

Stratégie de transformation du système de santé

Discours du 1^o Ministre du 13 février 2016

Après le plan d'accès aux soins, présenté (sous le titre : **renforcer l'accès territorial aux soins**), le 13 octobre 2017, par la Ministre des Solidarités et de la Santé, le décret du 29 décembre 2017 relatif à la **stratégie nationale de santé 2018- 2022**, et la loi 2017/1836 du 30 décembre 2017, de financement de la sécurité sociale pour 2018, le Premier Ministre a prononcé, le 13 février 2018, au Centre Hospitalier d'Euabonne, un discours sur **la stratégie de transformation du système de santé**

Plutôt que d'en faire une analyse exhaustive et approfondie, il a été préféré de réaliser une synthèse aussi fidèle que possible en recourant à un maximum de citations.

Les annonces

- Le gouvernement a lancé « le chantier « zéro reste à charge » pour les lunettes, les soins dentaires et les audioprothèses pour une mise en œuvre progressive avant la fin du quinquennat, comme le Président de la république s'y est engagé »
- « La sécurité sociale sera en équilibre d'ici 2020 »
- « Les nouveaux tarifs hospitaliers seront à la baisse... c'est en partie l'effet de la régulation de l'ONDAM », « l'hôpital a largement contribué à la régulation »
- « Une transformation de l'ensemble de notre système de santé » « plutôt qu'une « énième réforme de l'hôpital ».

Les trois faiblesses majeures de notre système :

- **La prévention**
« Notre pays n'investit pas assez dans la prévention ». Après le tabac et la vaccination, un comité interministériel se réunira prochainement « pour acter de nouvelles décisions fortes ».
- **La difficulté d'accéder aux soins sur certains territoires :**
« Une vraie angoisse collective pour beaucoup de nos compatriotes ». « Le plan pour l'égal accès aux soins sur les territoires, lancé en octobre » doit être mis en œuvre « de façon méthodique et systématique ».
- **La complexité**
« Une complexité qui provient en grande partie du cloisonnement entre l'hôpital, les soins de ville et le médico-social, et « entre métiers complémentaires qui bénéficient à la même personne : le patient ».
« Ce n'est ni aux patients, ni à leurs proches, ni même aux professionnels d'assumer seuls cette interface cruciale ».

Les cinq grands chantiers :

- **1° chantier : la qualité des soins et la pertinence des actes :**

L'enjeu « c'est celui de la capacité à prescrire les bons traitements, les bonnes prises en charge ». Il faut se demander « pourquoi on constate d'importantes variations de pratiques d'un territoire à l'autre ».

C'est l'affaire des professionnels dont les conseils nationaux seront saisis « pour qu'ils proposent des décisions pour améliorer la pertinence des soins ; ils feront parvenir leurs propositions d'ici l'été 2018 ».

Il faut aussi pouvoir « mesurer et diffuser » la qualité. La Ministre « a donc demandé à la HAS de lui proposer dès cette année, des indicateurs de qualité des parcours qui portent sur les dix pathologies les plus fréquentes ».

Ces indicateurs seront systématisés « durant l'année 2019 et devront être intégrés aux travaux d'évolution des modèles de financement ».

La satisfaction des patients sera également « systématiquement mesurée » et les établissements mèneront « régulièrement des enquêtes auprès des personnels sur leur perception du service rendu au patient ».

- **2° chantier : les modes de financement et de régulation**

« Plus personne ne conteste les limites de financements, à la fois très cloisonnés et fondés sur l'activité ».

Ces financements « ne poussent pas à la coopération » et ils « valorisent la quantité par rapport à la qualité et la pertinence des actes ».

Il ne s'agit pas « de supprimer la tarification à l'activité, mais de la corriger, de la rééquilibrer ».

Deux moyens :

- « faire émerger et tester des modalités innovantes de financement » dans un cadre expérimental, « dès cette année » .
- « réfléchir à une réforme en profondeur du financement des soins en France » et mener 3 actions :
 - ✓ mettre en place une « task-force » auprès de la Ministre, « dédiée à la réforme du financement »,
 - ✓ proposer des modèles de financement « d'ici la fin de l'année 2019 » qui « placent les attentes des patients au cœur de leurs logiciels »,
 - ✓ limiter à 50% maximum la part de la tarification à l'activité et « construire les autres 50% ... y compris avec la médecine de ville pour laquelle la différenciation des modes de rémunérations doit aussi s'accélérer ».

Enfin la Ministre doit « formuler d'ici l'été des propositions pour améliorer la régulation de l'ONDAM et notamment de l'ONDAM soins de ville ».

- **3° chantier : le numérique**

« Il est temps ... d'adopter une vraie stratégie numérique », c'est « compliqué mais pas impossible. ».

Se fixer 3 objectifs pour 2022 :

- l'accessibilité en ligne pour chaque patient de l'ensemble de ses données médicales,

- la dématérialisation de l'intégralité des prescriptions,
- la simplification du partage de l'information entre tous les professionnels de santé.

Une « mission unique E-santé regroupera l'ensemble des instances existantes au sein du Ministère ».

Le dossier médical partagé « sera déployé à partir de l'automne 2018 ».

En ce qui concerne la télémédecine, « dans les prochains mois », les partenaires concernés, « vont déterminer les conditions de réalisation et de tarification des actes ».

- **4° chantier : les ressources humaines (RH)**

Sur le plan des RH, l'évolution implique d'ouvrir deux volets :

- Volet 1 : la formation initiale
 - ✓ faire aboutir cette année le dossier de « l'universitarisation » des professions sanitaires et sociales et développer les « pratiques avancées » en soins infirmiers,
 - ✓ mettre en place le « service sanitaire des étudiants en santé » qui consistera à « demander à tous les étudiants en santé d'exercer une mission de prévention »,
 - ✓ corriger les dysfonctionnements de la formation initiale et « en particulier l'effroyable gâchis de la 1° année » avec une « réflexion sans tabou sur le numérus clausus », en articulation avec la réforme en cours du 2° cycle. Des mesures législatives seront prises « dès le début de l'année 2019 »
- Volet 2 : le statut
 - ✓ Appliquer à la fonction publique hospitalière (FPH) les principes généraux fixés par le gouvernement :
 - simplification du dialogue social
 - recours accru à des contractuels
 - assouplissement des statuts
 - reconnaissance du mérite dans la rémunération.
 « Les personnels médicaux seront naturellement pleinement inclus dans cette réflexion ».
 - ✓ Mener un travail de fond « sur la gestion du changement et des organisations de travail au sein des établissements publics et privés » et mettre en place « un observatoire national de la qualité de vie au travail des professionnels de santé »

- **5° chantier : l'organisation territoriale**

« Il faut penser l'organisation des soins au niveau du territoire. Après le numérique et la télémédecine, trois autres réponses sont possibles :

- continuer à structurer les soins de ville : c'est aux professionnels d'organiser eux-mêmes la continuité des soins, l'accès au premier recours, la coordination avec le secteur médico-social.
« L'exercice isolé doit devenir l'exception ».
- « tisser des liens entre les soins de ville et l'hôpital ; jouer sur leurs complémentarités ». D'ici fin 2018, un appel à projets sera lancé « visant à identifier 3 à 5 territoires qui pourront proposer des modèles d'organisation totalement nouveaux »,

- travailler à 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 ». Chacun doit pouvoir :
 - ✓ « accéder très vite, et quelque soit l'endroit où l'on habite, à tous les soins de proximité qui concernent 98% des besoins »,
 - ✓ « accéder à une médecine de très haut niveau, très pointue... ». Les GHT constituent « une bonne première étape, elle doit encore être approfondie ».

Il est aussi prévu dans ce cadre :

- d'intégrer dès cette année dans les tarifs « une forte incitation à la médecine ambulatoire » (pas seulement la chirurgie, mais aussi virage ambulatoire de la médecine),
- d'associer « les structures médico-sociales, et notamment les EHPAD » à ce travail de coordination territoriale
-

Les mesures d'accompagnement :

- « Alléger au maximum le carcan administratif qui entrave l'action et retarde l'innovation ». Une « vaste mission » sera lancée à cet effet,
- 100 millions d'euros seront consacrés « annuellement à l'accompagnement de cette transformation du système de santé, en plus de l'ONDAM ».
- l'intégralité du surplus des contraventions générées par l'abaissement de la vitesse routière à 80 km/h « sera consacrée à l'investissement dans les établissements qui prennent en charge les accidentés de la route, donc à l'investissement hospitalier »

La méthode :

Les principes :

« Il y a du boulot et pas mal de gens à convaincre ». Il faut faire « chose vite et avec méthode ». « le temps des rafistolages est révolu ».

« Réunir autour d'une même table tous les professionnels de santé, de la ville, de l'hôpital, du médico-social, du public, du privé ».

Ne pas se contenter « d'interroger les représentants des usagers mais bien les associer »

« Plus aucune réforme ne sera faite sans que les citoyens n'y soient associés ».

La pratique :

Une concertation à plusieurs niveaux sera conduite entre mars et mai 2018 :

- niveau local : « des groupes de concertation territoriale permettront de recueillir l'avis des acteurs de terrain »,
- niveau national : concertation avec les instances nationales au niveau du ministère,
- lancement d'une consultation numérique.