N° 72 - OCTOBRE 2026

RegarDs

LA REVUE DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE

LES SMR



AU SERVICE DES PATIENTS ET



AU CŒUR DES ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE



- MÉDIATION EN SANTÉ
- INNOVATIONS
- EXPÉRIENCE PATIENT
- LES WEBINAIRES FHP
- LES TROPHEES DE LA FHP
- ÉTUDE VIAVOICE 2026

FHP FÉDÉRATION DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE

Des hôpitaux et cliniques à missions

QUI SOMMES-NOUS ?

CAHPP.eu
SOINS ET PERFORMANCES

Depuis plus de 50 ans, **CAHPP** s'impose comme un acteur clé de l'écosystème de la santé.
Partenaire de confiance des **établissements sanitaires et médico-sociaux**, publics et privés, CAHPP accompagne ses adhérents dans la **maîtrise de leurs achats**, l'**amélioration de leurs performances** et la **mise en œuvre de pratiques responsables**.



NOTRE RAISON D'ÊTRE

Accompagner les acteurs de la santé dans l'organisation de leur performance et forger, ensemble, une évolution harmonieuse du monde du soin.

NOS VALEURS

CAHPP fonde ses actions sur quatre valeurs essentielles :

- Répondre au défi de la **PERFORMANCE**
- S'appuyer sur la **DIVERSITE**
- Choisir la **RESPONSABILITE**
- Apporter le **SOUTIEN** nécessaire

NOTRE VISION

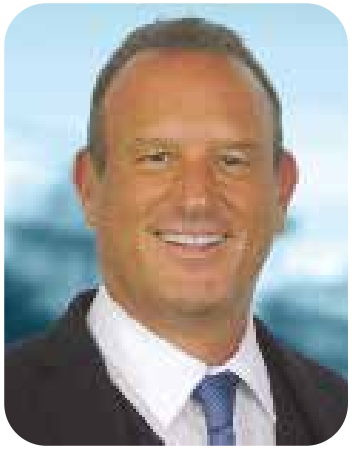
- Des professionnels de santé épaulés Une
- économie pérenne du secteur
- Des tissus locaux vigoureux
- Une santé responsable
- Une permanence de la qualité des soins



NOS MISSIONS

*À travers **nos conseils, formations et services**, nous aidons les acteurs de la santé à allier coût, qualité et efficience, tout en renforçant la performance achat, la valeur des prestations, l'attractivité des établissements et la pérennité des résultats.*

ÉDITO



Des défis immenses attendent notre système de santé. Le vieillissement de la population, la perte d'autonomie, l'explosion des maladies chroniques et l'augmentation des polypathologies, imposent l'évolution de nos prises en charge.

Face à ces mutations épidémiologiques et démographiques, les établissements de soins médicaux et de réadaptation privés sont des lieux d'expertise et des maillons essentiels du parcours, pour prévenir, restaurer, réparer. Ils se situent au cœur de la réponse aux besoins de santé des patients d'aujourd'hui et de demain.

Nous avons souhaité mettre en lumière les établissements de SMR privés dans ce numéro de notre revue Regards, avec la conviction qu'ils constituent un atout stratégique de la politique de santé face à l'augmentation de l'espérance de vie et à la chronicisation des maladies. Dans un tel contexte, il est impératif de soutenir le développement des prises en charge spécialisées : gériatrie, oncologie, obésité, maladies neurodégénératives...

En pénalisant ces prises en charges spécialisées adaptées aux grands enjeux sanitaires, la réforme du financement SMR a été particulièrement délétère pour le SMR privé. Au regard du contexte économique contraint que nous connaissons, les ressources doivent être réallouées aux établissements les plus efficients - les SMR privés coûtent deux fois moins cher à la Sécurité Sociale - et à ceux qui répondent le mieux aux besoins de santé publique des territoires.

La FHP a rendu public mi-septembre son document de conviction « Santé 2027, le devoir d'agir », comportant 15 propositions concrètes pour notre système de santé, dans la perspective de l'élection présidentielle. L'une d'entre elles porte sur le SMR, et appelle à favoriser la pleine reconnaissance et l'intégration des établissements du secteur privé dans les parcours de soins sur les territoires. Les nombreux exemples présentés dans cette revue, particulièrement instructifs quant aux missions accomplies, constituent le meilleur plaidoyer possible !

Plus largement, ce nouveau numéro de Regards donne à voir tous les enjeux sur lesquels se déploie et contribue l'hospitalisation privée, de la santé des soignants à l'expérience patient, de la médiation en santé à l'éco-soin. Vous y trouverez aussi les résultats de notre étude d'opinion faite avec l'institut Viavoice auprès des maires et des Français. Ils illustrent la confiance qui nous est faite (82% de confiance dans les cliniques et hôpitaux privés) et la demande largement partagée d'un système de santé fondé sur la complémentarité de ses acteurs. Particulièrement instructif, à quelques mois d'élections majeures pour notre pays !

Lamine GHARBI, Président de la FHP

apperton

Au service de la stérilisation

APPERTON SE RÉINVENTE !

et devient bien plus que de la stérilisation

Leader français de la **stérilisation externalisée** des dispositifs médicaux réutilisables, **Apperton** s'appuie sur une expertise reconnue et sur les plus hauts standards qualité, notamment grâce à la **certification ISO 13485**.

Depuis 2001, Apperton accompagne les établissements de santé avec une exigence constante : garantir **sécurité, conformité et performance**.

NOUVEAUTÉS 2026

- Location-vente de DMR
- Pré-désinfection
- Maintenance - réparation de DMR
- Complétude des boîtes





- Traitement des endoscopes
- Gestion des DMR
- Formations
- Logiciel de traçabilité des DMR

Avec **Apperton**, les établissements de santé bénéficient d'un partenaire capable d'**optimiser** toute la **chaîne de gestion des dispositifs médicaux réutilisables**.

contact@apperton.fr 04 76 49 54 46

www.apperton.fr

SOMMAIRE



FHP - 106, rue Amsterdam, 75009 Paris
Tél : 01 53 83 56 56
Directeur de la publication Lamine GHARBI
Rédactrice en chef Katia GENET
Comité de rédaction Maxime DAUMER - Katia GENET - Béatrice NOËLLEC - Christine SCHIBLER - Bertrand SOMMIER.

Régie Publicitaire FFE
15 rue des Sablons, 75116 Paris
Tél : 01 53 36 20 40

Directeur de la publicité Benjamin SARFATI
Responsable de la publicité Ingrid DUBOCQ
Tél : 01 40 09 68 47 - ingrid.dubocq@ffe.fr
Responsable technique Aurélie VUILLEMIN
Graphiste : Stéphane PAULIN

Crédit photos : Thomas Gogny - FHP SMR - I Stock - L'Agence OH - Clinique Mirabeau - Emeis - Clinique des Pyrénées - Clinique Supervaltech - Elsan - Clinalliance - Mey Santé - David Gyang

ISSN : 2104 - 3094
Impression Espace Grafic.

Restons connectés !

www.fhp.fr
Si vous souhaitez réagir :
com.fhp@fhp.fr

ÉDITO

LA PHOTO DU MAG

DOSSIER : Les SMR, des établissements au service des patients et au cœur des enjeux de santé publique

I. Les SMR : un maillon essentiel des parcours de soins, des expertises et des prises en charge multidisciplinaires autour du patient sur les territoires

II. Coopérations, innovations, prévention et nouvelles organisations au service des patients
- MEDICAMBO : un modèle de coopération inter-SMR au sein de la commune de Cambo-les-Bains
- Filière urgences-SMR : l'Institut Médical de Sologne démontre la valeur ajoutée du SMR dans les parcours de soins
- Clinique Mirabeau : prévention et sensibilisation autour de la consommation du protoxyde d'azote
- La chute n'est pas la fin de l'histoire : Clinique Supervaltech
- Partenariat entre la CPTS Toulouse Ouest et la Clinique des Pyrénées, et mise en place d'une Maison Médicale de Garde
- Clinalliance - Villiers Sur Orge : Orthèses de main en impression 3D
- Les collaborations public-privé dans le champ SMR

DOSSIER : Les Rencontres de la médiation en santé

INTERVENTION-CONFÉRENCE

La santé des soignants, une responsabilité collective ? Le rôle des usagers

INFOS

Les webinaires de la FHP
Étude VIAVOICE 2026 «Santé, territoires, place de l'hospitalisation privée» Regards croisés des élus et des français
Le patient : un acteur majeur du système de santé
L'espace doc de la FHP : une base documentaire sur l'hospitalisation privée, unique en France

PUBLICATIONS - CONTRIBUTIONS - AUDITIONS DE LA FHP

INNOVATIONS

Chirurgie orthopédique : CORI, le robot qui crée des prothèses médicales en 3D
Innovation culinaire au sein des cliniques emeis des repas à textures modifiées re-visités

DES ÉTABLISSEMENTS AU SERVICE DES PATIENTS

Mey Santé : un acteur incontournable sur son territoire d'ancrage

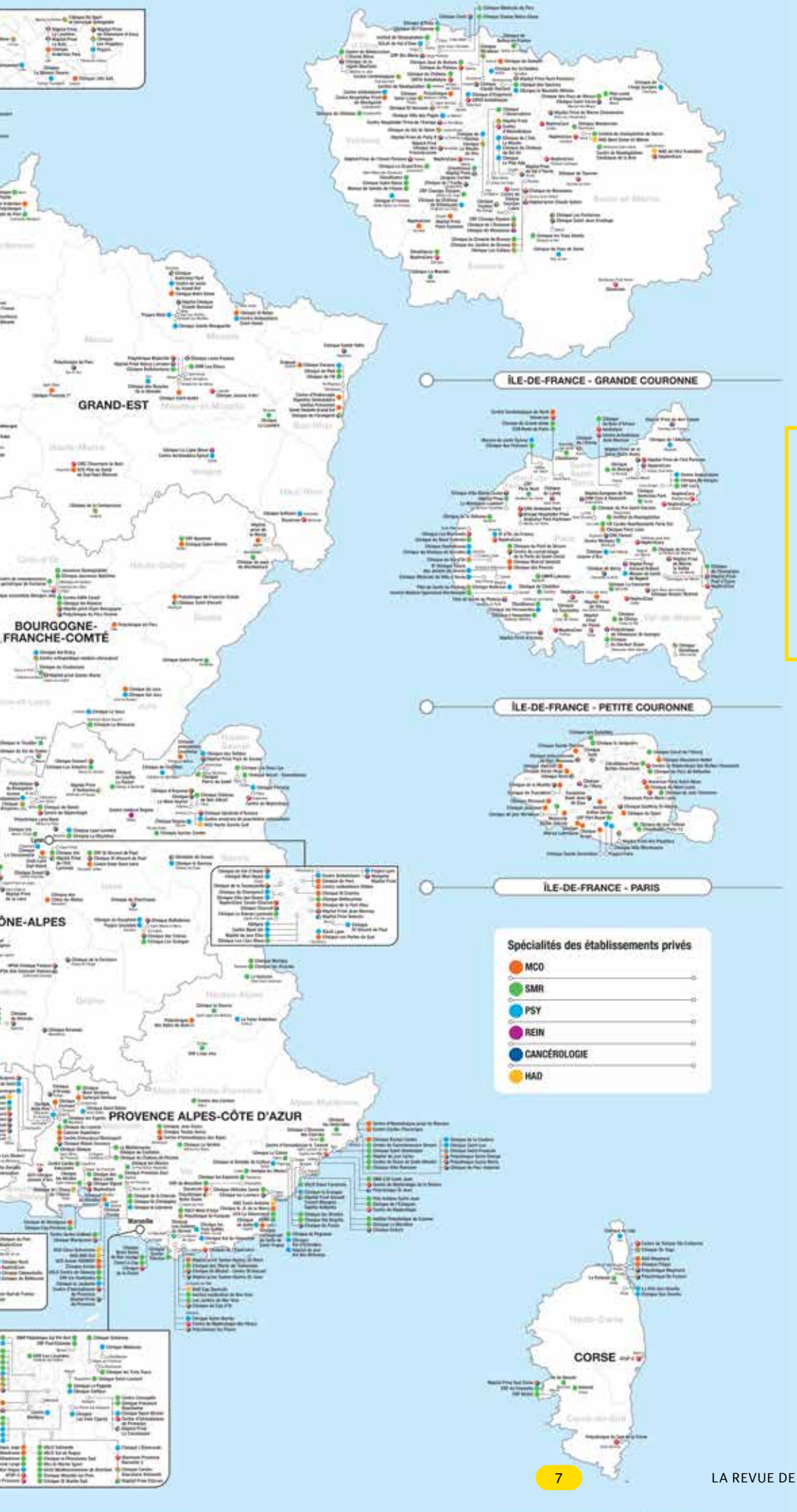
AGENDA

Opération " Ma clinique est fantastique" du 7 au 11 décembre 2026
European Private Hospital - Awards 2026
Les Trophées de l'hospitalisation privée

Cet ouvrage a été imprimé sur papier FSC (Forest Stewardship Council). La marque FSC signifie qu'une proportion de fibres de bois, utilisées dans la fabrication du papier, provient d'une forêt correctement gérée, satisfaisant à des normes rigoureuses au niveau environnenmental,social et économique. Cette forêt d'origine a été inspectée et évaluée de façon indépendante sur la base des principes et critères de gestion forestière acceptés et approuvés par le FSC. FSC est une association internationale à but non lucratif travaillant pour améliorer la gestion forestière à travers le monde. **www.fsc.org**
Cet ouvrage a été imprimé chez un imprimeur labellisé Imprirm'Vert, marque créée en partenariat avec l'Agence de l'Eau, l'ADEME (Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie), et la FICG (Fédération de l'imprimerie et de la Communication Graphique). La marque Imprim'Vert apporte trois garanties essentielles : la suppression totale de l'utilisation de produits toxiques, la sécurisation des stockages de produits et de déchets dangereux, la collecte et le traitement des produits dangereux.

LES CLINIQUES ET HÔPITAUX PRIVÉS EN FRANCE





La FHP a actualisé sa carte de France rappelant la très grande couverture géographique des établissements de santé privés.

CONCEPTION, RÉALISATION, ÉDITION
VAGANCE OH
COMMUNICATION PRINT & WEB



MPSI Santé Social

SMR HAD MCO

L'expertise PMSI au service de votre performance.

Plus de 15 ans d'expérience auprès des établissements de santé.

Codage et optimisation : le PMSI ne s'arrête pas quand les équipes manquent. Externalisation et/ou contrôle du codage des diagnostics.

Prestations DIM, Conseil et Accompagnement : des solutions sur mesure pour sécuriser vos recettes et accompagner vos équipes.

Formation continue : des formations concrètes et des modalités pédagogiques diversifiées pour les professionnels du PMSI, parcours de formation personnalisés.

Solution logicielle HOSPI Report® : contrôle qualité, optimisation, analyse et pilotage médico-économique

SMR

Passage au CSAR : anticipez dès aujourd'hui !

Accompagnez vos équipes de réadaptation avec un dispositif de formation complet, conçu pour sécuriser la transition vers la nouvelle nomenclature.

- Parcours adaptés à chaque profession de rééducation et réadaptation
- E-learning + classes virtuelles interactives
- Accès inclus au moteur de recherche CSAR premium

Donnez à vos équipes les moyens de réussir la transition CSAR en toute sérénité.



33, Avenue du Général Leclerc 65200 Bagnères de Bigorre
Tel : 09 70 22 00 00 | contact@mpsi-sante.fr
www.mpsi-sante.fr

LES SMR AU SERVICE DES PATIENTS ET AU CŒUR DES ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE

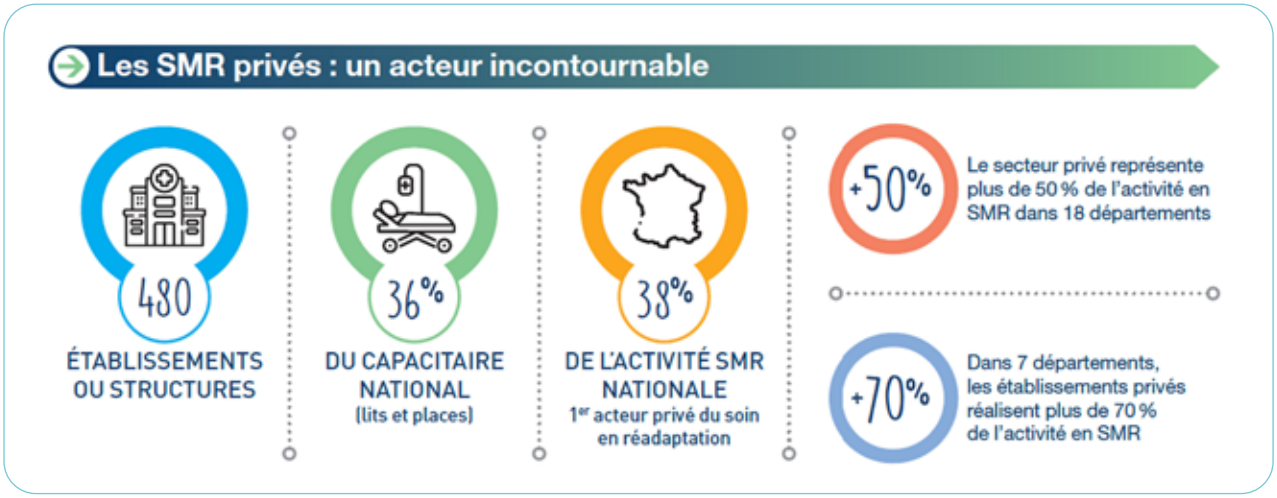


I - LES SMR : UN MAILLON ESSENTIEL DES PARCOURS DE SOINS, DES EXPERTISES ET DES PRISES EN CHARGE MULTIDISCIPLINAIRES AUTOUR DU PATIENT, ET SUR LES TERRITOIRES

Les établissements privés de soins médicaux et de réadaptation (SMR) sont des acteurs indispensables du système de santé français. Ils ont vocation à accompagner chaque patient dans son parcours de soins, de rééducation, de réadaptation et de réinsertion, afin de retrouver la meilleure autonomie possible après une maladie, un accident ou une intervention chirurgicale, de mieux vivre avec une pathologie chronique, et de favoriser son retour à domicile. Et ce, en évitant les complications et les réhospitalisations. Leur rôle en matière de prévention et d'éducation à la santé est également majeur.



LES SMR EN CHIFFRES



L'ACTIVITÉ DES CLINIQUES ET HÔPITAUX PRIVÉS DE SMR

a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients, et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion.

Ces établissements assurent :

- **Des soins médicaux** : établissement du diagnostic, du suivi et des traitements adaptés par des médecins et des équipes spécialisées qui accompagnent les patients en situation aiguë, ou chronique dans des soins curatifs prolongés voire palliatifs.
- **La rééducation et réadaptation** : accompagner les patients dans leur récupération fonctionnelle et psychosociale ; favoriser les stratégies de compensation en fonction de leur capacités résiduelles, pour une adaptation optimale à leur nouveau projet de vie.

> « Les cliniques et hôpitaux privés de SMR : des établissements au cœur des défis de santé publique »

- **La préparation et l'accompagnement à la réinsertion** : accompagner la sortie du patient, proposer des aides techniques et un soutien pour garantir la meilleure réinsertion possible, eu égard à leur environnement familial, social, scolaire ou professionnel.



- **Des actions de prévention et d'éducation thérapeutique** : informer largement pour un dépistage précoce ; organiser l'apprentissage l'adhésion et l'autonomie des patients face à l'évolution de leur maladie pour les rendre acteurs éclairés de leur santé future.

UNE EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE PRÉSENTE SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

Implantés sur tout le territoire, les établissements de SMR privés sont présents au sein de chaque région française.

Un réseau national implanté dans chaque territoire

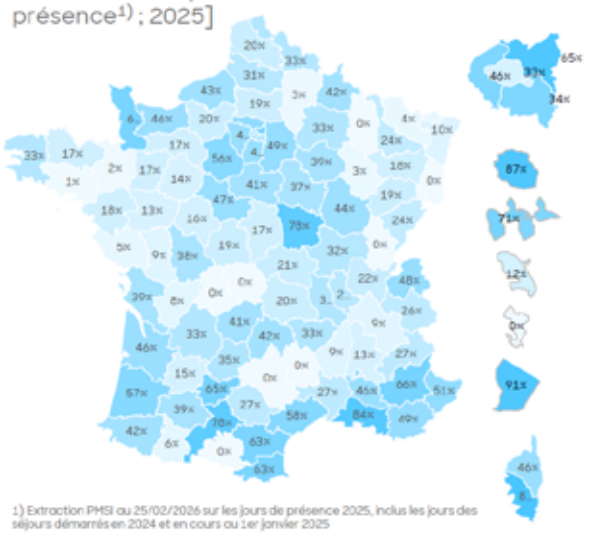


Garantissant l'accès aux soins à tous et représentant d'importants acteurs économiques, non délocalisables, dans de très nombreux territoires, ils sont implantés partout en France. Ils prennent en charge 38 % de l'activité SMR nationale, et plus de 50 % dans 18 départements.

Pour toutes les filières prioritaires de santé publique, qui touchent une majorité de Français aujourd'hui (obésité, cancérologie, AVC, addictions, brûlés, gériatrie ...), les établissements privés de SMR sont également présents partout au sein de la métropole et dans les départements et régions d'Outre-Mer.

Les établissements privés sont un pilier du soin SMR en France, réalisant 38 % de l'activité totale, voir plus de 50 % de l'activité dans 18 départements

Part du secteur privé commercial dans le volume de journées de soins SMR réalisée [% des journées de présence[1] ; 2025]

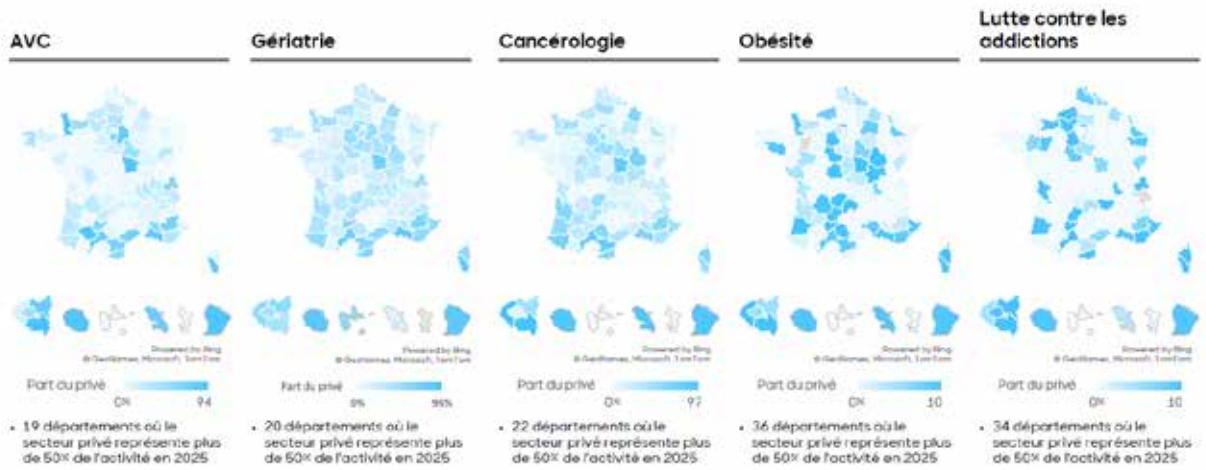


1) Extraction PMSI au 25/02/2026 sur les jours de présence 2025, inclus les jours des séjours démarrés en 2024 et en cours au 1er janvier 2025
Source : PMSI

- Les établissements privés commerciaux réalisent 38% de l'activité SMR en France en 2025[1]
- Le secteur privé commercial représente plus de 50% de l'activité en SMR dans 18 départements
- Dans 7 départements, les établissements privés commerciaux réalisent plus de 70% de l'activité en SMR

Le secteur privé est un acteur incontournable pour l'accès aux soins sur les filières prioritaires dans les territoires

Part du secteur privé dans les filières de soins [M journées de présence[1] ; 2025]



1) Jours de présence des séjours connus n incluant les jours des séjours de l'année n-1 ouverts au 1er janvier de l'année n
Source : extraction PMSI sur les jours de présence au 01/03/2026

Acteurs majeurs de la réponse aux enjeux de santé publique, le secteur des SMR agit en collaboration avec les professionnels de santé amont et aval, garantissant des parcours de soins efficaces, au travers d'un accompagnement sur mesure.

LE SMR, LE MAILLON FORT DES PARCOURS DE SANTÉ

Au cœur des parcours de soins, ces établissements privés travaillent directement avec la médecine de ville, et font le lien entre l'hospitalisation, la rééducation et le retour à l'autonomie, grâce à des équipes pluridisciplinaires (médecins spécialisés, soignants, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, diététiciens...).



Tout au long du parcours de soin, les cliniques et hôpitaux

de SMR assurent une pluridisciplinarité de la prise en soins et la fluidité du parcours patient, auprès des acteurs internes et externes, et auprès des partenaires régionaux en amont et en aval.



Quelle admission en pratique ?

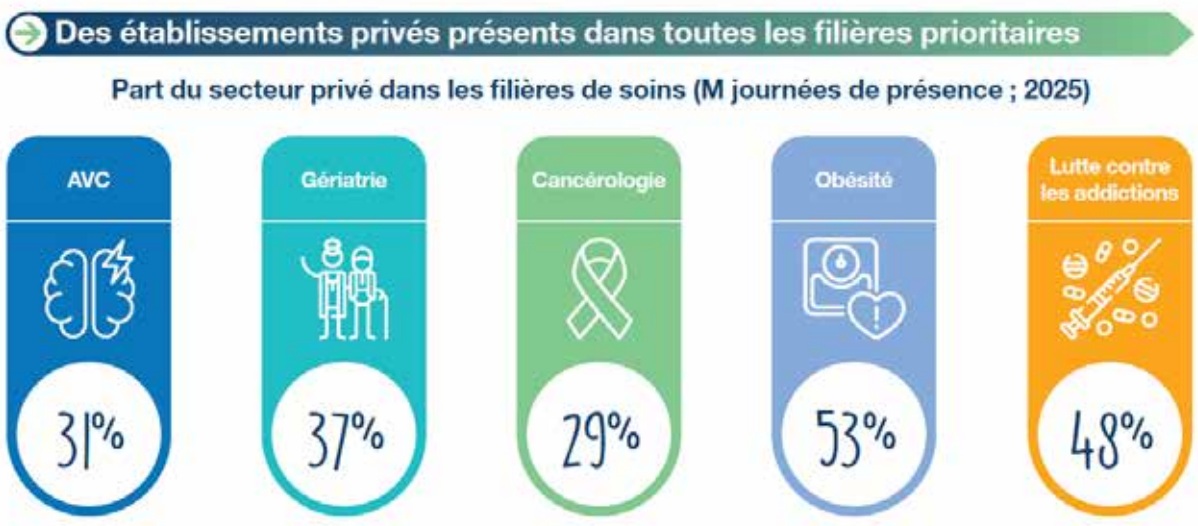
- Les prises en charges des patients peuvent s'opérer **en admission directe** depuis la ville (suivi des maladies chroniques) ou en aval par séjour prescrit par les établissements MCO.
- De plus, certains praticiens d'établissements SMR peuvent proposer des **consultations externes**.

« Qualité, accessibilité et coordination des parcours : une vision portée avec l'ensemble des acteurs de santé. »

L'EXPERTISE DU SECTEUR SMR

11 spécialités sont assurées au quotidien par les établissements de SMR privés : des prises en charges expertes, coordonnées et adaptées à chaque patient. Centrés sur la personne, les soins sont adossés à des équipements de pointe, une formation, et une recherche continues.
En complément de ces 11 mentions spécialisées, il existe 14 expertises proposées par le secteur.
Certains établissement sont par ailleurs spécialisés dans des prises en charge à destination des jeunes enfants et des adolescents.





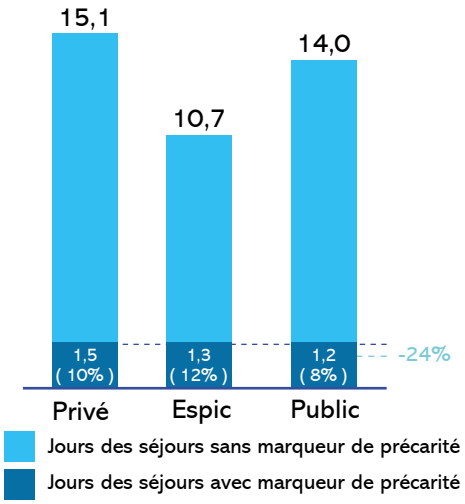
Les établissements privés de SMR prennent en charge **les mêmes patients** que les autres secteurs (mêmes lourdeurs, mêmes sévérités et précarité). Pour autant, lorsqu'ils sont accueillis dans le secteur privé, ils bénéficient d'une **prise en charge de réadaptation plus intensive**.

- Sur les principales autorisations, le mix de lourdeur et le mix de sévérités sont similaires entre acteurs privés, ESPIC, et publics ;
- La part de réadaptation très intense et intense est supérieure pour les acteurs privés sur la quasi-totalité des autorisations.
- Le secteur privé réalise 10 % de son activité auprès de patients précaires dépassant en volume et en proportion les établissements publics (voir schéma de droite).

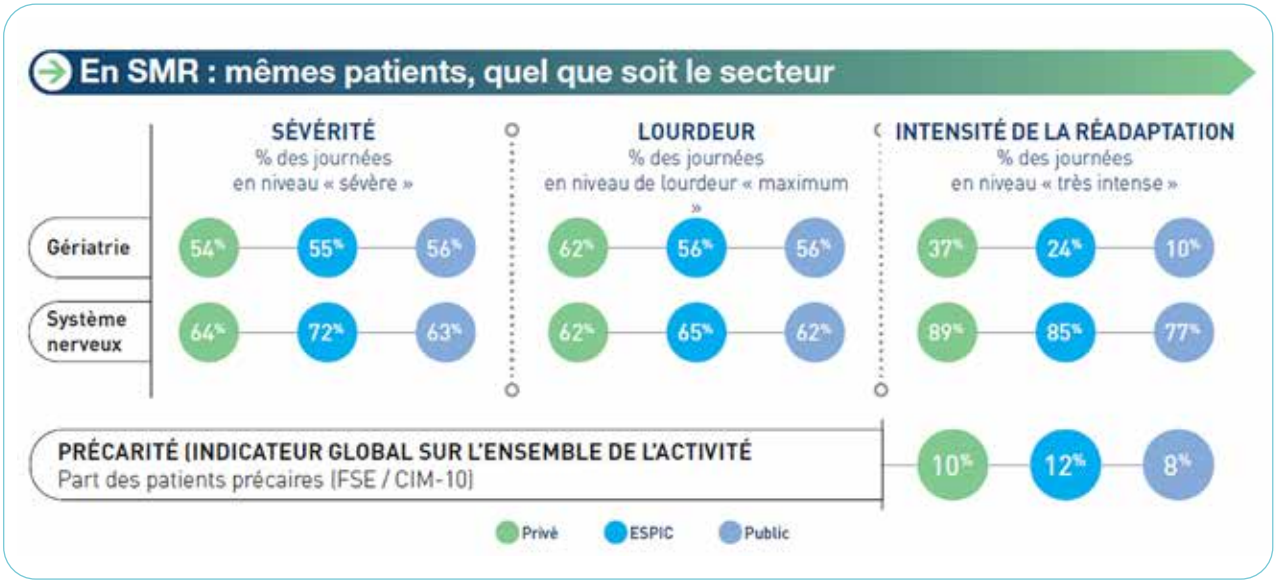
« Les SMR : un secteur de multi-expertises »

Dans les services de gériatrie ou spécialisés dans le système nerveux, par exemple, les patients accueillis dans les établissements privés présentent les mêmes niveaux de sévérité, de lourdeur et de précarité que dans les autres secteurs (public/ESPIC), mais ils bénéficient d'une **prise en charge de réadaptation plus intense et spécialisée**.

Patients précaires (M de journées de présence[1]) ; séjours comportant a minima un code FSE / CIM – 10 en lien avec des marqueurs de précarité[2]) 2025.



1. Extraction PMSI sur les jours de présence 2025, inclus les jours des séjours démarrés en 2024 et en cours au 1er janvier 2025
2. Codages CIM-10 retenus : faibles revenus (ZZ59.50, Z59.58, Z59.62, Z59.68), couverture maladie absente ou sous conditions de ressources (Z59.70, Z59.78, Z59.60, Z59.61). Analphabétisme et faible niveau d'éducation (Z55.1, Z55.00, Z55.08), logement insalubre (Z59.10) et logement inadapté (Z59.0, Z59.13, Z59.11) hors logement inadéquat - sans lien avec la précarité (Z59.12)
Source : PMSI au 10/03/2026



UNE PRISE EN CHARGE CENTRÉE SUR LE PATIENT

La force du secteur réside dans une approche alliant pluridisciplinarité et humanité.

- Chaque parcours de vie étant unique, le **projet de soins est personnalisé** et évolutif, co-construit avec le patient et ses proches, pour des soins sur-mesure.
- Placé au centre de toutes les décisions, le patient bénéficie d'une **profonde considération** : l'écoute, l'empathie et le respect sont les piliers de l'accompagnement de chacune des personnes prise en charge.
- Pour améliorer durablement la qualité de vie des patients, **éducation thérapeutique et adaptation** à leur vie d'après sont également assurées par les cliniques et hôpitaux de SMR ; leur mission allant au-delà des soins.
- Les équipes pluridisciplinaires collaborent au quotidien pour définir **le projet thérapeutique** le plus adapté à chaque patient, tout en proposant un accès à des équipements de robotique performants qui concourent à une rééducation de qualité.

SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATIO

Parcours de soins & prises en charge pour le retour à l'aut

L'activité de soins de réadaptation a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnell de pathologies chroniques, soit en amont ou dans les suites d'épisodes de soins aigus, que ces conséquen

ÉTAPE 1

ÉTAPE 2

ORIENTATION VERS LE SMR

Émane du médecin coordinateur de la prise en charge des patients (si vous êtes hospitalisé en MCO)
OU
du médecin traitant ou spécialiste (si vous vivez à la maison)
OU ENCORE,
après une évaluation réalisée par une équipe mobile ou une unité de consultations et d'hospitalisation de jour gériatrique

ADULTES

ADMISSION EN SMR

- Admission depuis un hôpital/une clinique MCO
OU
directement depuis la ville
- Admission en ETB de SMR adultes polyvalent/spécialisé
- Identification des besoins du patient par l'équipe pluridisciplinaire





PROJET THÉRAPEUTI PERSONNAL DU PATIENT

PÉDIATRIE
0-3 ANS : jeunes enfants
+ 4 ANS : enfants et adolescents

ADMISSION EN SMR

- Admission post-MCO (depuis hôpital/clinique de MCO)
OU
directement depuis la ville
- Identification des besoins du patient par l'équipe pluridiscilplinaire

1. ACTIVITÉS D'EXPERTISE : PRISES EN CHARGE		2. PLATEAUX TECHNIQUES SPÉCIALISÉS
• Équipes mobiles d'expertise en réadaptation neuro-locomotrice	• Réadaptation précoce post-aiguë cardiologique (PREPAC)	• Balnéothérapie
• Réadaptation neuro-orthopédique	• Troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés	• Isocinétisme
• Services de réadaptation post-réanimation (SRPR)	• Patients atteints de troubles cognitifs sévères liés à une conduite addictive	• Analyse quantifiée de la marche et du mouvement
• Réadaptation précoce post-aiguë neurologique (PREPAN)	• Lésions médullaires	• Rééducation assistée du membre supérieur
• Unités de soins dédiées aux personnes en état de conscience altérée	• Obésités complexes	• Plateau de rééducation intensive des membres inférieurs
• Réadaptation précoce post-aiguë respiratoire (PREPAR)	• Patients amputés, appareillés ou non	• Plateau de rééducation du retour à la conduite

4 MISSIONS DURANT LA PRISE EN CHARGE
Durée moyenne d'un séjour en SMR est de 35 jours

SOINS MÉDICAUX

N

onomie des patients

les, déficiences et les limitations d'activité, soit dans le cadre de la prise en charge de patients atteints ces soient physiques, cognitives, psychologiques ou sociales

ÉTAPE 3

ÉTAPE 4

PRISE EN CHARGE & ACCOMPAGNEMENT

HOSPITALISATION COMPLÈTE ET / OU HOSPITALISATION PARTIELLE
L'hospitalisation de jour représente à l'heure actuelle 25 % des séjours mais augmente au fil des années. Le SMR est au cœur du parcours patient des malades chroniques ou non (accidentés de la route, post- réanimation...) grâce à leur prise en charge globale et pluridisciplinaire ainsi que l'expertise des professionnels et des plateaux techniques adaptés. **L'autorisation de soins médicaux et de réadaptation est exercée suivant les modalités et mentions suivantes**



480 ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS

- **36 %** DES CAPACITÉS DES SMR
- **42 %** DES JOURNÉES DU CHAMP DES SMR
- **44 000** LITS & PLACES
- **366 000** PATIENTS PRIS EN CHARGE / AN
- **≈ 30 000** SALARIÉS
- **≈ 2 800** MÉDECINS

OBJECTIFS

RETOUR SUR LE LIEU DE VIE DU PATIENT



RETOUR AU DOMICILE

OU

COORDINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET AUTONOMIE DU PATIENT

Éducation thérapeutique et plan personnalisé de santé

OU

ETS MÉDICO-SOCIAL / STRUCTURES HANDICAP



PRÉVENTION & ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

RÉÉDUCATION & RÉADAPTATION

RÉINSERTION familiale, sociale, scolaire et professionnelle



Le SMR privé prend en charge des patients identiques aux autres secteurs, tout en contribuant à l'efficience de notre système de santé et à un meilleur accès aux soins pour tous. Pourtant, avec un environnement en constante évolution et un contexte économique particulièrement contraint, la situation économique du secteur est aujourd'hui particulièrement dégradée.

LES SMR PRIVÉS, UNE EFFICIENCE DE PRISE EN CHARGE AU PLUS PRÈS DES PATIENTS SUR LES TERRITOIRES

L'accès à des soins de qualité, organisés au travers notamment de leur mission de prévention et d'éducation thérapeutique du patient, par des équipes pluridisciplinaires, est un principe fondamental quotidien de la prise en charge des patients en SMR privés.

Situés au cœur des parcours de soins, les SMR privés sont des partenaires à part entière, tant des médecins généralistes ou spécialistes en ville, pour les admissions directes de patients, que des établissements publics et privés de MCO, en aval du court séjour.

Soumis aux mêmes obligations réglementaires, aux mêmes exigences de qualité, et prenant en charges les mêmes patients, ils contribuent pleinement à la fluidité des filières de soins, et à l'amélioration de l'accès aux soins sur les territoires et ce, en réponse à de nombreux enjeux de santé publique .

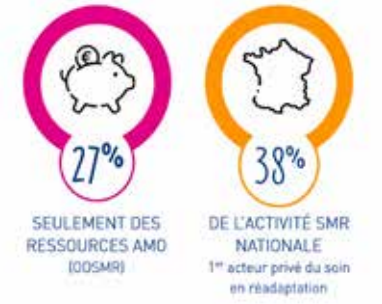
PROXIMITÉ, HUMANISME, INNOVATION, EFFICIENCE : LES VALEURS DES CLINIQUES ET HÔPITAUX PRIVÉS SMR SONT FORTES ET MULTIPLES



- **La proximité** : l'ancrage d'un réseau territorial développé, combiné avec l'esprit de coopération qui anime les établissements privés SMR au sein de leur écosystème, a permis le déploiement d'une offre de santé multi experte accessible à tous en France.
- **L'humanisme** : la considération de chaque personne dans le respect de sa singularité est le socle d'une approche centrée vers l'humain. La valeur humaniste portée au sein de ces établissements contribue fortement au bien-être des patients lors de prises en charge spécifiquement adaptées.
- **L'innovation** : les cliniques et hôpitaux privés SMR soutiennent une forte dynamique d'innovation au travers d'une démarche d'amélioration continue et en investissant quotidiennement dans la qualité des soins, la recherche clinique, les équipements de pointe (exosquelettes, plateaux techniques spécialisés : robotique de rééducation, balnéothérapie, simulateurs, ...) et la formation continue de leurs équipes. Des efforts constants pour rester à la pointe des avancées technologiques et thérapeutiques en santé...
- **L'efficience** incarne un levier de performance et de responsabilité pour les équipes, qui s'attachent à conjuguer exigence, rigueur et discernement afin de garantir un haut niveau de qualité en santé en toutes circonstances.

RÉFORME DU FINANCEMENT DU SECTEUR ET SITUATION ÉCONOMIQUE ET FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS SMR

La place des établissements de soins médicaux et de réadaptation privés dans l'offre hospitalière nationale : **Réforme du financement**

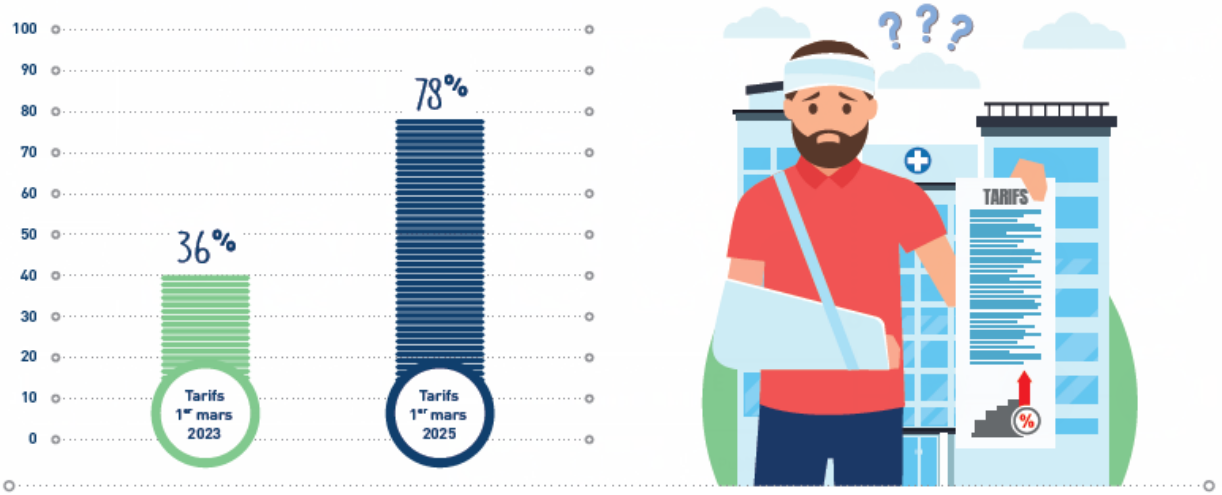


En 2024, la réforme du financement du SMR est devenue effective avec un financement pour moitié à **l'activité** et pour moitié par **dotation populationnelle**. Depuis, les constats d'iniquité entre établissements publics et privés sont sans appel.

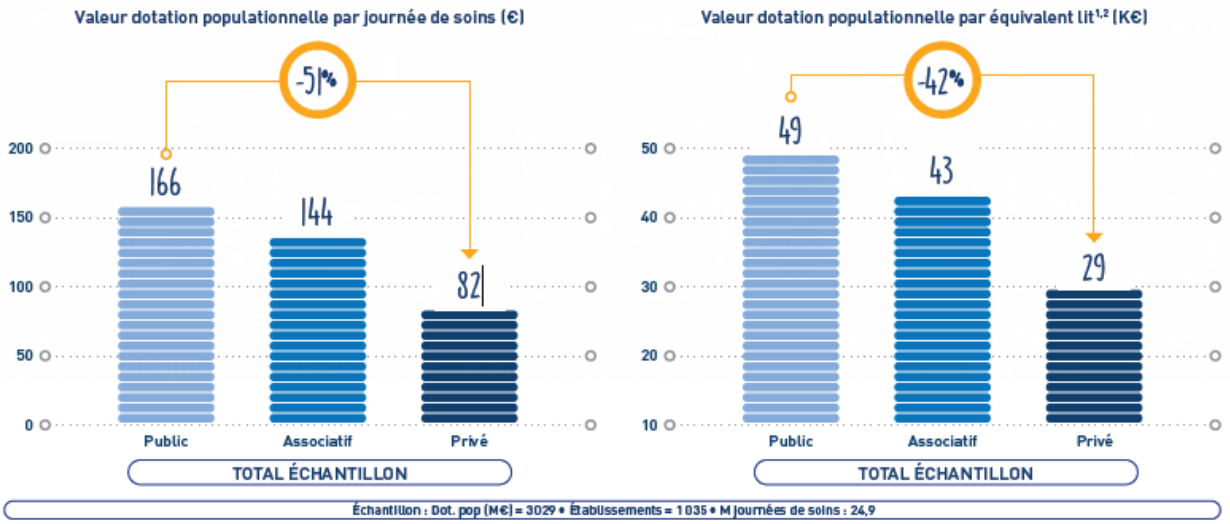
- Avec cette réforme, les **écarts de tarifs** sont passés de près de 40 % à près de 80 % entre le secteur privé et les secteurs public et associatif. Sans aucune justification.
- **La dotation populationnelle** est deux fois plus importante par lits/places ou par journées de soins, dans le secteur public que dans le secteur privé. Sans aucune justification. Cette dotation des établissements de santé privés est en moyenne entre 42 % et 51 % inférieure au secteur public.

La mise en place de la dotation populationnelle (4,2 Md€), comme nouveau vecteur de financement, devait permettre l'harmonisation du financement des établissements de SMR et de réduire les inégalités territoriales sur la base de critères géo-populationnels objectifs. Or, il n'en n'est rien ! Dévoyée, les inégalités territoriales ne se corrigent pas dès lors que la dotation populationnelle est venue constituer **un soutien financier à des structures, sans lien avec l'activité** et sans répondre à des besoins populationnels. Des lits vides sont tout simplement financés par de l'argent public ! Cette dotation étant répartie sur les lits déclarés, la réalité de l'occupation desdits lits est sans incidence sur le financement.

Évolution de l'écart moyen de tarifs entre ex-DAF et ex-OQN en HC en relatif (%)



Panorama des dotations populationnelles des établissements SMR de l'échantillon 2024



1. Par hypothèse : 1 lit = 2 places • 2. Par hypothèse, capacité 2023 = 2024 • Source FHP, arrêtés de financement des établissements SMR. DREES - statistique annuelle des établissements.
Données établies sur la base d'un échantillon représentatif de 1 035 établissements de tous statuts (57 % des établissements SMR) représentant 24.9 M de journées (71 % des journées nationales) et plus de 3 Md€ de dotation populationnelle (75 % du montant national).



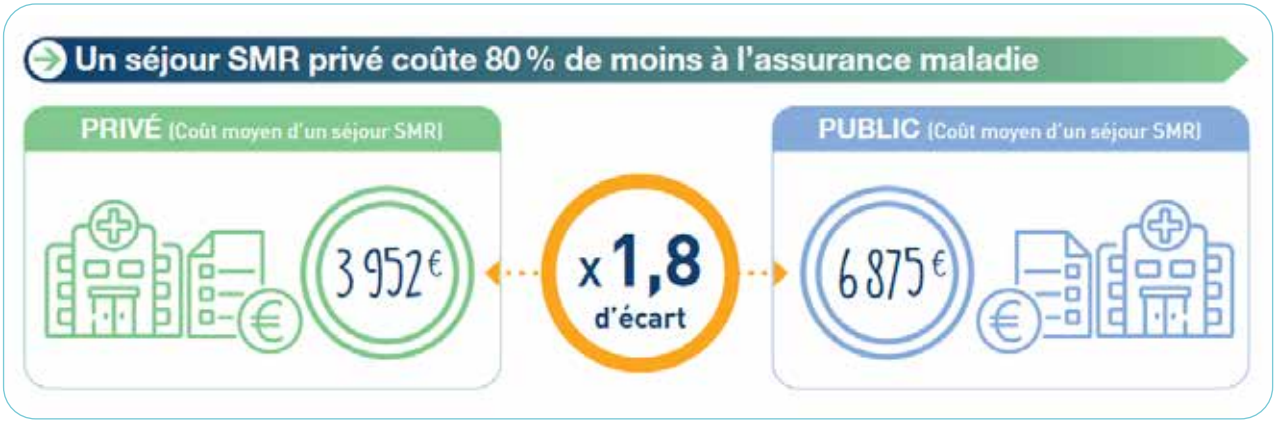
Ces constats d'inégalités et d'inefficience des financements ne sont pas justifiés par le profil des patients pris en charge, étant précisé que les activités SMR reposent **sur un cadre réglementaire commun et un périmètre tarifaire identique à celui du public**.

L'harmonisation des financements souhaitée initialement n'a finalement abouti qu'à un accroissement injustifié de l'iniquité, ainsi qu'à un manque d'efficience flagrant et délétère pour l'ensemble des acteurs. Ces biais constatés doivent être corrigés pour améliorer l'efficience du système de santé. Les modes de financement doivent être adaptés à la réponse réellement apportée aux besoins de santé des territoires, pour plus d'équité, de transparence et d'efficience.

Les écarts de valorisation entre le secteur privé et les autres secteurs : un séjour en SMR public ou ESPIC est **80 % plus coûteux pour l'Assurance Maladie qu'un séjour en établissement privé**.

Une situation financière particulièrement dégradée

En 2025, le secteur hospitalier privé dans son ensemble est **déficitaire en résultat net pour la deuxième année consécutive avec 46% des cliniques et hôpitaux en pertes**.



Un séjour en hospitalisation complète est en moyenne 80% plus coûteux pour l'AMO dans le secteur public vs. le secteur privé

Comparaison des coûts d'assurance maladie obligatoire[1] (AMO) par séjour d'hospitalisation et par unité médicale – hospitalisation complète [EUR / séjour ; 2025]

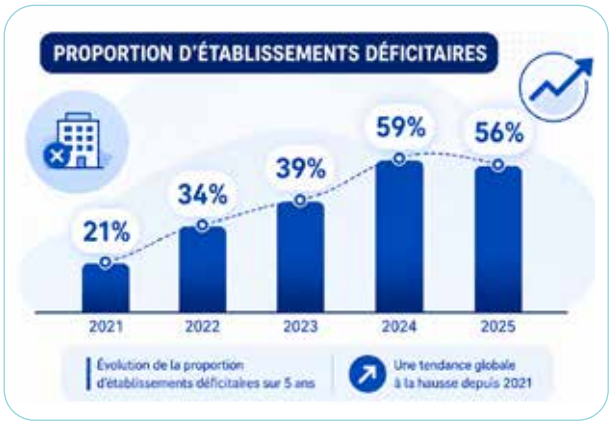
	Privé		ESPIC	Public	Part activité [K séjours[2]]
Polyvalent	3 576	3 757	6 808	6 570	282
Gériatrie	4 101	4 269	6 911	7 567	218
Locomoteur	3 790	3 842	6 743	5 975	118
Système nerveux	7 836	7 876	11 507	9 256	64
Cardio-vasculaire	2 985	3 004	3 758	2 944	42
Conduites addictives	2 823	2 892	5 363	4 438	28
Enfants et ados	2 937	2 937	3 867	4 584	30
Respiratoire	3 178	3 267	5 431	4 491	26
Digestif, endocrino	2 444	2 472	5 121	4 698	27
Onco et hémato	4 074	4 262	8 321	7 329	8
Brûlés	6 632	6 634	11 767	9 323	1
Total	3 845	3 952	6 628	6 875	844

Dépense AMO inclus dépenses AMO de médicaments et de transports et les coefficients (prudentiel, Ségur, géographique, honoraires) ; Estimation des remboursements AMO des honoraires des actes libéraux[3]

1) Inclus dépenses AMO de médicaments et de transports et les coefficients (prudentiel, Ségur, géographique, honoraires) ; 2) Extraction PMSI au 25/02/2026 sur les jours de présence n, incluant les jours des séjours démarrés en n-1 et n-2 non clôturés au 1er janvier n ; 3) Estimé selon un panel de 208 établissements représentatifs de l'activité du secteur privé en France

Source : PMSI au 01/03/2026

La situation financière est encore plus dégradée en aval des soins aigus puisqu'environ **56 % d'établissements SMR privés sont en pertes** en 2025, proportion quasiment triplée depuis 2021 !



Fragilisés, ces établissements ont vu leurs résultats se dégrader et leur capacité à financer l'investissement et à revaloriser les salaires, affectée.
En effet, le résultat d'exploitation du SMR privé est déficitaire depuis 2024. Près de 6 établissements sur 10 sont en pertes et leur capacité d'autofinancement est réduite à quasi zéro.
Les résultats sont restés déficitaires en 2025, malgré les dotations exceptionnelles reçues en correction d'anomalies tarifaires ayant pénalisé les recettes du SMR privé 2024.

Conséquences pour les établissements et pour l'offre de soins

Prenant en charge 38 % de l'activité hospitalière nationale, cette dégradation (dégradation des résultats des établissements de SMR, de leur modèle économique) met à mal l'offre de soins et l'accès aux soins en France.
En effet, dans un contexte de financements insuffisants pour couvrir la croissance tendancielle des charges, un grand nombre d'établissements SMR se retrouvent dans une situation non pérenne, ce qui pose un risque pour le système de santé dans son ensemble, au regard de la part du privé dans l'offre de soins.

Les conséquences logiques d'une telle situation, avec des investissements ne pouvant plus être réalisés par les structures, sont la fermeture de certains établissements et une dégradation globale de l'accès aux soins, de la fluidité des filières, et de l'offre spécialisée pour des soins plus complexes et lourds.

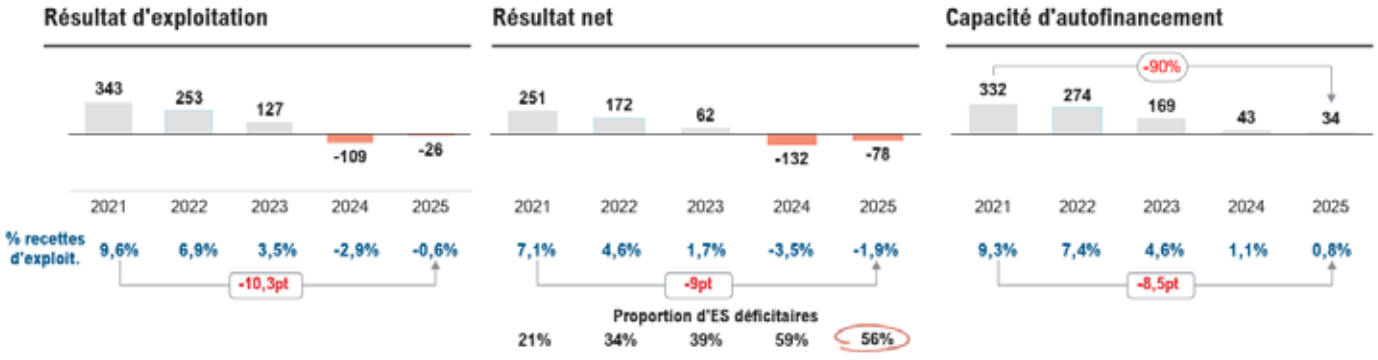
LES RISQUES POUR LES ÉTABLISSEMENTS ET POUR L'OFFRE DE SOINS

- Fermeture d'établissements
- Dégradation de l'offre spécialisée pour des soins plus complexes et lourds.

Modèle économique

En SMR, le résultat d'exploitation du privé est déficitaire depuis 2024 – Près de 6 établissements sur 10 en pertes et capacité d'autofinancement réduite à quasi zéro

Résultats et capacité d'autofinancement du secteur hospitalier privé SMR [estimations en m€ ; 2021-2025[1)]]



- **Dégradation du résultat d'exploitation de 10 points de recettes en 4 ans**
- **Dégradation la plus prononcée en 2024,** dans un contexte de **réforme du financement et d'anomalies tarifaires** ayant pénalisé les recettes du SMR privé
- **Les résultats restent déficitaires en 2025 malgré les dotations exceptionnelles reçues au titre de 2024** (28,5 MEUR versés au SMR privé en 2025 en correction complémentaire des anomalies tarifaires 2024[2)])

1) Extrapolation à partir du panel SMR FHP de ~190 ES appartenant à 6 groupes ; les résultats de l'échantillon FHP ont été redressés pour mieux refléter les résultats du secteur : les ES dont les résultats ont subi des impacts d'exploitation non représentatifs ont ainsi été exclus de l'extrapolation au secteur ; 2) 28,5m€ de produits non reproductibles sur 2026, venant en complément des 50 m€ de solde de sous-exécution versés en C3 2024

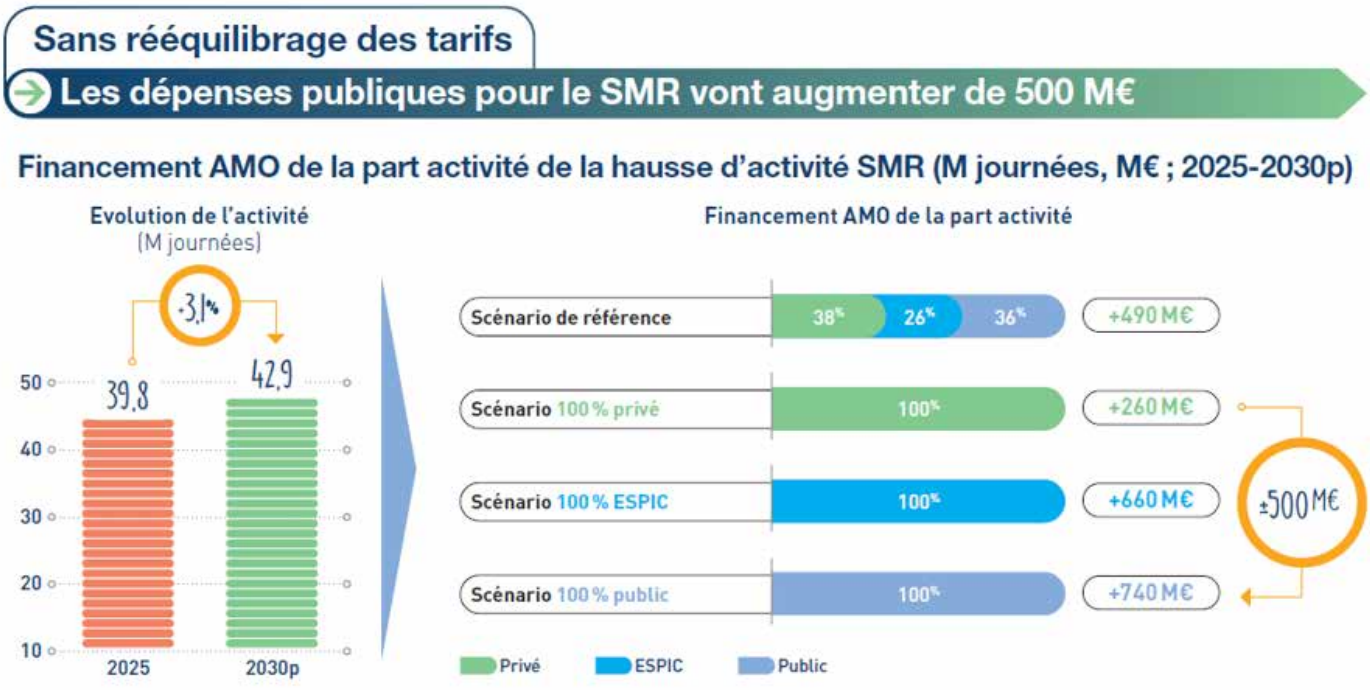
Face à ce constat, dans un contexte économique contraint et de rationalisation des ressources, la FHP-SMR appelle les pouvoirs publics à prendre des décisions responsables et structurantes pour préserver l'avenir du financement du secteur SMR privé.



Les propositions de la FHP-SMR

- Reconnaitre dans les modalités de financement (tarifs nationaux et dotations populationnelles), les spécificités médicales, organisationnelles et réglementaires liées aux différentes spécialités et autorisations ;
- Créer un compartiment au sein de l'ODSMR* pour répondre aux enjeux de la prévention et de la coordination des parcours. Le rôle et la place des SMR doivent être renforcés auprès du 1er recours, notamment les médecins de ville. En ce sens, une incitation doit être mise en place pour tous les acteurs SMR et dans tous les territoires ;
- Réinterroger l'efficience de la réforme :
  - Sur les écarts de valorisation entre secteurs : 80 % sur les tarifs nationaux et 50 % sur la dotation populationnelle ramenée à la journée de soin par jour ;
  - Sur les 12 500 lits et places financés « à vide » pour 515 M€ gaspillés. Cette masse financière existante devrait être réallouée vers les établissements les plus efficients et répondant le mieux aux besoins de santé publique des territoires.

*ODSMR : Objectif de Dépenses d'Assurance Maladie afférent aux activités de Soins Médicaux et de Réadaptation



NOS 3 PROPOSITIONS
POUR UN SYSTÈME DE SANTÉ PLUS EFFICIENT



01

RÉTABLIR UNE RÉFORME RÉELLEMENT FONDÉE SUR L'EFFICIENCE

Réduire les écarts de financement non objectivés et réallouer les moyens vers les établissements les plus efficients, au service des besoins de santé des territoires.



02

MIEUX RECONNAÎTRE LES SPÉCIFICITÉS DES PRISES EN CHARGE EN SMR

Faire évoluer les modalités de financement afin qu'elles prennent pleinement en compte les spécificités médicales, organisationnelles et réglementaires des différentes activités et autorisations SMR.



03

ÉVITER LES RUPTURES DE PARCOURS GRÂCE AUX SMR

Permettre aux SMR, avec des financements durables, de soutenir les missions de prévention, de coordination des parcours et de coopération avec les professionnels de ville sur l'ensemble des territoires : désengorgement des urgences, admissions directes des personnes âgées, accès aux soins de premier recours, précarité…



➔ Stop aux contre-vérités et aux idées reçues :

Les patients pris en charge dans les établissements privés de SMR sont identiques aux autres secteurs : mêmes cahiers des charges, mêmes lourdeurs, mêmes sévérités, mêmes précarités, mais plus d'intensité de rééducation !



➔ Les SMR privés coûtent deux fois moins cher à la sécurité sociale.

A l'heure des réflexions sur la soutenabilité de notre système de santé face aux défis immenses du vieillissement de la population et de l'explosion des maladies chroniques, ils représentent une solution pérenne et de qualité : Accompagnons-les plutôt que de les affaiblir !

SOURCES

- Étude Roland Berger « L'hôpital privé : contribution à l'activité hospitalières, modèle économique et besoins de financement », mars 2026
- Étude RB pour la FHP-SMR sur la DotPop en 2025
- Étude RB sur la place du SMR privé en 2026

II - COOPÉRATIONS, INNOVATIONS, PRÉVENTION ET NOUVELLES ORGANISATIONS AU SERVICE DES PATIENTS

Les soins médicaux et de réadaptation jouent un rôle central dans l'accompagnement des parcours, dans la prévention et dans la récupération fonctionnelle, contribuant ainsi pleinement à la qualité et à la continuité des prises en charge. Lors des journées d'études 2026 de la FHP-SMR, qui se sont tenues les 1er et 2 juin dernier à Biarritz, en présence de représentants de la DGOS, de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, de la FHP et de nombreux experts de terrain, ont été mis en lumière d'intéressants retours d'expériences d'établissements adhérents sur la coopération entre acteurs de santé, l'innovation dans les pratiques de soins, les nouvelles organisations au service des patients, la qualité et la sécurité des soins ou encore sur la prévention.



Une diversité d'actions et d'expertises qui vient confirmer la place des SMR dans le système de santé, au cœur des enjeux de santé publique.

« Un moment de rassemblement important pour la profession. »

« *Ce rendez-vous essentiel pour l'ensemble des acteurs des soins médicaux et de réadaptation a été l'occasion de rappeler le rôle majeur joué par les établissements SMR privés dans la prise en charge des patients, au plus près des territoires et en complémentarité avec les autres acteurs du système de santé.*
Il a également permis de revenir sur les conséquences de la réforme du financement des SMR. Aujourd'hui, pour des patients souvent plus lourds et des prises en charge comparables, les écarts de financement entre le secteur public et le secteur privé peuvent atteindre 80 %. Cette situation n'est ni équitable ni soutenable à long terme. Nous demandons qu'une évaluation objective et transparente de cette réforme soit conduite, afin que les financements reflètent réellement les missions exercées, les soins dispensés et le service rendu aux patients. », Lamine Gharbi, président de la FHP.





Ouvertes pour la première fois à des professionnels de santé et associations d'usagers du territoire, les journées d'étude 2026 de la FHP-SMR intitulées « Faites confiance aux SMR » ont rassemblé environ 200 participants et ont fait le point sur l'actualité du secteur. Ce moment important pour la profession a permis d'échanger sur le rôle des établissements SMR, et de mieux faire connaître la plus-value de ces structures dans l'accès aux soins sur les territoires.

MEDICAMBO : un modèle de coopération inter-SMR au sein de la commune de Cambo-les-Bains

MEDICAMBO est un modèle unique de coopération inter-établissements en Soins Médicaux et de Réadaptation regroupés dans une association. Cet écosystème se déploie dans un contexte particulièrement atypique puisque la commune de Cambo-les-Bains (6 800 habitants) concentre à elle seule 7 cliniques SMR spécialisées : 5 indépendantes et 2 adossées à des groupes (Colisée et Inicéa). Ensemble, ces structures représentent une force de frappe majeure pour le territoire :

- 650 lits
- 733 équivalents temps plein (ETP)
- Un budget principal annuel de 66 millions d'euros.

Pour fédérer ces acteurs, l'association œuvre au quotidien pour défendre les intérêts communs de ses adhérents, valoriser leurs spécificités et promouvoir des actions collectives au bénéfice de l'ensemble des structures membres.

Un impact socio-économique majeur

Une **étude d'impact territoriale** inédite, compilant les données de ces 7 cliniques, a mis en lumière l'empreinte sociétale et le poids économique local de ce dispositif de coopération. Les résultats démontrent une efficacité remarquable : **chaque tranche de 100 € financée par l'Assurance Maladie génère 129 € réinjectés dans l'économie locale** via les salaires, les sous-traitants et les fournisseurs (dont 45 % sont ancrés localement).

Innover face aux défis des compétences et du recrutement

Au-delà de son expertise médicale reconnue dans des domaines de pointe (cardiologie, oncologie, neurologie, gériatrie et une offre unique en soins palliatifs), MEDICAMBO s'engage activement pour l'emploi.

Pour pallier les difficultés de recrutement, a été co-développé avec l'OPCO, un **hub de formation** innovant, destiné aux stagiaires et aux professionnels en formation continue. Preuve de la logique partenariale existante, cette démarche de mutualisation des compétences a été élargie à 5 EHPAD du territoire afin de renforcer l'attractivité des métiers du secteur et de fidéliser les talents.

Cap sur l'avenir : élargir notre horizon !

Ancrée sur un territoire stratégique, MEDICAMBO souhaite aujourd'hui accentuer sa dynamique associative et son maillage local. Cela se traduit par l'intégration récente à la **communauté professionnelle territoriale de santé** (CPTS) ELGAREKIN, et par la volonté d'ouvrir les portes de l'association à d'autres structures du secteur médico-social et du handicap.



FILIÈRE URGENCES-SMR : l'Institut Médical de Sologne démontre la valeur ajoutée du SMR dans les parcours de soins



Face à l'engorgement chronique des services d'urgences hospitalières - aggravé par les épidémies hivernales, la pénurie médicale et la difficulté à trouver des lits d'aval -, l'Institut Médical de Sologne (IMdS) et le CHU d'Orléans (CHUO) ont expérimenté, de novembre 2025 à mars 2026, **une filière d'admission directe des urgences vers le SMR**.

Le constat de départ est simple : une part significative des patients admis aux urgences, souvent âgés et fragiles, ne relève pas d'une urgence vitale mais d'une prise en charge médicale et de réadaptation précoce. Le SMR, longtemps cantonné à un rôle post-chirurgical ou post-médecine aiguë, s'affirme ici comme une réponse agile et compétente, capable d'absorber ces flux tout en offrant **un parcours de soins structuré et sécurisé**.

Le dispositif repose sur **six étapes claires** :

- Communication quotidienne des lits disponibles par spécialité,
- Transmission des dossiers éligibles,
- Validation conjointe entre urgentistes et médecins coordonnateurs SMR,
- Transfert organisé sous 24 à 48h,
- Séjour de réadaptation (jusqu'à J29)
- Suivi post-hospitalisation SMR.

Les patients accueillis présentaient un profil de complexité élevé (67 % classés lourds à très lourds, 67 % en sévérité médicale niveau 2), attestant de la complexité des cas pris en charge directement en SMR à l'Institut Médical de Sologne.

Au-delà des chiffres, cette expérimentation valide un modèle organisationnel duplicable, fondé sur une volonté partagée entre directions et équipes médicales, une réactivité organisationnelle forte, une confiance entre équipes médicales renforcée et une volonté de sécurisation et d'optimisation des parcours de soins au bénéfice du patient.

« Admissions directes en provenance des urgences : une collaboration innovante entre l'IMS et le CHU. »

À la suite du RETEX en avril 2026, la démarche est généralisée et étendue à d'autres profils éligibles (AVC légers, Parkinson modéré, démences du patient jeune), confirmant que le SMR constitue **un levier stratégique incontournable** pour désengorger le MCO et améliorer durablement les parcours patients.

LES RÉSULTATS SONT PROBANTS

- **33** patients transférés,
- **895** journées d'hospitalisation cumulées,
- une DMS moyenne de **27** jours,
- et **76 %** de retours à domicile.



CLINIQUE MIRABEAU : prévention et sensibilisation autour de la consommation du protoxyde d'azote



La Clinique Mirabeau (95-Eaubonne) a élaboré un projet de prévention contre l'utilisation du protoxyde d'azote et réalisé un film sur ce sujet devenu majeur.

Un état des lieux alarmant

Le phénomène de la consommation de **protoxyde d'azote**, communément appelé « gaz hilarant », s'est durablement installé dans le paysage des pratiques addictives en France. Initialement cantonné aux milieux festifs étudiants, son usage s'est largement démocratisé, touchant désormais un public plus jeune et plus précaire.

La clinique accueille de plus en plus de jeunes ayant consommé du protoxyde d'azote, avec des **séquelles neurologiques importantes voire irréversibles**.

- **Atteintes neurologiques** : On observe une multiplication des cas de scléroses combinées de la moelle épinière dues à une carence sévère en vitamine B12 (induite par le gaz).
- **Hospitalisations** : Des jeunes de 18-25 ans se retrouvent hospitalisés à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière ou à l'hôpital Lariboisière pour des paralysies des membres inférieurs, parfois irréversibles.

Objectifs

- **Informer et prévenir** : Le but premier est de transformer une méconnaissance technique en une conscience du risque vital.
- **Expliquer les risques neurologiques** : Informer sur la destruction de la vitamine B12 par le gaz, qui peut mener à des paralysies et des troubles de la marche.
- **Alerter sur les risques immédiats** : Prévenir les brûlures graves de la gorge et des mains dues au froid intense du gaz expulsé, ainsi que les risques d'asphyxie.
- **Changer les comportements** : Retarder l'initiation, réduire les risques de polyconsommation.

BÉNÉFICES DU PROJET

- Prise de conscience des risques physiques
- Réduction des comportements à risque
- Impact environnemental et urbain
- Renforcement du cadre légal et éducatif

Conclusion

La campagne de prévention vise à renforcer l'idée que le protoxyde d'azote ne doit plus être considéré comme un simple jeu de soirée, mais comme une **préoccupation sanitaire réelle**.
L'invitation aux journées FHP de Biarritz est venue conforter la nécessité de promouvoir la prévention sur ce sujet.

La clinique MIRABEAU

emeis

Médecine
8 lits et 5 LISP

SMR GERIATRIE
29 lits
HDJ : 6 places

SMR GERIATRIE
18 lits
HDJ : 5 places

SMR NEUROLOGIE
25 lits
HDJ : 2 places

SMR Polyvalent associé en cancérologie
25 lits + 5 LISP

PARTENARIAT ENTRE LA CPTS TOULOUSE OUEST ET LA CLINIQUE DES PYRÉNÉES, et mise en place d'une Maison Médicale de Garde



La CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) Toulouse Ouest a été créée en 2021 dans un contexte de désertification médicale croissante sur l'Ouest toulousain, aggravée par la pression exercée sur les soins primaires depuis la crise Covid.

Le partenariat avec la Clinique des Pyrénées s'est construit progressivement, à partir d'un besoin concret : organiser **une permanence des soins locale**, là où SOS Médecins ne pouvait plus répondre seul à la demande.
En mars 2022, **la création de la Maison Médicale de Garde (MMG)**, au sein de la Clinique, a constitué le premier acte fondateur de cette coopération.
La co-construction, par la direction de l'établissement et le coordonnateur de la MMG dès l'origine, a été déterminante pour la réussite du projet.
L'extension progressive du territoire couvert - de 3 communes (75 000 habitants) à 7 communes - témoigne d'une montée en charge maîtrisée et d'une adhésion croissante des professionnels libéraux.
La mutualisation des ressources (logistique, PUI, secrétariat médical le week-end) a allégé la charge des médecins gardistes et a renforcé la viabilité du dispositif.

Sur le plan gériatrique, l'intégration du programme ICOPE et l'accès direct en hospitalisation non programmée ont permis à la Clinique de jouer **un rôle de recours structuré** pour les médecins de ville, limitant les passages évitables aux urgences.

Les actions de prévention mises en œuvre par la Clinique des Pyrénées et coportées par la CPTS (salons «bien vieillir», journées de dépistage) ont concrétisé le projet de santé populationnelle du territoire de santé rattaché à la commune de Colomiers et de son contrat local de santé historique.

Du côté de la Clinique, ce partenariat a significativement renforcé sa visibilité territoriale et sa relation avec la médecine de ville.
Il a également été valorisé comme point fort lors de la visite de certification HAS v6 au titre de la coordination territoriale.

Le principal enseignement de ce projet est que la réussite d'une telle coopération repose moins sur des outils que sur une relation de confiance construite dans la durée, fondée et alignée sur les valeurs de l'établissement pouvant être résumées comme suit : communication, reconnaissance, respect, solidarité.



CLINALLIANCE - VILLIERS SUR ORGE : des orthèses de main en impression 3D



Comme l'a défini le Professeur Patrick Dehail dans une publication majeure en 2014, l'hypertonie déformante acquise (HDA) touche environ 22 % des résidents d'Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), et qualifie toute déformation articulaire avec réduction d'amplitude et augmentation de la résistance à la mobilisation passive, quelle qu'en soit la cause, à l'origine d'une gêne fonctionnelle, d'un inconfort ou de toute autre limitation dans les activités de vie quotidienne.

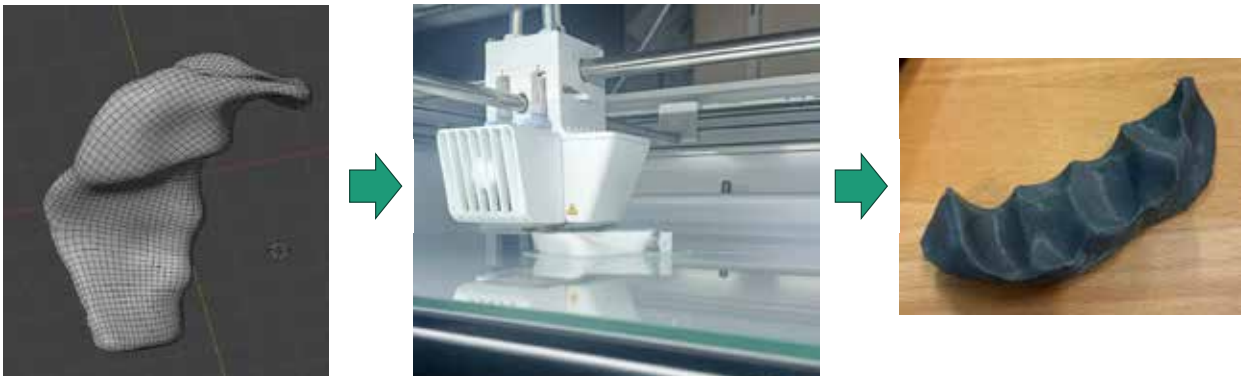
Dans la population qui avait alors été étudiée, 41 % des cas d'HDA touchaient la main et le poignet. Les traitements comprennent les injections de toxine botulinique, et les ténotomies percutanées.
Cependant dans un certain nombre de cas, des orthèses peuvent être fabriquées, pour limiter le risque de récidive ou, en l'absence de consentement au traitement proposé, pour limiter les conséquences.



Ces orthèses ont tout d'abord été fabriquées en silicone de loisirs créatif, pour obtenir une matière solide mais souple, permettant la guérison des plaies et la possibilité de couper les ongles, d'assurer l'hygiène de la main...
L'étape suivante a été, pour garder le plus possible la personnalisation de chaque orthèse, d'imprimer en 3 dimensions l'orthèse, en se basant sur la forme obtenue avec le silicone. Un scanner 3D, potentiellement sous forme d'application sur un smartphone, permet de passer de l'étape silicone à l'étape impression 3D.

La difficulté actuelle réside dans la complexité du process, qui nécessite de nombreuses manipulations de fichiers informatiques, et devant être simplifié pour diffusion à grande échelle.

Orthèse : impression 3D



Centre Médico Chirurgical Bizet

Hospitalisation à Domicile
L'hôpital vient à vous.

CLINALLIANCE
SOIN, EXPERTISE ET BIENVEILLANCE

INSTITUT DE LA MAIN

Hôpital Lariboisière Fernand-Widal AP-HP

AUTO-NOM
NEURO-ORTHOPÉDIE MOBILE

LA CHUTE n'est pas la fin de l'histoire



La structuration d'un **parcours « fragilité » en hospitalisation à temps partiel**, mise en œuvre par la Clinique Supervaltech (66 -Elsan) avait un objectif fort : renforcer le lien entre la ville et l'hôpital.

En effet, face au vieillissement de la population et à l'augmentation des situations de fragilité, l'établissement a repensé son organisation pour proposer **une prise en charge gériatrique spécifique, coordonnée et pluriprofessionnelle**.

Le programme repose sur **une rééducation ambulatoire intensive**, combinant activité physique, éducation thérapeutique et évaluations multidimensionnelles, sur une durée de 10 semaines.

Un des points novateurs et intéressants du dispositif est celui du binôme gériatre / infirmier en pratique avancée (IPA), qui assure l'évaluation initiale, le suivi et la coordination avec les médecins et les professionnels du territoire.
La force du dispositif repose également sur une équipe pluridisciplinaire experte, garante d'une prise en charge globale, cohérente et sécurisée des patients fragiles.

Cette organisation permet de fluidifier le parcours patient, d'améliorer le ciblage des admissions et de renforcer la coopération avec les acteurs de ville (médecins traitants, CPTS, réseaux).

Des résultats observés significatifs :
- Amélioration des capacités physiques,
- Diminution du risque de chute,
- Progression des patients vers des niveaux de robustesse plus élevés.

Au-delà des indicateurs cliniques, l'expérience patient est très positive, avec un niveau de satisfaction élevé et un sentiment renforcé d'autonomie et de mieux-être.
Le dispositif a également un impact organisationnel et économique, avec une hausse de l'activité, une meilleure valorisation et une augmentation des patients adressés par la ville.

Ce retour d'expérience illustre qu'un parcours gériatrique structuré, adossé à un travail en réseau, constitue un levier efficace pour améliorer la prise en charge des patients fragiles.

Il démontre surtout que **la coordination ville-hôpital**, soutenue par des organisations innovantes comme le binôme Gériatre/ IPA, est **essentielle pour répondre aux enjeux du vieillissement**.

LES FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS



- Une vision médicale partagée,
- Une équipe pluriprofessionnelle experte,
- Une forte implication territoriale,
- Une communication renforcée.



LES COLLABORATIONS PUBLIC-PRIVÉ dans le champ SMR

Pr. Philippe Azouvi Professeur émérite, Université de Versailles Saint Quentin ;
Ancien conseiller médical SMR, ARS IDF.



Le secteur hospitalier public et le secteur privé sont deux secteurs qui ont trop souvent tendance à fonctionner en silo, sans se parler. Pourtant, une collaboration entre ces deux secteurs est indispensable pour **faciliter et optimiser les parcours de soins des patients**. C'est particulièrement vrai dans le secteur SMR, secteur souvent peu investi par les établissements publics de santé.

Quelques exemples de telles collaborations ont pu être présentés ci-dessus et lors de la journée de la FHP-SMR à Biarritz, venant de l'expérience de plusieurs acteurs en Ile de France, et concernant des filières neurologiques complexes (cérébro-lésés, neuro-orthopédie, neuro-oncologie et neuro-myologie). Le retour des collègues ayant mis en place de telles collaborations est unanime quant au bénéfice apporté. Le principe est toujours le même :

- Présence du praticien de l'établissement SMR privé une fois par semaine dans l'établissement public pour échanger sur les patients, anticiper les besoins, faciliter leur orientation et apporter aux praticiens des secteurs MCO leur expertise dans le champ de la réadaptation.
- A l'inverse, l'établissement de liens de bonne qualité entre les établissements facilite aussi, en cas de besoin, des retours des patients en MCO si nécessaire, ou simplement des avis d'experts, si besoin, dans différents domaines.

Les collaborations, pour être efficaces, reposent donc sur une relation de confiance personnelle entre les praticiens des deux établissements, et sur le principe que les relations ne doivent pas être strictement unidirectionnelles (c'est-à-dire considérant que le SMR est simplement « l'aval » du MCO) mais bien bidirectionnelles.

Ces retours d'expérience présentés lors de ces deux journées d'étude constituent des exemples concrets, humains, complémentaires, innovants, pour montrer la diversité et la pertinence des SMR dans les parcours, en réponse à de nombreux enjeux de santé publique et sujets du quotidien.



LES SMR AU SERVICE DES PATIENTS ET AU CŒUR DES ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE

CONCLUSION

Dans le contexte économique difficile, et la soutenabilité du système de santé nécessitant une responsabilisation des acteurs de santé et une recherche d'économies, les SMR privés représentent **une offre concrète et efficiente** sur tous les territoires, engendrant un meilleur accès aux soins des patients, notamment directement depuis la ville, et pour un coût de **80 % moins cher** en moyenne qu'en SMR public.

Leur mission historique de prévention des soins, mise en œuvre autour de leurs équipes pluridisciplinaires et de l'éducation thérapeutique des patients, apprend à ces derniers à appréhender durablement leur maladie, et à éviter autant que possible la survenue d'épisodes aigus engendrant des hospitalisations coûteuses pour l'assurance maladie et délétères pour les patients.

Les SMR privés doivent être reconnus à leur juste mesure et valorisés à la hauteur de la qualité des soins qu'ils offrent quotidiennement aux patients de plus en plus lourds qu'ils prennent en charge, sur des pathologies qui représentent aujourd'hui autant d'enjeux de santé publique.

Les journées d'étude 2027 de la FHP-SMR se tiendront les **jeudi 24 et vendredi 25 juin 2027** au palais des congrès d'Arcachon. Ces journées sont ouvertes à tous les acteurs du système de santé (CPTS, ARS, DAC, URPS, associations d'usagers...), à la presse spécialisée et sera l'occasion de présentations de nombreux retours d'expérience d'établissements adhérents.

LA FHP-SMR

La Fédération de l'Hospitalisation Privée SMR est le syndicat national des **Soins Médicaux et de Réadaptation**, l'un des syndicats de spécialité de la FHP. Cette organisation est représentative en France des 480 établissements de santé privés spécialisés en SMR.
Cette fédération défend les intérêts de l'ensemble des adhérents, des 25 000 professionnels travaillant quotidiennement au sein des cliniques de soins médicaux et de réadaptation, et de leurs patients.
Interlocuteur direct des tutelles et du ministère de la Santé dans le cadre des négociations, la FHP-SMR se veut être au plus proche de ses adhérents pour les soutenir à travers les réformes et les mutations du secteur.



« Notre mission : favoriser l'accessibilité aux soins pour tous et contribuer chaque jour à améliorer la qualité des soins. »
Frédéric Sanguignol, président de la FHP-SMR

LA GOUVERNANCE DE LA FHP-SMR

Un bureau — Président · Secrétaire général · Trésorier

Un conseil d'administration — Un conseil d'administration composé de 55 représentants d'établissements.

Plusieurs commissions thématiques — Commission Autorisations · Commission Tarification · Commission Communication · Commission USLD

Une équipe permanente au service de la gouvernance de la FHP SMR



Véronique Rousset
Déléguée juridique



Eric Noël
Délégué général



Valérie Magère
Secrétaire de direction

SITE INTERNET :
https://www.fhp-smr.fr/

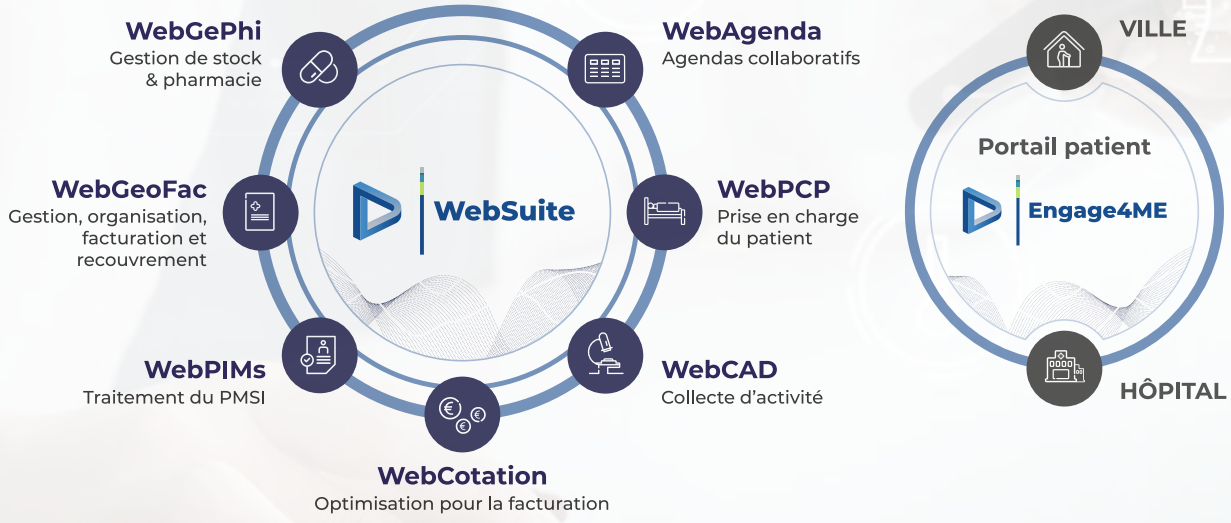
LA VIE PASSE PAR NOS SOLUTIONS

Dedalus
WebSuite

WebSuite

LA SUITE LOGICIELLE COMPLÈTE ET INTÉGRÉE, POUR SIMPLIFIER LE TRAITEMENT DES DONNÉES MÉDICO-ADMINISTRATIVES

- ☑ **PMSI :** OptiSMR - OptiMCO - Complétude - Recueil CSAR - Timeline du parcours patient - Intégration de l'IA
- ☑ **Facturation :** ROC v1 - Application Carte vitale - SCOR-CP - Gestion des cautions bancaires
- ☑ **Gestion des lits :** Module multi-établissements - Brancardage - Bionettoyage
- ☑ **Dématérialisation :** Courrier de pose des DMI vers les DPI - Factures



En savoir plus

www.dedalus.com/fr/

OXY PHARM®



Détergence & désinfection écoresponsables



Luttez efficacement contre les infections associées aux soins (IAS).

FABRIQUÉ EN FRANCE



Scannez-moi pour en savoir plus !



www.oxypharm.net | info@oxypharm.net | 01 45 18 78 70

Les appareils SANIVAP sont des dispositifs médicaux de Classe IIa - Organisme notifié : GMED 0459 - Fabricant : Sanivap France.
Utilisez les produits biocides avec précaution. Avant toute utilisation, lisez l'étiquette et les informations concernant le produit.

NOCOTECH®

SANIVAP

LES RENCONTRES DE LA MÉDIATION EN SANTÉ



Organisées par la FHP et le SYNERPA, à l'initiative de Christine Schibler, déléguée générale de la FHP et médiatrice en santé, les Rencontres de la Médiation en Santé se sont tenues le 10 juin dernier à l'Académie Nationale de Médecine, à Paris.

Dans un secteur fondé sur la confiance, le soin et le lien, les situations de tension peuvent émerger : accompagnement de personnes âgées ou vulnérables, soutien aux proches dans des contextes émotionnellement forts, exigences croissantes à l'égard des équipes... Ces réalités rendent la médiation plus essentielle que jamais.

La médiation offre un espace neutre, sécurisé et confidentiel, permettant à chacun de s'exprimer et de mieux comprendre le point de vue de l'autre. Elle vise à restaurer la qualité des relations, à prévenir les ruptures et à construire des solutions partagées, au service de la bientraitance et de la coopération au sein des établissements.

Pour ouvrir cet évènement FHP, le président de la Fédération de l'hospitalisation privée, **Lamine Gharbi** et le président du Syndicat national des établissements, résidences et services d'aide à domicile privés pour personnes âgées (Synerpa), **Jean-Christophe Amarantinis**, ont accueilli le **Pr Franck Chauvin**, professeur émérite de santé publique, membre de l'Académie de médecine et ancien président du Haut conseil de la Santé Publique. Selon ce dernier, cette journée dédiée à la médiation s'inscrit pleinement dans la réflexion que mène régulièrement l'Académie nationale de médecine sur l'avenir du système de santé ; un système de santé sous tension quant à ses objectifs, son financement et son utilisation, avec des tensions qui ne peuvent que perdurer et qui nécessiteront de plus en plus de médiation entre les différentes parties de ce complexe système mis en place il y a 45 ans maintenant.





Et le président du Synerpa de préciser : « *En permettant d'atténuer les conflits, de les désamorcer, la médiation représente un dispositif important, non seulement pour les personnes souvent fragiles, peu autonomes, du secteur du grand âge, mais aussi pour les salariés du médico-social* », a expliqué Jean-Christophe Amarantinis. La médiation est en effet extrêmement importante pour un secteur tel que celui du grand âge, elle permet à tous -usagers et salariés- d'avoir un tiers de confiance pour intervenir à ses cotés en cas de conflit.

> **« Dans tous les domaines, la médiation permet de simplifier et de fluidifier les situations conflictuelles. »**
> *Lamine Gharbi*

De prestigieux intervenants sont ensuite venus poser **le cadre général** de la médiation, faire part de leur expertise sur **la médiation en santé et en médico-social, son développement et ses bénéfices**.

Romain Carayol, avocat et président de la Fédération Française des Centres de Médiation, a donné à voir son parcours en tant qu'ambassadeur de l'Amiable auprès du ministère de la Justice, et de son expérience quant au développement de la médiation dans ce secteur.
Face au manque de moyens, à la surcharge de travail, à l'impossibilité de traiter la masse de dossiers, de nouveaux outils ont été mis en place, suite aux États généraux de la justice en 2022, avec notamment un recours





plus développé à la médiation : une politique de l'amiable, portée par l'Etat, a été lancée en janvier 2023, avec notamment la désignation de 11 ambassadeurs de l'amiable et la mise en place d'un Conseil national de la médiation. Une dynamique nouvelle a donc été créée avec le développement du recours à la médiation. Un rapport sur les freins au recours à l'amiable et sur les mesures concrètes pour développer la médiation a été rendu ; une circulaire de justice civile venant préciser que le recours à l'amiable était une priorité pour la justice civile, a été émise ; puis un décret a été promulgué le 18 juillet 2025 afin d'organiser le recours à la médiation, au sein de la justice civile en France.

« Recourir à l'amiable, à la médiation, est devenu une priorité. »

Pour Claude Evin, avocat, médiateur et ancien ministre du Travail et des Solidarités, la médiation est une démarche structurée permettant à toute partie qui se trouve en litige, en conflit de pouvoir y trouver une solution avec l'aide d'un tiers -le médiateur-, recherchant un accord au différend qui les oppose.
Comme tout acteur économique ou institutionnel, les établissements de santé peuvent être confrontés à diverses situations de tension, d'incompréhension, de conflit, : entre usager et professionnel de santé, entre usager et établissement, ou entre professionnels. Le recours à la médiation est toujours possible, y compris lorsqu'une procédure est engagée, devant un juge civil ou administratif : si la médiation se met en place dans le cadre d'une procédure judiciaire, elle suspend cette procédure en cours. Si les parties parviennent à un accord, le juge peut homologuer celui-ci ; mais si elles ne trouvent pas d'accord, la procédure reprend dans les conditions dans lesquelles elle s'était arrêtée.



Indépendamment de ces situations que l'on peut rencontrer dans un cadre judiciaire ou de procédure administrative, toute relation commerciale, avec une entreprise, un prestataire de services, peut justifier un recours à la médiation, plutôt qu'une procédure en justice. L'intérêt de la médiation étant que le médiateur n'est pas un arbitre mais un tiers neutre, indépendant qui est là pour faire cheminer les parties vers un accord.
Si la médiation ne se limite pas au secteur de la santé, une des spécificités pour les établissements sanitaires et médico-sociaux, est que dans la prise en soin, dans les relations entre les professionnels et avec les usagers, la charge d'engagement et la charge émotionnelle sont particulièrement lourdes.

« Ce sont les parties elles-mêmes qui construisent, avec l'aide du médiateur, la réponse à leur différend. »

Aussi, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades a-t-elle prévu la mise en place à la fois d'un système d'indemnisation des accidents médicaux (Commissions de conciliation et d'indemnisation) et d'un dispositif de conciliation : la volonté du législateur a été de prévoir cette conciliation, pour traiter les situations de dialogue complexes, les relations conflictuelles entre les patients/résidents/familles et les professionnels de santé/personnels/gestionnaires d'établissements.

Car il est souvent nécessaire de faire appel à un tiers indépendant, extérieur au conflit, formé à la médiation, et intervenant de manière structurée. La mise en place d'une médiation dans les établissements pour traiter les relations difficiles, les situations de tension entre les professionnels et les patients ou les résidents et leurs proches est en effet une réelle nécessité ; elle l'est également pour traiter des relations entre les professionnels. La Fédération de l'Hospitalisation Privée a créé un mécanisme pour traiter certaines difficultés relationnelles entre les professionnels au sein des établissements : une sous-commission du CLAHP (Comité de liaison et d'action de l'hospitalisation privée).

Mais si la médiation existe et se développe aujourd'hui dans divers domaines, elle demeure malheureusement peu connue, en raison notamment, pour les établissements de santé privés, de l'absence de textes législatifs et règlementaires pour l'encadrer.



Yannick Neuder, ancien ministre, député, est intervenu sur la proposition de loi visant à doter les établissements de santé sociaux et médico-sociaux d'un dispositif de médiation.
En tant qu'élu, il a tout d'abord estimé que le dispositif de médiation prévu pour les collectivités locales (le conciliateur de justice) est tout à fait superposable aux situations conflictuelles rencontrées par les établissements sanitaires et médico sociaux.

Une proposition de loi sur la médiation a été déposée le 15 octobre 2024 par la ministre Agnès Firmin Le Bodo, visant à garantir à tout usager et à ses proches, un droit à recourir à la médiation, en cas de différend, de litige avec un établissement ou avec un professionnel qui y exerce. Et ce, dans le secteur sanitaire, social, médico-social, public ou privé. Aussi, chaque établissement pourra mettre en place ce dispositif permettant de faire appel à un médiateur extérieur, à condition que sa désignation et ses modalités

« On gagne toujours à favoriser le dialogue entre les patients, leur famille et les professionnels de santé ! »

d'intervention respectent les principes d'indépendance, d'impartialité, de neutralité et de confidentialité.



S'il existe, depuis la loi du 4 mars 2002, une médiation médicale interne aux établissements (la Commission des usagers) traitant des plaintes et réclamations des patients, la proposition de loi portée par Agnès Firmin Le Bodo, l'étend au médico-social, public comme privé.

Cette médiation ne se confond pas avec les voies d'indemnisation par les Commissions de conciliation et d'indemnisation et par l'Office national d'indemnisation des victimes (l'ONIAM) ; et ne remplace pas le recours juridictionnel, l'action en justice par le patient.



Différents retours d'expérience ont ensuite été présentés lors d'une table ronde animée par **Christine Schibler**, déléguée générale de la FHP et médiatrice, qui les a en effet invités les participants à faire part des enseignements qu'ils ont pu tirer du terrain.

Médiateur national du groupe d'établissements Clariane, et membre du Conseil National de la Médiation, **Philippe Gazagnes** a énoncé ce que la médiation a, selon lui, de révolutionnaire : « *deux personnes en conflit peuvent décider à tout moment, de résoudre elles-mêmes leur litige, sans avoir recours à la justice !* ». Puis il a fait part à tous de son expérience : la médiation avec la famille (souvent les enfants) de résidents placés en EHPAD, arrive en général après un processus de discussion avec la direction de l'établissement, dans une situation de blocage, de rupture de confiance entre les parties (plainte de la famille, refus d'intervention des équipes...). En empathie avec celles-ci, neutre, formé et engagé, le médiateur intervient alors pour parler du conflit. Après que des mots soient mis par chacun sur le litige, la famille et l'établissement peuvent ensemble discuter et chercher des solutions, pour le bien être du patient.



« L'intervention du tiers permet de poser les mots, de s'entendre et de retrouver la confiance. »

Pour **Emilie Huet**, directrice d'EHPAD Emeis, dès le début d'une prise en charge, dans la relation soignant/soigné et dans la relation soignant/famille, chacun a sa propre vision de la situation. Et c'est cette différence de vision qui peut générer des conflits futurs.
Ainsi, lorsque des événements intercurrents interviennent (et ils sont nombreux : altération de l'état général du résident, dégradation cognitive, changement d'unité, passage aux urgences, hospitalisation ...), la divergence de vision s'exacerbe et la tension puis le conflit s'installent.

Il est alors essentiel de bien aligner la vision de chacune des parties (résident/famille et équipe/établissement) pour que soit instaurée une relation de confiance permettant d'avancer et de construire ensemble les projets, dans l'intérêt du résident, toujours au centre de la relation et de l'attention de tous.

« La médiation : un vrai challenge, et souvent une vraie réussite ! »

Habituée à gérer les conflits au quotidien en tant que directrice d'établissement, Paule Martinez Garcia (directrice de clinique et médiatrice) a expliqué ne pas s'être sentie particulièrement concernée, au départ, par la mise en place du service de médiation au sein du groupe Clariane. Mais, très vite, un important conflit difficile à gérer suite à un incident lié aux soins l'a amené à faire appel à un médiateur extérieur. « *Ainsi, tous ont pu s'exprimer dans un cadre neutre, impartial et confidentiel, : il a pu être démontrer que les équipes c'était réellement investies, la famille a pu expliquer sa peur et sa peine.* » Cette expérience ayant été une vraie révélation, Paule Martinez Garcia a décidé de se former en suivant un DU sur la médiation et d'intégrer l'équipe de médiateurs internes : elle peut aujourd'hui intervenir auprès des collaborateurs en conflit.

La déléguée générale de la FHP, **Christine Schibler**, a également interrogé les participants sur les difficultés pouvant être rencontrées en matière de médiation. **Différents obstacles et freins au recours à la médiation** ont été mentionnés :

- Le manque de connaissance, par les directeurs d'établis-

sements et les familles, sur la médiation et sur son fonctionnement.

- La méprise de la part de nombreux directeurs d'établissements en matière de médiation : faire appel à une personne extérieure ne signifie pas faillir à sa mission. La médiation doit être vu comme un outil, un instrument de management, et non comme un échec.
- Le coût financier, pour les établissements, de l'intervention de médiateurs indépendants. Cependant « *le recours à la médiation a certes un coût, mais elle permet vraiment de résoudre les conflits et un retour de la confiance !* » a assuré Philippe Gazagnes.

L'aspect chronophage du dispositif et l'énergie, l'engagement qu'exige la médiation : « Un investissement important lors de litiges » a expliqué Emilie Huet, « *mais aussi en amont des conflits !* » a précisé Paule Martinez Garcia.

Si le processus de médiation est, de l'avis de tous, particulièrement bien structuré et cadré (le médiateur, formé, a des apartés avec chacune des parties médiées, et organise ensuite une réunion plénière), un moment clé du dispositif est la réunion d'information préalable. Cette réunion est en effet indispensable, en amont, afin de présenter la médiation à chacun des intéressés, d'expliquer son déroulement et ses principes (liberté d'entrer ou non en médiation, égalité des parties, neutralité du médiateur ...). « Une réunion primordiale surtout en cas de médiation interne », a dit Paule Martinez, « car elle permet d'expliquer aux équipes la neutralité, l'impartialité et l'indépendance totale du médiateur interne vis-à-vis de la direction de l'établissement. »

Ayant participé à la mise en place de **dispositifs de médiation pour les usagers**, sur différents sites hospitaliers de l'APHP, **Pr Jean-Luc Diehl** (pneumologue, chef de service Médecine Intensive et Réanimation) est revenu :

- sur son rôle de coordonnateur des médiateurs médicaux de l'AP-HP : il consiste à former des professionnels à la médiation, faire connaitre la médiation auprès des personnels des hôpitaux, des usagers et de leurs ayants droit, assurer une fonction de médiation de recours en cas d'échec d'une médiation locale, mettre en place des sessions d'analyse des pratiques, évaluer l'intérêt de l'activité de médiation... ,
- et sur l'évolution de l'activité de médiation, avec notamment une augmentation importante de la co-médiation (avec un représentant du corps médical et un représentant du corps administratif) et l''importance de proposer la présence des représentants d'usagers, aux côtés des patients et famille.

Médiatrice nationale, et ancienne directrice générale du Centre national de gestion des personnels de direction de la fonction publique, **Danielle Toupillier** a présenté **le dispositif de médiation mis en place pour les personnels** au sein d' des établissements de santé sociaux médico-sociaux et a évoqué **les freins à la médiation** :

- Un frein culturel : le système de santé restant historiquement très marqué par une tradition juridique et par la force des procédures, les managers sont souvent réticents à passer la main à la médiation ;
- Le manque d'acculturation des managers et des professionnels : aussi, un plan national de formation des professionnels a-t-il été lancé afin que les cadres soient formés à des techniques managériales plus modernes de prévention des risques et de maîtrise des situations de conflit.
- Un frein organisationnel : le manque de réactivité et d'outils de repérage des signaux faibles, des débuts d'alerte (tels que le turn over, l'absentéisme, les tensions historiques...).

« Plus tard la médiation se met en œuvre plus elle est difficile à réaliser. »



Interrogé par **Thomas Pretot** médiateur et animateur de la seconde table ronde, sur les facteurs favorisant la médiation, **Pr Jean-Luc Diehl** a évoqué l'importance des réunions d'échanges préalables ; l'évolution progressive de la société vers plus de recours à l'amiable et moins de recours judiciaires ; une direction générale et une direction des affaires juridiques de l'assistance publique plus ouvertes à la médiation ...., Il a également rappelé la nécessité de renforcer la formation des médiateurs et de renforcer également l'évaluation de l'activité de médiation (par l'analyse des pratiques).

« L'enjeu est aujourd'hui de mieux faire connaître la médiation auprès des usagers. »

Danielle Toupillier a quant à elle proposé 5 pistes d'améliorations possibles de la médiation :

- Renforcer la visibilité des dispositifs de médiation ;
- Développer la formation à la conciliation, à la médiation, à la détection précoce des situations de conflit et à leur gestion ;
- Favoriser les médiations préventives et les médiations de projet ;
- Assurer une meilleure articulation avec les politiques de qualité de vie, de conditions de travail mais également avec les dispositifs de prévention des risques, de signalement, d'alerte ;
- Généraliser les espaces de dialogue au sein des équipes professionnelles (tels que les conseils de service, les conseils de pôle...).

Le professeur Franck Chauvin a salué l'importance de cette journée dédiée à la question cruciale de la médiation, et s'est dit frappé par la « conflictualisation » des relations dans de nombreux secteurs (santé, justice industrie) et par la multiplication, dans le champ de la santé, des conflits relationnels entre soignants.
Pour conclure, il a affirmé que « si la médiation en santé est un outil puissant de résolution des conflits, dans un système de santé devenu compliqué pour une partie de la population, il représente également un outil de prévention majeur, qui doit aujourd'hui être mieux connu par chacune des parties prenantes. »



Retrouvez ici ces Rencontres, qui ont été l'occasion de partager expériences, bonnes pratiques et perspectives autour d'un outil structurant pour les organisations, qui mérite d'être pleinement reconnu et mobilisé :

Replay vidéo :
https://urls.fr/8AV8P6

Retrouver le programme :
https://urls.fr/xma3jA

AGENDA 2026

LES ÉVENEMENTS À VENIR

NOVEMBRE

03 novembre : 16e Club Pharmacie FHP-MCO, de 14h30 à 16h en visioconférence
03 novembre : Formation Baqimehp « Le patient en auto-administration de ses médicaments » (PAAM)
10 novembre : 5eme édition des European Private Hospital Awards (EPHA) - Cérémonie de remise des prix à Prague
12 novembre : Webinaire FHP « Qualité : Certification des établissements de santé » de 14h30 à 16h30
17 novembre : Webinaire FHP « Accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap- Semaine Européenne du Handicap » de 14h30 à 16h
17 novembre : 17e Club Pharmacie FHP-MCO, de 14h30 à 16h en visioconférence
19 et 20 novembre : Formation Baqimehp « Connaitre et appliquer les dispositions de la convention collective du 18 avril 2002 », en visio conférence
25 novembre : Cérémonie de remise des Trophées de la FHP et cocktail de 11h à 14h30 à One Point 29 rue des Sablons Paris 16
26 novembre : Assemblée Générale de la FHP Nouvelle Aquitaine

DÉCEMBRE

01 décembre : Assemblée Générale ordinaire FHP-SMR et élections CA et Bureau
02 décembre : Webinaire FHP « Parole d'élu.e », de 8h30 à 9h30
03 décembre : Formation Baqimehp « FOH et Compétences Non Techniques-HAS 2026 » en présentiel à Paris
07 au 11 décembre : Opération « Ma clinique est fantastique » (voir QR code)
09 décembre : Assemblée Générale de la FHP

INTERVENTION-CONFERENCE AU COLLOQUE « SOINS AUX PROFESSIONNELS DE SANTE »

LA SANTÉ DES SOIGNANTS, UNE RESPONSABILITÉ COLLECTIVE ? LE RÔLE DES USAGERS



La question du rôle des patients dans la protection de la santé des soignants doit bien sûr être envisagée sous l'angle de l'exercice de la démocratie sanitaire et du rôle des représentants des usagers ; mais aussi, au regard de l'importance de cet enjeu de société, du point de vue des citoyens-patients que nous sommes tous. Elle nous conduit d'abord à regarder le rapport des Françaises et des Français avec la santé et avec leurs professionnels de santé.
Etude d'opinion après étude d'opinion, le constat est sans appel : la santé est dans le trio de tête des priorités des citoyens, aux côtés du pouvoir d'achat et de la sécurité. Les études se multiplient à l'approche de la présidentielle, mais cette réalité ne se dément pas et la santé constitue même un déterminant important du vote.

Par ailleurs, les Français témoignent d'une grande confiance envers les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, tout comme à l'égard des professionnels de santé. Différents baromètres, dont celui du Centre d'études de la vie politique de Science Po, montrent que, dans le tourbillon de la défiance qui emporte tout sur son passage (médias, politiques, syndicats, etc.), les acteurs qui incarnent la « protection » au sens large sont crédités de la confiance la plus forte : les professionnels de santé sont tout en haut de la liste, juste avant... les forces de l'ordre.
Les enjeux de santé d'une part, et les professionnels de santé d'autre part, ont donc une place tout à fait particulière dans les préoccupations comme dans le cœur des Français. Les acclamations lors de la crise sanitaire du Covid n'étaient pas qu'une trainée de poudre, comme on a pu le dire un peu facilement, mais quelque chose d'ancré, un attachement à l'égard de celles et ceux qui protègent et « prennent soin », au sens large. Dans un monde parfois en perte de repères, il est salutaire que les citoyens expriment davantage leur reconnaissance, par exemple, aux pompiers dans le brasier estival, qu'aux influenceurs à l'utilité sociale contestable...

Les conditions d'une mobilisation collective au chevet des professionnels de santé semblent donc largement réunies. Cette mobilisation, mélange de responsabilité et de sollicitude, est faite du souci de l'autre et du soin à l'autre, en lui conférant son humanité et en le reconnaissant en tant que « sujet », pour reprendre Levinas.
Nous devons nous en réjouir au lieu de le déplorer : la relation soignant-soigné a évolué ; elle est moins asymétrique. De façon individuelle, la prise en compte du savoir expérientiel du patient sur sa pathologie, et de façon plus collective les indicateurs du point de vue du patient (sur son état de santé, ses résultats des soins, son expérience vécue et son parcours) viennent enrichir la relation de soin au bénéfice des deux parties et contribuent à l'amélioration de la qualité et de la pertinence du système de santé. La montée en compétences des citoyens-patients, notamment sur leur parcours de soin, est propice à une relation plus fluide avec les soignants, de nature à désamorcer les tensions. C'est ainsi que peut émerger une symétrie d'attention entre soignants et patients sur leur vulnérabilité respective, et un soin adressé aussi du patient vers le soignant en souffrance.

Ce n'est un secret pour personne, notre système est sous tension, du fait notamment de la pénurie de professionnels de santé - médecins, infirmier.e.s,

aides-soignant.e.s... Les difficultés d'accès aux soins ont forcément un impact sur la relation de soin. Evidemment, une tolérance zéro doit être opposée à toute violence en milieu de soin, le terme « incivilité » étant souvent bien trop euphémistique par rapport aux faits réels. En revanche, il est indéniable que les citoyens sont inquiets. Si la confiance aujourd'hui est forte, les études montrent l'ampleur des signaux faibles pour l'avenir et les questionnements nombreux sur la soutenabilité du système de santé. Avec cette phrase qui revient souvent : mes enfants seront moins bien soignés que moi.

Ces alarmes ont leur part d'excès, voire d'irrationnalité, compte tenu par exemple des thérapies innovantes et des espoirs formidables qu'elles suscitent. Mais on ne peut pas nier les interrogations sur la préservation de la relation humaine et soignante. Comme le dit si bien la philosophe Cynthia Fleury, « Plus la technique prend de l'importance, plus il est nécessaire d'identifier ce qui fait la spécificité de l'acte humain ». Une communauté d'inquiétudes partagées réunit les Français et les professionnels de santé : sur l'accès aux soins, sur la relation de soins, sur la pérennité du système... Bien sûr, certains engagements vont dans le bon sens, comme celui porté de longue date par la ministre de la Santé pour combattre les cloisonnements persistants entre les métiers et offrir aux soignants des parcours professionnels plus attractifs. Mais le malaise est profond, et les enjeux de reconnaissance et de rassurance demeurent irrésolus.

Dans ce contexte, les citoyens et les acteurs de la démocratie sanitaire doivent-ils être embarqués dans cette mobilisation pour la santé des soignants ? Evidemment que oui, et j'ai la conviction que cela ne passe pas par la culpabilisation - que l'on est toujours prompt à dégainer, y compris dans les campagnes de communication - mais par la démonstration de « l'intérêt à agir ». C'est l'ensemble de la communauté du soin qui est concernée, dont les patients qui doivent aussi prendre soin de « leurs » soignants, denrée précieuse, rare, et vitale.



Les acteurs de la démocratie sanitaire, les représentants des usagers, les patients-experts, les médiateurs, peuvent être des contributeurs précieux à la mise en œuvre d'actions de prévention ciblées à destination des soignants. Aussi, cela suppose dans les établissements de santé de savoir développer auprès des soignants les retours d'expérience positifs, et de puiser dans les verbatims des patients les appréciations valorisantes. Il s'agit d'opérer une révolution culturelle en ne prenant pas seulement en considération les « retex » punitifs mais en apprenant à parler de ce qui va bien... car expérience patient et expérience soignant sont étroitement corrélées. Le philosophe Alexandre Berkesse a une belle formule pour exprimer cela : « la culture de l'éloge », qui permet de progresser.

Il convient aussi de donner aux représentant.e.s des usagers une place qui ne les relègue pas aux plaintes et réclamations, même si cette dimension est importante, mais les intègre dans la stratégie globale d'un établissement. Les cliniques et hôpitaux privés sont très engagés pour la vitalité de la démocratie sanitaire. Dans ce cadre, les « RU » sont aussi des vigies sur les dysfonctionnements ou « irritants » du quotidien qui alourdissent la charge des professionnels de santé.

L'action pour la santé des soignants est également indissociable d'une lutte déterminée contre toutes les formes de violence au sein des établissements de santé, physiques, morales, sexistes et sexuelles, et du refus de toute relativisation ou « minoration » en la matière. A titre préventif, il convient de développer la culture de l'alerte, de lutter contre la sous-déclaration, et donc d'installer au sein de l'établissement une atmosphère où les professionnels se sentiront soutenus. Sur cet enjeu là également, les acteurs de la démocratie sanitaire ont des savoirs et des préconisations à partager, et il est indispensable de les associer. La FHP a activement contribué à tous les travaux ouverts par le ministère de la Santé. Avec deux autres points d'alerte : un soignant ne doit jamais être inquiété quand il dénonce une violence et quand il fait un signalement ; et le racisme, l'antisémitisme, l'homophobie et le sexisme doivent être bannis et sévèrement sanctionnés.

Affirmer que les patientes et les patients sont une source de progrès multiples pour le système de santé constituent un affichage politique fort, qui rejaillit aussi sur l'attractivité et le sens des missions des professionnels de santé, dans le cadre de la symétrie des attentions.

Béatrice NOËLLEC
Directrice des Relations Institutionnelles et de la Veille Sociétale
Vice-présidente de l'Union Européenne de l'Hospitalisation Privée
Déléguée générale de la Fondation des Usagers du Système de Santé.

PUBLI
DOCAPOSTE

PUBLI
DOCAPOSTE

LES WEBINAIRES DE LA FHP

1

Le nouveau format du questionnaire du rapport de branche

Des travaux de refonte du contenu du rapport de branche ont été menés par la CPNE-FP au printemps dernier, afin de réaliser ce rapport dans le cadre d'une collecte simplifiée, puisqu'issue en partie des données de la statistique publique. Ainsi, pour la collecte 2026, au titre des données de 2025, les établissements ont pu renseigner le rapport de branche dans un nouveau format plus ergonomique et plus dynamique. Afin de les aider à s'approprier cette nouvelle version de ce rapport, la FHP a organisé, en amont de la collecte, un webinaire dédié, le 15 juin dernier.
Ce temps d'échange a permis de découvrir et de s'approprier un dispositif entièrement repensé, plus simple et mieux adapté aux contraintes des établissements, tout en garantissant la qualité des informations recueillies. L'occasion également de découvrir le nouveau prestataire sélectionné par la CPNE-FP pour réaliser le rapport dans sa version révisée, Actéhis.

Le rapport annuel de branche constitue un outil essentiel au secteur, puisqu'il réalise une photographie fidèle de la situation de l'emploi dans la branche, permettant d'objectiver les sujets portés par la Fédération auprès des pouvoirs publics, et d'alimenter le dialogue social de branche.

Accédez au replay :
https://urls.fr/sRg64x

2

La certification périodique des médecins

Dans le contexte des évolutions réglementaires entrées en vigueur en début d'année 2026 concernant la certification périodique des médecins, FHP-PSY a invité ses adhérents à un webinaire d'information, organisé par le Cabinet Cormier-Badin-Apollis le mercredi 24 juin 2026, consacré à ces enjeux majeurs pour l'ensemble des psychiatres exerçant en secteur libéral ou salarié.

La certification périodique constitue désormais un élément structurant du parcours professionnel des médecins et soulève de nombreuses questions pratiques : obligations réglementaires, calendrier de mise en œuvre, articulation avec le développement professionnel continu (DPC), modalités de validation et impacts sur l'exercice professionnel. Ce webinaire a eu pour objectif d'apporter des informations claires et actualisées sur le sujet, que vous pouvez retrouver sur le lien suivant :

Accédez au replay :
https://urls.fr/f8TeNa

3

Semaine de l'expérience patient de l'hospitalisation privée

À l'occasion de la 2e édition de la Semaine de l'expérience patient de l'hospitalisation privée qui s'est tenue du 29 juin au 3 juillet 2026, la FHP a organisé trois webinaires nationaux à l'attention des établissements de santé (voir les replays).

- Webinaire #1 le 30 juin 2026 « Améliorer l'expérience patient, une démarche collective »
- Webinaire #2 le 02 juillet 2026 « Mesurer l'expérience patient, focus sur les PROMs »
- Webinaire #3 le 03 juillet 2026 « Les patients partenaires au service de l'amélioration de l'expérience patient ».

Semaine de L'Expérience Patient de l'Hospitalisation Privée



Accédez aux replays :
https://urls.fr/WfNeSi

4

Eco-soins et prévention des risques professionnels : quels liens ?



Aux côtés de son partenaire de longue date, la Carsat Sud-Est, la FHP a consacré le 9 juillet dernier un webinaire sur les liens entre les éco-soins et la prévention des risques professionnels. Plusieurs exemples concrets ont été présentés par les experts de la CARSAT et du réseau des conseillers en transition énergétique et écologique, ainsi que par des représentants des établissements de santé, montrant comment certaines démarches permettent de concilier performance environnementale, qualité des soins et santé au travail.

En effet, la toilette au lit éco-conçue, le nettoyage par les probiotiques, la suppression du protoxyde d'azote et une meilleure gestion des liquides biologiques au bloc opératoire, ont fait partie des initiatives et méthodes présentées et ont pour intérêt de répondre à la fois aux enjeux environnementaux, économiques, de santé au travail et de qualité des soins apportés aux patients.

Accédez au replay :
https://urls.fr/s2BA6m

LES CHIFFRES DU MOMENT

82% des Français font confiance aux établissements de santé privés (77 % pour les hôpitaux publics).

70% des Français considèrent que les cliniques et hôpitaux privés répondent bien aux besoins de santé près de chez eux.

(Source : L'avenir de la santé dans les territoires vu par les Français et les maires - Etude d'opinion Institut ViaVoice - Juin 2026)

50 000 abonnés ! La page LinkedIn de la Fédération de l'Hospitalisation Privée a franchi, en juin dernier, le cap des 50 000 abonnés. Merci à eux.



Pour **76%** des Français, préserver le système de santé sera un critère déterminant dans le choix de vote l'élection présidentielle 2027.

(Source : sondage Ipsos BVA pour le CEVIPOF - Sciences Po, la Fondation Jean-Jaurès et Le Monde).

21,6 Md € C'est le déficit des régimes obligatoires de base de la Sécurité sociale et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) en 2025.

Source : Gouvernement - Comptes de la Sécurité sociale - 1er juin 2026.

(https://www.vie-publique.fr/en-bref/303417-comptes-de-la-securite-sociale-2025-deficit-de-216-millliards-deuros?eml-publisher=NL_VP&eml_name=NL_VP-712-260602). Le déficit de la branche maladie du régime général de la Sécurité sociale était de 15,9 Md€ en 2025 ; celui de la branche vieillesse 7,1 Md€ ; et la branche AT-MP 0,2 Md€. Les branches famille (+1,2 Md€) et autonomie (+0,1 Md€) restent excédentaires. Le déficit total atteint 21,6 Md€.

COMMENT BL.GAP AMÉLIORE LA GESTION ADMINISTRATIVE
ET LE PARCOURS PATIENT À LA CLINIQUE DES CÈDRES ?

À la Clinique des Cèdres, établissement MCO de 200 lits situés dans le bassin grenoblois, BL.GAP accompagne la gestion administrative du parcours patient, de l'admission à la facturation. Jean Marie Martin, Directeur administratif, et Joffrey Chastagner, Responsable informatique, reviennent sur leur expérience et les bénéfices concrets observés. Grâce à une interface plus intuitive et des processus optimisés, la solution simplifie le quotidien des équipes et fluidifie les démarches administratives.



Pouvez-vous vous présenter ?
Jean Marie Martin : Directeur administratif de la Clinique des Cèdres
Joffrey Chastagner : Responsable informatique de la Clinique des Cèdres.
Nous représentons la Clinique des Cèdres, établissement MCO qui fait toutes les spécialités sauf la neurologie, cardiologie et vasculaire.
Nous avons un service d'urgence qui fait 1/3 des patients du bassin Grenoblois.
Nous représentons 200 lits et environ 300 collaborateurs.

Depuis combien de temps vos équipes utilisent-elles BL.GAP ? Quelles sont les métiers utilisateurs qui utilisent la solution ?
Nous utilisons la solution BL.GAP depuis décembre 2025.
Ce sont les services des admissions ainsi que de la facturation qui sont le plus utilisateurs de BL.GAP.

Vous utilisiez auparavant SIGEMS. Quels étaient ses points forts et ses limites ?
Les points forts de Sigems résidaient dans sa robustesse fonctionnelle : l'ensemble des fonctionnalités était opérationnel et répondait pleinement aux besoins attendus, sans anomalie majeure constatée.
En revanche, les capacités d'évolution technique de la solution apparaissent restreintes. L'interface visuelle vieillissante ne répondait plus aux standards ergonomiques actuels.

Qu'est-ce qui vous a motivé à passer à BL.GAP ?
Nous souhaitions découvrir une nouvelle solution particulièrement prometteuse, intégrant un accès web natif facilitant la mobilité et l'accessibilité.
Nous avons également été convaincus par l'interface utilisateur repensée, plus claire, plus moderne et plus intuitive, offrant une expérience nettement améliorée.

Comment s'est déroulée la migration vers BL.GAP ?
La prise en main s'est révélée très rapide.
En seulement une demi-journée, l'ensemble de la solution était pleinement opérationnel et nos équipes étaient en mesure d'utiliser le logiciel dans sa totalité, témoignant ainsi d'une mise en œuvre efficace.

Quelles sont les principales différences entre SIGEMS et BL.GAP ?
L'ergonomie de la solution constitue un atout majeur particulièrement apprécié. La navigation a été considérablement simplifiée, nécessitant moins d'actions de la part de l'utilisateur.
Le paramétrage est aujourd'hui plus intuitif et accessible et peut être réalisé rapidement, sans nécessiter de compétences techniques avancées.

Concrètement, comment utilisez-vous BL.GAP au quotidien ?
Nous avons la chance de disposer d'une équipe particulièrement ouverte à la conduite du change-

ment, ce qui a grandement facilité l'adoption de la solution.
Les retours des utilisateurs ont été positifs très rapidement, témoignant d'une transition réussie et d'une intégration fluide dans les pratiques quotidiennes.

Pouvez-vous nous partager un exemple concret où BL.GAP vous a facilité la tâche ?
L'appel INSI ainsi que l'appel au CDRi permettent de récupérer automatiquement les données administratives du patient.

La possibilité d'effectuer ces démarches directement depuis le logiciel BL.GAP, sans avoir à basculer vers une autre fenêtre ou application, représente un gain de temps considérable pour les équipes en charge des admissions, fluidifiant ainsi leur flux de travail au quotidien.
C'est la fonctionnalité la plus utilisée par nos équipes.

Quels sont les principaux bénéfices observés ?
La solution offre un gain de temps significatif d'environ 20 % sur le traitement des dossiers administratifs, grâce à des processus optimisés, une navigation simplifiée et à une interface plus réactive et performante.
Son intégration native avec notre DPI Expert Santé constitue un atout majeur, fluidifiant les échanges de données entre les 2 systèmes.
Par ailleurs, la prise en main s'avère nettement plus intuitive, réduisant ainsi le temps de formation nécessaire et favorisant une adoption rapide par les équipes.
Elle contribue à optimiser la prise en charge globale du patient, en fluidifiant les échanges entre les différents intervenants et en assurant une continuité administrative tout au long de son parcours de soins. Cette transition nous a



conduits à revoir et à repenser nos procédures internes.

Une démarche qui, bien que demandant un investissement initial, s'est révélée être une opportunité d'optimisation et d'amélioration de nos processus de travail au quotidien.

Si vous deviez décrire BL.GAP en trois mots, quels seraient-ils ?
Intuitif, évolutif, performant.

Que diriez-vous à une autre organisation qui hésiterait à se lancer avec BL.GAP ?
Nous encourageons vivement les établissements qui hésitent encore à franchir le pas et à opter pour cette nouvelle solution. Le changement, bien qu'il puisse paraître complexe, s'avère rapidement bénéfique.
Les résultats obtenus témoignent d'une transition maîtrisée, rapide et porteuse de réels gains opérationnels.

La solution BL.GAP
Bien plus qu'un logiciel de gestion administrative du patient, BL.GAP est une solution SaaS complète dédiée aux établissements de santé privés. Elle permet de piloter l'ensemble du parcours administratif du patient, de l'admission à la facturation, tout en garantissant fiabilité, sécurité et conformité des données. Interopérable et conçue pour s'intégrer au système d'information hospitalier, BL.GAP facilite les échanges d'informations et optimise la performance des équipes d'accueil et de facturation.

Les bénéfices apportés
- Simplification et fiabilisation de la gestion administrative des dossiers patients et de la facturation
- Amélioration de l'expérience patient grâce au portail en ligne (préadmission, suivi des dossiers, réduction des erreurs)
- Gain de temps pour les équipes grâce à l'automatisation et à la fluidification des processus administratifs
- Sécurité renforcée et accessibilité continue grâce à une solution 100 % SaaS, disponible 24h/24.

Berger Levrault BL

ÉTUDE VIAVOICE 2026 « SANTÉ, TERRITOIRES, PLACE DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE »

REGARDS CROISÉS DES ÉLUS ET DES FRANÇAIS



Un événement consacré à la restitution des résultats de l'étude d'opinion intitulée « *L'avenir de la santé dans les territoires vu par les français et les maires* » menée avec l'institut ViaVoice, a été organisé par la FHP le 30 juin dernier au Studio Lincoln à Paris.

Réalisée en mai 2026, cette double enquête a sollicité les **regards croisés des Françaises et des Français** d'une part, et des **élus territoriaux** d'autres part :

- Pour les citoyens, l'étude porte notamment sur leurs attentes en matière de santé de proximité ; les réponses attendues des élus des territoires ; et la perception de la contribution de l'hospitalisation privée.
- Côté maires et élu.e.s des territoires, elle a interrogé leurs priorités de santé dans leur action ; la place des élus locaux dans la démocratie en santé ; et leur lien avec l'hospitalisation privée.

Ses résultats, présentés par François Miquet-Marty et Adrien Broche, en présence de nombreux intervenants (représentant les patients, les médecins, les élus...) venus livrer leurs analyses des grandes tendances de cette étude, mettent en lumière la **perception de l'hospitalisation privée et les priorités identifiées pour l'avenir du système de santé**.

Cet événement a constitué un temps fort pour mieux comprendre les attentes croisées des citoyens et des élus en matière de santé et éclairer la place de l'hospitalisation privée dans les territoires. Ses enseignements viendront aussi nourrir les recommandations de la FHP pour l'élection présidentielle 2027.

Une double étude d'opinion, et une convergence de vues sur de nombreux items : Résultats

- **Concernant l'étude auprès des Françaises et des Français, 6 personnes sur 10 déclarent avoir des besoins personnels importants en matière de santé** là où elles vivent. Les enjeux sanitaires prennent une place croissante dans la vie quotidienne, sous l'effet de tendances profondes : vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques... Les attentes se concentrent naturellement sur l'échelle de proximité, là où les besoins se manifestent et où les difficultés d'accès aux soins deviennent les plus visibles.

La confiance dans les établissements de santé demeure élevée : 82 % pour les cliniques et hôpitaux privés, 77 % pour les hôpitaux publics. **70 % des Français considèrent que les hôpitaux privés répondent bien aux besoins de santé près de chez eux** (67 % pour les hôpitaux publics). Dans un système de santé perçu sous tension, cette confiance institutionnelle coexiste avec des attentes très concrètes concernant l'organisation des soins ; pas de demande de « révolution » du système de santé mais des attentes fortes d'efficacité et de solutions collectives et coordonnées dans son fonctionnement quotidien : accéder plus facilement à un professionnel, réduire les délais, mieux coordonner les acteurs présents sur le territoire.

Pour 84 % des Français, la complémentarité entre hôpitaux publics et cliniques privées est indispensable pour améliorer cet accès aux soins. La contribution de l'hospitalisation privée à la qualité des soins (71 %) et



Replay de l'évènement
https://urls.fr/99Mdtp

à l'accès aux soins (69 %) est largement reconnue. C'est à une logique pragmatique de coopération mobilisant l'ensemble des ressources disponibles au service des besoins qu'en appellent les citoyens.

La perception de l'avenir est plus grave : **61 % des Français se déclarent pessimistes** concernant l'amélioration future des prises en charge, contrastant avec la confiance accordée aux acteurs de santé et révélant une interrogation sur la soutenabilité du système et sa capacité à répondre durablement à l'augmentation des besoins de santé.

- **L'étude menée auprès des Maires** confirme la place prise par la santé : elle figure parmi les premiers sujets d'interpellation des administrés (52 %), avec le logement et la sécurité. Cette hiérarchie des préoccupations traduit l'ancrage territorial croissant des enjeux sanitaires. Mais une courte majorité seulement des Français considère que leur Maire dispose de la volonté (56 %) et des moyens (54 %) nécessaires pour agir sur la santé, ce qui reflète **les interrogations qui entourent la capacité effective des territoires à apporter des réponses concrètes** : c'est bien, une fois de plus, la soutenabilité même du modèle qui se trouve interrogée. Une donnée importante : **78 % des Français** souhaitent que leur Maire dispose de davantage de responsabilités et de moyens en matière de santé.

Les difficultés identifiées par les Maires recoupent les attentes exprimées par les Français et soulignent **une lecture largement partagée** du système de santé : délais de rendez-vous (79 %), difficultés d'accès à un médecin (66 %), renoncement aux soins, prises en charge des personnes âgées. L'étude croisée met également en lumière un enjeu de coordination territoriale. Si 69 % des Maires se déclarent bien informés sur les grands enjeux de santé de leur territoire, 55 % identifient clairement les espaces de concertation existants et 53 % seulement les jugent efficaces. Par ailleurs, un tiers des maires estiment **être mal associés aux politiques de santé menées localement (37 %). L'attente d'une coopération plus structurée de la « démocratie territoriale de santé »** est claire.

72 % des Maires considèrent que l'hospitalisation privée joue déjà **un rôle important sur leur territoire** ; le secteur privé est plus que jamais attendu sur la réponse rapide aux besoins de santé (59%), la coopération avec l'hôpital public, les consultations avancées vers les publics éloignés (« aller-vers ») ou encore la prévention. Les Maires, comme les Français, souhaitent dans leur majorité que **les cliniques et hôpitaux privés jouent un rôle accru à l'avenir dans le système de santé** : 50 % des Maires, 54% des Français.

Les résultats de l'enquête :
https://urls.fr/yWkCwK

Pour **Lamine Gharbi**, président de la FHP, « *Cette étude d'opinion est très intéressante car elle dessine les contours d'un pacte territorial de responsabilité en santé, fondé sur la proximité et la coopération indépendamment des considérations de statut, au sein duquel les élus des territoires prennent toute leur place. Nous avons, acteurs de santé, un point commun avec les Maires : dans un contexte de défiance généralisée, nous sommes tous des acteurs de proximité qui bénéficions d'un capital de confiance précieux : c'est un levier d'action majeur pour faire progresser le système, en dépit des difficultés et des contraintes.* »

En synthèse, cette étude fait apparaître une aspiration à renforcer l'efficacité collective du système de santé **à partir de ses ressources existantes**. Cette exigence rejoint l'efficience, devenue indispensable dans un contexte économique très contraint.

Les Français comme les Maires expriment **une attente de solutions concrètes, fondées sur une meilleure coordination des acteurs, une complémentarité renforcée entre secteurs public et privé et une capacité accrue des territoires à agir :**
- 74 % des Français souhaitent que les Maires encouragent les coopérations entre public et privé ;
- 70 % qu'ils entretiennent un dialogue régulier avec les cliniques privées de leur territoire ;
- et 89 % considèrent que les initiatives des acteurs de santé à l'échelle des territoires devraient être davantage soutenues et valorisées.



LE PATIENT : UN ACTEUR MAJEUR DU SYTÈME DE SANTÉ

La Semaine de l'Expérience Patient de l'Hospitalisation Privée 2026

La deuxième édition de la Semaine de l'expérience patient de l'hospitalisation privée a confirmé l'engagement de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) de faire de l'expérience patient un moteur d'amélioration de la qualité des soins et des organisations, de la pertinence des parcours et de la démocratie en santé. Plus de 800 professionnels réunis lors de trois webinaires nationaux, des établissements mobilisés partout en France et de nombreuses initiatives de terrain…

Semaine de L'Expérience Patient de l'Hospitalisation Privée

En seulement deux éditions, la **Semaine de l'expérience patient de l'hospitalisation privée** s'est imposée comme un rendez-vous fédérateur pour les cliniques et hôpitaux privés. Bien plus qu'un temps de sensibilisation, elle traduit une conviction forte portée par la FHP : la qualité des soins ne peut plus être évaluée uniquement à travers des indicateurs de sécurité, de conformité ou de performance. Elle se mesure aussi à la manière dont les patients vivent leur parcours de soins et aux bénéfices qu'ils en retirent.
Dans un contexte marqué par le sixième cycle de certification de la Haute Autorité de Santé, qui renforce la prise en compte de l'expérience des patients, la FHP fait de cette démarche un axe stratégique d'accompagnement des établissements. Les meilleures organisations sont celles qui savent apprendre de celles et ceux qu'elles accompagnent.

L'ambition portée par la FHP est claire : faire évoluer les établissements d'une logique d'écoute vers une logique de transformation.

Passer de l'écoute à l'amélioration. Passer de la mesure à la transformation. Passer de l'intention à l'action.

Les trois webinaires nationaux, suivis par plus de 800 participants, ont été conçus comme un parcours cohérent.
Le premier a rappelé pourquoi **l'expérience patient constitue aujourd'hui un enjeu stratégique**, qui implique l'ensemble des parties prenantes, pour améliorer durablement la qualité des soins et des organisations.
Le deuxième a mis en lumière l'apport des **PROMs (Patient-Reported Outcome Measures)**, qui permettent de mesurer directement, auprès des patients, les résultats des soins sur leur qualité de vie, leur autonomie, leurs symptômes ou leur capacité fonctionnelle. Ces outils complètent les indicateurs cliniques traditionnels et permettent de mieux évaluer ce qui compte réellement pour les patients.
Le troisième a été consacré au **partenariat patient**, qui marque une nouvelle étape : reconnaître les patients comme de véritables partenaires de l'amélioration des parcours, des organisations et de la gouvernance des établissements.

Des établissements pleinement mobilisés

Cette dynamique ne s'est pas limitée aux rendez-vous nationaux. Grâce au kit d'animation élaboré par la FHP, les cliniques et hôpitaux privés se sont largement approprié cette semaine en organisant de nombreuses initiatives locales, en sus de leur démarche déployée tout au long de l'année.

Écouter

Les établissements ont multiplié les dispositifs permettant de recueillir la parole des patients et des professionnels.
Des **murs d'expression**, des **arbres de l'expérience patient** ou encore des espaces de recueil de verbatims ont été installés dans les halls d'accueil afin de permettre aux usagers d'exprimer librement leurs ressentis, leurs satisfactions, leurs difficultés et leurs propositions d'amélioration.
Des **groupes de parole**, des **focus groups** et des rencontres avec les patients, les professionnels, les représentants des usagers ont également été organisés autour de thèmes tels que l'accueil, les soins ou encore le respect des droits des patients.



Mesurer

Plusieurs établissements ont choisi d'aller plus loin en évaluant de manière structurée l'expérience vécue par les patients.
Des représentants des usagers sont ainsi allés à leur rencontre tout au long de la semaine afin d'administrer des questionnaires d'expérience patient et d'identifier des pistes concrètes d'amélioration.
Des démarches spécifiques ont également été mises en œuvre, comme des ateliers de prise en charge de la douleur intégrant un recueil de l'expérience patient avant, pendant et après le programme thérapeutique, ou encore des initiatives autour du sport et de la santé permettant d'évaluer les bénéfices ressentis par les patients.

Co-construire

Au-delà du recueil de la parole, plusieurs établissements ont associé directement les patients à l'amélioration de leurs organisations.
Des **ateliers de retour d'expérience** ont notamment permis de repenser l'accueil au sein de cliniques, de faire évoluer le contenu des réunions d'information destinées aux patients ou encore d'améliorer certains parcours de soins.
D'autres établissements ont organisé des rencontres entre directions, représentants des usagers et futurs patients partenaires afin de développer des démarches de partenariat patient dans les projets d'établissement.
Des ateliers consacrés aux **droits des usagers**, des animations autour de **Mon espace Santé** ou encore des campagnes de sensibilisation à l'expérience patient sont également venus enrichir cette mobilisation collective.

Une dynamique appelée à s'inscrire durablement

À travers cette deuxième édition, la FHP confirme que l'expérience patient constitue bien davantage qu'une démarche qualité : elle est un levier de transformation et d'attractivité des établissements de santé.
En valorisant le savoir expérientiel des patients aux côtés du savoir scientifique et du savoir professionnel, les cliniques et hôpitaux privés développent des organisations plus participatives, améliorent la pertinence des parcours, renforcent la confiance entre patients et professionnels et favorisent une culture d'amélioration continue.

Marie-Claire VIEZ, Directrice Stratégie - FHP

Accédez aux replays des 3 webinaires :
https://urls.fr/WfNeSi

et retrouvez ici le kit d'outils mis à disposition des établissements :

- Note sur le partenariat patient :
https://urls.fr/i5mOVr
- Nouvelle infographie dédiée aux patients partenaires :
https://urls.fr/WQQv01
- Infographie consacrée au recueil de l'expérience patient :
https://urls.fr/87vFHN
- Catalogue d'actions "Expérience patient & partenariat patient" :
https://urls.fr/UrcLeP

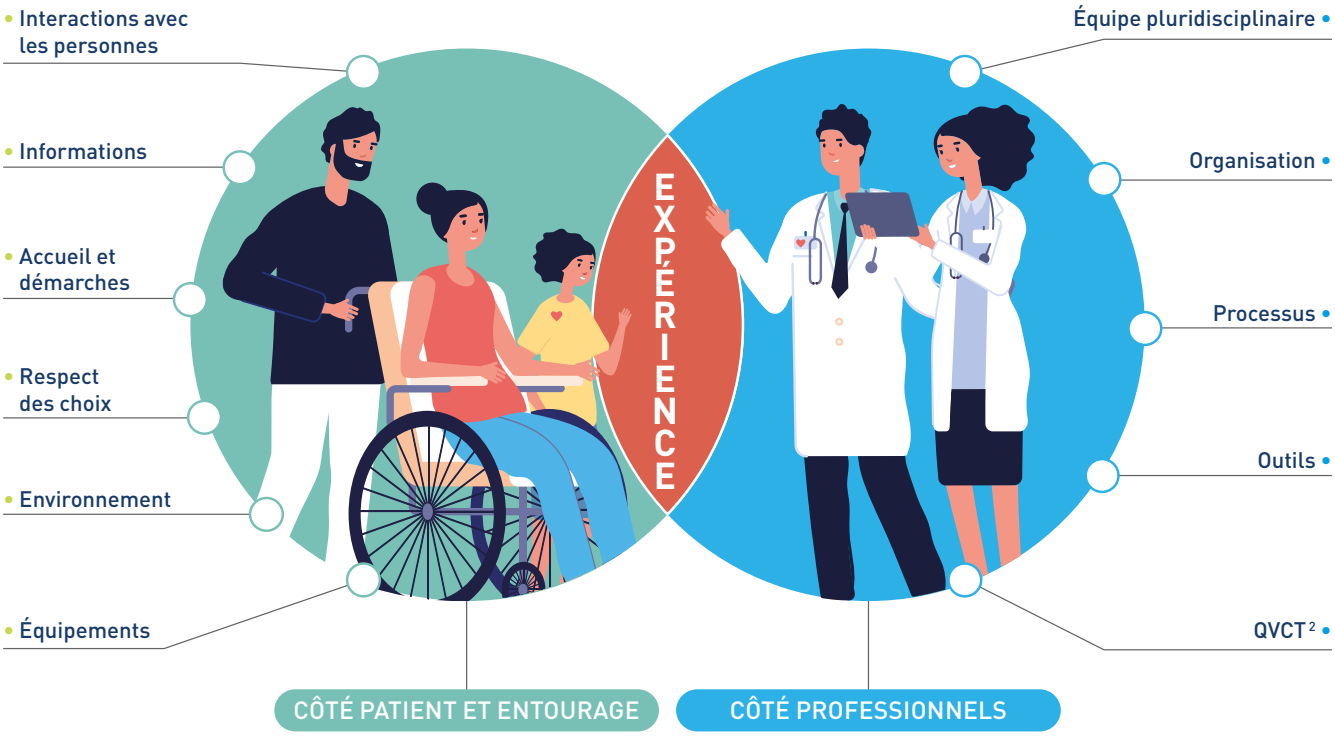
RECUEILLIR L'EXPÉRIENCE PATIENT

→ Qu'est-ce que l'expérience patient ?

C'est **l'ensemble des interactions et des situations vécues par le patient ou son entourage** au cours de son parcours de santé (avant, pendant et après une consultation ou hospitalisation). Ces interactions sont façonnées à la fois par l'organisation de ce parcours mais aussi par l'histoire de vie de la personne concernée.

L'expérience patient ne se limite pas à la relation du patient ou ses proches avec l'équipe médicale mais concerne aussi l'accueil, l'organisation, le confort et le suivi après le retour à domicile[1].

→ Les facteurs influençant l'expérience patient

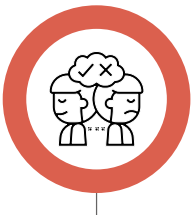


→ Les 3 dimensions de la mesure du point de vue du patient



LA SATISFACTION
(attentes comblées par rapport aux besoins)

Questionnaire de satisfaction



LE VÉCU
(ce qui s'est passé ou non, émotions, perceptions)

PREMs[3]



LE RÉSULTAT DES SOINS*
(résultats cliniques)

PROMs[4]

1. Définition de l'Institut Français de l'Expérience Patient, inspirée par le Beryl Institute
2. Qualité de vie et des conditions de travail
3. PREMs : Patient-reported experience measures (évaluation de l'expérience patient)
4. PROMs : Patient-reported outcome measures (perception des résultats des soins)
* Résultats des soins mesurés par les médecins = CROMs (Clinician-Reported Outcome Measures)

RECUEILLIR L'EXPÉRIENCE PATIENT

→ Pourquoi prendre en compte l'expérience patient ?

- Améliorer l'attention et l'écoute portées aux patients
- Réduire les plaintes et réclamations
- Augmenter le bien-être des patients
- Apporter un nouveau regard enrichissant les projets d'établissement
- Améliorer la qualité & sécurité des soins et les organisations
- Augmenter l'image et l'attractivité de l'établissement
- Améliorer l'expérience des professionnels de santé
- Répondre au 6ème cycle de certification HAS (*critère 1.4-02*)
- Améliorer les pratiques

→ Comment s'y prendre ?

01 **RECUEILLIR** & observer le vécu du patient

02 **ANALYSER** avec des regards croisés

03 **METTRE EN ŒUVRE** des actions d'amélioration

04 **MESURER** l'impact des actions entreprises

Les méthodes et les outils de recueil de l'expérience patient à disposition

- Les observations (en immersion, shadowing, AMPATTI…)
- Les entretiens (individuels, collectifs, semi-directifs, focus group…)
- La collecte de données (PREMs, PROMs, Questionnaire de satisfaction, scores, commentaires…)

→ Les leviers pour améliorer l'expérience patient

- Portage par la gouvernance de l'établissement
- Définition des objectifs poursuivis
- Constitution d'une équipe pluridisciplinaire en charge de la démarche
- Choix de la méthode et des outils
- Information et formation des professionnels
- Mobilisation des représentants des usagers / des patients partenaires
- Accompagnement des patients pendant le recueil de leur expérience
- Analyse croisée des résultats et des actions à engager
- Partage des résultats

LES PATIENTS PARTENAIRES : UN ACTEUR CLÉ DE LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ



DÉFINITION

Le patient partenaire est une personne atteinte d'une pathologie, souvent chronique, qui, grâce à son expérience personnelle de la maladie, devient progressivement capable de prendre des décisions de santé éclairées, et de s'engager, de façon active et coopérative, soit pour ses propres soins, soit auprès d'autres patients, soit pour le système de santé.

Développé au Québec au début des années 2000, le concept de patient partenaire repose sur la reconnaissance du savoir expérientiel des personnes vivant avec une maladie, un handicap ou accompagnant un proche. Ce savoir complète l'expertise des professionnels de santé et contribue à améliorer la qualité des soins, les parcours et l'organisation des services.

Depuis le 6ème de cycle de certification HAS, la prise en compte de l'expérience des patients et leur implication dans la conception des parcours de soins sont renforcées au sein des établissements de santé.

PATIENT PARTENAIRE ET REPRÉSENTANT DES USAGERS : DEUX RÔLES COMPLÉMENTAIRES



LES TYPOLOGIES DE PATIENTS PARTENAIRES

Patient partenaire de ses soins

- Gère activement sa maladie et participe aux décisions le concernant
- Développe son autonomie en lien avec l'équipe de soins

Patient accompagnateur / pair-aidant

Accompagne d'autres patients grâce à ses savoirs et compétences :
- Accueil et orientation des nouveaux patients dans la structure de soins
- Partage de vécu et d'informations
- Soutien émotionnel, écoute, réassurance lors de RV ou du parcours de soins
- Conseils et aide à l'autonomisation

Patient formateur / expert

Patient formateur / Patient témoin
- Intervient dans la formation des étudiants et professionnels
- Partage son expérience
- Participe à la construction d'enseignements.

Patient expert :
- Formé spécifiquement à l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)
- Participe aux programmes d'ETP.
- Coanime des ateliers
- Accompagne les patients

Patient ressources

Contribue à l'organisation et à l'amélioration :
- des dispositifs de soins
- des pratiques
- des parcours
- de l'information des patients
- de la communication patients-soignants
- des projets d'établissement

Patient chercheur / co-chercheur

- Apporte son regard et son expérience au service de la recherche en santé.
- Participe à la co-construction et à l'évaluation de projets de recherche :
  - Définition des questions de recherche
  - Intervention dans la méthodologie, le recueil de données et l'analyse

  = garantit le point de vue patient dans la production scientifique

Patient coordonnateur /coach

- Accompagne et encadre d'autres patients partenaires
- Facilite leur intégration dans les établissements
- Peut participer aux démarches qualité dans les établissements

STATUT

Coexistance de plusieurs modalités d'intervention :
- Bénévolat (cas le plus fréquent)
- Salariat (CDD ou CDI)
- Consultant ou intervenant extérieur



FORMATION

Pas de formation obligatoire (sauf pour les patients experts / intervenants ETP)

Mais existence de DU, masters, universités des patients etc...

OÙ IDENTIFIER LES PATIENTS PARTENAIRES ?

→ Au sein des établissements

→ Auprès des Associations de Patients

→ Lors des Programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient

→ Dans les formations universitaires dédiées au partenariat patient

Découvrez la note patient partenaire dans son intégralité



PASCALINE GERVOSON
Directrice Générale de PiLeJe

PILEJE : ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS UNE PRÉVENTION FONDÉE SUR LES PREUVES

Fatigue, stress, troubles du sommeil… Les solutions de nutrition et de santé font désormais partie du quotidien des patients. Dans un marché en forte expansion, où toutes les offres ne se valent pas, les professionnels de santé jouent un rôle essentiel pour analyser, orienter et sécuriser les choix de leurs patients. Fondé en 1991, le laboratoire PiLeJe, pionnier de la micronutrition en France, inscrit son action dans cette exigence. Pascaline Gervoson, Directrice Générale de PiLeJe, revient sur les conditions d'une approche fondée sur la preuve scientifique, la qualité des formulations, la maîtrise de la fabrication et l'accompagnement des professionnels de santé, au service d'une prévention durable et personnalisée.

Les solutions de nutrition et de santé font désormais partie du quotidien des patients. Quel rôle les professionnels de santé doivent-ils jouer face à cette évolution ?

En France, près de 69 %* des personnes déclarent avoir eu recours à des compléments alimentaires au cours des deux dernières années, notamment pour répondre à des situations fréquentes comme la fatigue, le stress, les troubles du sommeil ou les inconforts digestifs. La question n'est donc plus de savoir s'il faut les utiliser, mais comment les inscrire dans une véritable démarche de prévention. Dans un marché en forte croissance, les niveaux d'exigence scientifique, de qualité et de traçabilité restent très variables. Le risque ne réside pas dans l'usage lui-même, mais dans l'absence de repères permettant d'orienter les choix. Le rôle du professionnel de santé devient alors central : il ne consiste pas seulement à valider ou à écarter une pratique, mais à l'analyser, la mettre en perspective et sécuriser les décisions. Chez PiLeJe, cette démarche repose sur trois exigences complémentaires : la preuve scientifique, la maîtrise de la chaîne de valeur et l'accompagnement des professionnels. Cette convergence entre science, fabrication et transmission permet de distinguer une approche fondée sur les données d'une proposition guidée par le seul marketing.

Dans un marché où toutes les offres se ressemblent, comment distinguer les solutions reposant sur une véritable démarche scientifique ?

Le marché français des compléments alimentaires représente aujourd'hui près de 3 milliards d'euros, avec une part majoritaire réalisée en pharmacie. Cette croissance s'accompagne d'une forte hétérogénéité des exigences. Le secteur est entré dans une phase de maturité : il ne s'agit plus d'affirmer, mais de démontrer. Les professionnels de santé attendent des données scientifiques solides, cohérentes avec les mécanismes physiologiques. La qualité des ingrédients constitue un premier niveau d'exigence, mais elle ne suffit pas. Il s'agit également de s'assurer que ce qui est formulé est effectivement présent et actif au moment de l'utilisation. L'origine des ingrédients, leur caractérisation, leur stabilité, ainsi que la traçabilité et la reproductibilité des procédés sont autant de garanties qui permettent d'assurer la constance et la sécurité des produits dans le temps. La différence ne se joue plus dans le discours, mais dans la capacité à documenter, démontrer et prouver.

Pourquoi la maîtrise de la chaîne de fabrication est-elle devenue un enjeu majeur pour les professionnels de santé ?

Lorsqu'un professionnel recommande un complément alimentaire, il engage sa responsabilité. La qualité ne se limite pas à une formule : elle se construit à chaque étape de la chaîne, depuis la sélection des matières premières jusqu'au produit fini. Tous les fabricants ne travaillent pas selon les mêmes standards et les écarts peuvent être significatifs. Nous considérons que cette maîtrise industrielle repose sur des éléments objectivables : 825 millions de gélules et comprimés fabriqués chaque année, plus de 30 millions d'euros investis en 2025, sur notre site de Saint-Bonnet-de-Rochefort. Ces capacités s'accompagnent d'une politique exigeante de contrôle qualité, avec la recherche de plus de 650 contaminants potentiels, des contrôles microbiologiques, des analyses de stabilité et une traçabilité intégrale des lots. L'ensemble s'inscrit dans un cadre certifié FSSC 22000, selon des standards inspirés des



référentiels pharmaceutiques. La fabrication devient ainsi un véritable critère de confiance pour les professionnels de santé.

Comment PILeJe accompagne-t-il les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne ?

L'accompagnement constitue aujourd'hui un levier déterminant. Les professionnels expriment une attente forte : disposer de repères fiables, directement mobilisables en consultation, afin de renforcer leur capacité d'analyse face à des patients de plus en plus informés. C'est dans cette logique que PiLeJe a développé PiLeJe Factory, une plateforme dédiée à la formation continue et au partage des connaissances. Son objectif est de transformer les connaissances scientifiques en outils directement mobilisables dans la pratique clinique. Webconférences, parcours de formation, contenus actualisés et échanges entre pairs permettent d'articuler compréhension des mécanismes physiologiques, analyse des situations cliniques et utilisation raisonnée des solutions de nutrition et de santé.Aujourd'hui, plus de 12 000 professionnels de santé ont suivi ces formations. Elles affichent un taux de recommandation de 96 % et une satisfaction de 4,4/5, traduisant leur utilité dans la pratique quotidienne et leur contribution au développement d'une approche fondée sur les preuves.

Quels sont aujourd'hui les principaux enjeux d'avenir pour une approche plus personnalisée de la santé ?

Les progrès réalisés sur les microbiotes ouvrent de nouvelles perspectives pour mieux comprendre les interactions entre alimentation, environnement et fonctionnement de l'organisme. Des symptômes similaires peuvent recouvrir des mécanismes différents ; l'enjeu est donc d'affiner l'analyse afin de proposer des réponses plus pertinentes et personnalisées. Parallèlement, l'intelligence artificielle accélère l'accès à la littérature scientifique, facilite l'analyse des données et contribue à renforcer les processus d'innovation. Elle constitue un formidable levier pour exploiter les connaissances disponibles, accélérer les travaux de recherche et accompagner les professionnels dans leurs décisions. Pour autant, ces outils ne remplacent ni l'expertise clinique ni la relation de soin. Le rôle des professionnels de santé demeure central : eux seuls peuvent interpréter les données, les contextualiser et les intégrer dans une décision adaptée à chaque patient. L'enjeu n'est pas de multiplier les solutions, mais d'en améliorer la pertinence, afin de proposer des prises en charge toujours plus personnalisées, fondées sur les preuves scientifiques et adaptées aux besoins individuels. C'est dans cette articulation entre progrès scientifique, innovation technologique et expertise clinique que se construit une prévention durable.

PiLeJe

En tant qu'entreprise certifiée B Corp depuis 2025, le laboratoire PiLeJe est fier de faire partie d'une communauté d'entreprises qui agissent ensemble pour transformer l'économie et participent à des actions collectives en faveur d'un objectif commun : une économie mondiale au service des humains et du vivant. Et dont les pratiques sont certifiées selon des standards environnementaux, sociaux et de gouvernance en cohérence avec les attentes et les valeurs des consommateurs.



*Source : Baromètre Synadiet 2025



STEVE LABOURIER
Directeur des Opérations
de SANIVAP

SANIVAP :
QUAND LE BIONETTOYAGE DEVIENT UN LEVIER DE PERFORMANCE DURABLE

Face aux exigences croissantes en matière d'hygiène, de qualité de vie au travail et de responsabilité environnementale, les établissements de santé recherchent des solutions capables de concilier efficacité sanitaire, maîtrise des coûts et amélioration des conditions de travail.
Avec sa gamme Sanivap, Oxy'Pharm propose une approche du bionettoyage par vapeur qui répond à ces nouveaux enjeux tout en accompagnant durablement les équipes de terrain.

Une réponse aux nouveaux enjeux du bionettoyage

Longtemps centrés sur la seule efficacité du nettoyage, les établissements intègrent désormais de nouvelles attentes : réduction de l'exposition des professionnels aux produits chimiques, diminution de leur empreinte environnementale et amélioration de la qualité de vie au travail. Le bionettoyage par vapeur développé par Oxy'Pharm répond à cette évolution en assurant, en un seul passage, le nettoyage et la désinfection des surfaces.
L'agent désinfectant n'est plus un produit chimique mais la température de la vapeur. Conforme à la norme NF T72-110, cette technologie couvre un spectre d'action particulièrement large – bactéricide, mycobactéricide, levuricide, sporicide, fongicide et virucide – tout en ne consommant qu'une très faible quantité d'eau, environ 14 grammes par m². Elle contribue ainsi à limiter les déchets, les effluents et les contraintes liées au stockage, au transport et au retraitement des produits chimiques.

Des bénéfices concrets pour les équipes

Au-delà de ses performances techniques, Sanivap a été conçu pour simplifier le travail des agents. Son ergonomie réduit les efforts physiques grâce à une poignée capacitive qui évite de maintenir une gâchette en permanence, limitant ainsi les risques de troubles musculo-squelettiques. L'interface de pilotage facilite également l'utilisation grâce à des pictogrammes intuitifs, un autodiagnostic embarqué et une aide au réglage des accessoires.
Cette simplicité d'utilisation favorise une prise en main rapide des équipements. Les équipes bénéficient en parallèle d'une moindre exposition aux substances chimiques, réduisant les risques allergiques tout en participant aux objectifs de qualité de vie au travail et de transition écologique des établissements.

Une solution performante, durable et rapidement rentable

L'intérêt de Sanivap se mesure également sur le plan économique. Plusieurs retours d'expérience montrent que le recours au bionettoyage vapeur permet de réduire significativement les coûts d'exploitation. Dans deux EHPAD, l'adoption de la solution a généré 10 000 euros d'économies annuelles sur les produits chimiques, une baisse de plus de 40 % des dépenses liées aux produits d'entretien et un gain d'une heure sur le nettoyage des chambres libérées.
À ces économies s'ajoutent une très faible consommation d'eau ainsi que la suppression des coûts liés à l'approvisionnement, au stockage et au traitement des produits chimiques. L'investissement est ainsi amorti rapidement, tout en renforçant la performance environnementale des établissements.

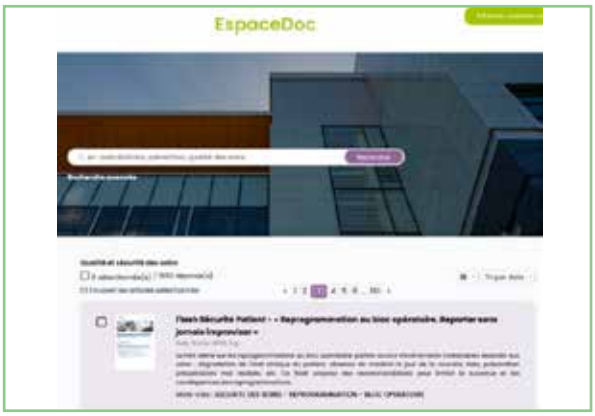
Un accompagnement au service de la réussite des projets

Pour Oxy'Pharm, la performance d'une solution repose autant sur la technologie que sur son appropriation par les utilisateurs. C'est pourquoi Sanivap s'appuie sur un réseau de spécialistes présents sur l'ensemble du territoire, qui accompagnent les établissements dans le déploiement des bonnes pratiques, la formation des équipes et la conduite du changement.
Traçabilité des formations, suivi des utilisateurs, fiches méthodes et accompagnement de proximité permettent d'intégrer progressivement cette nouvelle approche dans les protocoles de bionettoyage. Une démarche qui fait d'Oxy'Pharm un véritable partenaire des établissements de santé, engagé à leurs côtés pour conjuguer excellence sanitaire, performance durable et qualité de vie au travail.

SANIVAP

L'ESPACEDOC DE LA FHP FAIT PEAU NEUVE !

DÉCOUVREZ CETTE BASE DOCUMENTAIRE SUR L'HOSPITALISATION PRIVÉE, UNIQUE EN FRANCE



La FHP a élaboré **une nouvelle version de son EspaceDoc**, la plateforme documentaire dédiée à la santé et à l'hospitalisation privée. Créée et alimentée depuis plus de 45 ans, cette base constitue un patrimoine unique, témoin de l'évolution et de l'expertise du secteur. Entièrement repensée, elle offre aujourd'hui une interface plus moderne, une navigation simplifiée et de nouvelles fonctionnalités pour faciliter l'accès à une information fiable et directement exploitable par les équipes de professionnels.

Véritable outil de veille documentaire, EspaceDoc met à disposition de tous plus de 32 000 ressources : textes législatifs et réglementaires, rapports et guides techniques, articles de revues spécialisées, publications de la FHP.

Les nouveautés d'EspaceDoc 2026 :

✓**Une interface modernisée** : Une nouvelle identité visuelle et une ergonomie repensée pour une navigation fluide et un accès rapide à l'information.

✓**Une recherche documentaire facilitée** : Une recherche guidée par grandes thématiques pour identifier plus rapidement les ressources pertinentes.

✓**Un Accès Adhérent sécurisé** : Connectez-vous et consultez par exemple le texte intégral des articles de revues signalés dans la newsletter Doc Info.

Comment se connecter ?

- Vous disposez déjà d'un **compte Espace Adhérent** ? Utilisez simplement les mêmes identifiant et mot de passe pour vous connecter à EspaceDoc : https://espacedoc.fhp.fr

- Vous n'avez pas encore de compte ? Demandez-le sur com.fhp@fhp.fr ou à **Hélène Jouanneau**, responsable des ressources documentaires de la FHP : helene.jouanneau@fhp.fr

Retrouvez EspaceDoc depuis la page d'accueil du site de la FHP et découvrez toutes ses nouvelles fonctionnalités : https://urls.fr/1xeUNr



PUBLICATIONS - CONTRIBUTIONS

• Enquête Viavoice : « La perception des Français sur l'accès aux soins dans les territoires »



Après les élections municipales de mars 2026, une enquête a été réalisée par la FHP sur le rôle de l'hospitalisation privée dans les territoires et la perception du rôle du maire dans les enjeux de santé. Les résultats de cette étude ont été diffusés auprès de certains maires afin de valoriser la place des cliniques et hôpitaux privés dans les territoires et de porter à leur connaissance les grands déterminants de proximité de l'hospitalisation privée, ses apports pour les populations et les propositions de la FHP. Ces résultats ont été restitués le 30 juin 2026, lors d'un événement organisé par la Fédération au salon Lincoln à Paris.
Les résultats de l'enquête. https://urls.fr/WP-uHX

• Santé 2027 - Le devoir d'agir : Election présidentielle 2027. Les propositions des cliniques et hôpitaux privés



Des propositions communes à porter, dans le cadre de l'élection présidentielle 2027 pour améliorer l'accès aux soins en France, ont été élaborées par la FHP.
https://urls.fr/91JoZK

• Guide de bonnes pratiques - Usagers du système de santé et RU

La FHP a participé à l'élaboration, initiée par France Assos Santé- La voix des usagers, d'un guide de bonnes pratiques à destination des établissements de santé et des représentants d'usagers (RU), visant à améliorer le fonctionnement de la Commission des usagers et l'implication de ces représentants.

• Guide ERI - SP en HAD

La Fédération de l'hospitalisation privée contribue au guide, en cours d'élaboration par l'ANAP, consacré aux équipes rapides d'intervention en soins palliatifs, rattachées à l'Hospitalisation à Domicile.

AUDITIONS

Durant ces derniers mois, la FHP a été auditionnée sur de multiples sujets majeurs pour le secteur de l'hospitalisation privée et pour celui de la santé.

Dans le cadre de diverses missions, elle a été entendue :

- En juin dernier par Yann-Gaël Amghar, Nadège Grataloup et Emmanuelle Michaud dans le cadre de la mission IGAS d'appui à un plan d'efficience à l'hôpital, dans le prolongement du rapport IGAS-IGF sur l'efficience des établissements publics. Cette mission a pour objectif d'accompagner la mise en œuvre d'une démarche d'adaptation du système hospitalier aux enjeux d'aujourd'hui et de demain, pour tous les statuts et tous les secteurs d'activité. La FHP a porté ses messages d'efficience, de soutenabilité du système de santé et d'évaluation du service rendu, et abordé la vision pluriannuelle pour sécuriser l'investissement ainsi que l'évolution des missions des ARS.

- Par la mission confiée à Philippe Gouet, président du Conseil départemental du Loir-et-Cher et au docteur Gaétan Casanova par les ministres de la Santé et de l'Aménagement du Territoire, sur la généralisation des guichets uniques départementaux d'accompagnement à l'installation des professionnels de santé. La Fédération leur a transmis une contribution écrite à la suite de cette audition.

- Par une mission IGAS sur l'évluation du service rendu des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). La mission IGAS a souhaité entendre la FHP sur l'effectivité et le pilotage du déploiement des CPTS, l'impact de leurs missions, leur financement et leur gouvernance. Une note a été remise à la mission en ce sens.

Aux côtés de la FHP-MCO, elle a été auditionnée sur la médecine nucléaire et l'accélération du développement de la médecine nucléaire thérapeutique en oncologie, le 15 septembre 2026.

Une consultation de la FHP, par le rapporteur et sénateur de la Moselle Khalifé KHALIFE, a porté sur une proposition de loi relative aux stocks de médicaments et aux pénuries en la matière, mi-septembre également.

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE :
CORI, LE ROBOT QUI CRÉE DES PROTHÈSES MÉDICALES EN 3D

Pratiquée par l'équipe de chirurgiens orthopédiques du Pôle Santé République (ELSAN) situé à Clermont-Ferrand, la chirurgie assistée par le robot CORI est une technologie essentiellement utilisée pour la pose de prothèses totales ou partielles de genou, mais également pour la pose de prothèses totales de hanche.



La technologie robotique CORI

Le système chirurgical portatif CORI, de Smith et Nephew, comporte une plateforme robotique portative et des applications de chirurgie numérique. Il est utilisé dans le cadre de la pose de prothèses totales ou partielles du genou. Cet équipement permet :

- La réalisation d'une cartographie de l'anatomie osseuse du patient avec des modèles 3D de l'articulation au cours de l'intervention chirurgicale (sans avoir besoin de scanner ou d'IRM) ;
- Une planification en temps réel pour une chirurgie personnalisée ;
- Un fraisage de précision à la main et un équilibrage ligamentaire durant l'intervention ;
- Le chirurgien peut donc s'adapter au bloc opératoire en validant, avec l'aide du robot, la taille, l'orientation et l'alignement optimaux de l'implant.

Des avantages pour le patient

L'utilisation du système CORI présente plusieurs avantages pour le patient :

- Diminution des douleurs post-opératoires ;
- Diminution des saignements ;
- Amélioration des résultats fonctionnels ;
- Amélioration de la survie de l'implant.

Le docteur Gaultier Sallès, chirurgien orthopédique exerçant au Pôle Santé République, explique : « *Ce dispositif donne accès à des données permettant de personnaliser et d'optimiser la pose des prothèses. Nous observons de bons résultats lors des consultations post-opératoires, avec des patients présentant moins de douleurs et de pertes sanguines qu'avec la chirurgie classique.* »

La pose d'une prothèse de hanche avec le système CORI

La première pose d'une prothèse totale de hanche avec la technologie robotique CORI a été réalisée en France, en mars 2025, par le Dr Sallès. Depuis, ce sont plus de 30 patients qui ont pu bénéficier de la même intervention. L'utilisation de cette technologie continue donc de se développer au Pôle Santé République, pour les prothèses de genou mais également pour les prothèses de hanche.

Romain Auriac, directeur du Pôle Santé République, précise : « *L'utilisation de ce système par l'équipe de chirurgie orthopédique s'inscrit dans notre volonté affirmée de déployer des techniques chirurgicales innovantes au sein du bloc opératoire du Pôle* ».



INNOVATION CULINAIRE AU SEIN DES CLINIQUES EMEIS
DES REPAS À TEXTURES MODIFIÉES REVISITÉS



S'attachant à faire évoluer son offre hôtelière pour participer à l'amélioration de la qualité de vie des patients et des résidents, et considérant que l'alimentation fait partie intégrante de la prise en soin délivrée aux patients dans le cadre de leur réadaptation, emeis s'est associé à The Pure Food Co France et Sysco France pour proposer, dans ses cliniques gériatriques et géronto-psychiatriques, une solution innovante de repas à textures modifiées.

Grace à cette innovation, les plats mixés, fabriqués en France (Sologne), conservent l'apparence, le goût et les couleurs des aliments, tout en étant adaptés aux problématiques de déglutition et dysphagie des patients (qui concernent près de 2 millions de personnes en France) et en respectant les standards internationaux IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative).



Fabriqués à partir d'ingrédients bruts d'origine européenne, majoritairement française, ces repas allient exigence gustative et sécurité alimentaire.
La fabrication est conforme avec IFS (International Featured Standards) et HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point), garantissant une traçabilité complète.

Les équipes restauration du groupe sont formées aux recettes pour proposer des assiettes gourmandes qui allient plaisir et nutrition, avec un apport enrichi en énergie et protéines pour prévenir la dénutrition.

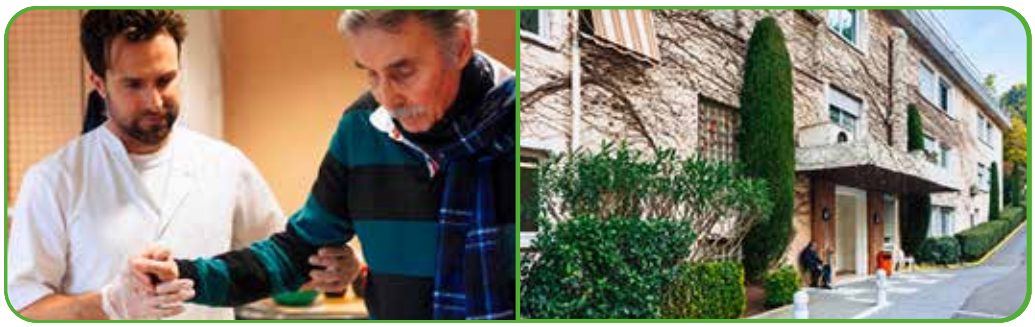
Une démarche anti-gaspillage grâce à des repas plus appétissants, mieux consommés : disponible dans toutes les cliniques emeis, les établissements indiquent une amélioration de l'appétit, une réduction du risque et une baisse du gaspillage alimentaire, ainsi qu'un gain de temps pour les équipes.

Les équipes rapportent également un impact positif sur la motivation des soignants et la satisfaction des patients.

Retrouvez le reportage au sein de la Clinique de Soins Médicaux et de Réadaptation Champ Notre-Dame (Taverny 95).

MEY SANTÉ : UN ACTEUR INCONTOURNABLE SUR SON TERRITOIRE D'ANCRAGE

Référence dans le domaine sanitaire et médico-social depuis 1991, Mey Santé renforce son engagement dans le secteur de la santé. Le groupe est aujourd'hui un réseau composé de 8 établissements allant des Alpes Maritimes à la Nouvelle-Calédonie et touche différents secteurs d'activités : nutrition, santé mentale, soins médicaux et de réadaptation, EHPAD, aide à domicile et crèche inter-entreprise.



Un investissement constant dans la communauté locale

Acteur incontournable sur son territoire d'ancrage, le groupe a réaménagé son site historique à Pégomas, initialement composé d'un établissement de soins médicaux et de réadaptation, polyvalent et spécialisé en nutrition, et d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.



En renforçant son offre de soins à Pégomas, il affirme encore sa présence au sein des Alpes-Maritimes.



L'EHPAD Le Mas des Mimosas a vu sa capacité augmenter de 42 à 71 lits.

La clinique de Pégomas a revu l'ensemble de ses espaces extérieurs (création d'un jardin paysagé et de salons sous vérandas) et un service de soins médicaux et de réadaptation a été relocalisé dans des locaux neufs. Un parking de 80 places a également été ouvert, facilitant les déplacements des patients et des aidants.



Dans une stratégie de Qualité de Vie et de Conditions de Travail, ce site de Pégomas accueille également une nouvelle **crèche** inter-entreprise de 470m² (Chez Maï) qui propose des horaires adaptés afin, de faciliter le quotidien des collaborateurs.

A aussi été ouvert **un hôpital de jour** (EPIONA), d'une superficie de plus de 400m² et spécialisé dans la santé mentale.

En 2025, l'Agence Régionale de la Santé a estimé à 25 % le nombre de personnes atteintes de troubles psychologiques et psychiatriques dans les Alpes-Maritimes.* Elle a objectivé un manque de places dans la partie ouest du département. Le domaine de la santé mentale et celui de la nutrition sont tous deux en forte demande et insuffisamment couverts sur le territoire. Ainsi, Mey Santé s'est engagé à répondre à un besoin nécessaire et concret en agissant sur des problématiques majeures de santé publique.

Des recrutements sur le territoire

En 2024, Mey Santé comptait 350 collaborateurs en Métropole et 140 à Nouméa en Nouvelle-Calédonie. Le nouveau site de Pégomas a donné accès à près de **30 nouveaux postes**, permis l'arrivée de nouveaux fournisseurs locaux et augmenté le volume de ceux déjà existants.

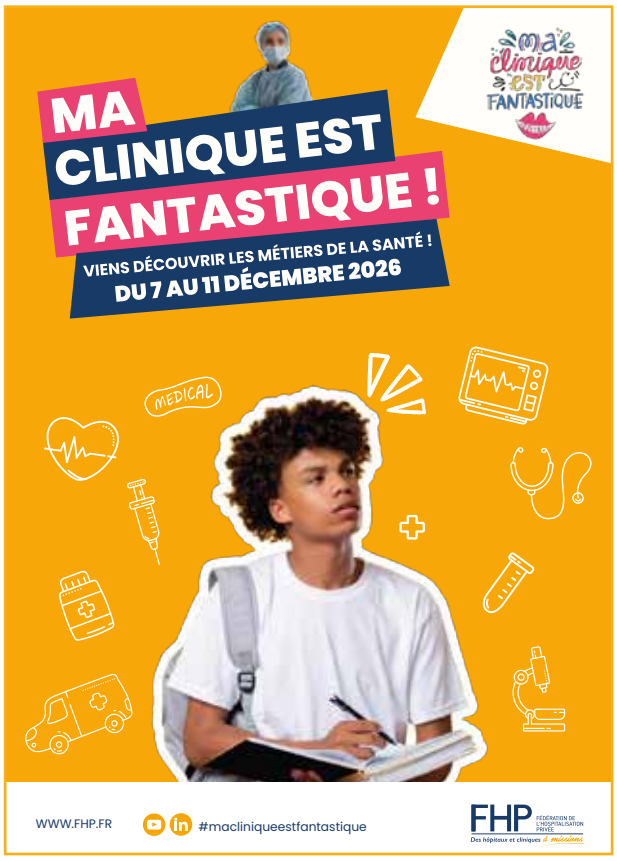
Le Groupe souhaite continuer à développer des structures de soins dans ses domaines d'activité, notamment en développant **des parcours santé mentale et nutrition**, en renforçant les **partenariats locaux et en proposant des actions de prévention**.

*Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, Projet Territorial de Santé Mentale – Département des Alpes-Maritimes 2021-2025.

PUBLI
CAHPP

OPÉRATION « MA CLINIQUE EST FANTASTIQUE » DU 7 AU 11 DÉCEMBRE 2026

REJOIGNEZ L'AVENTURE EN 2026 !



Portée par la FHP et les FHP régionales, la **5e édition de l'opération « Ma Clinique est fantastique » se déroulera du 7 au 11 décembre 2026**. Cette démarche vise à faire découvrir aux lycéens les métiers de l'hospitalisation privée, à susciter des vocations et à renforcer l'attractivité des établissements de santé privés.

Le principe est d'**ouvrir les portes des cliniques et hôpitaux privés à des lycéens** afin de leur faire découvrir, au travers des ateliers pratiques et des échanges avec les professionnels, la diversité des métiers qui font vivre l'hospitalisation privée.

110 établissements en France métropolitaine et ultramarine ont participé à l'édition 2025 de « Ma Clinique est Fantastique ».

Les **établissements de santé participants imaginent librement leur programme** en fonction de leurs métiers, de leurs équipes et de leurs spécificités. Les éditions précédentes ont notamment permis de proposer différents échanges et ateliers sur de multiples thématiques :

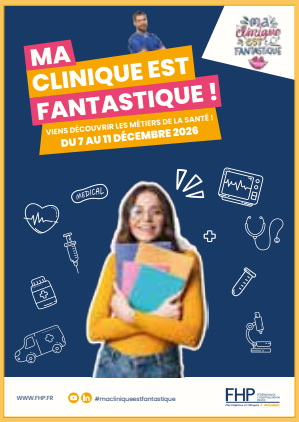
- découverte du bloc opératoire ;
- initiation aux gestes de premiers secours ;
- hygiène des mains ;
- simulation de soins ;
- parcours du patient ;
- rencontres avec les professionnels ;
- découverte des métiers administratifs, techniques et logistiques.

Pour aider les établissements dans l'organisation de cet évènement, la **FHP met à leur disposition** :

- deux nouvelles affiches ;
- un référentiel d'idées d'ateliers (voir page suivante)
- des visuels pour les réseaux sociaux afin de promouvoir votre événement localement ;
- des goodies (tote-bag, stylos, carnets, badges)
- un accompagnement tout au long de l'opération.

L'organisation des visites étant portée par les établissements, ces derniers sont invités à prendre dès à présent **contact avec les lycées de leur territoire** afin de préparer cette nouvelle édition. Pour faciliter cette prise de contact, la FHP leur propose un modèle de courrier pouvant être adressé aux établissements scolaires (Voir QR code ci joint).

Ma Clinique est Fantastique
Des idées d'ateliers



1. Découverte des métiers : Présentation des métiers de la santé (IDE, AS, pharmacien, administratif, etc.) ; Speed dating avec des professionnels ; Tables rondes / échanges métiers ; Stands métiers interactifs ; Présentation des parcours professionnels

2. Ateliers pratiques et gestes de soins : Hygiène des mains ; Massage cardiaque / gestes de premiers secours ; Prise de constantes ; Habillage / déshabillage bloc opératoire ; Reconstitution d'une poche de chimiothérapie ; Traçabilité / dossier patient / identitovigilance

3. Ateliers immersifs et ludiques : Chambre des erreurs ; Escape game santé / prévention ; Jeux vrai/faux santé ; Jeux de piste / énigmes ; Quiz qualité / sécurité des soins

4. Simulation et sensibilisation : Simulation vieillesse et handicap ; Parcours fauteuil roulant
Mise en situation basse vision / troubles moteurs ; Essai de matériel médical ; Vis ma vie de patient

5. Thérapeutique et bien-être : Activité physique adaptée ; Art-thérapie ; Ergothérapie ; Psychomotricité ; Boxe-thérapie / Pilates ; Cuisine thérapeutique

6. Rééducation et innovation : Rééducation kiné (tests matériel) ; Orthophonie (voix, déglutition) ; Ergothérapie ; Psychomotricité ; Présentation robot chirurgical

7. Prévention et santé publique : Sensibilisation aux addictions ; Actions de dépistage et prévention ; Bon usage des soins ; Éducation thérapeutique

8. Visite et immersion : Visite de la clinique ; Reconstitution bloc opératoire ; Présentation services spécifiques

9. Formats complémentaires : Goûter / moment convivial ; Vidéo de présentation ; Temps d'échange et questions

EUROPEAN PRIVATE HOSPITAL AWARDS 2026

Les Prix européens de l'hospitalisation privée sont une initiative de l'Union européenne des hôpitaux privés (UEHP), menée cette année en collaboration avec AGEL et en partenariat avec EY-Parthenon. Elle vise à promouvoir la santé en Europe et à reconnaître la contribution croissante et exceptionnelle des hôpitaux privés à la prestation de soins innovants, durables et efficaces. L'occasion pour les hôpitaux privés de mettre en valeur les bonnes pratiques et les projets collaboratifs ayant un impact sur la vie des citoyens.

Les catégories des **EPHA 2026** sont :
- Amélioration de l'expérience patient dans les soins
- Excellence en matière d'innovation technologique de santé et d'intégration de l'IA
- Innovation dans les soins préventifs et l'action auprès de la communauté
- Excellence en matière de développement professionnel
- Le pouvoir de la coopération
- Prévention des infections associées aux soins (IAS) et bonnes pratiques cliniques
- Excellence en chirurgie cardiaque robotique
- Excellence en architecture hospitalière
- Pratiques durables et écologiques en milieu hospitalier.

La cérémonie de remise des prix EPHA aura lieu le **10 novembre 2026** à Prague.

Informations
www.europeanprivatehospitalawards.eu



SANTÉ : COMMENT PASSER DU VOLUME À LA VALEUR ?

FRANÇOIS GAUDEMET
Président Surgery EMEA - Johnson & Johnson MedTech

À l'approche de l'élection présidentielle de 2027, la question n'est plus seulement celle des moyens, mais de leur utilisation. Dans un contexte de contraintes budgétaires durables, comment améliorer la réponse aux besoins de santé, diffuser plus rapidement les innovations utiles et préserver la soutenabilité du système ? C'est à cette interrogation que répond la note publiée par François Gaudemet avec Terra Nova, qui propose de faire de la création de valeur le nouveau cap des politiques de santé françaises.

Quels seraient les grands axes d'un projet de santé porté par un candidat à la présidentielle ?
Le défi n'est plus seulement de financer davantage le système, mais de mieux utiliser les ressources disponibles. Près de 265 000 hospitalisations liées à des maladies chroniques pourraient être évitées chaque année en France[1]. Le prochain quinquennat devrait investir davantage dans la prévention, l'innovation et les parcours de soins, en passant d'une logique de volume à une logique de valeur au bénéfice des patients, des soignants et de la collectivité.

Que recouvre la notion de « création de valeur » ?
Notre système reste organisé autour d'une tarification à l'activité qui rémunère le volume, indépendamment des résultats. Théorisée par Michael Porter, la création de valeur consiste à rapporter les résultats obtenus aux ressources mobilisées pour les atteindre. Initialement centrée sur les résultats qui comptent pour les patients, cette approche intègre aujourd'hui également les bénéfices pour les soignants et les établissements de santé.

C'est cette grille qui pourrait aider à distinguer une innovation qui crée de la valeur d'une innovation qui n'en crée pas, non sur son prix, mais sur son retour réel.
Prenons l'exemple des infections du site opératoire, troisième infection nosocomiale la plus fréquente. Une étude française publiée en 2025 a estimé que le coût additionnel moyen par patient lié à une ISO varie entre 5 200 € et 11 000 €, selon la spécialité chirurgicale concernée[2]. Ces dernières sont une cause majeure de reprises chirurgicales, de séjours prolongés et de recours hospitaliers non programmés[3]. Les sutures antibactériennes illustrent cette logique : leur coût doit être mis en regard des bénéfices patients.

Comment faire des dispositifs médicaux des leviers de performance ?
En les évaluant à l'échelle du parcours de soins plutôt qu'à travers leur seul coût d'acquisition. La chirurgie robotique en est une illustration. En sécurisant les gestes, en améliorant la précision et en réduisant la variabilité entre opérateurs, elle contribue à diminuer les durées de séjour, les taux de réadmission et de réintervention.
Mais la technologie ne crée de valeur que si ses bénéfices sont objectivés et partagés. Les industriels ont un rôle à jouer, aux côtés des établissements et des autorités de santé, pour produire des données en vie réelle, accompagner l'évaluation des pratiques et documenter les résultats obtenus. Cela suppose aussi une visibilité pluriannuelle permettant aux établissements d'accéder aux innovations dont les bénéfices se construisent dans la durée.

Comment créer les conditions économiques permettant d'investir dans l'innovation ?
Le défi n'est pas uniquement de financer davantage l'innovation, mais de mieux reconnaître la valeur qu'elle apporte aux patients et au système de santé. Cela suppose entre autres d'en évaluer plus rapidement les bénéfices et d'adapter nos modèles de financement, pour favoriser leur diffusion lorsqu'elles démontrent un impact positif.
Pour les établissements privés, la question est aussi celle de la reconnaissance de l'investissement. Aujourd'hui, l'acquisition d'équipements innovants, comme en chirurgie robotique en orthopédie, repose largement sur leurs fonds propres, sans financement dédié ni valorisation tarifaire spécifique. Dans les faits, ces projets ne sont possibles que grâce aux gains d'efficience réalisés par ailleurs et à l'engagement d'équipes dirigeantes et soignantes, en partenariat avec les acteurs industriels, qui font le pari de l'innovation. Ce modèle favorise les pionniers, mais freine une diffusion plus large des innovations pourtant bénéfiques aux patients.
L'enjeu est désormais de créer un cadre qui partage davantage le risque de l'investissement et valorise réellement la valeur apportée aux patients, afin que l'innovation ne dépende plus de « quelques initiatives individuelles » mais devienne un levier de transformation pour l'ensemble du système de santé.

Johnson&Johnson MedTech

Pour consulter la note dans son intégralité :

1. DREES. Les hospitalisations potentiellement évitables touchent davantage les ouvriers et les agriculteurs. 06/04/2023.
2. Foux, L.; Szwarcensztein, K.; Panes, A.; Schmidt, A.; Herquelot, E.; Galvain, T.; Phan Thanh, T. N. Clinical and Economic Burden of Surgical Site Infections Following Selected Surgeries in France. PloS One 2025, 20 (6), e0324509. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324509
3. Badia, J. M.; Casey, A. L.; Petrosillo, N.; Hudson, P. M.; Mitchell, S. A.; Crosby, C. Impact of Surgical Site Infection on Healthcare Costs and Patient Outcomes: A Systematic Review in Six European Countries. *J. Hosp.Infect.* 2017, 96 (1), 1–15. https://doi.org/10.1016/j.jhin.2017.03.004

TROPHÉES FHP 2026

Depuis 18 ans, **les Trophées de l'hospitalisation privée** récompensent des initiatives remarquables et innovantes mises en place par les établissements de santé privés. Créé par la Fédération, cet événement est l'occasion de mettre à l'honneur des actions de terrain qui font l'excellence de la profession et de rappeler l'engagement des hôpitaux et cliniques privés, des médecins et des personnels de santé au service des patients.





Cette édition 2026 se distingue par la création d'un nouveau Trophée consacré à **la santé mentale**.

TROPHÉES FHP 2026 : 5 THÉMATIQUES

- **Trophée Fédération à mission** : « Accès aux soins pour les publics précaires & vulnérables »
- **Trophée RH** : « Attractivité, compétences et qualité de vie au travail »
- **Trophée RSE** : « Transition écologique & adaptation au changement climatique »
- **Trophée Patient** : « Engagement et partenariat usagers/patients »
- **Trophée Santé mentale** : « Prévention, repérage et prise en charge précoce »

Après une analyse approfondie des dossiers soumis par les établissements ayant candidaté, un jury composé de personnalités diverses de tout l'écosystème de santé (parlementaires, acteurs de santé, monde associatif...) viendra délibérer pour retenir les meilleurs dossiers de chaque catégorie. Ensuite, une **cérémonie de remise des Trophées** se tiendra le **25 novembre** 2026 de 11h à 14h30 à One Point (29 rue des Sablons Paris 16e) et sera suivie d'un cocktail déjeunatoire.

« Des trophées pour :
• donner de la visibilité aux initiatives des établissements,
• saluer le rôle des cliniques et hôpitaux privés dans le système de santé. »

Les trophées de l'hospitalisation privée, un rendez-vous pour faire rayonner les actions concrètes et inspirantes menées au quotidien par les cliniques et hôpitaux privés au service des patients et des professionnels.

3EME
DE COUV

collecteam

En savoir plus

VOTRE MÉTIER NOUS SOIGNER

LE NÔTRE VOUS PROTÉGER

Collecteam, spécialiste
en prévoyance
et frais de santé
depuis 25 ans



Partenaire de plus de 360 établissements FHP

www.collecteam.fr

Collecteam, SA au capital de 7 005 000 euros, immatriculée au RCS d'Orléans, 422 092 817, 13 rue de Croquechâtaigne 45380 La Chapelle St Mesmin, contact@collecteam.fr, 02 36 56 00 00. Société de courtage d'assurance, régie par l'article L.521-2-II-1°, b du Code des assurances, n° ORIAS : 07005898 (liste des partenaires assureurs sur notre site internet). Réclamations : reclamation@collecteam.fr. La médiation de l'assurance, TSA 50110, 75441 Paris Cedex 09. Pour l'exercice de son activité de distribution d'assurance, Collecteam est rémunérée sur la base de commissions. Photo © Adobe Stock.