

DÉPÊCHE DU 20/06/2018

# Innovations expérimentales: un "chiffon rouge" si l'on ne sait pas les évaluer (Frédéric Valletoux)

**Mots-clés :** #établissements de santé #soins de ville #médico-social #ARS #hôpital #fédérations pro #coopérations #qualité-sécurité des soins #médecins #ressources humaines #libéraux #clinique #accès aux soins #démographie

PARIS, 20 juin 2018 (APMnews) - L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) 2018 sur les innovations organisationnelles et tarifaires ne sera qu'un "chiffon rouge" sur la tête des acteurs si l'on ne sait pas évaluer la qualité des expérimentations, a averti mercredi Frédéric Valletoux, président de la Fédération hospitalière de France (FHF), invité d'un "Café Nile".

Frédéric Valletoux, qui avait présenté les propositions de la FHF fin mai lors de la conférence d'ouverture de la Paris Healthcare Week (cf [dépêche du 29/05/2018 à 13:17](#)), est revenu sur les principaux enjeux de la transformation du système de santé selon la fédération: la territorialisation, la pertinence et la qualité des soins, l'attractivité médicale et le virage numérique.

Il a rappelé que la fédération promeut le concept de "responsabilité populationnelle", dans l'objectif de "faire émerger des outils de coopération, à l'échelle [territoriale] la plus proche des habitants", entre tous les acteurs de santé réunis autour d'un même objectif sanitaire. Dans cette perspective, cinq expérimentations vont être lancées dans les Deux-Sèvres, les Cornouailles, le Douaisis, la Haute-Saône et l'Aube (cf [dépêche du 31/05/2018 à 08:49](#)), proposées par la FHF notamment au titre de l'article 51 de la LFSS 2018, a souligné Frédéric Valletoux.

"Ce n'est pas du tout une réflexion publico-publique, elle réunit l'ensemble des professionnels", a-t-il pointé, précisant que l'enjeu était sur ce point de "s'attaquer à la citadelle administrative française". La FHF "a rencontré Gérard Larcher [président du Sénat, LR], la commission des affaires sociales, il y a peut-être une idée de mission sur le sujet qui va être lancée", a-t-il évoqué, insistant sur le fait qu' "il y a aujourd'hui un certain nombre d'acteurs intéressés par cette démarche dite *bottom up*".

Interrogé plus précisément sur le rôle de l'article 51 de la LFSS, le président de la FHF a répondu qu'il s'agissait d'une "opportunité" dont la fédération allait plus globalement se saisir, en mobilisant "les territoires, les élus, les associations d'élus, l'ensemble des acteurs pour faire bouger les lignes" et favoriser les coopérations.

Il a cependant exprimé des doutes sur son efficacité. "Une fois que l'on a dit ça, il faut regarder la réalité en face", a-t-il aussitôt tempéré. "L'article 51 ne va pas changer l'organisation des soins en France et j'ai peur que ce soit juste un chiffon rouge que l'on agite en plus sur la tête des professionnels pour les occuper le temps qu'il ne se passe rien". Outre le temps pris pour mettre en oeuvre concrètement le dispositif, 2018 étant selon lui "une année blanche", puisque "c'est en 2019, 2020, 2021 qu'on expérimentera", il a insisté "sur un travail qui n'a pas été encore fait", c'est-à-dire l'organisation de l'évaluation.

"Quand on expérimente, le plus gros du travail ne se fait pas pendant ou après, mais avant", afin de

savoir "quel [est] l'objectif, comment on va juger la qualité de l'expérimentation, sur quels critères on va regarder si [elle] correspond bien aux objectifs définis", a-t-il expliqué. "C'est ce que le système français n'a jamais su faire", a-t-il déploré, citant l'exemple du droit à l'expérimentation des collectivités locales, instauré en 2004. "L'un des rares champs dans lequel il a été appliqué est la gestion des fonds européens par la région, et le système n'a jamais été capable d'évaluer la qualité de cette prise en charge", a-t-il illustré.

"Quand on ne sait pas l'évaluer, l'expérimentation ne sert à rien. J'ai peur que l'on ait mis 20 ou 30 M€ sur la table, ce qui est une contribution réelle mais somme toute modeste, et que cela ne serve pas à grand-chose", a-t-il poursuivi. En attendant les retombées concrètes de la disposition législative, "le système de santé risque d'[être] fragilisé si on attend trop" de cette seule démarche, a-t-il averti.

## Pour un contrôle a posteriori

Pour apporter plus de souplesse dans la régulation du système de soins, "très normé, centralisé", et accorder plus de marge de manoeuvre aux initiatives locales, "il faudrait faire faire au système de santé le même saut qui a été celui de la décentralisation en 1981", a plaidé Frédéric Valletoux. Selon lui, le "pilotage du système de santé est un système qui infantilise" et l'"administration régulatrice [doit] se repositionner". Dans cette idée, les agences régionales de santé (ARS) réuniraient tous les acteurs de la santé autour d'un même objectif, "les laisseraient travailler" et apporteraient leur "jugement a posteriori à partir d'indicateurs".

Présent dans la salle, le président de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), Lamine Gharbi, est intervenu sur la "convergence des devoirs et des droits" entre les secteurs privé et public, en remplacement du principe de "convergence tarifaire". Ne plus parler de ce dernier a, selon lui, permis une "qualité des échanges avec la FHF" qu'il a saluée, se félicitant de la fin d'"une guerre public/privé qui était stérile".

"La première des pertinences aujourd'hui n'est-elle pas de trouver un médecin ?", a-t-il interrogé. Partant du constat établi sur le manque de ressources médicales et les difficultés posées par l'intérim médical dans les hôpitaux, il a préconisé une répartition des activités entre le secteur public, qui cesserait celles insuffisamment attractives, et le secteur privé. "Il faudrait peut-être qu'à partir d'une cartographie, on ait vraiment une lisibilité, qu'on ne fasse pas tous la même chose", a-t-il suggéré. "On est prêt à avoir une délégation de service public", a souligné Lamine Gharbi, rappelant que le secteur privé lucratif était disposé "à prendre plus part dans les urgences, la permanence des soins, la médecine, les soins de suite, la psychiatrie".

Sur le sujet des urgences (cf [dépêche du 17/04/2018 à 11:15](#)), Lamine Gharbi a reconnu que le secteur devait "balayer devant sa porte" et annoncé que la FHP préparait "une charte zéro refus".

Frédéric Valletoux a quant à lui objecté qu'il était de la responsabilité des hôpitaux d'assurer la "continuité de l'accueil et de la prise en charge". Néanmoins, pour y parvenir, "il y a des solutions bancales qui se mettent en place et la plus bancale est l'intérim médical, qui en vient à gangréner le fonctionnement des établissements", a-t-il déploré.

L'intérim médical "est une mauvaise réponse à un vrai sujet", a-t-il estimé, rappelant la position ferme de la FHF sur l'application du décret encadrant la rémunération des médecins intérimaires (cf [dépêche du 15/06/2018 à 15:35](#)). Mais sur la démographie médicale, "les années les plus dures arrivent", a-t-il estimé, soulignant un "paradoxe français [où] on n'a jamais eu autant de médecins, mais jamais eu aussi peu de médecins qui soignent".

mlb/ab/APmnews

[MLB1PAM5HG]

*Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.*

©1989-2018 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/112873/321999/innovations-experimentales-un-chiffon-rouge-si-l-on-ne-sait-pas-les-evaluer--frederic-valletoux->

Copyright Apmnews.com