

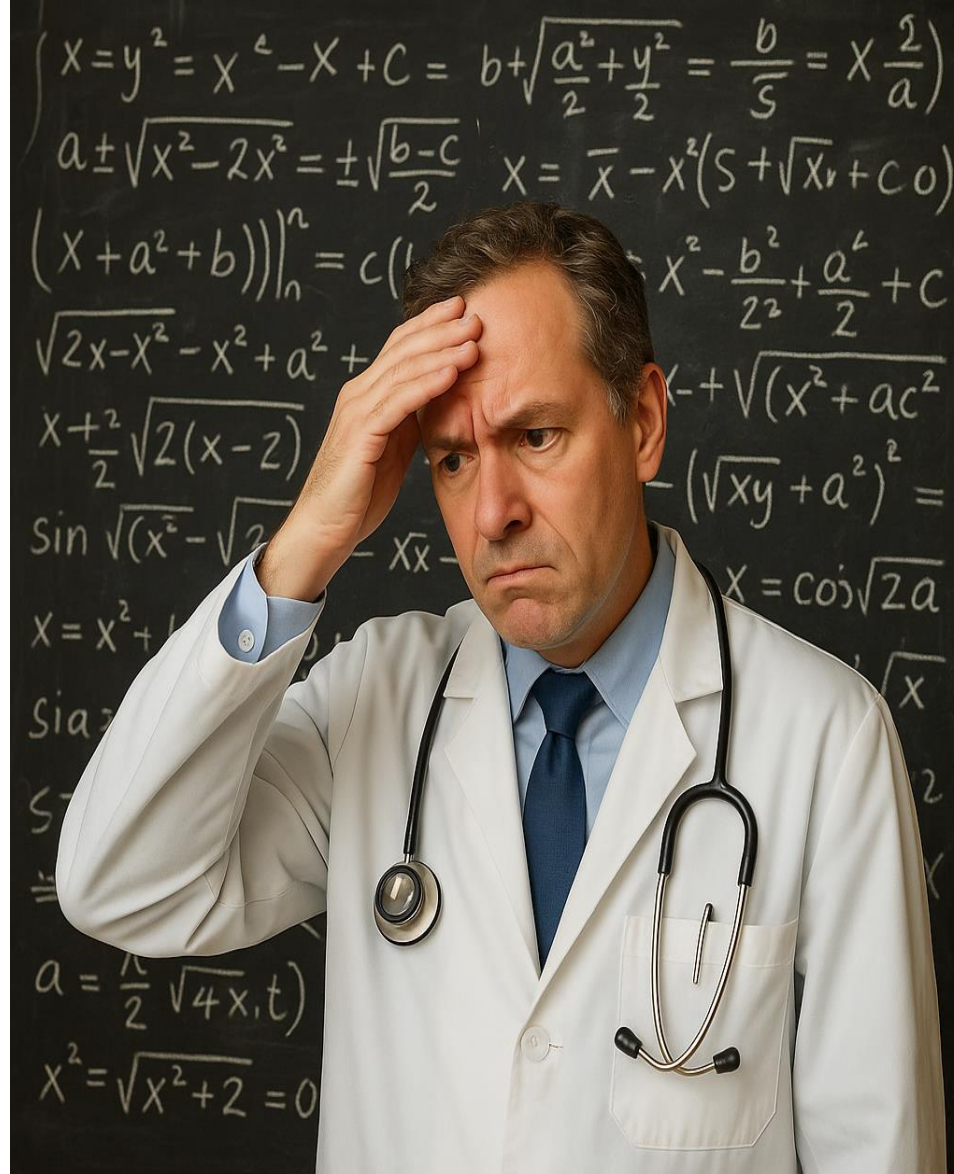
Actualités nationales



Quelques conflits d'intérêts

- FHF
- HAS
- HCAAM
- CSPM
- Fréquenter (trop?) les directeurs

La forfaitisation des astreintes



Le temps 2 des GHT ?

- Aller vers plus d'intégration? Personnalité morale/GCS/fusion...
- La nécessité de réussir la gradation des soins par la création d'équipes médicales de territoire
- S'ouvrir vers les autres acteurs Ville/médico sociaux (GTSMS « GHT des ESMS »)
- La responsabilité populationnelle (Antoine Malone)

La Recherche

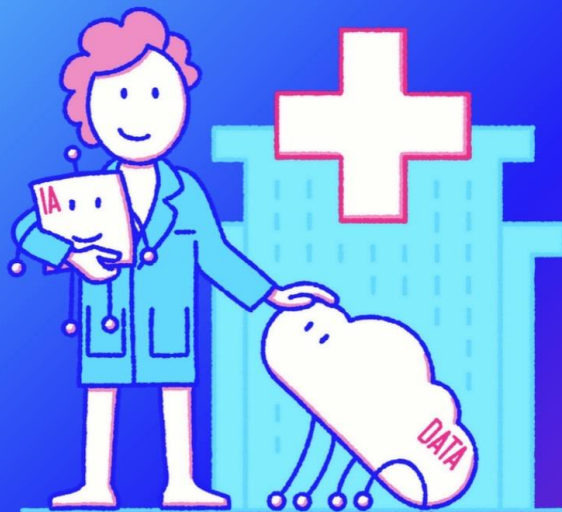
- Un financement MERRI à priori stable cette année
- Enveloppe supplémentaire annuelle de 50 M visant en 2025 à améliorer les structures et « l'excellence » basé à priori sur les citations d'articles
- Place des CH qui ne se maintient que grâce au rôle des regroupements territoriaux alors que la recherche y est dynamique
- Questionnement sur la place des publications qui ne sont peut-être pas toujours le bon indicateur de la qualité de la recherche
- Enquête sur l'utilisation des crédits recherche et intéressement des équipes
- Mise en place possible d'une convention unique académique

Les Padhue : principales évolutions

- Un statut de praticien associé contractuel temporaire (max 2 fois 13 mois)
- 2 voies d'accès aux EVC interne (déjà en France) et externe pour ceux à l'étranger
- Un parcours de consolidation de 2 ans qui peut être raccourci selon situations (avis locaux/coordonnateur DES)
- Objectif : faciliter les recrutements dans un contexte de postes vacants

Quelques lois en transit (ou jachère!)

- Accès aux soins (garrot assemblée, mouiller sénat)
- Réforme études médicales (Imbert sénat)
- Lois sur les parkings gratuits
- Lois sur les ratios de soignants (HAS...)
- La recertification (suppression ANDPC)
- Le PLFSS... (tarifs T2A au mieux stables voire négatifs)
- Les départements et les préfets vs les ARS ...
- La réforme du financement



L'IA EN SANTÉ : QUI EST LE MAÎTRE ?

Ambitions et perspectives

SOMMAIRE

P. 1 **Édito**

P. 3 **Observation préliminaire**

P. 6 **DOMAINES D'APPLICATION : L'IA SUR LE TERRAIN**

P. 7 Premier baromètre de la FHF consacré à l'intelligence artificielle : quels usages de l'IA par les établissements de santé et médico-sociaux publics?

P. 12 Adopter l'IA, pour quoi faire ?

P. 13 - Zoom : l'IA médicale au service du soin

P. 16 - Zoom : l'IA organisationnelle pour fluidifier la gestion

P. 18 **GOUVERNANCE : L'HUMAIN AUX COMMANDES**

P. 19 État des lieux du déploiement de l'IA dans les établissements, où en est-on vraiment ?

P. 21 Cap 2025-2028, quatre priorités pour réussir l'IA en santé

P. 23 L'IA en santé, attention danger ? Des risques à anticiper, des freins à lever

P. 27 Construire une stratégie IA, faire les bons choix

P. 31 Gouverner l'IA à l'hôpital, mode d'emploi

P. 35 Domestiquer l'IA en santé, le dispositif de Garantie Humaine

P. 38 **DÉPLOIEMENT : INVESTIR, FORMER, FÉDÉRER**

P. 40 Investir dans l'IA, quels coûts, quels financements ?

P. 44 Sensibiliser et former les hospitaliers, la clé d'un déploiement responsable

P. 48 L'IA vue par les patients, comprendre la valeur ajoutée et préserver la confiance

P. 51 Le rôle clé des CHU et des GHT, les catalyseurs d'une IA territoriale

P. 52 **LA DATA : SANS ELLE, POINT D'IA**

P. 54 IA et data, un tandem indispensable

P. 57 Interopérabilité des données, le fondement d'une IA performante

P. 60 **Création d'une commission FHF dédiée** – Des experts vigilants pour accompagner

Une fronde anti Secteur 2



Rapport du HCAAM

Les dépassements d'honoraires des médecins : état des lieux

Octobre 2025

YANNICK MONNET
DÉPUTÉ DE L'ALLIER -
1ÈRE CIRCONSCRIPTION

JEAN-FRANÇOIS ROUSSET
DÉPUTÉ DE L'AVEYRON -
3ÈME CIRCONSCRIPTION

LES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES

10 propositions pour en sortir

Les points d'attention des politiques

- Les dépassements d'honoraires peuvent induire un reste à charge élevé pour les patients
- Une exposition aux dépassements inégale, non lisible, variables, non prévisibles
- De plus en plus d'incompréhension des patients
- Une installation plus fréquentes des jeunes générations en secteur (3/4)
- Une installation en métropole plus fréquente
- Une activité moindre en secteur 2...

Et au final des inquiétudes politiques sur des sujets « sensibles »:

- Egalité accès aux soins
- Facteur qui ne favorise pas la répartition de l'installation
- Une activité qui risque de ne pas croître en proportion de l'augmentation des médecins
- Questionnement sur le rôle des complémentaires « pousse au crime » selon niveau de prise en charge

Rapport parlementaire sur les dépassements d'honoraires

- Plafonner les dépassements
- Réformer l'optam et le rendre obligatoire en secteur 2
- Conditionner secteur 2 à des obligations qualité, cs avancées, PDS,
- Arrêter remboursement prescription secteur 3
- Réduire ou supprimer dépassements pour certains actes
- Revoir le rôle des complémentaires
 - **Mesures dans le PLFSS?**

Santé et politique

Le temps de la santé n'est pas celui des politiques





Chaos

**Pol.
Santé**

Organisation

ÇA CHANGE
QUOI ?

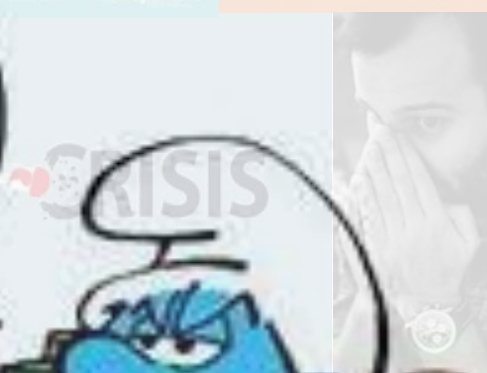
LES MINISTRES DÉMISSIONNAIRES
RESENT EN POSTE, MAIS EN FAIT C'EST
VOUS QUI GÉREZ.

C'EST CE
QUE JE DIS :
ÇA CHANGE
QUOI ?



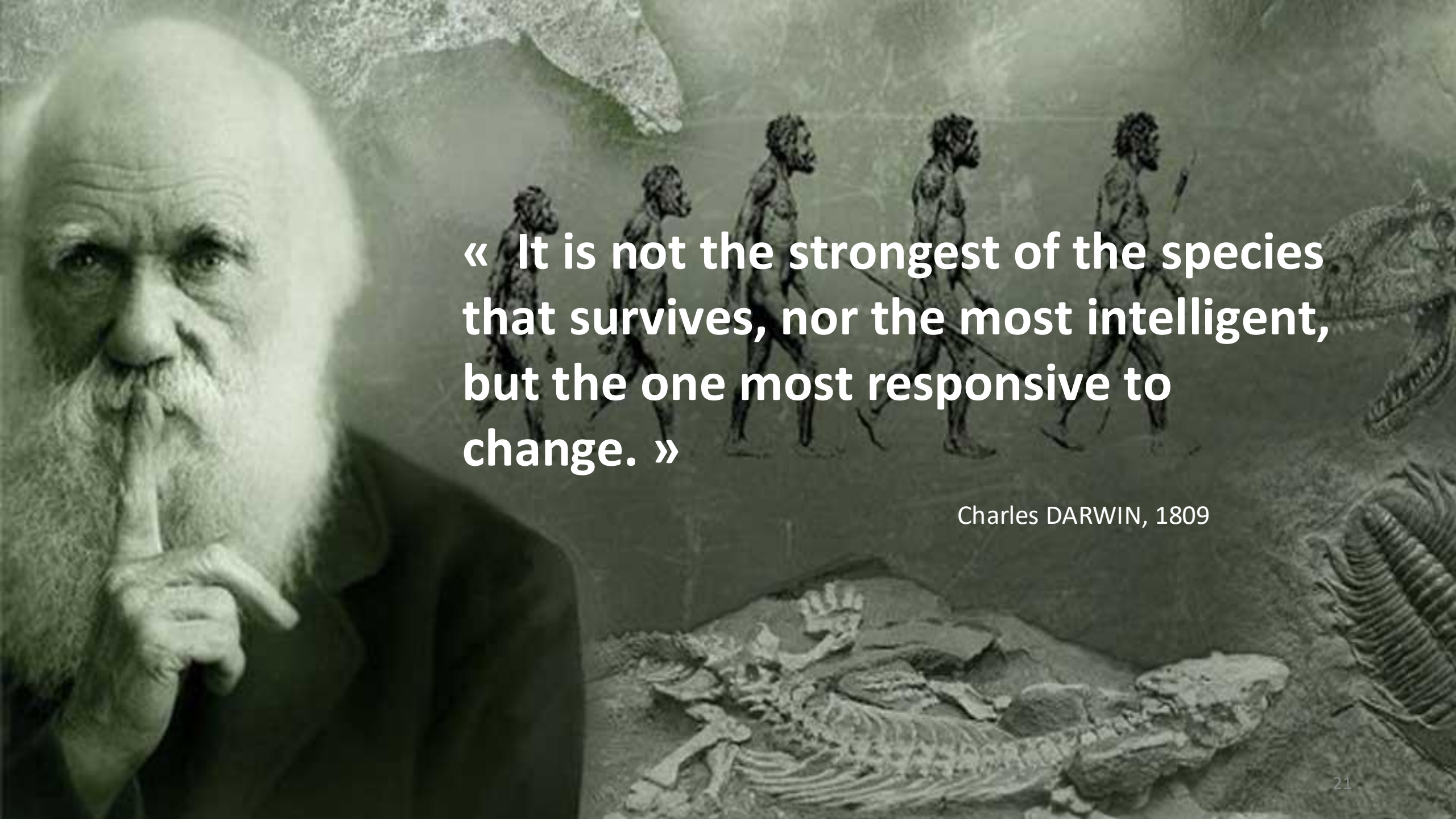


Comment
gérer les crises ?



CRISE
4
PHASES





« It is not the strongest of the species that survives, nor the most intelligent, but the one most responsive to change. »

Charles DARWIN, 1809