

Soins, hôpital et autonomie

Soigner et accompagner la perte d'autonomie

Édition documentaire 01 — 27 octobre 2026 · Synthèse documentaire proposée

Libérer du temps de soin et préparer l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Le mécanisme proposé

Organiser la coopération entre professionnels, le suivi stabilisé et l'accès à l'expertise ; les responsabilités et la qualité priment sur le simple déplacement d'actes.

Simplifier l'hôpital avec un objectif administratif inspiré du modèle cité dans le projet, sans prendre une affirmation historique de résultat comme une preuve comptable générale.

Accompagner l'autonomie à domicile, soutenir les aidants et prévoir des solutions intermédiaires et des établissements adaptés.

Repères et calculs déjà disponibles

Repère	Valeur ou règle	Portée
Santé organisation et pertinence	6,3 Md€/an	Hypothèse du dossier
Hôpital : économie nette	2,285 Md€/an après 0,762 Md€ réinvestis	Bloc conservé distinct selon l'arbitrage V30, sans nouvelle addition ici
Objectif administratif	Au plus 5 %	Périmètre et référentiel de calcul à définir
Autonomie	Plafond de travail 4,8 Md€/an	Politique additionnelle conditionnelle, pas coût inclus par défaut dans 120,192

Points encore ouverts

Les actes, les tarifs, les formations et le référentiel hospitalier doivent être précisés pour la mise en œuvre ; les économies sont des objectifs de scénario, pas des résultats déjà encaissés.

Sources et pièces de référence

V30, p. 32–33, 43–44 et 85–90 ; chapitre 11 approuvé.

Pièce jointe : DT-11-EXTRAITS-V30.pdf (pagination physique V30).

À lire aussi : DT-05, DT-18, DT-19

Références publiques utilisées dans les notes du projet

HAS — Protocoles de coopération entre professionnels de santé

Centre hospitalier de Valenciennes — Pôles d'activité