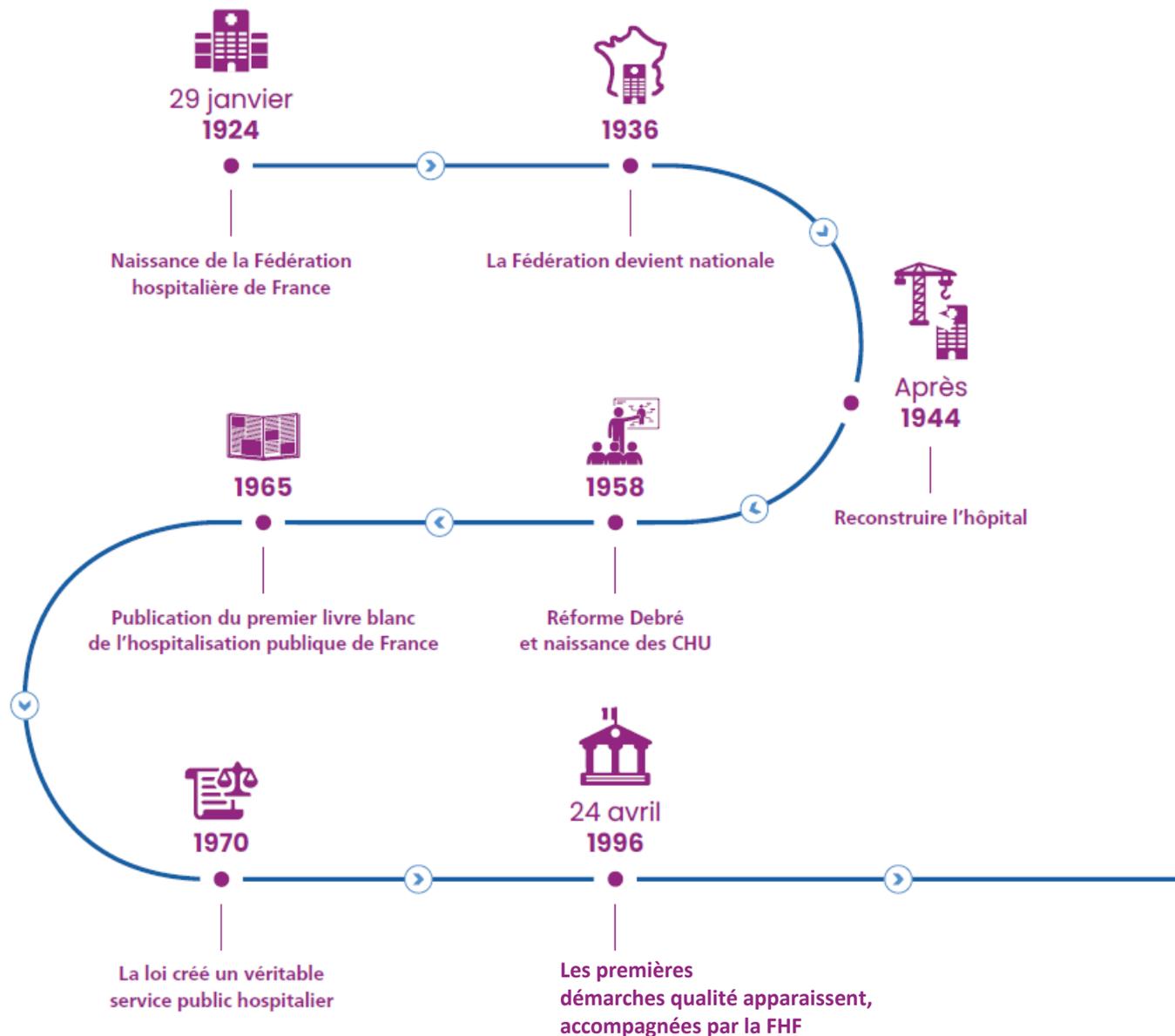
Dans le cadre de ses 100 ans, la FHF souhaite contribuer à **projeter notre système de santé dans l'avenir en formulant des propositions structurantes** pour nourrir le débat public et orienter les réformes à venir.

5 thèmes de réflexion auxquels contribuent des dizaines de personnalités (médecins, professionnels non médicaux, élus, experts, directeurs, etc.). **Présentation d'un livre blanc lors de SANTEXPO 2024, qui sera décliné tout au long de l'année.**

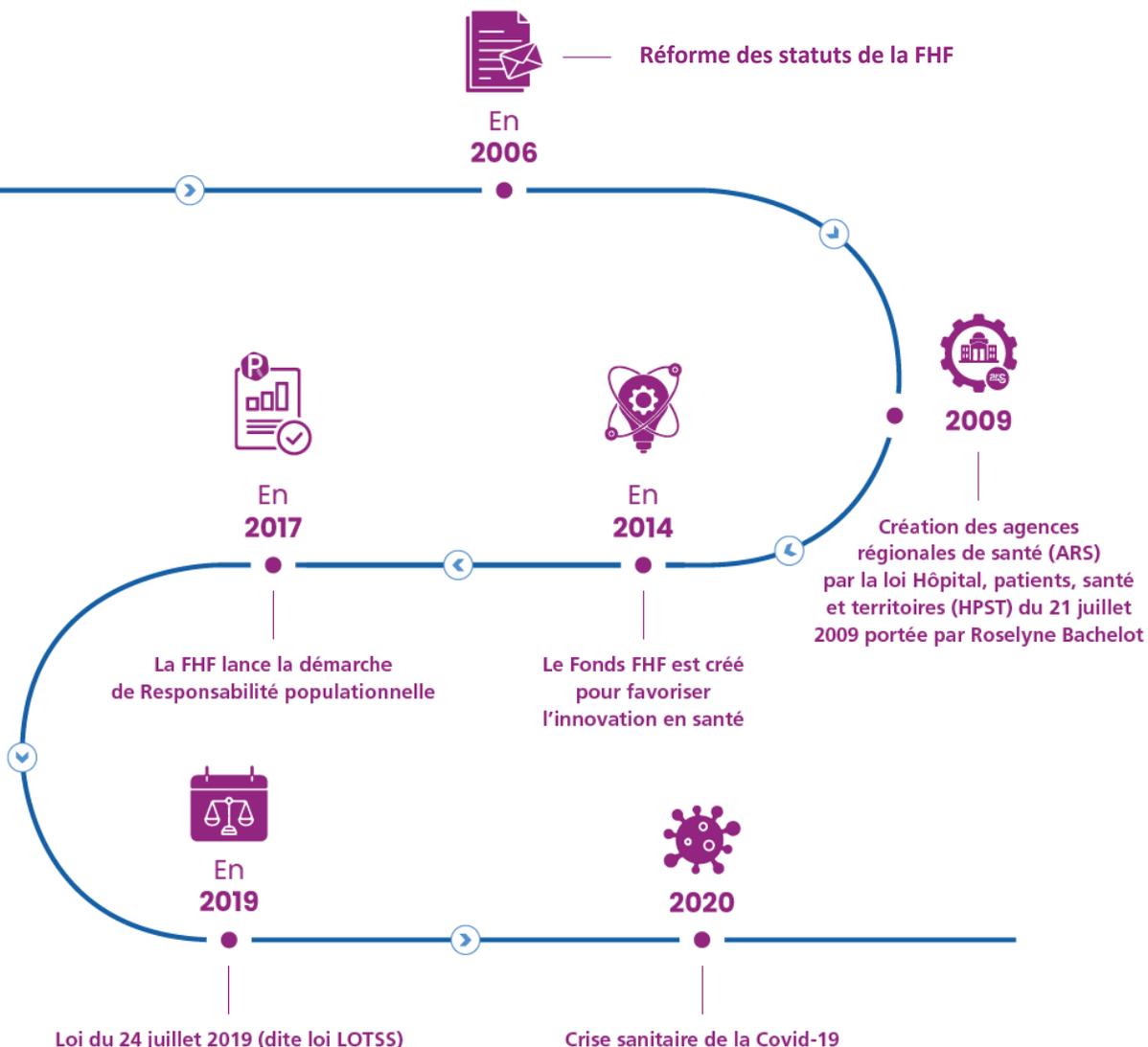
- **Thème 1 : Le service public de demain**, pilier d'une offre de soins et d'accompagnement graduée, garante de l'accès de tous à des soins d'excellence
- **Thème 2 : Quels objectifs à 5 ans pour notre système de santé**, quelle méthode et quelle gouvernance pour y parvenir ?
- **Thème 3 : Dépenses de santé** : la soutenabilité du financement public passe par une action résolue dans toutes les directions et une **refondation de la gouvernance**
- **Thème 4 : L'évolution des métiers et des compétences**, pierre angulaire de la réponse aux besoins de santé
- **Thème 5** : La réaffirmation du rôle central **des innovations et de la recherche** et leur structuration, essentielle pour garantir l'excellence de la réponse en santé

100 ans d'affirmation du rôle indispensable du service public, portée par la FHF

Le 29 janvier 2024, la Fédération hospitalière de France célèbre **un siècle d'engagement au cœur du système de santé**



Une rubrique rétrospective dans la RHF en 2024



**Revue
 hospitalière**
 DE FRANCE
WWW.REVUE-HOSPITALIERE.FR

Une rubrique dédiée à l'histoire des hôpitaux et établissements publics en partenariat avec la **Société française d'histoire des hôpitaux** viendra enrichir chaque numéro de la Revue hospitalière de France durant l'année 2024.

Une année de célébration : les moments-clés

Juin à novembre 2024 :
itinérance de l'exposition en régions

24 janvier
Affichage
d'un **dessin
de Plantu**
sur la
façade de la
FHF

Avril
Lancement
de
**l'exposition
immersive**

Septembre
**Universités
d'été** de la
FHF

Décembre
Publication
d'un **Hors-
série
spécial 100
ans** dans la
RHF

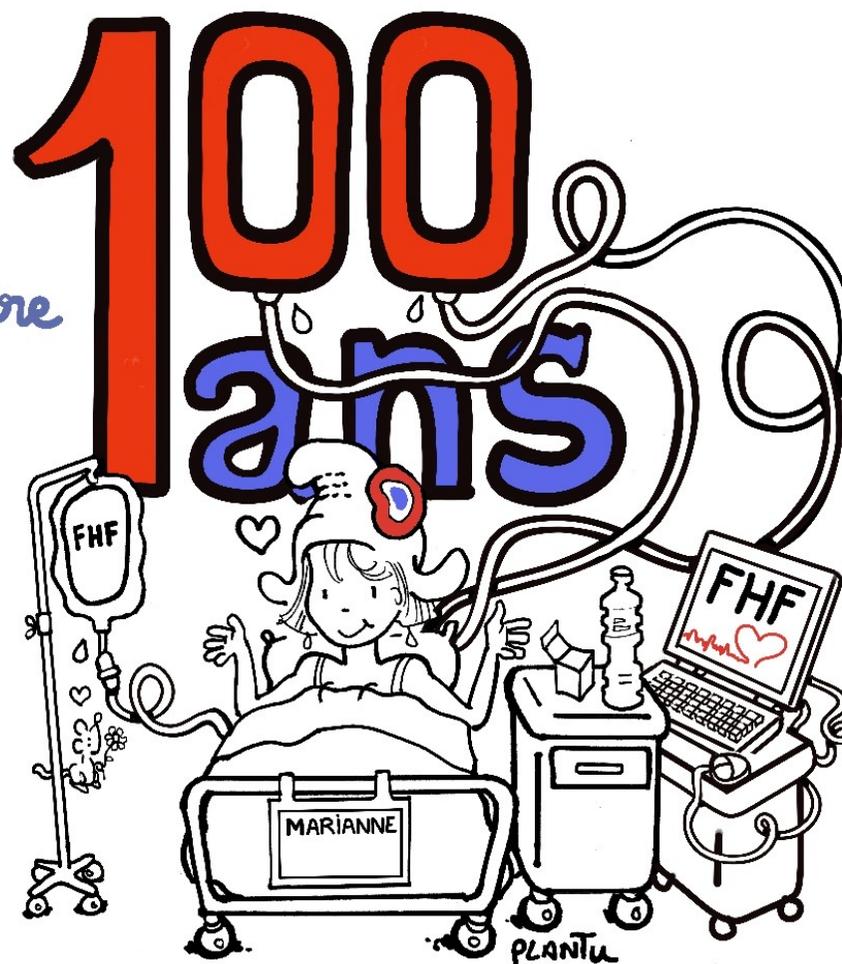
29 janvier
**Conférence
de presse**
de rentrée

*Du 21 au 23
mai*

SANTEXPO
sous le haut
patronage
du Président
de la
République

Octobre
**Concours
d'écriture**
autour de
l'avenir de la
santé

1924-2024 :
La Fédération Hospitalière
de France
célèbre 100 ans
au service de la santé
de la population,
100 ans au cœur
de la santé
de notre Nation.



Joyeux centenaire à tous les hospitaliers!

Une exposition immersive et itinérante

Ouverte à toutes et tous



« Au cœur de la santé »

Dans l'esprit de l'atelier des lumières, cette exposition proposera un film en 3 dimensions de 7 minutes, projeté sur les murs intérieurs d'un dôme qui racontera l'histoire de notre service public de santé qui s'écrit **au passé, au présent et au futur.**



Un fil rouge et une série d'initiatives à venir

Tout au long de l'année 2024

- Une édition exceptionnelle de **SANTEXPO 2024** autour du thème « bâtir la santé de demain » et placée sous le haut patronage du Président de la République.
- Des **universités d'été et congrès régionaux** propices à la réflexion sur l'évolution du système de santé à lumière de son histoire.
- Un **concours d'écriture** pour imaginer ce à quoi pourrait ressembler le système de santé dans plusieurs décennies, que ce soit le cœur du récit ou un élément de contexte structurant.
- Un **hors-série** composé d'interviews de personnalités du secteur pour interroger le futur de la santé : l'avenir de l'hôpital, des établissements médico-sociaux et des métiers.

IV. En 2024, faire des réformes utiles pour bâtir la santé de demain

Aide médicale d'Etat

Ni affaiblissement, ni dévoiement :
un dispositif de santé publique
à renforcer

Pr François CHOLLET, président du
Comité Prévention de la FHF

L'aide médicale d'Etat : un enjeu de santé publique

Le **rapport sur l'AME** remis par Claude Evin et Patrick Stefanini au gouvernement le 4 décembre 2023 souligne que :

- **l'AME est « un dispositif utile » et « globalement maîtrisé »**
- **Le projet d'AMU porté par le Sénat « aurait pour triple impact une dégradation de l'état de la santé des personnes concernées, des conséquences possibles sur la santé publique et une pression accentuée sur les établissements de santé »**
- **L'AME est « un droit central pour l'accès aux soins des étrangers sans titre de séjour en situation de précarité »**

Le rapport formule des préconisations qui ont été analysées conjointement par les Comités éthique et Prévention de la FHF.

Plusieurs préconisations vont dans le sens d'une meilleure intégration des bénéficiaires dans notre système de santé et d'une meilleure efficacité de l'AME du point de vue de la santé publique :

- Proposer systématiquement à l'arrivée en France un bilan santé permettant d'orienter la personne dans le système de santé au besoin,
- Etendre aux bénéficiaires de l'AME l'obligation de déclarer un médecin traitant,
- Améliorer les études par territoire sur les bénéficiaires de l'AME pour mieux connaître leurs besoins et repérer les atypies.

L'aide médicale d'Etat : un enjeu de santé publique

Pour la FHF, **certaines mesures**, si elles venaient à être retenues, **doivent être précisées**, notamment la **systematisation du recours à l'accord préalable** pour certains actes

Certaines préconisations ne sont pas acceptables car dévoyant l'AME de sa finalité de santé publique :

- Retirer le droit à l'AME aux personnes soumises à une mesure d'éloignement
- Ne pas prendre en charge ou arrêter la prise en charge d'un traitement lorsque celui-ci est ou deviendrait disponible dans le pays d'origine.

→ **Ces mesures sont de nature à rompre la continuité des soins et des prises en charge** dont doivent bénéficier toutes les personnes dont l'état de santé le nécessite sur notre territoire.

Responsabilité populationnelle : des résultats prometteurs

Antoine MALONE, responsable du
pôle prospective et international



« Meilleure Santé,
meilleure prise en charge,
meilleure utilisation des ressources »

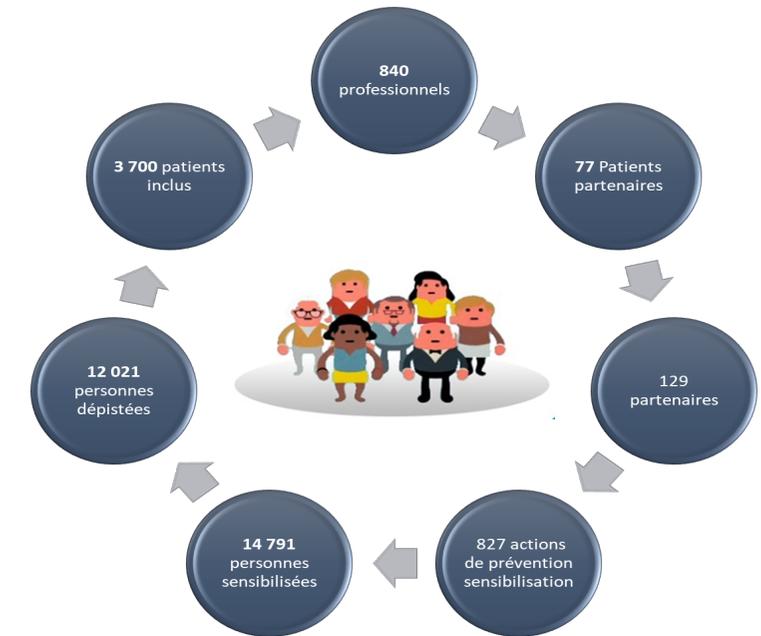
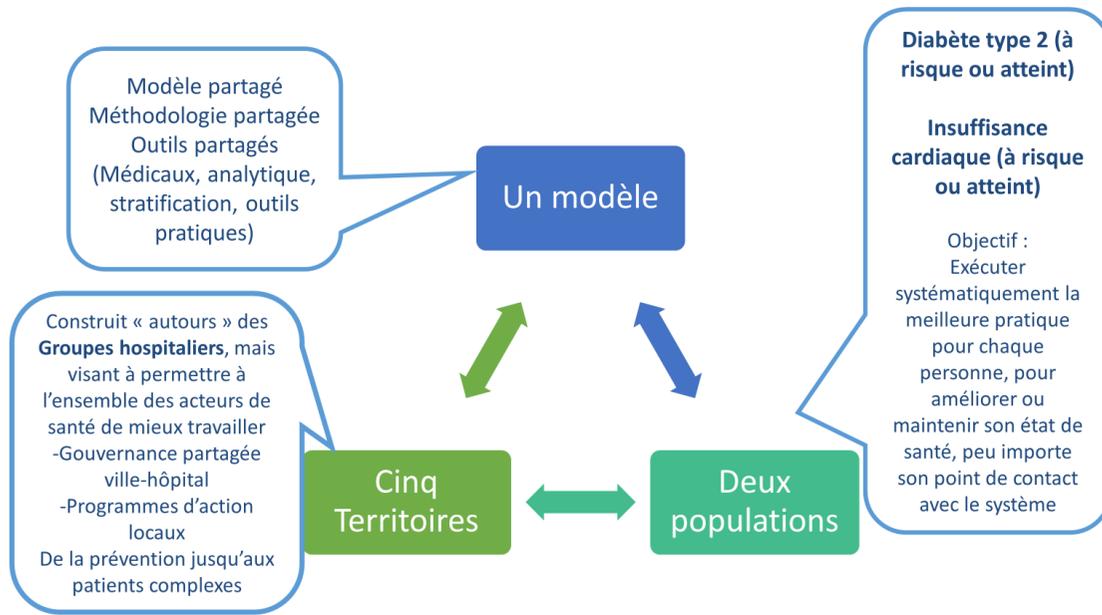
Connaitre les besoins

STRATIFICATION MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE LA POPULATION DIABÉTIQUE DE TYPE 2, PARCELLE FRANCE
COÛT MOYEN / INDIVIDUS SUR 5 ANS (PÉRIODE 2015-2019)



Répondre ensemble aux besoins de santé : le modèle « Responsabilité populationnelle »

En pratique



REPÉRER



STRATIFIER



PRENDRE EN CHARGE



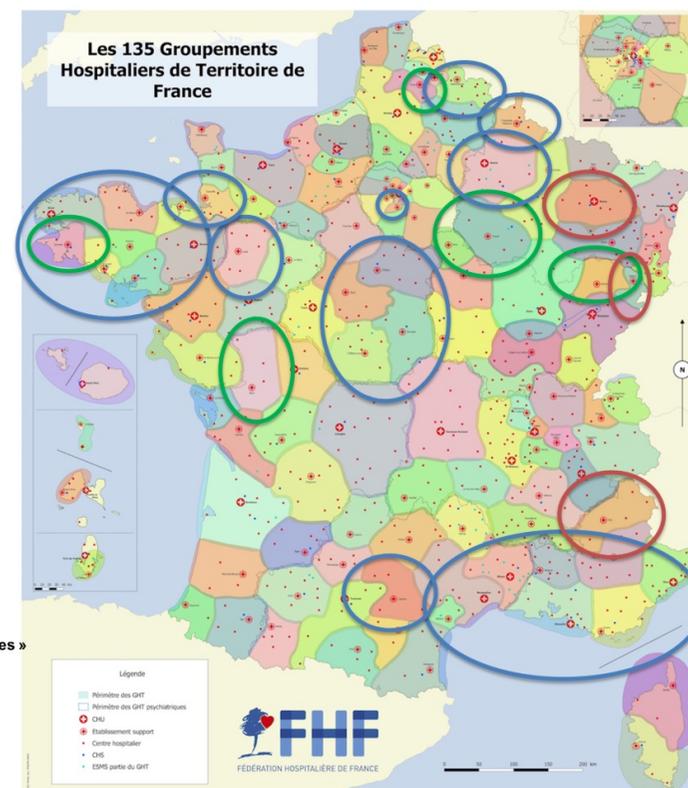
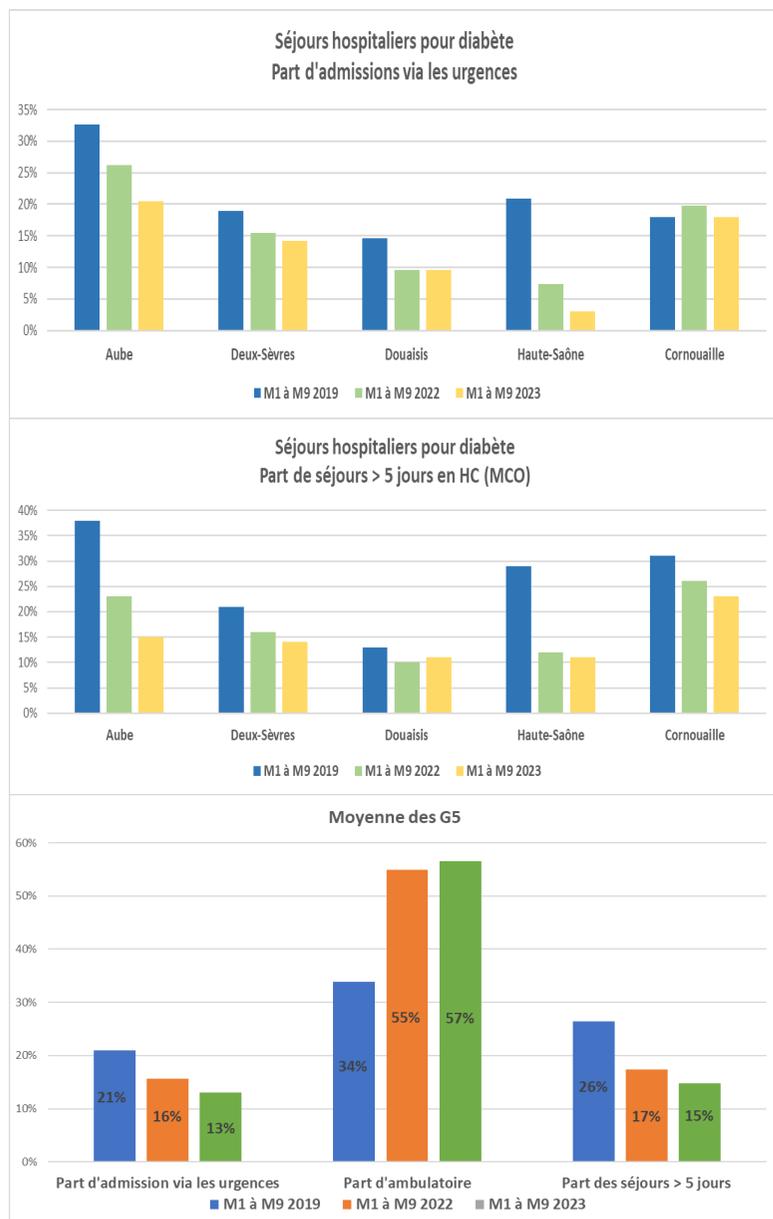
EVALUER



RÉAJUSTER



Des résultats significatifs, une extension sur le terrain



- Le modèle parvient à faire travailler ensemble tous les acteurs de santé.
- Il produit des résultats significatifs sur qualité de la prise en charge, mais aussi la fierté et le sens au travail.
- De nouveaux Territoires ont lancé la démarche, en s'appuyant sur l'expérience acquise.
- D'autres, encore plus nombreux, souhaitent commencer.

**Loi de programmation pour le
Grand âge : les attentes de la FHF**
Marc BOURQUIN, Conseiller stratégie

Loi de programmation pour le Grand âge : les attentes de la FHF

La PPL bien vieillir sera examinée cette semaine par le Sénat. La FHF a déjà eu l'occasion de saluer certaines des mesures, jugées positives, prévues dans ce texte (SPTA, ICOPE, GTSMS...) mais estime que **l'avancée la plus importante réside dans l'article 2 bis B qui prévoit l'adoption d'ici la fin de l'année 2024 d'une loi de programmation** qui devra définir « *les objectifs de financement public nécessaire pour assurer le bien-vieillir des personnes âgées à domicile et en établissement et le recrutement des professionnels, ainsi que les moyens mis en œuvre par l'Etat pour atteindre cet objectif* ».

La FHF attend la confirmation du calendrier annoncé (présentation du texte d'ici l'été pour un vote en fin d'année).

Cette loi d'orientation grand âge est **un outil structurant et indispensable pour définir les moyens financiers, déjà engagés ou à engager**, et pour accroître le soutien à l'autonomie, que l'évolution démographique à l'horizon 2030 rend urgent d'adopter.

La programmation de moyens supplémentaires pour le secteur doit permettre de soutenir l'objectif gouvernemental de renforcement des effectifs (+ 50 000) dont il reste attendu une programmation (protocole sur les modalités de déploiement)

Cette loi devra aussi :

- Définir la planification du développement de l'offre
- Garantir le financement de l'investissement immobilier et technologique pour faire émerger l'offre de demain en établissement comme à domicile
- Permettre d'engager un vrai débat public sur l'augmentation des ressources de la branche



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Questions - réponses