

Stratégie de transformation du système de santé

Dossier de presse - Mardi 13 février 2018



Édouard PHILIPPE
Premier ministre

« Notre système de santé est un patrimoine que nous partageons collectivement et dont nous pouvons être fiers. Il incarne tous les principes du service public : accessible, non discriminatoire, financé par la solidarité nationale. Il est l'un des piliers de notre République. »

Notre système de santé est le résultat de l'effort que nous consentons tous : celui des professionnels de santé engagés au quotidien aux côtés des patients et aussi celui de la Nation toute entière qui, chaque année, alloue un niveau de ressources sans comparaison avec d'autres secteurs, plus de 11% du produit intérieur brut aujourd'hui.

Cette année encore, la Nation fait le choix d'investir dans son système de santé.

Néanmoins, nous ne devons pas considérer l'excellence comme acquise, ou reposant uniquement sur les ressources financières que nous lui allouons. Il nous faut au contraire l'adapter aux enjeux de notre époque.

Notre système de santé est menacé si nous demeurons dans un *statu quo* ou si nous nous contentons d'ajuster l'existant. Bien qu'il regorge d'atouts indéniables, il a été insuffisamment préparé à la transformation qu'il vit. Il est de la responsabilité du Gouvernement de fixer le cap et de favoriser le changement.

Ce que je souhaite, c'est une réforme globale pour adapter notre système de santé. Je suis venu aujourd'hui enclencher, avec la ministre des Solidarités et de la Santé, le mouvement de transformation qui devra dessiner une vision de notre futur système de santé autour de cinq chantiers : la qualité et la pertinence des soins, les modes de financement et de régulation, le virage numérique, la formation et la qualité de vie au travail des professionnels de santé et enfin l'organisation territoriale des soins. »



Agnès BUZYN
Ministre des Solidarités
et de la Santé

« Les aspirations des patients et usagers et les attentes des professionnels sont le reflet des défis qui nous attendent et nous engageant collectivement pour les années à venir : accéder aux soins dans de bonnes conditions, participer aux choix les concernant, continuer à avoir confiance en leur système de santé pour les uns ; évoluer dans un environnement propice à leur mode d'exercice, nourrir des perspectives de carrière diversifiées centrées sur le soin mais avec des accès à la recherche, à l'enseignement, au management pour les autres. »

Les hôpitaux connaissent cette année une forte dégradation de leur situation financière par rapport à 2016. Ils sont en première ligne d'une transformation qui affecte tous les acteurs de l'offre de soins. Les faiblesses de notre système de santé pèsent directement sur ces structures ; elles sont au nombre de quatre :

- 1- un trop faible investissement dans la prévention qui se traduit par une mortalité prématurée évitable trop élevée et une espérance de vie en bonne santé insuffisante ;
- 2- le cloisonnement entre la ville, l'hôpital et le médico-social, rendant les parcours des patients encore plus complexes ;
- 3- la dispersion des ressources qui conduit à un éparpillement des compétences et des investissements ;
- 4- le déséquilibre structurel de notre système marqué par trop d'hospitalisations mais aussi par des soins de ville encore insuffisamment structurés pour répondre à toutes les demandes de santé sur le territoire.

Les réformes à entreprendre ne peuvent s'insérer que dans une approche globale et c'est en effet le système de santé dans son entier qui mérite d'être réinterrogé.

Les attentes sont fortes et elles nécessitent d'agir avec méthode et célérité. Elles impliquent aussi d'associer l'ensemble des acteurs à ce plan de transformation. En conséquence, j'ouvrirai une phase de concertation qui se déroulera de mars à mai 2018 ; elle s'achèvera par la présentation d'une feuille de route détaillée avant l'été. »

1 Introduction

Notre système de santé permet aux Français de bénéficier d'une des meilleures espérances de vie au monde, et, grâce à l'assurance maladie, d'un haut niveau de prise en charge des dépenses par la solidarité nationale. Les Français y sont légitimement très attachés.

Pourtant, la santé est aussi l'une de leurs préoccupations principales. Car notre système présente aussi des points à améliorer :

- Un investissement insuffisant dans la prévention : dès sa nomination, le Gouvernement a montré sa détermination à agir, en prenant des décisions fortes sur deux sujets : les vaccins et le tabac. Cette voie sera poursuivie.
- La difficulté d'accès aux soins dans certains territoires : le plan pour un égal accès aux soins dans les territoires, annoncé le 13 octobre dernier, doit permettre de répondre à cette problématique.
- La complexité et le cloisonnement de notre système, qui laisse le patient souvent coordonner lui-même les différents professionnels.

Ce dernier point relève de l'organisation du système lui-même. Cette complexité, les professionnels la ressentent tous les jours : c'est elle qui pèse sur leur quotidien, elle qui contraint les finances, alors même que la Nation consacre chaque année près de 200 milliards d'euros à la santé, somme en constante augmentation.

Les réformes à entreprendre pour pallier ces difficultés ne peuvent s'envisager que dans une approche globale incluant la ville, l'hôpital, le médico-social : en somme, l'ensemble des professionnels. Cette transformation doit viser l'amélioration de l'ensemble des sujets : l'accès aux soins, la prévention, la qualité des soins, la régulation des dépenses de l'assurance maladie mais aussi l'articulation ville-hôpital-médico-social, la transformation de l'hôpital et la modernisation de la « médecine de ville ».

C'est le système de santé dans son entier qui doit être interrogé pour faire face aux défis d'aujourd'hui et préparer le système de santé de demain.

Pour ce faire, il faut un cap : ce sera le patient, qui doit plus que jamais être au centre des réflexions et des évolutions à venir. À partir de ce cap, s'ouvre aujourd'hui une période de réflexion et de concertation de trois mois sur cinq grands chantiers structurants :

- La qualité et la pertinence.
- Le financement et les rémunérations.
- Le numérique en santé.
- Les ressources humaines.
- L'organisation territoriale.

2 Transformer l'offre de soins : les 5 chantiers

1. Inscrire la qualité et la pertinence des soins au cœur des organisations et des pratiques

La qualité pour le patient doit être la boussole de nos organisations. Pour ce faire, il faut pouvoir la mesurer et la diffuser. La ministre des Solidarités et de la Santé a donc demandé à la Haute autorité de santé de lui proposer dès cette année, des indicateurs de qualité des parcours qui portent sur les dix pathologies les plus fréquentes (par exemple le diabète ou l'insuffisance rénale). Ces indicateurs seront systématisés durant l'année 2019.

En outre, la satisfaction des patients devra elle aussi être systématiquement mesurée, et tous les établissements mèneront régulièrement des enquêtes auprès des personnels sur leur perception du service rendu aux patients.

La pertinence des soins consiste à proposer la bonne intervention (le bon acte), au bon endroit, au bon moment et par le bon praticien. Elle concourt à réduire les inconvénients et les risques pour les patients, tout en répondant aux enjeux d'une gestion économe de la santé.

La ministre saisira, en coordination avec la Haute autorité de santé et l'assurance maladie, les conseils nationaux professionnels des différentes spécialités et le collège de médecine générale pour qu'ils proposent des actions pour améliorer, dans les pratiques, la pertinence des soins. Ils feront parvenir leurs propositions d'ici l'été 2018.

2. Repenser les modes de rémunération, de financement et de régulation

Les financements et modes de rémunération actuels sont très cloisonnés et fondés sur l'activité.

Ils n'incitent pas à la coopération. L'enjeu n'est pas de supprimer la tarification à l'activité, mais de la corriger, de la rééquilibrer, afin d'y intégrer des objectifs plus collectifs, de mieux refléter l'état de santé de la population, et de mieux tenir compte de la prévention et de la qualité des soins.

En premier lieu, cette évolution sera mise en œuvre dans un cadre expérimental. L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 permet de tester de nouveaux modes de rémunération comme des financements à l'épisode de soins ou pour la prise en charge de maladies chroniques : les premières expérimentations débuteront dès 2018.

Dans le même temps, il est nécessaire de concevoir une réforme en profondeur de la tarification des soins, quel que soit le secteur : ville, hôpital, médico-social.

Une task-force dédiée à la réforme du financement du système sera créée auprès de la ministre des Solidarités et de la Santé. Jean-Marc Aubert, directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), l'animera. Elle sera constituée d'experts et associera l'assurance maladie. Cette équipe travaillera naturellement en concertation très étroite avec les professionnels de santé et avec le terrain et valorisera les initiatives qui fonctionnent, notamment dans le cadre des expérimentations de l'article 51, pour tenir compte de la multiplicité des processus de soins, des organisations et des pathologies. Elle pourra également s'appuyer sur les travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Elle examinera non seulement le sujet de la tarification hospitalière, mais aussi les rémunérations des professionnels de santé, y compris en ville.

D'ici la fin de l'année 2019, cette équipe proposera des modèles de financement nouveaux, centrés sur les attentes et les intérêts des patients : prise en charge des maladies chroniques, construction d'un vrai parcours de santé, prévention et bien sûr qualité. Ces nouveaux modèles devront permettre d'atteindre avant la fin du quinquennat l'objectif fixé par le président de la République de 50% maximum de tarification à l'acte. Ces évolutions doivent concerner tout le monde, y compris la médecine de ville pour laquelle la différenciation des modes de rémunérations doit aussi s'accélérer ; elles devront donc se décliner dans les futures discussions conventionnelles.

Enfin, le ministère de la Santé devra formuler avant l'été des propositions pour améliorer la régulation de l'ONDAM et notamment de

l'ONDAM « soins de ville » en lien avec l'assurance maladie et en concertation avec les professionnels de santé.

3. Accélérer le virage numérique

Les technologies numériques représentent une vraie opportunité d'améliorer la qualité des soins pour le patient et d'améliorer le quotidien des professionnels grâce aux changements d'organisation qu'elles permettent. Bien que dotée d'atouts importants, la France est en retard dans le déploiement de ces technologies.

D'ici 2022, le Gouvernement fixe trois objectifs stratégiques :

- L'accessibilité en ligne, pour chaque patient, de l'ensemble de ses données médicales.
- La dématérialisation de l'intégralité des prescriptions.
- La simplification effective du partage de l'information entre tous les professionnels de santé.

Pour atteindre ces objectifs, une mission « E-santé » sera créée, et placée auprès de la ministre des Solidarités et de la Santé. Elle sera issue du regroupement de l'ensemble des différentes instances actuellement existantes au sein du ministère, notamment la délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS) et l'ASIP Santé.

Plus encore que dans d'autres domaines, le pilotage des projets de numérique en santé nécessite une bonne coordination entre l'État et l'assurance maladie et un décloisonnement entre la ville et l'hôpital. Cette mission coordonnera donc l'ensemble des actions conduites en matière de numérique en santé, et notamment :

- les programmes d'investissement, pilotés par la DGOS, qui bénéficient du soutien du Grand Plan d'investissement (le programme « HOP'EN », doté de 420 millions d'euros, qui vise à renforcer les systèmes d'information hospitaliers, et à développer l'échange d'informations entre les hôpitaux et les médecins de ville ; le programme « e-parcours » qui vise à faciliter les échanges en direct entre les professionnels par l'intermédiaire d'une plateforme d'appui.)
- Le dossier médical partagé (D.M.P.), piloté par la CNAMTS, et dont le déploiement généralisé doit commencer en 2018.

Enfin, la télémédecine est entrée dans le droit commun en 2018 (loi de financement de la sécurité sociale pour 2018) et a vocation à devenir une activité soignante à part entière pour répondre notamment à la problématique de l'accès aux soins (personnes résidant dans des territoires à

faible présence médicale, personnes âgées en EHPAD...).

4. Adapter les formations et les ressources humaines aux enjeux du système de santé

Le système de santé ne pourra pas évoluer en profondeur sans les professionnels. Au cœur de cet enjeu, il y a l'évolution de la formation et de la gestion des ressources humaines.

Formation

S'agissant de la formation des professions paramédicales et des sages-femmes, la mission sur l'universitarisation des professions sanitaires et sociales aboutira cette année. En outre, les « pratiques avancées » en soins infirmiers seront encouragées, pour renforcer encore les coopérations entre professionnels et leur donner un rôle plus central dans la prise en charge des patients.

Concernant le « service sanitaire des étudiants en santé », qui consiste à demander à tous les étudiants en santé, d'exercer une mission de prévention dans le cadre d'un module « prévention » intégrée à leur formation, le rapport du Professeur Vaillant, missionné par le Gouvernement le 12 septembre dernier, sera rendu public à la fin du mois de février et permettra de préparer son déploiement dès la rentrée universitaire 2018.

S'agissant des études de santé, plusieurs réflexions sont en cours :

- Le numérisé clausus et la première année : le système actuel doit être profondément réformé.
- Ces réflexions sur la première année devront s'articuler de manière cohérente avec celles en cours sur la réforme du second cycle, incluant l'avenir des épreuves classantes nationales.

La concertation sur ces sujets sera menée par les ministres de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, et des Solidarités et de la Santé, en associant notamment les étudiants en santé. Elle devra aboutir avant la fin de l'année.

À l'issue de ces concertations, des mesures législatives seront proposées au début de l'année 2019.

RH et qualité de vie au travail

En parallèle de la réingénierie de la formation, un nouveau contrat social doit être proposé aux agents de la fonction publique hospitalière, en cohérence avec les orientations du Comité Interministériel de la Transformation Publique pour l'ensemble des fonctions publiques : fluidifier le dialogue social, encourager la recherche de

nouvelles réponses aux problèmes d'attractivité, assouplir les statuts, reconnaître le mérite et l'engagement dans la rémunération, favoriser l'accompagnement des évolutions de carrières et la gestion du changement. Ces chantiers seront menés avec le souci de prendre en compte les spécificités du secteur public hospitalier. Les personnels médicaux seront naturellement pleinement inclus dans cette réflexion.

En outre, le contenu du travail et le rythme des activités ont évolué, les modes traditionnels de reconnaissance, le fonctionnement habituel des équipes et la conception classique du management sont également en train de muter. C'est la raison pour laquelle un travail de fond doit être mené sur la gestion du changement au sein des établissements publics et privés. La ministre des Solidarités et de la Santé intégrera ces préoccupations dans les concertations qui vont s'engager.

Enfin, une réflexion sur les conditions de travail sera engagée, avec notamment la mise en place d'un observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé, qui devra dresser un état des lieux, collecter des données et formuler, avant la fin de l'année, des propositions d'amélioration.

5. Repenser l'organisation territoriale des soins

L'objectif de ces transformations est de garantir des soins de la meilleure qualité possible pour l'ensemble des Français, et donc en tout point du territoire. Pour ce faire, il faut penser l'organisation des soins au niveau du territoire. Le développement du numérique, de la télémédecine, la diversification des modes d'exercice sont de premières réponses. Il convient d'aller plus loin :

- Continuer à structurer les soins de ville : organiser la continuité des soins, organiser l'accès en premier recours à un généraliste ou à un spécialiste, organiser la coordination avec le secteur médico-social (trouver une aide à domicile, formuler une demande d'allocation personnalisée pour l'autonomie...). Les professionnels de chaque territoire doivent mettre en œuvre ces objectifs, notamment à travers la mise en œuvre des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). À terme, l'objectif est que l'exercice isolé devienne l'exception.
- Ensuite, il faut continuer à tisser des liens entre les soins de ville et l'hôpital. Le bon déroulement du parcours du patient doit être au centre des organisations, pour tous les professionnels.
- Lancer des expérimentations territoriales : d'ici la fin de l'année 2018, un appel à projets sera

lancé visant à identifier 3 à 5 territoires qui pourront proposer des modèles d'organisation totalement nouveaux, qui prendront en charge la santé de toute une population, transcendant les clivages actuels ville/hôpital.

- Continuer à travailler sur « la gradation des soins » : on ne doit pas organiser géographiquement de la même façon les soins de proximité et les soins de recours, c'est aussi une question de qualité. Ces travaux continueront d'être conduits sous l'égide des Agences régionales de santé et pourront prendre appui sur les groupements hospitaliers de territoire, qui doivent être approfondis.
- Enfin, dès cette année les tarifs hospitaliers intégreront une forte incitation à la médecine ambulatoire : la chirurgie n'est pas la seule concernée, il est grand temps d'étendre « le virage ambulatoire » à la médecine.

Pour faciliter la conduite de ces chantiers, il faut alléger au maximum le carcan administratif qui entrave l'action et retarde l'innovation. Dans ce but, une vaste mission de simplification, qui concernera l'ensemble des acteurs de la santé, sera lancée au premier trimestre 2018.

MOYENS

Afin de mener à bien ces chantiers, 100 millions d'euros seront dédiés annuellement à l'accompagnement de cette transformation du système de santé, hors ONDAM. En sus, les projets du plan seront éligibles au fonds de transformation de l'action publique.

En outre et pour mémoire, dans le cadre des textes financiers pour 2019, le Gouvernement créera un fonds d'investissement pour la modernisation des structures sanitaires et médico-sociales destinées à la prise en charge des accidentés de la route. Ce fonds sera doté de l'intégralité du surplus des recettes perçues par l'État lié à l'abaissement des vitesses maximales.

Un versement complémentaire de 250 millions d'euros

Dans un communiqué du 1^{er} mars 2018, la ministre des solidarités et de la santé a annoncé le reversement aux hôpitaux de 250 millions € de crédits mis en réserve au titre de 2017. 200 M€ seront répartis entre tous les établissements en fonction de l'activité et 50 M€ en aide en trésorerie pour les établissements en difficulté. Ce versement s'ajoute aux 150 M€ déjà débloqués à l'automne. Ainsi, la totalité des crédits mis en réserve au début de l'exercice 2017 a été remis à la disposition des établissements de santé dont le rythme de progression des dépenses est resté en deçà de l'objectif national (ONDAM).

MÉTHODE

S'agissant de la méthode, les patients et les professionnels devront être pleinement associés à la conception puis la mise en œuvre de ces chantiers. La concertation, qui se tiendra dans les trois prochains mois, se déroulera ainsi à plusieurs niveaux.

Au niveau local, des groupes de concertation territoriale thématique permettront de recueillir l'avis des acteurs du terrain. Une attention particulière sera portée aux outre-mer.

Au niveau national les différentes instances représentatives nationales seront sollicitées par le ministère de la Santé.

Chaque citoyen pourra contribuer via une consultation numérique

Cette concertation se déroulera des mois de mars à mai 2018. À l'issue, une feuille de route détaillée sera proposée avant l'été. ■