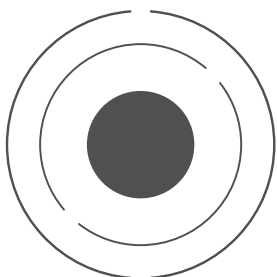


Rapport prospectif Relyens

Risques et opportunités des établissements de santé en Europe



GRUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES



Prospective : explorer les chemins de la résilience

Les systèmes de santé européens sont sous tension, et les professionnels subissent une pression croissante. Mais comment ceux qui vivent ces réalités au quotidien perçoivent-ils les risques? Quelles priorités doivent être traitées dès maintenant, et quels leviers peuvent être activés ?

Ce rapport 2026 apporte un éclairage inédit sur ces questions. Rigoureux et pragmatique, il ne se limite pas à dresser un constat : il propose des pistes de réflexion et d'actions pour contribuer à renforcer la résilience des systèmes de santé.

Relyens a réuni un Comité scientifique, piloté une enquête exclusive Ipsos auprès de 924 dirigeants et soignants dans quatre pays, et mené des entretiens qualitatifs avec des acteurs institutionnels. Cette approche comparative et transversale offre une lecture fine des vulnérabilités et des pistes d'amélioration.

Au-delà du constat, le rapport identifie trois grandes pistes d'action... mais lesquelles exactement ? Pour les découvrir et explorer les leviers à notre portée, il faut plonger dans l'analyse.

**Présentation
de la méthode de travail,
de la grille des risques
et du Comité scientifique**
_____ 6

QUELLE EST L'AMPLEUR DES DÉFIS ?
**1 Polycrise et besoin
d'anticipation**
_____ 10

QUEL IMPACT HUMAIN EN DÉCOULE ?
**2 La sécurité
du patient en jeu**
_____ 16

QUELS RÉCITS POUR 2035 ?
**De la lucidité à l'audace :
oser imaginer demain**
_____ 46

QUELLES SONT LES VULNÉRABILITÉS
PARTAGÉES ET LES SPÉCIFICITÉS ?
**3 Convergence européenne,
réalités nationales**
_____ 22

COMMENT LES RISQUES S'AMPLIFIENT-ILS
LES UNS LES AUTRES ?
**4 Risques déclencheurs
et effet domino**
_____ 30

QUELLES SONT LES PISTES CLÉS
DE RÉSILIENCE ?
**5 Anticiper
les risques en santé**
_____ 38

ÉDITO

Voir plus loin que la crise : apprendre à penser le risque autrement

Par **Dominique Godet**
Directeur général de Relyens

« **Pendant longtemps,
la gestion du risque se limitait
à traiter chaque crise comme
un événement isolé.** »

Chaque jour, nos équipes sont aux côtés des professionnels de santé, de celles et ceux qui soignent, accompagnent et rassurent. Leur mission est essentielle, mais elle s'inscrit dans un environnement complexe et en constante évolution. Chez Relyens, nous partageons cette conviction : soutenir les établissements de santé, ce n'est pas seulement gérer les crises, c'est les accompagner pour renforcer leur résilience, leur capacité à innover et leur aptitude à anticiper l'avenir.

Chaque jour, nos hôpitaux et structures de santé démontrent à la fois leur solidité et leur fragilité. Solides par l'engagement de leurs équipes et leur capacité à faire face à l'imprévu. Fragiles, parce que les crises se succèdent souvent plus vite que nos capacités à y répondre.

Pendant longtemps, la gestion du risque se limitait à traiter chaque crise comme un événement isolé : une pandémie, une tension budgétaire, un incident technique. Mais aujourd'hui, la réalité est plus complexe : les risques deviennent de plus en

plus interdépendants. La pénurie de soignants peut accentuer les erreurs médicales, le vieillissement de la population augmente les coûts, les contraintes économiques freinent la mise en place de l'innovation... Dans ces équilibres interdépendants, les maillons peuvent vaciller, mais le système se doit d'absorber les chocs.

C'est ce que révèle notre cartographie inédite : une toile d'interdépendances où chaque risque en influence un autre. Face à cela, notre rôle évolue : nous, Relyens et son écosystème, ne sommes plus seulement là pour contenir les crises, mais pour bâtir des organisations robustes, capables d'apprendre, d'anticiper et de coopérer.

Notre intention : vous accompagner dans vos réflexions et vos décisions, et proposer des pistes utiles pour nourrir votre action au quotidien.



**« Nous ne sommes plus
seulement là pour contenir
les crises, mais pour bâtir
des organisations robustes,
capables d'apprendre,
d'anticiper. »**

Méthodologie

Relyens a choisi de fédérer les parties prenantes de l'écosystème de la santé.

Grâce à son ancrage historique et sa proximité avec les enjeux des professionnels de santé, le groupe a pu faciliter la collaboration entre experts, praticiens, clients, sociétaires et acteurs institutionnels, autour d'un objectif commun : mieux comprendre les risques et identifier des pistes concrètes pour renforcer la résilience des établissements.

La réalisation de cette étude prospective et son analyse ont été menées conjointement avec le Comité scientifique des risques en santé de Relyens. Son rôle a été d'élaborer, en amont de l'enquête, une grille des risques à soumettre à l'évaluation des acteurs de la santé. Les membres ont ensuite joué un rôle majeur d'analyse et de débats.

À partir de ce cadre, Relyens a sélectionné Ipsos, institut reconnu et certifié, pour conduire une enquête inédite auprès de près de 1 000 cadres dirigeants et soignants issus d'établissements de santé publics et privés en France, Allemagne, Italie et Espagne. L'objectif : recueillir l'avis des professionnels de santé sur les risques auxquels sont exposés leurs établissements et identifier les pistes pour agir.

En parallèle, Relyens a mené une dizaine d'entretiens avec les principales fédérations hospitalières publiques des pays dans lesquels le groupe est implanté et d'autres acteurs européens, afin d'enrichir cette vision prospective. Ces échanges ont permis de confronter différents points de vue, d'éclairer les enjeux et de dégager des chemins de résilience.

L'ensemble des résultats, quantitatifs et qualitatifs, a ensuite été soumis à l'analyse de Relyens et du Comité scientifique des risques en santé, garantissant la cohérence et la solidité des conclusions.

Les grandes étapes de l'étude

Sous la supervision du Comité scientifique, garant de la rigueur méthodologique et de l'indépendance des travaux

Identification des 25 risques majeurs

Grille des risques élaborée avec le Comité scientifique des risques en santé

Interviews individuelles

Entretiens auprès de fédérations et acteurs européens

Grande enquête européenne

Administration du questionnaire, consolidation des résultats et redressement réalisé par Ipsos

Rapport prospectif

Analyse et synthèse des résultats travaillés avec le Comité scientifique des risques en santé

UN QUESTIONNAIRE EN PLUSIEURS VOLETS COMPLÉMENTAIRES



PARTIE 1

État des lieux des risques actuels : identification et hiérarchisation de 25 risques regroupés en six grandes familles (voir le détail page 8). Les répondants devaient évaluer la **probabilité**, puis la **gravité de l'impact**, et enfin le **niveau de préparation** de leur établissement face à ces risques, sur une échelle de 1 à 5.



PARTIE 2

Risques à moyen terme : sélection aléatoire de cinq risques parmi les 25 pour chaque répondant, afin d'analyser en profondeur les **dépendances entre risques**, leur **impact sur la sécurité des patients**, et les niveaux de préparation. Cette attribution aléatoire assure un équilibre statistique entre tous les risques.



PARTIE 3

Gestion et accompagnement : identification des besoins perçus par les établissements pour renforcer leur préparation.

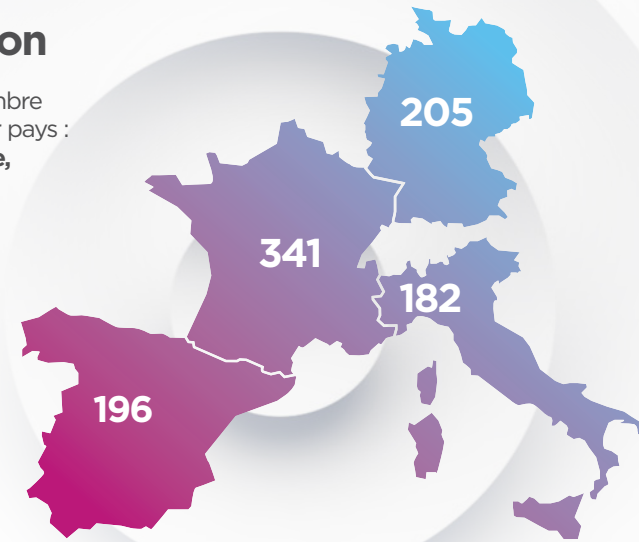


PARTIE 4

Baromètre de vigilance : projection à plus long terme (dix ans) sur la perception de l'environnement de la santé, selon un continuum allant de « calme » à « orageux ».

L'échantillon

Répartition en nombre de participants par pays : **France, Allemagne, Italie, Espagne.**



→ **924**
répondants
au total

→ **524**
cadres dirigeants
(directions, ressources humaines, systèmes d'information, opérations cliniques, médecins chefs, infirmiers coordinateurs, etc.)

→ **400**
professionnels de santé
(médecins, infirmiers, aides-soignants, professions de soutien)

Les résultats ont été pondérés pour éviter la surreprésentation d'un pays ou d'une catégorie professionnelle. L'analyse met en regard les perceptions des cadres et celles des soignants, ainsi que les différences nationales.

Grille des risques

La grille des 25 risques résulte d'un important travail de réflexion du Comité scientifique, en collaboration avec les experts de Relyens. Ce travail conjoint a permis d'identifier les risques les plus pertinents, intégrés ensuite dans un questionnaire à la fois accessible (15 minutes en ligne) et statistiquement exploitable.

Risques sociétaux

1. Vieillesse de la population et augmentation des maladies chroniques
2. Inégalités d'accès aux soins de santé
3. Désinformation et méfiance du public

Risques économiques

4. Augmentation des coûts de santé
5. Instabilité des modèles de financement et de remboursement
6. Ruptures de la chaîne d'approvisionnement
7. Risques financiers et d'actifs
8. Ralentissements économiques

Risques géopolitiques

9. Instabilité politique et conflits
10. Migration et pression sur les systèmes de santé transfrontaliers
11. Restrictions commerciales et sanctions

Risques environnementaux

12. Impacts d'événements météorologiques extrêmes
13. Évolution des maladies sous l'influence du climat
14. Défis en matière de durabilité des infrastructures et des ressources
15. Pollution et dégradation de l'environnement

Risques technologiques

16. Menaces en lien avec la cybersécurité et la protection des données
17. Fiabilité de l'Intelligence Artificielle (IA) et de l'automatisation
18. Échange de données et gestion des informations
19. Monopole technologique et dépendance numérique

Risques spécifiques aux prestations de soins de santé

20. Pénurie de personnel et épuisement professionnel
21. Erreurs médicales et sécurité des patients
22. Défis de la médecine personnalisée et prédictive
23. Décentralisation et garantie de la qualité des soins
24. Adaptation des réglementations
25. Préparation aux pandémies et menaces sanitaires émergentes

Comité scientifique

Les risques constituent une matière vivante. Ils se transforment, évoluent, disparaissent ou, au contraire, s'intensifient. Analyser leurs dynamiques pour mieux comprendre les pressions exercées sur ses clients et mieux les accompagner : c'est la responsabilité que s'assigne Relyens. Le Comité scientifique créé en 2025 accompagne, questionne et aiguillonne ce travail, pour assurer rigueur et prise de recul au traitement de cette matière complexe.

Le Comité scientifique des risques en santé, rattaché au Conseil d'administration de Relyens et composé d'experts indépendants ainsi que de représentants de la gouvernance du Groupe, a été constitué pour garantir la qualité des travaux et assurer leur cohérence avec la stratégie de l'entreprise. Dominique Godet, Directeur général de Relyens, en est partie prenante.

Depuis le 21 janvier 2025, ce Comité scientifique rassemble des experts et chercheurs internationaux en risques médicaux et en évaluation des risques extrêmes :

« La mission du Comité scientifique des risques en santé de Relyens est ambitieuse : étudier l'évolution des risques en santé. Ses sessions de travail se caractérisent par son exigence et la précision de ses analyses. Les experts du Comité interagissent avec le directeur général du groupe et ses collaborateurs dans un esprit de coopération, mais aussi d'indépendance de jugement. Ce rapport découle de ce travail conjoint et traduit une conviction commune : anticiper et analyser les risques, c'est préparer des réponses éclairées et renforcer la résilience des acteurs du soin. »



Paolo Silvano

Président du comité scientifique

des risques en santé, ancien dirigeant de trois grands groupes d'établissements privés français. Membre du conseil d'administration de l'UEHP



Pr David Bates

Professeur au département des Politiques de santé

et de Management et chef de la Division de Médecine Générale au Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School



Pr Niek Klazinga

Professeur émérite Amsterdam UMC

Professeur émérite au centre médical universitaire à Amsterdam UMC et consultant à l'OCDE pour la Qualité des soins et résultats cliniques



Pr Marie Kratz

Professeure à l'ESSEC Business School

et directrice de CREAR, Centre de Recherche en Econo-finance et Actuariat sur le Risque



Alix Roumagnac

Président de Predict Services

Solution de prédiction et gestion des phénomènes météorologiques à risque

1

Polycrise et besoin d'anticipation

Les répondants prévoient une accumulation de crises simultanées, économiques, sociales, sanitaires et climatiques, susceptibles d'avoir de forts impacts sur le système de santé. L'étude met également en évidence des marges de progression dans la préparation face à ces risques. Le niveau de préparation perçu apparaît souvent déconnecté de la gravité réelle des menaces, soulignant l'ampleur des transformations à engager dans le secteur. La vulnérabilité des systèmes de santé européens se manifeste par l'accumulation de menaces potentielles et par un besoin accru d'anticipation.

Top 3 des risques à horizon 5 ans

- 1 Le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques
- 2 La pénurie de personnel et l'épuisement professionnel
- 3 L'augmentation des coûts de santé

80%

des risques prédéfinis comme impactant (probabilité et gravité évaluées 4/5 et 5/5) sont également **considérés comme insuffisamment anticipés.**

« Renforcer la résilience suppose d'articuler deux horizons : des résultats rapides et une vision moyen terme qui structure l'effort. »

Perception des principaux risques

Au-delà de la multiplicité des risques, certains se distinguent par leur criticité, c'est-à-dire le produit de la probabilité et de la gravité. À l'aune de cette notion apparaît un paysage de risques plus nuancé.

Les risques ci-après ne relèvent plus de l'hypothèse : leur survenue est estimée comme fortement probable, et leurs conséquences comme majeures. Ils s'imposent ainsi au premier plan de la vigilance collective et les établissements de santé s'y confrontent d'ores et déjà.

REGARDS CROISÉS

Quel risque vous paraît le plus sous-estimé ?

Le risque d'une désaffection des soignants

pour Carlos Rus

Président de la Sanidad - Privada Española (ASPE)



« On observe un changement des mentalités dans les équipes de professionnels, qui accordent davantage d'importance à l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle. Cette nouvelle donne oblige à intégrer ces exigences dans les politiques des ressources humaines. »

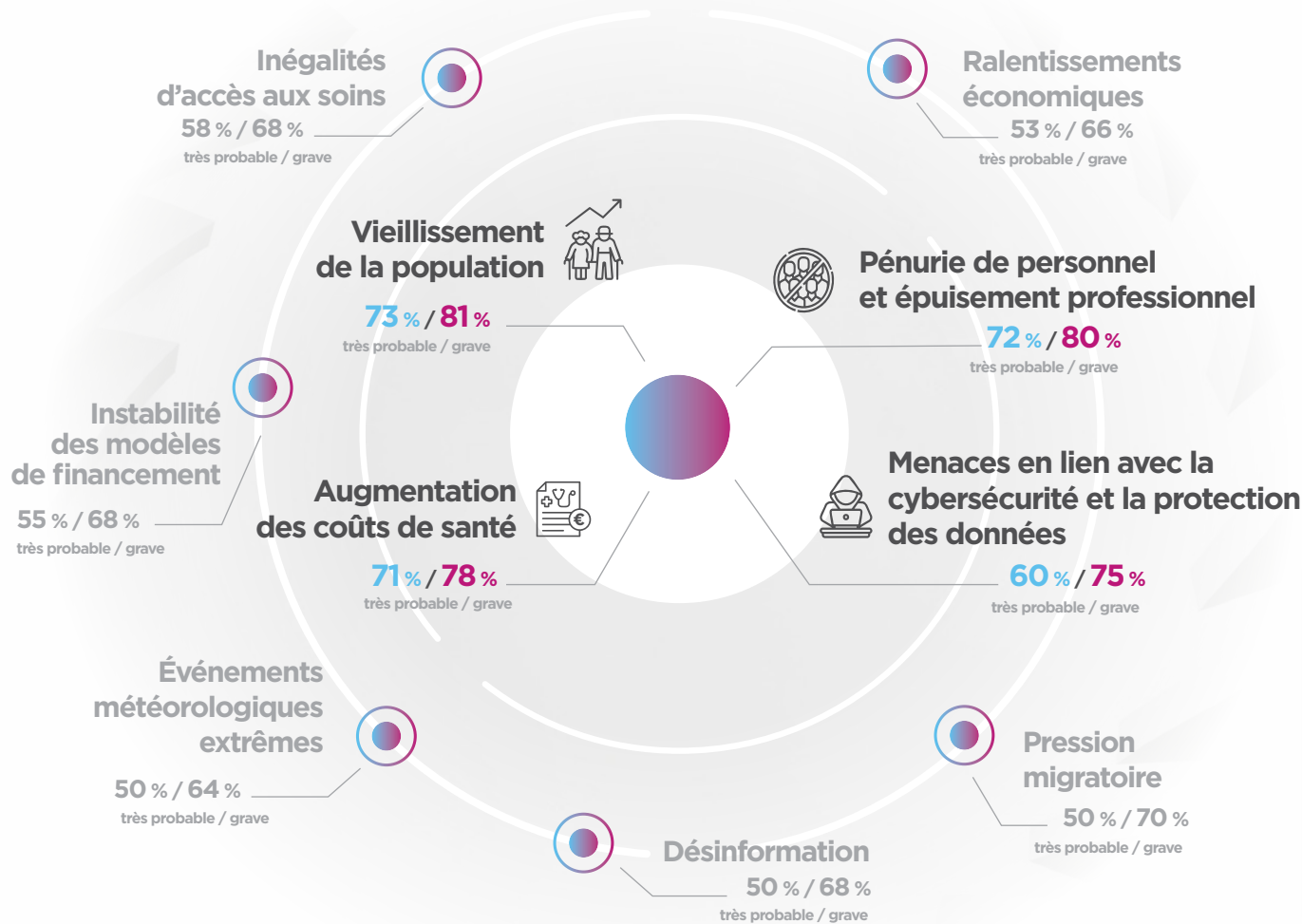
Le coût croissant des innovations thérapeutiques

pour Fabrizio D'Alba - Directeur général de l'hôpital - Umberto I de Rome,
président de Federsanità



« Les traitements personnalisés et les thérapies géniques offrent des promesses extraordinaires, mais leur prix est tel que le système risque de ne pas pouvoir l'absorber. Si les citoyens découvrent qu'un médicament existe, mais qu'il leur est inaccessible, nous nous exposons à une profonde fracture sociale et une défiance durable envers le système de santé. »

Quatre défis majeurs pour l'avenir des systèmes de santé



PREMIER CERCLE

Même si la probabilité du risque de cybersécurité se positionne en dessous du trio de tête, il reste à un niveau de gravité important (75 %). C'est cette mesure d'impact qui nécessite de l'intégrer au premier plan des priorités à analyser.

SECOND CERCLE

Autour de ce noyau dur, au second plan, se dessine un cercle de risques. Jugés moins probables (environ 50 %), ces risques n'en demeurent pas moins potentiellement déstructurants car leur gravité est estimée entre 65 et 70 %.

Note de lecture

Chacun des 25 risques a été noté selon sa probabilité de survenance de 1 (faible) à 5 (élevé). Pour les risques les plus probables (4-5), une note a été attribuée selon la même méthodologie (de 1 à 5) pour estimer leur gravité. Pour des raisons de clarté de l'information, cette infographie illustrative ne représente pas les risques de troisième plan.

Préparation face aux risques

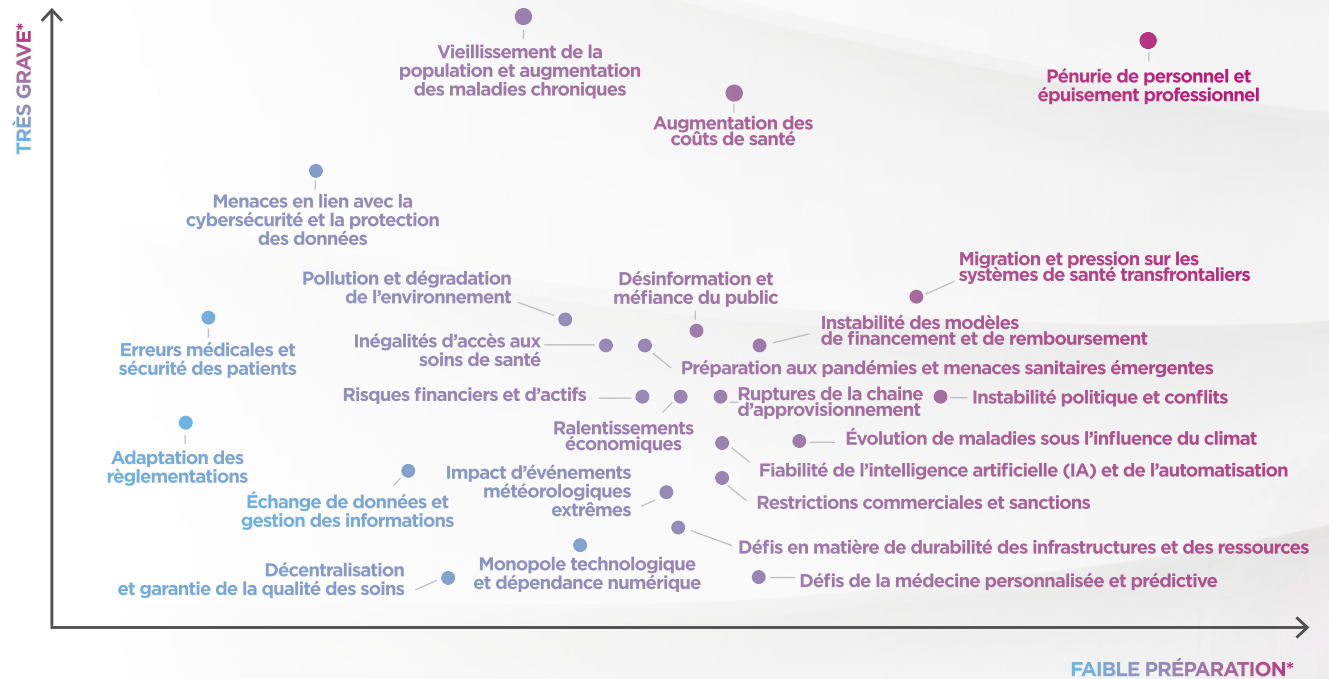
Un risque devient préoccupant lorsqu'il conjugue impact élevé et faible préparation. La cartographie révèle ainsi non seulement les fragilités, comme la tension sur les ressources humaines, mais aussi les solides capacités de résilience du système, notamment face aux risques techniques ou réglementaires.

La pénurie de personnel et l'épuisement professionnel apparaissent comme les risques, pour lesquels les répondants se sentent les moins préparés ou pour lesquels ils n'envisagent pas d'issue positive à ce jour. À l'inverse, les erreurs médicales, les menaces liées à la cybersécurité, à la protection des données, aux échanges d'informations et à l'adaptation réglementaire bénéficient d'une meilleure préparation, selon les répondants.

L'étude montre que le niveau de préparation des établissements ne suit pas toujours la probabilité ni la gravité des risques identifiés. C'est précisément dans cet écart entre la menace et la capacité à y répondre que se situent les enjeux majeurs des années à venir. Car un risque devient véritablement préoccupant lorsqu'il cumule un impact potentiel important et une prévention ou une gestion insuffisamment anticipée.

Pour traduire ces résultats et mesurer l'enjeu, les risques ont été regroupés dans une **cartographie des enjeux du système de santé**. Cette représentation permet d'appréhender la situation en un coup d'œil.

VULNÉRABILITÉ DES ÉTABLISSEMENTS À L'ENSEMBLE DES RISQUES



*% de répondants ayant jugé la gravité élevée (4/5 et 5/5) sur l'axe des ordonnées et leur niveau de préparation face à ce risque faible (1/5 et 2/5) sur l'axe des abscisses.

Note de lecture

Pour tous les risques jugés probables (notés 4/5 et 5/5), les répondants pouvaient approfondir leur perception du risque sur deux notions : la gravité et le niveau de préparation face à ce risque. La cartographie, représentant la part de répondants ayant jugés les risques graves et leur établissement peu préparés face à ces derniers, illustre ainsi le niveau de vulnérabilité.

D'un côté, le diagramme met en évidence les **menaces jugées les plus critiques**, c'est-à-dire celles qui combinent un impact potentiel élevé (pour plus de 70 % des répondants) et une très faible capacité de préparation (pour plus de 40 % des répondants). Ces risques, comme le déficit de personnel ou l'inflation des coûts de santé, situés dans la partie supérieure droite du graphique, représentent des zones de fragilité majeures pour les établissements et appellent une vigilance accrue ainsi que des actions prioritaires de prévention avec des investissements fléchés.

De l'autre, le diagramme révèle également des **points de résilience** : certains risques, bien qu'identifiés comme graves, apparaissent mieux gérés grâce à des dispositifs de prévention ou de préparation déjà en place. Ces risques, positionnés dans la partie supérieure gauche, montrent que les établissements ne subissent pas passivement les menaces, mais développent des capacités d'adaptation et des réponses organisationnelles. Si celles-ci restent encore à développer (notes de 3 à 5), cette zone comprenant par exemple le risque de cybersécurité ou celui des erreurs médicales, illustre pour le moins une prise de conscience et une volonté d'agir.

Enfin, les risques situés plus bas dans le graphique, tel que le risque lié à l'interopérabilité des données ou à l'adaptation des réglementations, traduisent des enjeux jugés moins prioritaires ou mieux contrôlés. En somme, cette cartographie permet de **dresser un panorama complet**, allant des urgences critiques aux domaines perçus comme sous contrôle, et de repérer là où se concentrent les zones de vulnérabilité prioritaires.

L'ŒIL DU COMITÉ

Les risques perçus traduisent des tensions déjà palpables sur le terrain



Pr David Bates

Professeur au Département de politique et de gestion de la santé à Harvard, membre du Comité scientifique

« Le vieillissement de la population et la progression des maladies chroniques dominant les préoccupations. Ces menaces sont certes structurantes mais d'autres s'imposent aujourd'hui avec encore plus d'acuité : la pénurie de personnel et la pression économique. Ces facteurs ne sont pas des indices des tensions qui structureront le secteur demain : ils traduisent des tensions palpables sur le terrain.

Le burn-out des soignants en est une illustration majeure. Longtemps sous-estimé, il touche désormais près d'un professionnel sur deux aux États-Unis. L'alourdissement des tâches administratives explique en partie cette dérive. Certains médecins consacrent plusieurs

dizaines d'heures par semaine à leur ordinateur, pour tenir à jour leurs dossiers patients. Au-delà de la fatigue, c'est la vocation même du soin qui s'en trouve altérée.

Pourtant, des leviers d'action existent. Les solutions d'« IA ambiante » par exemple permettent, dans le secteur de la santé, de générer automatiquement les notes de consultation, et ainsi, de réduire la charge cognitive des praticiens. Des expérimentations, que j'ai observées sur le terrain, ont montré une baisse de 25 % du burn-out dans les équipes concernées : un résultat sans précédent, obtenu sans réforme lourde, mais par une réorganisation intelligente du temps de soin.

Beaucoup d'organisations raisonnent encore dans l'urgence, à court terme. Renforcer la résilience suppose donc d'articuler deux horizons : des résultats rapides, visibles par (et encourageants pour) les équipes, et une vision à moyen terme qui structure les efforts. »

2

La sécurité du patient en jeu

La question de la sécurité des patients apparaît comme la conséquence la plus tangible de la polycrise. Directement affectée par la pénurie de personnel, la surcharge de travail et la hausse des erreurs médicales, qui en résultent, elle reflète à la fois la pression subie par les soignants et la résilience globale des systèmes de santé.

Qu'il s'agisse des médecins ou de l'ensemble des professionnels des services de soins, l'enjeu est clair : gérer les risques est avant tout un moyen de soigner dignement et sereinement.

Top 3 des risques pour la sécurité des patients

Selon les managers, trois enjeux majeurs figurent parmi le top 10 des risques à fort impact sur la sécurité des patients :

- 1 > Préparation aux pandémies et menaces sanitaires émergentes
- 2 > Échange de données et gestion des informations
- 3 > Désinformation et méfiance du public

72%

des répondants estiment que la pénurie de personnel compromet directement la sécurité des soins.

« La sécurité des patients reflète la qualité de la gestion des risques : elle en subit les défaillances, mais elle en constitue aussi la principale raison d'être. »

Enjeux et défis liés à la sécurité des patients

La sécurité des patients, préoccupation centrale de tous les professionnels soignants et administratifs, reste un enjeu clé pour les systèmes de santé. Elle reflète l'interconnexion de plusieurs défis : humains, économiques, technologiques et organisationnels.

LES GRANDS RISQUES QUI PÈSENT SUR LA SÉCURITÉ DU PATIENT



72 %
Pénurie de personnel et épuisement professionnel



65 %
Augmentation des coûts de santé



60 %
Ruptures des chaînes d'approvisionnement



57 %
Menaces en lien avec la cybersécurité et la protection des données



56 %
Erreurs médicales et sécurité des patients



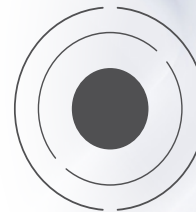
55 %
Ralentissements économiques

Les risques identifiés par les professionnels esquissent un système sous tension structurelle. Pour 72 % d'entre eux, la pénurie de personnel compromet directement la sécurité des soins, signe que les difficultés au niveau des établissements, recrutement, absentéisme, contraintes organisationnelles, se répercutent jusqu'à l'interaction clinique.

L'augmentation des coûts de santé (65 %) et les ruptures d'approvisionnement (60 %) illustrent un environnement où la moindre défaillance met les professionnels de santé en difficulté, pouvant aller jusqu'à nuire à la qualité du soin. Les menaces en lien avec la cybersécurité et la protection des données

et concernant la sécurité des patients sont largement perçues : 57 %. Ce chiffre met en évidence le rapport entre la continuité du soin et l'exposition des infrastructures numériques.

Si les erreurs médicales (56 %) sont classées plus bas, elles constituent évidemment un risque reconnu sur cette question de la sécurité patient. L'ensemble compose un paysage où les risques cliniques ne sont que la manifestation finale de pressions systémiques imbriquées, et où la sécurité réelle se joue dans la qualité de l'interaction soignant-patient.



Toutes les catégories de risques sont représentées parmi les dix principaux risques affectant la sécurité des patients. Mais le manque de personnel et l'épuisement professionnel se distinguent nettement des autres.

REGARDS CROISÉS

Quels seraient les axes à développer pour améliorer la sécurité des patients ?



Davantage de médicalisation dans les Ehpad

pour Charles Guépratte
Directeur général de la FEHAP

« Aujourd'hui, un patient âgé de plus de 75 ans peut rester 72 h sur un brancard aux urgences, être hospitalisé dans un service inadapté, puis repartir avec un état de santé dégradé faute de soins appropriés à ses problématiques : nécessité d'action rapide et ciblée en cas de chute, déshydratation, dénutrition. Cela peut provoquer une rechute, et même potentiellement, le décès dans les mois qui suivent. Si ce même patient avait pu être maintenu dans son Ehpad avec une prise en charge médicale adaptée, la perte d'autonomie aurait sans doute pu être limitée. »



La qualité et la pertinence des soins

pour Zaynab Riet
Déléguée générale de la Fédération Hospitalière de France (FHF)

« Il faut pouvoir dire qu'un euro dépensé en santé est un euro utile. Pour cela, il faut réduire les actes redondants, les prescriptions inutiles, les ruptures de parcours. Cela est essentiel pour notre système de santé, la pertinence doit nous permettre de nous assurer de la qualité des prises en charge tout en permettant la soutenabilité du système face aux nombreux enjeux qui se posent. »



Un accès aux soins équitable

pour Dr Ignasi Carrasco Miserachs
Directeur, Àrea Assistencial - Servei Català de la Salut

« L'équité dans l'accès au système de santé est une condition essentielle de la sécurité des patients. Lorsque l'accès devient difficile, les inégalités se creusent et les risques pour la santé augmentent. Nous parlons souvent de sécurité une fois que le patient est pris en charge; mais elle commence bien avant, dans la capacité du système à garantir un accès rapide et équitable à la prévention, au diagnostic et au traitement. »



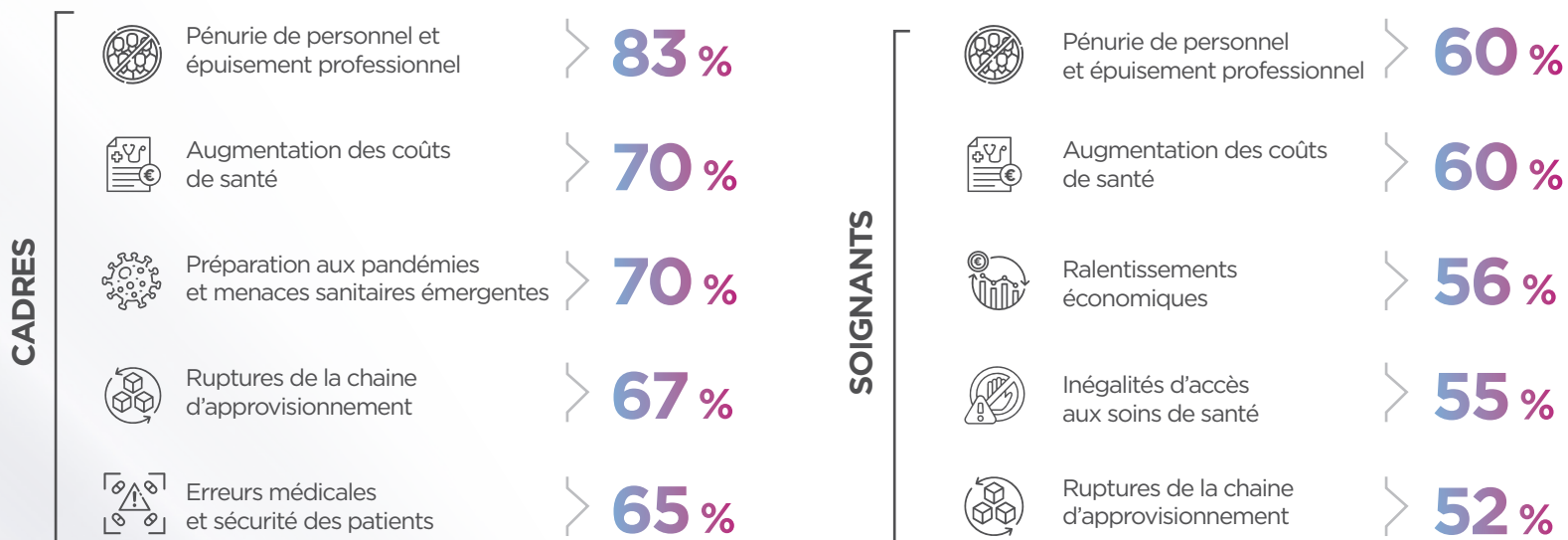
Une conception stratégique de la sécurité des patients

pour Stéphane Boulanger
Policy Advisor de l'European Patient Safety Foundation (EUPSF)

« La sécurité des patients est bien plus qu'un enjeu opérationnel. Elle est stratégique, tant au niveau des institutions de soins que des politiques nationales ou européennes. Elle interagit directement avec la soutenabilité financière, la rétention du personnel, la qualité des soins, ou encore le value-based care*. On traite souvent ces sujets de manière déconnectée, alors qu'ils sont indissociables. Si on améliore la sécurité des patients, on améliore aussi la qualité des parcours de soins, la performance globale des établissements et la santé des professionnels. »

* Le Value Based Care est une méthodologie d'évaluation de la qualité des soins. L'objectif est de mesurer l'amélioration de l'état de santé des patients après leur prise en charge à l'hôpital.

Cadres et soignants mobilisés pour la sécurité des patients



Même si les deux populations s'accordent sur l'impact des pénuries de personnel et de l'augmentation des coûts de santé, les soignants évaluent les risques pour la sécurité des patients de façon plus mesurée.

Seuls les deux principaux enjeux cités ci-dessus sont plébiscités par 60 % des soignants, là où **les dirigeants classent six enjeux à plus de 60 %**. Les principales disparités interviennent dans le classement de certains risques.

Les managers positionnent **les risques liés aux pandémies, à l'échange de données et à la gestion des informations, à la désinformation du public, et au vieillissement de la population** dans leur top dix des risques à impact sur la sécurité patient, alors que ceux-ci ne figurent pas dans le classement des soignants.

Inversement, les soignants évoquent le **poids de l'inégalité d'accès aux soins, les ralentissements économiques, l'évolution des maladies sous l'influence du climat** ainsi que **les migrations et la pression sur les systèmes de santé transfrontaliers**.

En matière de sécurité du patient, la confiance entre ce dernier et le professionnel de santé est déterminante pour l'efficacité des traitements.



Pr Niek Klazinga

Professeur émérite à l'Amsterdam UMC
et consultant à l'OCDE pour la Qualité des soins
et résultats cliniques

« La sécurité des patients naît de frictions permanentes entre trois niveaux : le micro (la rencontre soignant-patient), le méso (l'organisation hospitalière) et le macro (les politiques publiques).

Or, les risques circulent : pénuries de personnel, contraintes budgétaires, pression administrative ou ruptures logistiques se répercutent en cascade jusqu'au lit du patient. Là où l'on devrait écouter, expliquer, vérifier les données, le temps manque; la communication se contracte, les résultats tardent, et l'on frôle l'erreur. Bien que rattrapés, les « near-miss* » sont nombreux, et, chaque incident dégrade l'efficacité, alourdit les parcours et finit par nuire à la prise en charge. Face à cette réalité, trois pistes d'action s'imposent.

D'abord, assumer la complexité. Penser risque par risque ne suffit plus : il faut opter pour une approche systémique, capable d'anticiper les interconnexions et d'éviter les effets domino.

Ensuite, adopter un leadership courageux et développer des compétences, afin de fixer des limites claires lorsque la sécurité n'est plus garantie, y compris en décidant de ne pas attribuer des lits disponibles si l'équipe ne peut assurer la bonne prise en charge de ces patients.

Enfin, développer un lien, un contexte de confiance. Pour le patient : sans ce lien de confiance, l'adhésion chute et l'iatrogénie médicamenteuse prospère. Pour les soignants : une culture de sécurité dynamique et mesurée régulièrement attire et retient les talents mieux que ne le ferait un tableau de bord des indicateurs de sécurité. »



* Les near-miss désignent des incidents qui auraient pu entraîner une erreur médicale, mais qui ont été évités à temps, souvent grâce à une action corrective ou à un hasard favorable.

3 Convergence européenne, réalités nationales

Globalement, les pays sont alignés dans leurs constats et leurs préoccupations. Leur appréciation des risques converge : partout, les contraintes économiques, la fragilité des ressources humaines et la préparation aux crises figurent parmi les principaux enjeux.

Ces constats traduisent des défis communs auxquels chacun doit faire face, malgré des contextes nationaux singuliers.

« Turbulent à orageux »

À cinq ans, un quart (25 %) des répondants perçoit déjà un avenir « turbulent » ou « orageux ».

93 %

des répondants estiment que la situation du système de santé se détériorera dans les dix prochaines années.

« C'est en assumant nos interdépendances que nous préserverons, à long terme, la capacité de soigner. »

Résultats à l'échelle européenne

Les quatre pays sondés convergent sur une anticipation de dégradation progressive. À cinq ans, un quart (25 %) des répondants perçoit déjà un avenir « turbulent ou orageux »; cette proportion monte à 37 % à dix ans.

En entrant plus précisément dans le détail pays par pays, cette perception se révèle plus nuancée et différenciée.

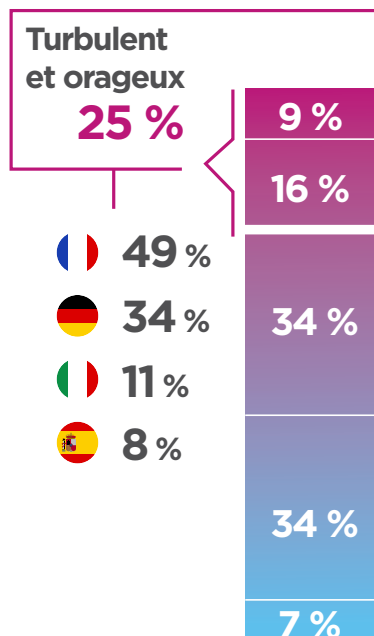
Les répondants français se montrent particulièrement pessimistes à moyen terme, avec une proportion supérieure à la moyenne anticipant un futur « orageux » dès cinq ans. Les Italiens et les Espagnols apparaissent plus sereins à moyen terme, mais leur inquiétude croît à l'horizon de dix ans.

Les Allemands semblent plus stables dans leurs projections et adoptent une vision modérée, privilégiant un scénario « instable » plutôt qu'« orageux ».

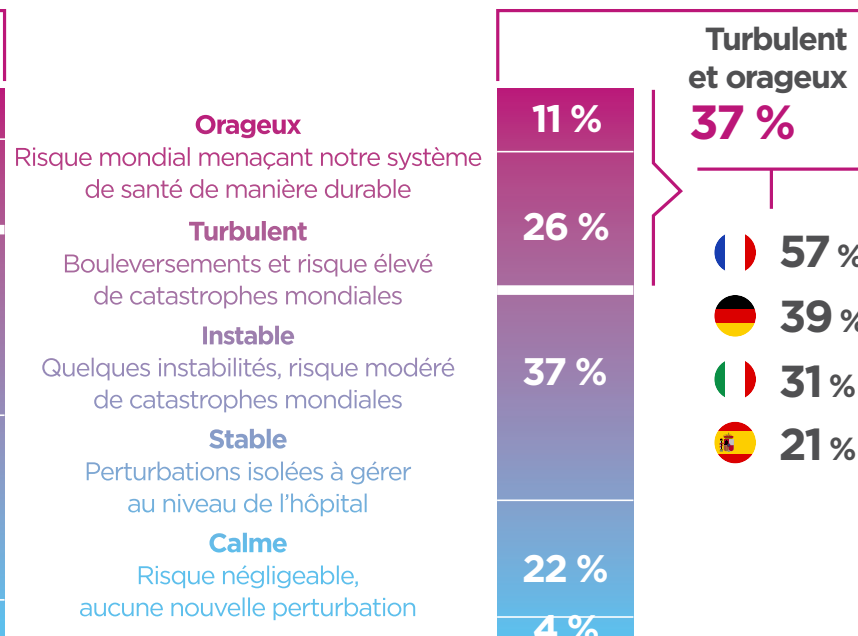
Note de lecture

Sur 100 Italiens ayant répondu à notre enquête, 11 d'entre eux estiment que l'avenir sera « turbulent » ou « orageux » à un horizon de cinq ans. À dix ans, ils sont 31 à partager cette appréciation.

Perspective à 5 ans



Perspective à 10 ans



DES VULNÉRABILITÉS COMMUNES

Partout en Europe, deux enjeux dominant par leur probabilité, leur gravité et le niveau de préparation jugé comme encore trop faible : la pénurie de personnel et le burn-out, ainsi que le vieillissement de la population associé aux maladies chroniques.

La **cybersécurité** figure également parmi les préoccupations majeures, tant pour l'augmentation de la fréquence des attaques que pour leur impact potentiel. Les pays s'accordent aussi sur la montée des **risques environnementaux**, au premier rang desquels les maladies liées au climat, puis les événements climatiques extrêmes, ainsi que sur la **désinformation et la défiance du public** envers les institutions de santé.

Enfin, tous expriment une **inquiétude face à l'incertitude économique et réglementaire** : fluctuations du financement, rigidités budgétaires et adaptation insuffisante des normes aux innovations médicales. L'idée d'une interdépendance croissante entre risques (par exemple, entre tension géopolitique et ruptures d'approvisionnement) est largement partagée.

DES VARIATIONS LOCALES

Les différences notables apparaissent dans la hiérarchisation des risques et la perception du niveau de préparation entre les pays.

- **En France**, les préoccupations se concentrent sur les inégalités d'accès aux soins et les risques de rupture des chaînes d'approvisionnement.
- **En Allemagne**, les répondants semblent se distinguer par une sensibilité accrue aux dynamiques migratoires.
- **En Italie et en Espagne**, la désinformation et la méfiance du public constituent les enjeux perçus comme les plus préoccupants.

REGARDS CROISÉS

Quel est le rôle de l'Europe dans une résilience commune ?



La conciliation entre rigueur éthique, protection des données et ambition scientifique

pour **Sophie Beaupère**
Déléguée générale d'Unicancer

« Le Plan cancer européen est un très bon exemple. Il vise à élever le niveau de prise en charge dans tous les pays, à structurer des réseaux d'expertise transnationaux et à faciliter le partage sécurisé des données de santé. C'est crucial, notamment pour les cancers rares ou pédiatriques, pour lesquels il est nécessaire de disposer de bases de données suffisamment larges pour progresser. »



L'efficacité des processus sanitaires

pour **Carlos Rus Palacios**
Président de la Sanidad Privada Española (ASPE)

« L'intégration et le partage de données, ainsi que l'interopérabilité des dossiers médicaux, constituent des éléments essentiels pour renforcer la résilience des systèmes de santé en Europe. Autre aspect clé : le mouvement vers un "hôpital vert" doit se consolider dans toute l'Europe comme une solution pour améliorer la viabilité et l'efficacité des processus sanitaires. »

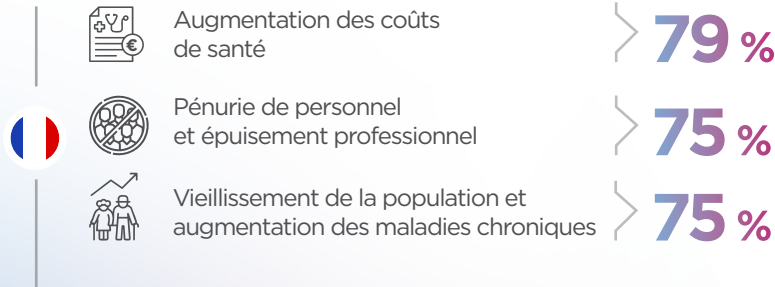
INTERVIEW

« Partout, je sens la même volonté : redonner sens et valeur au soin »



Laura Goddard

Executive Director Relyens France



Top 3 France de l'évaluation de la probabilité de 25 risques pour les hôpitaux

« Sur le terrain, je vois un même réflexe : les professionnels me parlent d'abord budget, enjeux RH puis soin. Le poids croissant de cette logique financière, dans un contexte économique contraint où le court terme prime sur le long terme, nourrit un sentiment de déclassement : les files d'attente s'allongent, les risques psychosociaux des professionnels de santé s'accroissent, la capacité à offrir une qualité de soin constante et équitable s'amenuise, les crises de vocation s'intensifient tandis que ceux qui peuvent payer obtiennent un accès plus rapide au diagnostic et à la prise en charge. Le tout, creuse le phénomène d'une médecine à deux vitesses.

Alors que la transformation numérique et technologique des établissements de santé s'accélère, les soignants et médecins demandent du temps, de la formation, des équipes complètes, stables et compétentes.

Quand je les écoute, les clients cherchent à reconnecter le pilotage à la qualité du geste, à corréliser les risques humains, techniques, technologiques et organisationnels plutôt que de les empiler.

Partout, je sens la même volonté : redonner sens et valeur au soin, pour que la promesse française, soigner chacun avec équité, engagement et excellence, reste une réalité vécue, pas un souvenir. »

« Le système de santé allemand reste performant grâce à sa structure fédérale. »



Dirk Bednarek

Executive Director
Relyens Allemagne

fragilisant la prise en charge. Si l'innovation technologique et la numérisation sont perçues comme des leviers d'avenir, leur déploiement reste fragmenté, freiné par la complexité réglementaire, la diversité des standards informatiques et une prudence budgétaire persistante. Les contraintes économiques poussent souvent les établissements à privilégier l'équilibre financier au détriment de la transformation.

L'Allemagne incarne ainsi un système résilient mais lent à se réinventer : robuste en période de crise, mais encore peu agile face aux mutations structurelles. Son avenir dépendra de sa capacité à articuler les enjeux humains, technologiques et de gouvernance dans une approche intégrée du management des risques. »

« Le système de santé allemand reste performant grâce à sa structure fédérale et à la solidité de son réseau hospitalier, mais il subit une pression croissante à l'adaptation. Les dirigeants et professionnels s'inquiètent de la soutenabilité financière et du manque de ressources humaines, principaux risques pour la qualité et la continuité des soins. Le vieillissement de la population et la pénurie de personnel s'alimentent mutuellement,



Augmentation des coûts de santé

> 78%



Pénurie de personnel et épuisement professionnel

> 72%



Vieillesse de la population et augmentation des maladies chroniques

> 72%



Top 3 Allemagne de l'évaluation de la probabilité de 25 risques pour les hôpitaux

« Le dossier patient unique ouvre la voie à une santé plus fluide. »



Philippe Paul

Executive Director
Relyens Espagne

omniprésente de cyberattaques : tout cela a ravivé ici une conscience du risque, y compris dans le domaine de la santé. Pourtant, l'Espagne garde une longueur d'avance sur un autre front. Avec la Norvège et le Danemark, elle fait partie des pays les plus avancés sur le dossier patient unique et interopérable. Entre hôpital et médecine de ville, entre généralistes et spécialistes, bientôt aussi entre le secteur public et privé, ce dossier patient unique ouvre la voie à une santé plus fluide, avec un parcours patient optimisé.

Sur le plan des ressources humaines, quand j'échange avec les soignants comme les managers, un mot revient : flexibilité, pour préserver leur santé et un équilibre entre vie professionnelle et vie privée afin de tenir sur la durée. Sur ce point, le secteur privé espagnol a pris de l'avance, offrant des rythmes plus souples et des organisations plus adaptées. »

« L'Espagne affiche une croissance solide, pourtant, on y observe les mêmes tensions que dans le reste de l'Europe : des listes d'attente interminables, jusqu'à 800 000 patients en attente d'une chirurgie, et des postes de médecins difficiles à pourvoir. Cette croissance économique ne suffit plus à compenser les difficultés du système public, renforcées par le vieillissement démographique et l'impact des maladies chroniques. Je perçois aussi une société traversée par les débats politiques et les chocs extérieurs. L'accueil des réfugiés ukrainiens, les sanctions économiques venues d'outre-Atlantique et la menace



Vieillesse de la population et augmentation des maladies chroniques

> 77%



Pénurie de personnel et épuisement professionnel

> 77%



Augmentation des coûts de santé

> 71%

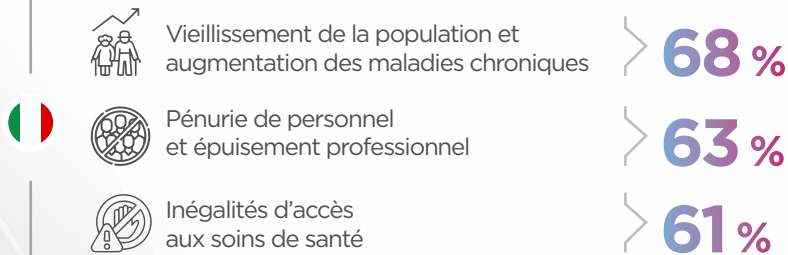


Top 3 Espagne de l'évaluation de la probabilité de 25 risques pour les hôpitaux

« L'avenir du modèle italien dépendra de sa capacité à intégrer la gestion des risques et la cybersécurité comme dimensions essentielles de durabilité. »



Adriana Modauo
Executive Director Relyens Italie



Top 3 Italie de l'évaluation de la probabilité de 25 risques pour les hôpitaux

« Le système de santé italien repose sur un modèle universel garantissant l'accès aux soins pour tous. Reconnu pour son équité, il fait néanmoins face à de fortes pressions économiques, à une pénurie de personnel et à des défis technologiques majeurs.

La soutenabilité du système préoccupe : la hausse des dépenses publiques, le vieillissement de la population et la complexité administrative fragilisent la gestion des ressources et éloignent parfois le patient du centre des décisions.

Les inégalités régionales et sociales s'accroissent, révélant un système hybride où le recours au privé permet un accès aux soins plus rapide que le service public.

Par ailleurs, la transformation numérique progresse lentement : malgré des initiatives comme le dossier médical électronique ou la télémédecine, les disparités régionales, le manque de compétences et la lourdeur bureaucratique freinent encore le progrès.

L'avenir du modèle italien dépendra également de sa capacité à intégrer la gestion des risques et la cybersécurité comme dimensions essentielles de durabilité. »

Une Europe de la santé se dessine déjà, entre risques communs et réponses à inventer



Paolo Silvano

Président du Comité scientifique des risques en santé de Relyens et membre du conseil d'administration de l'UEHP

« Les systèmes de santé européens font face à des tensions structurelles désormais identifiées : manque de ressources humaines, coûts en hausse, vieillissement de la population. Si le diagnostic est partagé, les réponses demeurent profondément nationales. Derrière des contraintes similaires, chaque pays compose avec son histoire, son modèle de gouvernance et sa culture du soin.

En Espagne, un système davantage orienté vers la prévention et la responsabilité populationnelle* semble atténuer les inquiétudes, même si la fragilité des chaînes d'approvisionnement reste un sujet sensible. L'Italie bénéficie d'une formation médicale plus étendue, mais se heurte à la vétusté de certaines infrastructures et à une démographie défavorable.

L'Allemagne, engagée dans une réforme majeure de son offre hospitalière, traverse une période d'instabilité réglementaire. En France, la question des ressources humaines domine, sur fond d'inquiétude pour l'égalité d'accès aux soins et d'incertitude budgétaire. Ces différences traduisent des cultures administratives

et professionnelles distinctes, plus qu'un écart de performance globale. Partout, toutefois, le même triptyque se dessine : ressources humaines sous tension, équation économique fragile, demande de soins croissante.

« C'est en assumant nos interdépendances que nous préserverons, à long terme, la capacité de soigner. »

Les acteurs décrivent la sensation de marcher sur une crête étroite, mais ils expriment aussi un volontarisme constant : celui de maintenir en vie des systèmes perçus comme essentiels au bien commun. C'est là que se joue une opportunité européenne.

Car si les préoccupations sont partagées, il devient rationnel d'explorer des réponses plus concertées. Une "Europe de la santé" ne suppose pas d'abolir les souverainetés, mais d'organiser la

coopération là où elle a le plus d'effet : faciliter la mobilité des professionnels et des patients lorsque les capacités sont inégalement réparties; mutualiser certaines fonctions critiques (achats de médicaments, cybersécurité, préparation aux crises, données et interopérabilité du dossier patient); partager les retours d'expérience sur les modèles de parcours patient optimisés et de gouvernance d'établissements efficaces, de prévention et de médecine personnalisée qui fonctionnent.

Transformer une inquiétude partagée en projet collectif, c'est précisément ce que l'Europe sait faire lorsqu'elle se fixe un horizon. La santé n'échappe pas à cette règle : c'est en assumant nos interdépendances que nous préserverons, à long terme, la capacité de soigner. »

*La notion de responsabilité populationnelle repose sur la responsabilité partagée de l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire à l'égard de la santé d'une population donnée et de la prise en charge de patients au sein de cette population. Cette dernière, elle-même a un rôle à jouer dans sa propre santé et sur le volet de la prévention.

4

Risques déclencheurs et effet domino

Les risques n'apparaissent pas de manière isolée : ils ont tendance à se renforcer et à s'enchaîner. Une crise économique peut, par exemple, accentuer les pénuries de soignants, lesquelles peuvent à leur tour accroître le risque d'erreurs médicales et fragiliser la sécurité des patients.

Les résultats de l'enquête européenne mettent en évidence ces effets de chaîne et de renforcement. Ils soulignent que les risques interagissent entre eux et que leurs impacts se cumulent. Cette dynamique invite à dépasser une approche cloisonnée pour mieux comprendre la complexité des situations auxquelles les organisations sont confrontées.

Les trois enseignements clés

- 1** Les risques identifiés par l'étude ne s'additionnent pas : ils forment un réseau de dépendances mutuelles.
- 2** Un choc localisé, financier, humain, technologique ou géopolitique, peut se propager et fragiliser l'ensemble du système.
- 3** Les crises ne naissent pas d'un facteur isolé, mais de l'interaction entre plusieurs fragilités.

« Seule une approche systémique et interdisciplinaire de la gestion des risques fera la différence. »

Galaxie des risques

Note de lecture

Cette cartographie dynamique des vulnérabilités systémiques représente les interconnexions entre les 25 risques majeurs : certains risques s'alimentent mutuellement, d'autres déclenchent des effets en cascade. Cette lecture permet d'identifier les nœuds critiques, les points de bascule et les chemins de propagation d'une crise au sein du système de santé.

1 BULLES : les risques

Chaque cercle correspond à un risque.

- **Taille** : probabilité d'occurrence — plus la bulle est grande, plus le risque est jugé probable.
- **Couleur** : famille de risque — social, économique, technologique, environnemental, géopolitique ou propre au système de santé.

Ainsi, la bulle (pénurie et épuisement du personnel soignant) apparaît à la fois massive et centrale, signe d'un risque jugé très probable.

2 TRAITS : les interconnexions

Les traits relient les risques perçus comme liés par les répondeurs. Ils n'impliquent pas de causalité et représentent plutôt une interconnexion entre deux risques.

- **Épaisseur** : la longueur des traits, quant à elle, n'est pas représentative. Seule l'épaisseur est significative de cette interconnexion.
- **Sélection** : seules les 80 connexions les plus fortes (sur 600 possibles - 25x24) sont représentées, pour une meilleure lisibilité.

La pénurie de soignants se relie donc étroitement aux inégalités d'accès aux soins, aux erreurs médicales et à la sécurité des patients ainsi qu'au vieillissement de la population.

3 LECTURE : le système

Le graphique ne classe pas les risques individuellement : il met en lumière des grappes de vulnérabilités interconnectées.

- **Les risques centraux** (pénurie de personnel, vieillissement, sécurité des patients) forment le cœur du système.
- **Les risques intermédiaires** (technologie, interopérabilité, confiance, gouvernance) agissent comme nœuds d'articulation entre domaines.
- **Les risques périphériques** (environnementaux, géopolitiques) exercent une pression de fond, influençant la stabilité globale sans nécessairement se manifester directement.



Une dynamique systémique

À la lumière de ces interconnexions, plusieurs scénarios commencent à se dessiner, révélant les dynamiques possibles du système.

1

Le cœur éco-humain :
tension budgétaire et fragilité
des ressources

L'économie et les ressources humaines constituent le noyau interdépendant du système.

Un sous-financement chronique limite l'investissement dans la prévention, le numérique et la formation. En retour, la pénurie de personnel réduit la performance collective, alimente l'épuisement professionnel et dégrade la qualité des soins.

Cette double contrainte, économique et humaine, crée un effet de boucle : **les tensions financières aggravent la pénurie, la pénurie alimente la défiance, la défiance affaiblit la légitimité des politiques publiques, et ainsi de suite.**

2

La technologie :
un amplificateur
transversal

Souvent perçue comme périphérique, la technologie se révèle ici un catalyseur majeur.

Les risques liés à l'IA, à la cybersécurité et à l'interopérabilité des données forment un pont entre les enjeux économiques, la sécurité des soins et la confiance du public. Une gestion inadéquate de ces outils peut amplifier les tensions existantes, tandis qu'une stratégie numérique maîtrisée peut au contraire renforcer la résilience : sécurisation des flux, continuité des soins, attractivité du secteur.

Le numérique n'est donc pas un risque isolé, mais une variable d'amplification, positive ou négative, de l'ensemble du système.

3 Gouvernance et confiance : les pivots invisibles

L'analyse de notre cartographie montre ainsi que la confiance du public et la gouvernance institutionnelle occupent une place plus centrale qu'attendue.

Elles relient les grappes de risques économiques, ressources humaines et technologiques : **lorsque la confiance s'érode, la coordination s'effrite, la communication se fragilise, et la capacité de réaction collective diminue.**

Ces deux nœuds ne sont pas des conséquences, mais des déterminants systémiques de la stabilité. La confiance devient un risque transversal : lorsqu'elle faiblit, tous les autres risques s'intensifient.

4 Environnement et géopolitique : les pressions de fond

Les risques environnementaux, géopolitiques et migratoires agissent comme des forces exogènes, mais constantes. Ils perturbent les équilibres économiques (inflation, approvisionnement), humains (mobilité, stress professionnel) et technologiques.

Leur rôle est moins celui de déclencheurs ponctuels que celui de facteurs d'instabilité latente, nourrissant un climat d'incertitude structurelle.

Des boucles croisées entre vulnérabilité et résilience

Les boucles d'interdépendance peuvent amplifier les crises, mais aussi générer des dynamiques positives. Une meilleure gouvernance renforce la confiance; la confiance facilite l'adoption technologique; la technologie améliore la performance et réduit la tension humaine.

Le système porte donc en lui les leviers de sa propre résilience. C'est toute la valeur de cette galaxie : révéler non seulement les fragilités, mais aussi les chemins possibles de la transformation.



L'ŒIL DU COMITÉ

« Un déséquilibre local, tel que des pénuries de personnel, peut entraîner des effets en cascade à l'échelle de l'ensemble du système de santé. »

Pr Marie Kratz

Professeure à l'ESSEC Business School et directrice de CREAR (Centre de Recherche en Econo-finance et Actuariat sur le Risk),

« Les risques auxquels est confronté le système de santé sont trop souvent envisagés séparément - vieillissement des populations, pénuries de personnel, changement climatique, transformation numérique, entre autres - alors que leurs interdépendances sont fortes. Leur analyse en silo conduit à négliger les relations qui les lient ainsi que les dynamiques systémiques qu'elles génèrent. Les crises récentes ont montré qu'un déséquilibre local, tel que des pénuries de personnel, peut entraîner des effets en cascade à l'échelle de l'ensemble du système de santé.

L'accès aux données, et en particulier la capacité à combiner des ensembles de données, demeure un obstacle majeur au développement d'une approche intégrée. Les exigences réglementaires, telles que le RGPD, bien qu'importantes et nécessaires, ainsi que la fragmentation des bases de données existantes, limitent la capacité à relier des phénomènes qui le sont pourtant étroitement. Parallèlement, le développement

d'outils d'analyse de données en haute dimension ouvre de nouvelles perspectives. Si l'analyse multivariée est déjà courante, par exemple en épidémiologie, la complexité des dépendances, souvent non linéaires, appelle des approches allant au-delà de la corrélation linéaire.

Il devrait ainsi être possible d'anticiper des effets domino par lesquels une crise économique conduit à des pénuries de personnel, puis à une augmentation des erreurs médicales, en s'appuyant sur des méthodes quantitatives établies (récentes), en particulier celles issues du secteur de la (ré)assurance pour la modélisation des risques extrêmes et systémiques.

Ces outils existent, mais leur efficacité dépend en dernière instance d'un engagement collectif à intégrer les connaissances scientifiques dans les processus de décision. »



L'ŒIL DU COMITÉ

«Penser le climat, c'est anticiper le fonctionnement même de nos systèmes vitaux.»



Alix Roumagnac
Président de Predict
Services

« Le dérèglement climatique n'est plus une menace lointaine : il est déjà à l'œuvre. Les phénomènes extrêmes, canicules, inondations, tempêtes, se multiplient et frappent désormais tous les territoires. Pourtant, dans de nombreux secteurs, y compris celui de la santé, la perception du risque climatique reste parcellaire. Les acteurs l'associent surtout aux maladies émergentes ou aux vagues de chaleur, sans mesurer ses effets structurels sur les bâtiments, l'organisation des soins ou la continuité d'activité.

Cette sous-estimation tient à un biais collectif : la priorité donnée au court terme. Comme l'ensemble de la société, le monde médical gère l'urgence visible, contraintes budgétaires, manque de personnel, pression quotidienne, au détriment de la préparation face aux crises climatiques. Or, le secteur de la santé est parmi les plus vulnérables : nombre d'établissements, construits en zones inondables, sont particulièrement

exposés du fait de locaux techniques en sous-sol et de services d'urgence en rez-de-chaussée.

En cas d'événement extrême, quelques minutes suffisent pour paralyser tout un hôpital. Ces fragilités sont connues, mais encore trop peu intégrées dans les stratégies d'aménagement.

Face à ce constat, seule l'approche systémique et interdisciplinaire du risque climatique fera la différence. Comme l'a révélé la crise du COVID, seule une approche décloisonnée des savoirs, reliant climat, santé, infrastructures et comportements, permettra de saisir les interdépendances et d'élaborer des réponses proactives, fondées sur la connaissance et la coopération.

Penser le climat, c'est anticiper le fonctionnement même de nos systèmes vitaux. »

5

Anticiper les risques en santé

Trois pistes d'action majeures font consensus auprès des professionnels de santé dans les quatre pays pour affronter les risques et renforcer la capacité d'adaptation des systèmes de santé. Deux de ces trois leviers sont directement entre les mains des établissements eux-mêmes.



Plus de 500 verbatim analysés

93 % avancent des pistes
d'action claires et concrètes.



Top des priorités

Les ressources humaines
et les conditions de travail
arrivent en tête des solutions
citées.



Attractivité, charge de travail, formation

Plus d'un tiers des répondants
misent sur ces trois leviers.

Vers une culture renforcée de la gestion des risques

Dans le prolongement du travail préparatoire mené avec le Comité scientifique, notre enquête a soumis aux répondants cinq pistes d'action destinées à renforcer la gestion des risques dans les établissements de santé.

DEUX PISTES SYSTÉMIQUES ET POLITIQUES

→ Conseils et soutien spécifiques au secteur

Les agences nationales élaborent des réglementations ou des lignes directrices pour le secteur de la santé, tout en apportant un appui technique, des formations et des conseils stratégiques adaptés aux besoins des établissements.

→ Soutien financier et en infrastructures

Des dispositifs de financement et de subventions sont disponibles pour aider les hôpitaux à moderniser leurs systèmes, investir dans de nouvelles technologies et réaliser des évaluations des risques.

TROIS PISTES À LA MAIN DES ÉTABLISSEMENTS

→ Mise en place d'un cadre de gestion intégrée des risques


Les hôpitaux identifient, évaluent et gèrent les risques dans l'ensemble de leurs activités, qu'ils soient cliniques, opérationnels, technologiques ou financiers. Des outils tels que des tableaux de bord et des simulations peuvent y contribuer.

→ Gouvernance des risques et clarification des responsabilités

La création de comités dédiés et la définition de rôles précis (responsables des risques, sécurité informatique, chefs de service, etc.) assurent une protection face aux risques, une allocation efficace des ressources et une réactivité accrue face aux incidents.

→ Formation continue et apprentissage organisationnel

Une culture de la sensibilisation aux risques est favorisée par la formation régulière du personnel, la mise en place d'exercices de simulation et l'analyse des retours d'expérience pour renforcer l'amélioration continue au sein des organisations.



Pour chaque risque jugé prioritaire, c'est-à-dire à la fois probable, grave et peu préparé, les participants étaient invités à identifier la piste la plus pertinente selon eux.

Cinq pistes d'action pour coordonner la gestion des risques

Mentionné par 15 à 22 % des répondants selon les risques, cette piste est moins citée, mais garde une valeur structurante pour les enjeux systémiques (accès aux soins, gouvernance, migrations).

Sa pertinence est plus macro que locale : elle traduit la nécessité d'un cadre politique et d'une cohérence nationale ou européenne dans la réponse aux risques.

C'est la piste d'action la plus citée et la plus transversale : elle arrive en tête pour cinq risques sur 12, souvent avec des scores proches ou supérieurs à 40 %.

Cette piste domine très nettement sur :

- l'augmentation des coûts de santé (47 %),
- la pénurie de personnel et le burn-out (47 %),
- le vieillissement de la population (39 %),
- les risques de supply chain (36 %),
- les inégalités d'accès aux soins (26 %).

Elle est donc perçue comme la condition de base pour agir, en particulier sur les enjeux structurels.

Soutien public et sectoriel

La formation continue et la culture d'apprentissage

Cette piste ressort en tête pour la **sécurité du patient (35 %)**, les **pandémies liées au climat (27 %)**, et les événements climatiques extrêmes (24 %). Elle est également bien positionnée pour des risques technologiques ou transversaux, comme les **menaces en lien avec la cybersécurité, la protection des données et les risques liés à l'IA (21 %)**. Elle serait particulièrement efficace pour renforcer la préparation interne, améliorer la réactivité et diffuser une culture partagée du risque.

Le soutien financier et organisationnel

Gouvernance et responsabilité

Elle figure parmi les trois premières pistes d'action pour neuf risques sur 12, et arrive en tête pour les **événements climatiques extrêmes (22 %)** et l'**instabilité politique (23 %)**. Elle est aussi bien positionnée sur les risques en lien avec la **cybersécurité et la protection des données (22 %)** et la **désinformation (28 %)**. Cette piste est vue comme un facteur de cohérence : elle soutiendrait la coordination, la transparence et la prise de décision collective.

Cadres intégrés de gestion des risques (ERM)

Souvent citée par 15 à 24 % des sondés, cette piste d'action se classe rarement première, sauf pour les **menaces en lien avec la cybersécurité et la protection des données (22 %)** et les risques de monopole technologique et dépendance numérique (24 %). Elle incarne une approche plus structurelle et méthodologique de la résilience, utile, mais encore perçue comme peu opérationnelle ou trop abstraite par les acteurs de terrain.

Mesures de gestion des risques les mieux perçues

Comment agir face aux risques identifiés? En croisant risques et leviers d'action. Voici une lecture en miroir des vulnérabilités et des pistes de solutions.

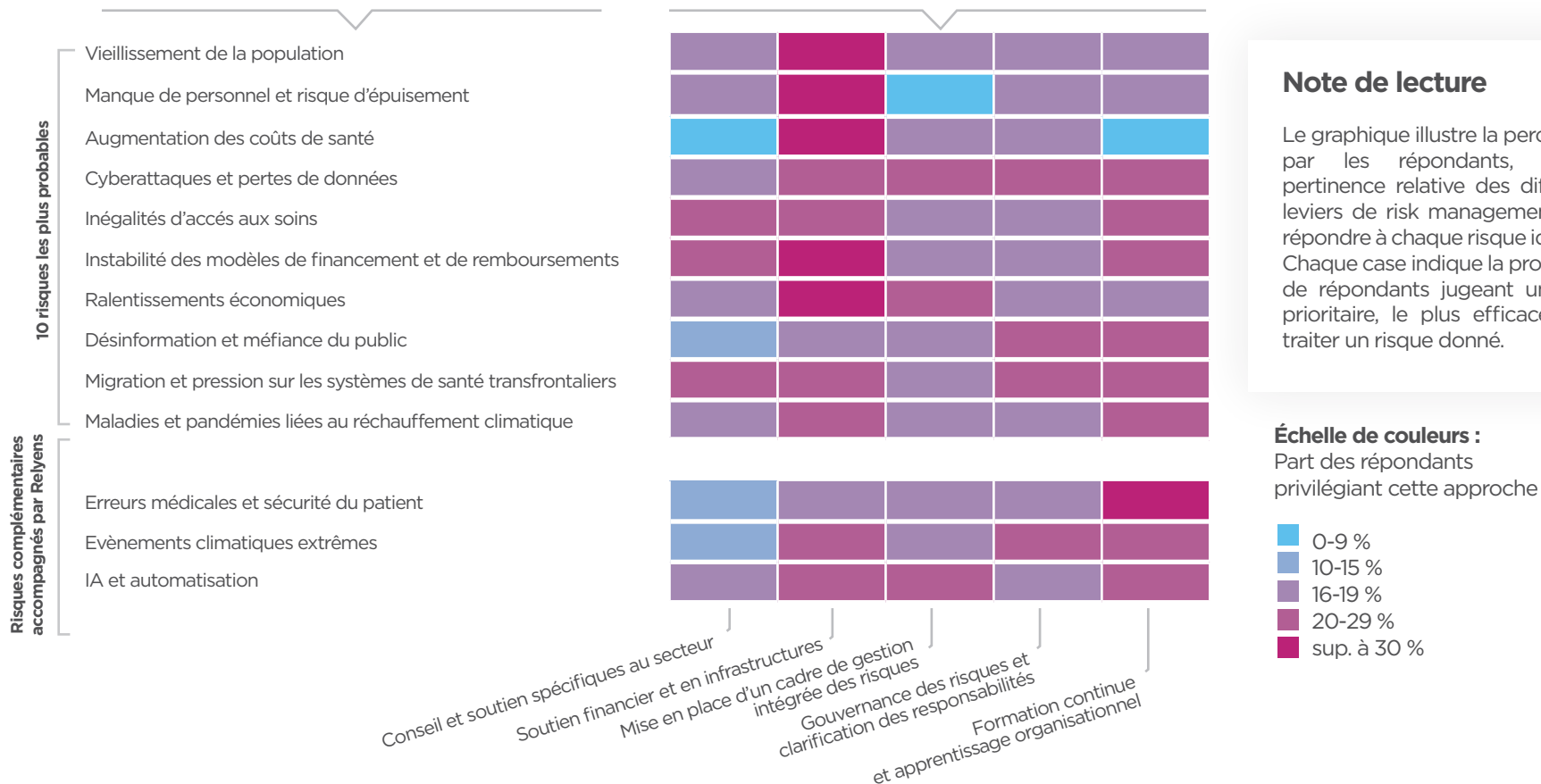
L'analyse met en évidence trois grands leviers d'action perçus comme les plus efficaces pour renforcer la résilience des établissements de santé :

- le soutien financier et organisationnel,
- la formation continue et la culture d'apprentissage,
- la gouvernance et la responsabilité.

Les deux autres leviers, soutien public, soutien sectoriel et cadres intégrés de gestion (ERM), jouent un rôle de second plan, plus transversal que prioritaire.

RISQUES MAJEURS

APPROCHES DE GESTION DES RISQUES



Note de lecture

Le graphique illustre la perception, par les répondants, de la pertinence relative des différents leviers de risk management pour répondre à chaque risque identifié. Chaque case indique la proportion de répondants jugeant un levier prioritaire, le plus efficace, pour traiter un risque donné.

Échelle de couleurs :

Part des répondants privilégiant cette approche

- 0-9 %
- 10-15 %
- 16-19 %
- 20-29 %
- sup. à 30 %

Quel rôle pour les établissements de santé ?

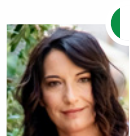


Coopérer entre secteurs publics et privés

pour Lamine Gharbi

Président de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP)

« Il faut faire émerger un véritable service de santé dédié aux citoyens qui associe les acteurs de tous statuts, à égalité de droits comme de responsabilités, réunis autour de missions répondant aux besoins des populations. Il faut partir des besoins, et non de l'offre, et arrêter de penser seulement en termes de 'structures', mais privilégier la mesure du 'service rendu' au patient. »



S'appuyer sur un écosystème local mieux interconnecté

pour Rita Petrina

Consultante Federsanità, experte en gestion des risque

« L'OCDE avait alerté sur les améliorations à apporter à notre système hospitalier local avant même la pandémie de COVID-19. Celle-ci a accéléré cette évolution, en favorisant la télémédecine et la digitalisation.

Si le décret ministériel DM 77 portant sur la réforme du système de santé territorial est appliqué correctement, les hôpitaux pourront se concentrer sur les soins hospitaliers et les urgences, tandis que les nouveaux établissements territoriaux (centres et hôpitaux communautaires) absorberont les activités qui ne rentrent pas dans le champ de compétence des hôpitaux et qui, actuellement, les engorgent. »

La voix des professionnels

Dans le cadre du questionnaire européen mené avec Ipsos, les participants ont pu proposer librement des solutions issues de leur expérience. Le message est net : les acteurs disposent déjà d'idées opérationnelles et affichent une réelle détermination à les mettre en œuvre.

L'analyse des plus de **500 verbatims collectés** confirme un fort engagement des répondants : 93 % des réponses proposent des pistes d'action concrètes et affirmées. Ces propositions se cristallisent autour de plusieurs axes thématiques, dont les premiers concernent directement le quotidien des sondés.

« Se préparer aux risques, diagnostiquer, former le personnel et aussi soutenir l'établissement en cas de désinformation, cyberattaque. »

Les solutions centrées sur les **ressources humaines et les conditions de travail** sont évoquées comme le premier pôle thématique le plus cité. Plus du tiers des répondants évoque trois types d'actions souhaitables, sur les thèmes suivants : attractivité et fidélisation, gestion de la charge de travail et enfin, formation continue et acquisition de nouvelles compétences.

Le deuxième ensemble de solutions se concentre sur l'efficacité et la fiabilité des structures de soins, notamment pour améliorer leur résilience. Les professionnels appellent à une meilleure **organisation et des processus internes** plus rigoureux afin d'optimiser la standardisation et la qualité tout en assurant une meilleure coordination.

La thématique de la **transformation numérique — et son corolaire la cybersécurité** — vient ensuite. Si la numérisation et l'interopérabilité des outils (dossier patient informatisé) sont vues comme des facilitateurs, le renforcement des défenses contre les cyberattaques est considéré comme prioritaire pour protéger l'intégrité des

données et la continuité des soins. L'innovation est donc attendue par les professionnels de santé, qui restent conscients qu'il y a besoin d'un accompagnement dédié.

« Développer les téléconsultations, l'intégration de l'IA dans les pratiques, être en veille, informé pour prendre les bonnes décisions »

D'autre part, d'un point de vue plus macro, au-delà des besoins en **financement et en investissements**, des propositions appellent à la **stabilité et à la cohérence du cadre réglementaire**, ainsi qu'à l'adoption d'une stratégie de santé claire et durable, dépassant les cycles court-termistes.

« Cibler les investissements sur les risques d'envergure, comme la climatisation des établissements en vue de l'augmentation des températures. »

Enfin, beaucoup de répondants demandent à avoir plus de visibilité, essentielle pour construire sur le temps long, notamment de la part de leur État ou même de l'Europe.

« Avoir accès à une vision pluriannuelle, des notes conjoncturelles pour appréhender les risques et leur gestion au niveau national, européen et mondial, études prospectives précises et leurs impacts en termes de besoin de santé sur la décennie à venir. »

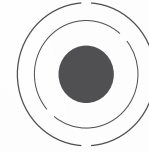


La taille du mot est proportionnelle au nombre d'occurrences relevées lors de l'analyse sémantique des plus de 500 verbatims collectés.

ÉPILOGUE

De la lucidité à l'audace : oser imaginer demain





Tout au long de ce rapport, nous avons traversé ensemble la complexité de nos systèmes, objectivé les tensions et cartographié les interdépendances. Cet état des lieux, sans filtre, indispensable à toute stratégie responsable, nous permet aujourd'hui d'envisager l'avenir avec lucidité mais aussi pragmatisme et audace.

Mais cela ne peut suffire... Car derrière les statistiques et les grilles de risques, il y a avant tout l'humain. Cette capacité exemplaire des professionnels de santé à s'adapter et à tenir. Mais aussi, parfois, cette résistance des organisations à faire face aux changements qui les confrontent. Face à cela, l'analyse rationnelle ne suffit pas. Il faut aussi savoir mobiliser les imaginaires. C'est l'émotion positive qui met en mouvement; c'est la vision d'un horizon désirable qui donne la force d'agir.

C'est pourquoi nous avons choisi de ne pas clore ce rapport par une synthèse, mais par une fenêtre ouverte. Nous vous invitons à laisser de côté, un instant, la gestion de l'immédiat pour explorer le temps long.

Les récits qui suivent sont des fictions, mais ils sont empreints du réel. Ils incarnent des chemins de résilience concrets pour 2035. Ils ne sont pas là pour prédire l'avenir, mais pour nous rappeler qu'il n'est pas encore écrit. Ces histoires sont une invitation à croire que nous avons, collectivement, le pouvoir de transformer. Le pouvoir d'agir.

Permettons-nous, maintenant, d'imaginer que le meilleur est possible.

Dominique Godet
Directeur général Relyens

Osons ou fermons

Pris entre pénurie de soignants et besoins croissants, le système de santé glisse en 2035 vers l'essoufflement. Ce scénario montre comment un directeur d'établissement choisit l'audace pragmatique — délégation, réorganisation, gouvernance partagée — pour redonner du souffle aux équipes et maintenir l'accès aux soins malgré un reste à charge en augmentation. C'est l'histoire d'un système à bout, et d'établissements qui se réinventent.

3 février 2035, séminaire annuel des établissements à but non lucratifs

« **C**hers confrères, chères consœurs. Dans cette salle, nous sommes tous directeurs et directrices de cliniques, d'hôpitaux et d'établissements médico-sociaux d'Europe.

Comme vous, pendant mes dix ans à la tête d'une clinique privée à but non lucratif à Milan, j'ai tenu. Les équipes et moi, nous avons tenu. Et j'en ai aimé chaque année.

Même quand nous avons fait appel à des soignants retraités, à titre bénévole, pour faire face aux effets des canicules répétées. Même quand j'ai accepté de fermer des lits pour préserver au minimum nos équipes. Même quand nous avons tenté des partenariats avec des géants de la donnée pour déployer des cabines de prédiagnostic automatique.

Avec l'échec en demi-teinte que nous connaissons aujourd'hui ; je vous le dis avec lucidité : **soit nous osons, soit nous fermons**. Concrètement, je vous propose de nous rejoindre dans un réseau d'établissements **Cliniques Libérées**. En ce moment même, dans notre établissement, nous testons

une nouvelle gouvernance, en partenariat avec l'université La Statale pour évaluer l'impact sur la qualité des soins.

Nous avons repensé notre pilotage interne, avec :

- un cercle Patients,
- un cercle Soignants,
- un cercle Opération et Administration.

Les arbitrages majeurs sont assurés par ce nouveau Conseil d'Alliance mêlant soignants, administratifs, patients et un bénévole externe, tous élus par leurs pairs.

La règle n'est plus "qui décide ?", mais : "qu'est-ce qui sert le mieux le soin et le patient ?"



Résultat, nous avons mis en place un parcours de délégation adossé à la validation d'acquis d'expérience et nous avons développé une application dédiée aux bénévoles, qui leur permet de choisir leurs missions, leurs horaires et leurs objectifs... mais surtout de voir l'impact concret de ce qu'ils font. Par exemple avec une notification du type :

“Grâce à votre présence aujourd'hui, douze patients ont été accueillis plus rapidement.”

Mais, au-delà de la seule gouvernance, nous avons tenté ensemble une mesure réellement disruptive : le “droit au décrochage”. Nous avons institutionnalisé ce que personne n'osait formaliser : le droit de **couper complètement**, sans justification, sans suspicion, sans culpabilité.

Grâce à notre pool interne de remplaçants volontaires, chaque professionnel dispose :

- de dix jours par an de déconnexion totale, non décomptés des congés,
- déclenchables en 24h,
- et impossibles à refuser, sauf urgence absolue validée par notre Conseil d'Alliance.

Ce droit ne récompense pas la fragilité : il protège la longévité. Il reconnaît, enfin, que nous travaillons dans un métier où l'intensité psychique dépasse celle de la plupart des secteurs.

Depuis sa mise en place, les arrêts longue durée ont diminué.

Et pour la première fois, certains collaborateurs nous ont dit :

“Je peux respirer.”

**Je ne sais pas si tout réussira.
Je ne suis même pas sûr que cela suffira.
Mais pour la première fois en dix ans,
mon établissement n'est plus en apnée.
Nous avons osé. C'est cela que je vous propose.**

Tenter, plutôt qu'endurer. »

RÉCIT 2

Les soignants en herbe

En 2035, alors que les hôpitaux vacillent sous les crises climatiques, les épidémies émergentes et la pénurie de soignants, une autre forme de résilience prend racine loin des salles d'urgence. Ce récit donne voix à une soignante qui n'a pas quitté le métier, mais l'a réinventé : après les catastrophes et la sécurité civile, elle découvre dans les écoles et les services pédiatriques une manière nouvelle de soigner — en transmettant, en jouant, en apprenant avec les enfants. Là où les réformes peinent, ce sont leurs gestes petits, mais essentiels, qui redonnent souffle au soin.



3 février 2035, séminaire dans les locaux de Relyens

« **J**e suis soignante en 2035, mais j'ai arrêté de soigner. Enfin... pas comme avant. Laissez-moi vous expliquer. J'ai failli raccrocher plusieurs fois. En 2027, lorsque la dengue a submergé tout le Sud-Ouest de l'Europe. En 2031, quand les vagues de chaleur ont multiplié les décompensations cardiaques et les déshydratations pédiatriques, avec 41 jours de canicule à Bruxelles. À chaque crise, quelque chose en nous se consumait un peu plus. En moi, surtout.

Alors cette année-là, au lieu de quitter le métier, j'ai fait un pas de côté : j'ai rejoint l'unité nationale de sécurité civile créée pour intervenir dans les zones de détresse

climatique. Ces années m'ont aidée à repousser, un temps, le sentiment d'impuissance. J'y ai acquis des compétences que jamais je n'avais imaginé devoir apprendre : triage en contexte de catastrophe, prise en charge de pathologies tropicales, soins psychiatriques d'urgence pour les enfants et leurs parents, gestion des tensions et de la violence en milieu hospitalier... Sur le terrain, j'avais l'aura d'une pompière. Une fierté nouvelle. J'ai même fini par devenir le visage d'une campagne anti-fake news médicales, coordonnée par les ministères de la Santé et de l'Éducation nationale.

C'est dans ce rôle, en tant qu'ambassadrice, en allant de plus en plus souvent dans des écoles, que tout a basculé.

Un jour, après une intervention très sérieuse, très scientifique, une petite fille — sept ans, peut-être huit — m’a demandé de rester pour jouer à “La Petite clinique des soignants en herbe”. Ce jour, tout s’est joué là : à hauteur de hanches, sans dossier, juste du jeu et du soin.

Cette idée a germé. J’ai utilisé mon image... et mes entrées dans les deux ministères pour en faire un programme national de prévention. Aujourd’hui, il porte le même nom que celui inventé par cette petite fille.

Le programme s’articule en deux volets, en miroir des deux ministères tutélaires : la petite clinique, à l’hôpital, et Les soignants en herbe, à l’école primaire.

La petite clinique : quand comprendre soigne déjà un peu

Dans chaque hôpital public, une clinique miniature accueille les enfants. Ils viennent observer, toucher, jouer — mais au fond, ils viennent apprivoiser ce qui leur fait peur. Le jeu préféré, étonnamment : poser une perfusion à leur doudou, qu’ils triment ensuite, ainsi “câblé”, dans tout le service pédiatrique.

Ils peuvent aussi passer **“un certificat d’Ambassadeur de la prévention”**, pour les plus de dix ans.

Les soignants en herbe : dès la primaire

À l’école, un service civique sanitaire — rebaptisé Les soignants en herbe — est devenu obligatoire. Malgré son nom barbare, c’est surtout un moment de jeu.

Ils apprennent à repérer la chaleur dangereuse sur leur corps : la tête qui tourne, la peau chaude comme un radiateur. À se rafraîchir même quand l’eau manque : mouiller les poignets, se couvrir, se reposer dans l’ombre ou dans les “abris fraîcheurs” des mairies. À protéger les plus fragiles : bébés, voisins âgés, animaux.

Une classe de CM2 a même inventé une comptine : “Eau sur les poignets, ombre sur les joues, lent comme la tortue, fort comme le caillou.”

C’est celle que vous entendez, mise en musique par L’Orchestre Philharmonique Royal de Liège dans la campagne de prévention à la radio.

On leur apprend aussi à évacuer en sécurité sans courir partout, à préparer un sac “utile” : une gourde, un numéro d’urgence, un petit kit de pansements.

À prendre soin de leurs émotions comme on soigne une égratignure.

À éviter ce qui rend malade “sans que ça se voie”, comme l’eau douteuse.

Et surtout, surtout : le soin et la responsabilité partagés.

Un jour, un petit garçon m’a dit : “Quand il fera trop chaud, je garderai mon petit frère au frais comme un glaçon qui ne veut pas fondre.”

Ce qui compte, ce sont les enfants et leurs gestes minuscules. Ces petits bouts de chou qui tiennent debout alors que la gravité du monde semble, elle, s’être aggravée. Alourdie.

Le climat se dérègle.

Les moyens de soin diminuent.

Les tensions s’accumulent.

Mais j’ai vu des enfants de trois ans coller une gommette-soleil sur une perfusion pour ne plus en avoir peur. J’ai vu des adolescents apprendre à protéger leurs camarades pendant une crise d’asthme liée à la pollution — ou à “ce nuage qui a mangé des choses pas belles”, comme me l’a dit hier Lina, six ans.

J’ai vu des classes entières comprendre que la santé n’est pas un service : c’est un lien.

Je continue d’aller dans les écoles, dans les hôpitaux.

Les enfants me montrent leurs gestes, leurs refrains, leurs carnets.

Ils transforment la peur en savoir, le savoir en pouvoir, et le pouvoir en soin.

Alors oui, j’ai arrêté de soigner comme avant.

Mais je n’ai jamais autant soigné qu’en apprenant aux enfants à prendre soin. »

RÉCIT 3

Rien à gérer, sauf ma guérison

Face aux pénuries et à la fragmentation technologique, l'Europe mise sur une intégration numérique profonde. En 2035, cette infrastructure devient la clé de la souveraineté clinique. À travers le parcours d'un patient, ce scénario montre comment la coordination en temps réel et la mutualisation européenne transforment une survie individuelle en réussite collective.

3 février 2035, témoignage dans une matinale de radio

« J'ai 49 ans, je vis à Porto et si je suis encore en vie aujourd'hui, c'est grâce à quelque chose qui n'existait pas quand mon père est mort du même cancer, il y a dix ans : une Europe de la santé unifiée, interconnectée, capable de mobiliser les meilleurs spécialistes où qu'ils se trouvent.

Je n'aurais jamais imaginé que la survie puisse dépendre de la géographie numérique plutôt que de la géographie physique.

En 2032, j'ai commencé à perdre du poids, à être essoufflé. Une gêne banale, pensais-je.

Puis un jour mon médecin m'a appelé car l'IA connectée au Dossier Patient Européen (EHR-EU) a détecté qu'un scanner de contrôle n'avait pas été réalisé, dans le cadre de mes risques héréditaires... Il m'invitait à passer un examen ciblé...

En 48 heures, je passais un scanner au Centre Oncologique de Porto.

Résultat : cancer rare du médiastin, décelé plus tôt que chez la majorité des patients.

En une semaine, trois centres m'ont été proposés : Milan, Munich, et Rotterdam.

Le système n'a pas cherché "le centre le plus proche", mais le centre européen le plus compétent pour cette tumeur rare, en prenant en compte des résultats cliniques, des innovations disponibles et des taux de survie associés.

J'ai choisi Rotterdam. Pas pour la distance, mais pour un protocole expérimental d'immunothérapie optimisé par IA.

Je suis arrivé aux Pays-Bas et j'ai été pris en charge. J'ai juste dû avancer les frais.

En 2025, ce choix aurait été impossible. En 2035, il est devenu banal.

Une fois le protocole terminé, j'ai poursuivi ma rééducation à Porto. Les Pays-Bas et le Portugal échangeaient mes données en continu : imageries, fatigabilité, rythme cardiaque, tests cognitifs. Je n'avais rien à gérer, sauf ma guérison.

J'ai survécu à mon cancer. Celui-là même qui m'a pris mon père.

Et je crois que la seule donnée qui ait changé entre nos deux histoires respectives est la naissance de cette Europe de la santé.

Je suis né au Portugal une première fois, en Europe, une seconde fois. »



Remerciements

La réalisation de ce premier rapport de prospective est le fruit d'une **dynamique collective**, qui a mobilisé en interne comme en externe de nombreux acteurs de l'**écosystème de la santé**.

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à toutes celles et ceux qui ont contribué à cette démarche, essentielle pour éclairer les enjeux et identifier des pistes d'action pour **renforcer la résilience des établissements de santé**.



La prospective comme boussole d'action,
pour ouvrir des voies de résilience.

**Plus de détails
sur notre méthodologie :**



relyens.eu

Relyens Mutual Insurance

Siège social : 18 rue Edouard Rochet - 69372 LYON Cedex 08 - FRANCE
Société d'Assurance Mutuelle à cotisations fixes. Entreprise régie par le code des assurances
779 860 881 RCS Lyon. Organisme de formation professionnelle déclaré
sous le n° 82690051369 auprès du Préfet de région. N° TVA Intracommunautaire : FR 79779860881.



**GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN
ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES**

