



Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ANEMF c/o FAGE, 79 rue Périer 92120 Montrouge - 01 40 33 70 72
www.anemf.org - contact@anemf.org

Organisation étudiante représentative selon la loi de 1901 et le code de l'éducation.
Représentée au CNESER et CNOUS. Nommée à la CNEMMOP. Membre de la FAGE et de l'IFMSA

FICHE TECHNIQUE

Qu'est-ce que l'hôpital ?

Introduction	2
Le fonctionnement de l'hôpital	2
Les missions de l'hôpital public	3
Organisation des soins	3
Quel exercice à l'hôpital ?	3
Types de séjour à l'hôpital	4
Exercice libéral à l'hôpital	4
Quelles perspectives ?	5
Les problématiques actuelles	5
La logique hospitalo-centrée	5
L'hospitalisation non programmée	5
La reconnaissance du personnel soignant	5
Les évolutions sur les dernières années	6
Ma Santé 2022	6
Le Ségur de la Santé	6
Ressources supplémentaires	7
Le système de santé français	7
Le système hospitalo-universitaire français	7
De Ma Santé 2022 au Ségur de la Santé et sa suite	7

Affaire suivie par :
Maxence ROULLIAT
pp@anemf.org

Juillet 2022

1. Introduction

Héritier des hospices du XVIIe siècle, l'hôpital est aujourd'hui encore au cœur du système de santé français. Il s'agit d'un lieu de prise en charge courante comme spécialisée, où l'on peut traiter les problèmes de santé les plus graves et nécessitant les techniques les plus avancées. Il s'agit également d'un lieu incontournable dans la formation des futurs professionnels de santé ainsi que dans la recherche médicale et pharmaceutique.

Un hôpital est en premier lieu un établissement de santé dont l'objectif est d'offrir des soins de qualité aux usagers du système de santé, tout en maîtrisant les dépenses de santé.

C'est ce paradoxe entre qualité des soins prodigués et équilibre budgétaire qui est probablement responsable de la crise qui frappe aujourd'hui notre système de santé. L'hôpital est un point incontournable de ces débats, et il est indispensable de savoir comment il fonctionne afin d'en saisir tout le sens.

2. Le fonctionnement de l'hôpital

Il n'y a pas UN hôpital. On distingue aujourd'hui 3 grands types d'établissements de santé :

- Les établissements publics :
 - Les **Centres Hospitaliers Régionaux (CHR)** qui sont aussi très souvent des CHU et qui sont présents dans les grandes métropoles régionales.
 - Les **Centres Hospitaliers (CH)** qui sont chargés de prodiguer des soins à la population proche sans vocation régionale.
- Les établissements privés à but non-lucratif :
 - Les **Établissements de Santé Privé d'Intérêt Commun (ESPIC)** qui ne sont pas soumis à des contraintes pour leur organisation interne. Ils assurent des missions de service public et partagent les grandes valeurs de l'hôpital (égal accès aux soins pour tous, permanence des soins...). Les bénéficiaires dégagés sont intégralement investis dans la recherche et l'innovation (et le développement de nouveaux services dans l'intérêt du patient).
 - Les **Centres de Lutte contre le Cancer.**
- Les établissements privés à but lucratif
 - **Cliniques et hôpitaux privés.**

Dans cette fiche technique, nous ne parlerons presque que des Centre Hospitalo-Universitaires. Cependant, il est important de garder à l'esprit qu'il ne s'agit pas du seul type d'établissement de santé, et que tous jouent un rôle dans l'organisation territoriale du système de santé.

2.1. Les missions de l'hôpital public

Elles sont définies par le code de la santé publique.

- **Prévention**
- **Enseignement et formation**
- **Continuité des soins**
- **Recherche et innovation**
- **Qualité et pertinence des soins**
- **Accès aux soins pour tous**
- **Sécurité**

2.2. Organisation des soins

Depuis la loi HPST de 2009, l'hôpital se décline en pôles d'activité. Chaque pôle est un regroupement de services, d'unités ou de départements qui partagent une activité de soins, de recherche ou d'enseignement commune ou complémentaire.

3. Quel exercice à l'hôpital ?

!/! Attention, il ne faut pas opposer l'exercice hospitalier à l'exercice ambulatoire. Il existe deux oppositions à ne pas confondre :

- ❖ **Hôpital vs Ville** : On parle souvent de médecine de ville pour désigner les soins dispensés en dehors d'établissements de santé. Il peut s'agir de professionnels de santé exerçant en cabinets libéraux, des analyses médicales réalisées dans des laboratoires privés etc...
- ❖ **Hospitalisation vs Ambulatoire** : Par définition, l'ambulatoire désigne une prise en charge ne nécessitant pas d'hospitalisation du patient (souvent, le début et la fin de la prise en charge initiale sont le même jour, bien qu'il existe des séjours d'hospitalisation répondant quand même à ces critères).

Il est fondamental de ne pas confondre les deux, car l'exercice ambulatoire a une place importante au sein de l'hôpital.

3.1. Types de séjour à l'hôpital

Il existe deux grands types d'hospitalisation : Les hospitalisations programmées et les non-programmées.

Concernant le financement, les hospitalisations sont rémunérées au séjour, avec un système faisant correspondre des groupes de malades à des séjours types dont le prix est revu régulièrement par l'assurance maladie (voir fiche sur le financement des établissements de santé).

- **Hospitalisation à temps complet** : Le patient est hébergé à l'hôpital et est installé physiquement dans un lit. Il passe au minimum une nuit à l'hôpital.
- **Hospitalisation à temps partiel ou séances de soins** : Il s'agit d'une alternative à l'hospitalisation complète. , de jour ou de nuit, permettent de dispenser l'ensemble des soins hospitaliers sur une seule journée ou, par séquence sous forme de séances de soins, sur un ou plusieurs jours de la semaine. Il peut s'agir d'examens, de surveillance médicale (psychiatrie), de réadaptation, de séances de dialyse, etc. Si un acte chirurgical est pratiqué durant cette hospitalisation, on parle alors de chirurgie ambulatoire.
- **Hospitalisation à domicile** : Le patient est pris en charge à son domicile, selon des modalités administratives et financières similaires à celles d'une hospitalisation classique.
- **Hospitalisation de jour** ou chirurgie ambulatoire : L'admission, le traitement et la sortie se font le même jour. L'objectif est de fournir une prise en charge multidisciplinaire sur une seule journée ou demi-journée et ne pouvant pas être réalisée en consultation externe.

3.2. Exercice libéral à l'hôpital

Il est également possible pour les médecins de pratiquer une activité libérale dans les locaux de l'hôpital.

Cette pratique est étroitement régulée et très encadrée. Par exemple, la durée de l'activité libérale ne peut pas excéder 20% de la durée de service hospitalier hebdomadaire des praticiens.

Un médecin peut tout à fait exercer à la fois une activité en tant que praticien hospitalier et médecin libéral au sein du même établissement, on parle alors d'exercice mixte (hospitalier + libéral).

4. Quelles perspectives ?

4.1. Les problématiques actuelles

4.1.1. La logique hospitalo-centrée

Depuis la création des CHU en 1958, on note de la part de l'exécutif une tendance à vouloir **centrer l'intégralité des activités de soin et d'enseignement sur l'hôpital**, et la médecine de ville est trop souvent la grande oubliée des réformes de santé. Or en pratique, le CHU ne concentre qu'une part très faible du nombre de personnes confrontées à un problème de santé, et l'activité qui s'y pratique n'est pas du tout représentative de l'intégralité de la pratique médicale.

Un des enjeux de l'hôpital est donc de **mieux s'articuler avec la ville**, afin de mieux prendre en charge le patient dans sa globalité et augmenter la pertinence des soins qui sont pratiqués.

L'hospitalisation non programmée

Actuellement, tout problème de santé aiguë passe de manière quasi-systématique par les services d'urgence ou du SAMU avant une hospitalisation dans un service d'aval (= après le passage par ces services). Cela provoque un encombrement de ces deux services, pour des pathologies qui auraient parfois pu être prises en charge ailleurs ou directement dans les services concernés.

De plus, il y a parfois un manque cruel de lits d'aval, qui empêchent parfois la prise en charge immédiate (pourtant justifiée) de certains malades après leur passage par un service d'urgence.

La reconnaissance du personnel soignant

Au-delà du personnel médical, c'est l'ensemble du personnel soignant qui est en souffrance à l'hôpital.

Les conditions de travail, le manque de personnel et de lits, la reconnaissance sociale et le salaire sont autant d'éléments qui contribuent à alimenter le mécontentement des professionnels de santé qui exercent dans les services hospitaliers.

Ces professionnels sont pourtant indispensables à la prise en charge des malades, et leurs conditions de travail génératrices de risques psycho-sociaux sont un véritable souci qui retentit sur la qualité des soins qui sont prodigués aux patients.

4.1.2. Les évolutions sur les dernières années

4.1.2.1. Ma Santé 2022

Le 20 novembre 2019, le premier ministre et la ministre de la santé prononcent un [discours](#) afin de présenter leur [plan d'urgence pour les hôpitaux](#).

Ce plan est basé sur 4 grands axes :

1. Restaurer l'attractivité de l'hôpital public

- Revalorisation et création de diverses primes et indemnités récompensant l'engagement dans la carrière hospitalière, pour le personnel médical mais aussi paramédical.
- Mieux reconnaître les efforts de chacun en donnant aux hôpitaux des enveloppes financières pour attribuer des primes basées sur des critères d'engagement qu'ils définiront eux-mêmes.
- Refonte complète du statut hospitalo-universitaire.
- Redonner la priorité aux missions spécifiques des CHU en matière de recherche et d'enseignement

2. Déverrouiller le fonctionnement des hôpitaux

- Renforcer la place du médecin dans la décision et ce à deux niveaux : au niveau de la commission médicale d'établissement et au niveau des services, en renforçant le rôle du chef de pôle ou de service.
- Revaloriser la fonction de management en créant ou revalorisant les indemnités.
- Donner plus de liberté aux professionnels dans leur organisation au quotidien (libérer du temps médical en supprimant du temps administratif et favoriser la coopération entre professionnels de santé pour mieux mettre à profit les compétences de chacun).
- Simplifier les modalités de recrutement (suppression concours de PH)
- Renforcer la réglementation autour de l'interim médical

3. Lutter contre le fonctionnement bureaucratique

4. Dégager des moyens supplémentaires de façon immédiate

4.1.2.2. Le Ségur de la Santé

A la suite de la première vague de covid-19, en mai 2020, Emmanuel Macron fait un mea culpa, expliquant que la réforme "Ma Santé 2022" ne "portait pas assez de sens". Il annonce alors la tenue du Ségur de la santé.

Le Ségur de la santé est un cycle de concertations nationales reposant sur 4 piliers:

FT - Qu'est-ce que l'hôpital ?

- Pilier n°1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent ;
- Pilier n°2 : Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins ;
- Pilier n°3 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes ;
- Pilier n°4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

Voici les [conclusions principales du Ségur](#):

- Une revalorisation des salaires, en particulier des externes et praticiens hospitaliers
- La mise en place d'une réflexion territoriale avec des réseaux en-dehors des CHU d'enseignement et de recherche
- Une accélération du déploiement des Infirmières en Pratique Avancée (IPA)

Les mesures non financières du Ségur ont été reprises en partie dans la [loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification](#).

Une fiche technique proposant une analyse détaillée de la loi et des positions de l'ANEMF est disponible [ici](#).

Ressources supplémentaires

Le système de santé français

- FT - Financement de l'hôpital

Le système hospitalo-universitaire français

- [FT - Le statut HU](#)
- [Contribution - Attractivité du statut HU](#)
- [Contribution - Les équipes universitaires](#)

De Ma Santé 2022 au Ségur de la Santé et sa suite

- [Plan d'urgence pour les hôpitaux - Ma Santé 2022](#)
- [Conclusions du Ségur de la Santé](#)
- [Loi Rist](#)
- [FT - Loi Rist, FT - Loi Rist après passage devant l'Assemblée Nationale](#)
- [Dossier de presse - Le Ségur 1 an après](#)

Actualisée par : Lea FELDMANN

lea.feldmann@anemf.org