

## 3e Journée annuelle de la Chaire SA3S

### Contribuer aux systèmes adaptatifs complexes en santé et services sociaux : comprendre, réfléchir, coconstruire Le 25 septembre 2025

Résumé de la conférence d'Antoine Malone  
responsable du pôle Prospective à la Fédération hospitalière de France (FHF)

Une transformation systémique par le terrain  
Le programme de responsabilité populationnelle de la Fédération hospitalière de  
France

#### Qui est Antoine Malone ?

Antoine Malone, responsable du pôle Prospective, relations avec les milieux académiques et les think tanks à la Fédération hospitalière de France (FHF) depuis 2016. Il œuvre sur la performance organisationnelle du système de santé, développe des partenariats avec le milieu universitaire et les cercles de réflexion, et coordonne le programme de Responsabilité Populationnelle de la FHF.

Ancien attaché aux affaires politiques à la Délégation générale du Québec Paris (DGQP) et chargé de mission auprès des Services du Premier ministre en France, il a contribué à renforcer la coopération en santé France–Québec. Diplômé de l'Université Laval et de SciencesPo Paris, il enseigne notamment à Sciences Po Paris, Sciences Po Saint-Germain-en-Laye et à l'ULF au Liban.

#### La Fédération hospitalière de France (FHF) en bref

La FHF représente

- +/- 1 300 hôpitaux publics
- +/- 600 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Le Pôle Prospective a été créé en 2016 pour lier les données probantes aux prises de position de la FHF, créer un pont entre «savoir» et «politiques publiques», incluant les savoir «internationaux».

Site web

Comment la Fédération hospitalière de France (FHF) a implanté le modèle de responsabilité populationnelle, en s'appuyant sur l'intelligence, l'engagement et les motivations des personnes qui travaillent dans le système de santé.

## Résumé de la conférence

### **Le système de santé français n'est plus adapté aux besoins**

Le système de santé français n'est plus adapté aux besoins actuels des populations et fait face à plusieurs impasses, selon Antoine Malone. En moins de 25 ans, la France est passée d'un système perçu comme « l'un des meilleurs au monde » à un système où la population exprime inquiétude et frustration.

Cette situation s'explique notamment par une fragmentation forte du système, une double gouvernance entre l'État et l'assurance maladie, ainsi qu'une multiplication des acteurs, incluant syndicats, fédérations, établissements publics et privés, et autorités régionales et locales.

Ces fragilités structurelles s'accompagnent de pressions croissantes, a expliqué le conférencier. Le vieillissement rapide de la population, l'explosion des maladies chroniques et des inégalités territoriales majeures accentuent les tensions.

Un paradoxe s'installe : même 12 % du PIB sont investis en santé, l'accès demeure difficile, les urgences sont saturées et la coordination reste faible.

En somme, il manque une vision d'ensemble pour améliorer la santé des gens, l'expérience des patients, le travail des professionnels et les coûts liés à la santé.

### **La FHF étudie des modèles internationaux pour agir**

Face à ces constats, le Pôle Prospective de la Fédération hospitalière de France a analysé plusieurs modèles internationaux, dont 3 très porteurs :

- **Pays basque espagnol** : la stratification de toute la population s'appuie sur 13 organisations territoriales intégrées réunissant la ville et l'hôpital.
- **Norvège** : des communautés de santé sont organisées autour de populations cibles.
- **Danemark** : 21 « clusters de santé » sont structurés autour des grands hôpitaux afin de coordonner prévention, soins primaires et soins spécialisés.

Quels sont les éléments communs de réussite de ces modèles ? La FHF en identifie 6 : une vision territoriale, une stratification des besoins, une intégration des services, une gouvernance partagée, l'implication des patients et des communautés, ainsi qu'un système d'information solide.

## Un modèle rassembleur : la responsabilité populationnelle

La Fédération hospitalière de France fait le choix du modèle de la responsabilité populationnelle puisqu'elle permet de rassembler l'ensemble des acteurs et actrices autour du principe selon lequel l'amélioration et le maintien de la santé de la population est une responsabilité partagée.

Ainsi, médecins, infirmières, hôpitaux, acteurs communautaires, spécialistes, patients et proches contribuent tous à la santé d'une population, et personne ne peut réussir seul. Ce principe est fortement inspiré du Québec et devient le cœur du modèle.

## Développement d'un modèle français

La FHF développe ainsi son propre modèle visant plusieurs objectifs :

- permettre aux territoires de viser le quadruple objectif — meilleure santé, meilleure prise en charge, meilleur coût et meilleure qualité de vie pour les professionnels — pour des populations définies sur un territoire défini, via l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'action partagés répondant aux besoins de ces populations cibles ;
- développer des outils et une méthodologie utilisables par l'ensemble des territoires de santé en France ;
- développer un modèle d'intégration clinique suffisamment flexible pour tenir compte des spécificités territoriales, mais suffisamment robuste pour être généralisable ;
- et développer un modèle utilisable pour d'autres populations cibles.

## Ce modèle repose sur trois étapes clés :

1- Définir les populations À partir de l'utilisation des bases nationales de données et de l'identification des populations atteintes ou à risque de diabète de type 2 et d'insuffisance cardiaque.

2- Comprendre les besoins grâce à une stratification Cette stratification nationale médico-économique de la population diabétique de type 2 va de la population générale aux patients complexes (6 strates). Cette stratification permet de comprendre la demande réelle envers le système et d'estimer ce que la prévention pourrait éviter.

3- Traduire les besoins en actions Pour chaque strate, des logigrammes cliniques définissent ce qu'il faut faire pour maintenir ou améliorer l'état de santé des personnes, du dépistage au soutien communautaire, et servent à co-construire des programmes d'action allant de la prévention primaire aux cas complexes.

La démarche repose sur une coconstruction collective puisque autour de la table se retrouvent médecins, infirmières, gestionnaires, acteurs communautaires et patients partenaires. Elle inclut la formation de professionnels locaux et l'utilisation de la méthode COMPAS+. Les solutions sont construites par ceux qui agissent.

## Des résultats concrets

Les résultats observés dans les territoires pilotes sont très concrets

- 1 350 professionnels impliqués
- 124 patients partenaires
- 1 200 actions de prévention
- 25 000 personnes sensibilisées
- 20 500 dépistages
- 7 000 patients suivis

Les impacts mesurés sont les suivants :

- Admissions par les urgences réduites de moitié
- Plus de soins ambulatoires et programmés
- Séjours hospitaliers plus courts
- Meilleure coordination ville-hôpital
- Programmes plus complets, mieux structurés et plus rapides à mettre en œuvre dans les nouveaux territoires.

## S'appuyer sur le cœur du métier et les motivations personnelles

Selon Antoine Malone, l'expérience de la FHF démontre qu'améliorer la performance ne consiste pas à contrôler davantage, mais à permettre aux gens de bien faire leur travail. Le modèle coûte peu, crée beaucoup de valeur et attire les professionnels. Il repose sur le cœur du métier et les motivations, avec un principe central : « faire les bonnes choses, au bon moment, pour les bonnes personnes ».

Le conférencier estime que l'expérience de la responsabilité populationnelle en France montre qu'un modèle qui s'appuie sur le cœur de métier et les motivations produit plus qu'un dispositif mal pensé mais bien payé.

Des défis demeurent toutefois à relever, notamment des ressources limitées face à l'intérêt croissant, des systèmes d'information encore insuffisants et la difficulté des institutions à soutenir des approches transversales. Il faut également trouver le bon équilibre entre standardisation et flexibilité locale.

## En conclusion

Pour M. Malone, il est essentiel de retenir que les professionnels des systèmes de santé ne sont pas cyniques ou paresseux -ce qui est souvent une hypothèse sous-jacente des réformes mises en place. Au contraire, ils veulent bien faire. Lorsqu'on s'appuie sur leurs valeurs, leur intelligence et leur motivation intrinsèque, ils contribuent bien au-delà de ce qu'on attend.

Transformer un système complexe est possible en partant du terrain, en faisant confiance aux personnes et en organisant l'intelligence collective.