La Stratégie de Transformation du Système de Santé

27 septembre 2018

Calendrier politique :

- **13 février 2018** : annonce officielle de la stratégie de transformation du système de santé
- **Courant mars :** cadrage des chantiers par les pilotes en lien avec les services du ministère des Solidarités et de la Santé, et de l'Assurance maladie
- **Dès le mois d'avril :** organisation de consultations institutionnelles avec les acteurs de santé
- **18 septembre :** annonce des mesures concrètes « Ma santé 2022 »

Les mesures de la stratégie de transformation du système de santé (STSS) ont été annoncées par le président de la République, Emmanuel Macron, le 18 septembre 2018. Cette stratégie, dont la première étape avait été lancée en mars dernier, s'inscrit dans le cadre plus large de la stratégie nationale de santé (SNS), qui fixe le cadre de la politique de santé du Gouvernement pour le quinquennat.

L'objectif affiché de la STSS est de décloisonner notre système de santé avec un financement plus pertinent, une organisation des soins de proximité plus coopérative ainsi qu'une formation et un mode d'exercice professionnel plus adaptés et diversifiés.

Les étapes préliminaires à la mise en place de la STSS

Rebaptisée « Ma santé 2022 », la STSS est née du constat que notre système est devenu inadapté car :

- il ne répond plus aux attentes des patients
- il nourrit le mécontentement des professionnels de santé
- il est historiquement marqué par de profondes rigidités organisationnelles
- il est confronté à des tensions financières croissantes.

Afin d'organiser la réflexion autour de la transformation de l'offre de soins et plus largement de notre système de santé, une consultation institutionnelle a été mise en place autour des cinq chantiers prioritaires suivants :

- **la qualité et la pertinence** - piloté par Dominique LE GULUDEC, présidente du collège de la HAS, Olivier LYON-CAEN, médecin conseil national de la CNAM et Alain-Michel CERETTI, président de France Assos Santé
- **le financement et les rémunérations** - piloté par Jean-Marc AUBERT, directeur de la DREES

- **le numérique en santé** - piloté par Dominique PON, directeur général de la clinique Pasteur de Toulouse et président de SantéCité, et Annelore COURY, directrice déléguée à la gestion et à l'organisation des soins de la CNAM
- **les ressources humaines** - piloté par Aurélien ROUSSEAU, à l'époque président directeur général de la Monnaie de Paris et aujourd'hui directeur général de l'ARS d'Île-de-France
- **l'organisation territoriale** - piloté par Pierre PRIBILE, directeur général de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté et Norbert NABET, directeur général de l'ARS Corse.

Réunissant un ensemble d'acteurs de la chaîne de santé, la consultation a permis une réflexion collective, un certain consensus sur le diagnostic et l'identification de réponses à apporter.
Les rapports, issus de cette consultation et remis à la ministre des Solidarités et de la Santé cet été, ont permis d'identifier 3 engagements prioritaires pour mener à bien la transformation du système :

- placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme
- organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité
- repenser les métiers et la formation des professionnels de santé.

Financement et dispositions législatives

Afin de financer cette stratégie et donner aux acteurs les moyens d'agir, les crédits mobilisés au sein de l'ONDAM, revu à la hausse pour l'occasion (2,5 % contre 2,3 % en 2018), sont répartis ainsi :

- 1,580 milliard d'euros pour la structuration des soins dans les territoires, en ville et à l'hôpital
- 920 millions d'euros pour le développement de l'investissement hospitalier
- 500 millions d'euros pour la transformation numérique en ville et à l'hôpital
- 420 millions d'euros pour l'évolution des métiers et formations.

Si certaines de ces mesures sont présentes au sein du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 (PLFSS), d'autres nécessiteront l'adoption de dispositions législatives spécifiques. Le président de la République a d'ailleurs annoncé une loi de santé resserrée pour le premier semestre 2019.

Le calendrier prévoit un échelonnage des mesures préconisées sur les quatre prochaines années pour une mise en œuvre concrète et complète de l'ensemble des actions d'ici 2022. Pour 2019, le PLFSS, présenté ce mardi 25 septembre, inscrit déjà les mesures suivantes :

- la création de communautés professionnelles territoriales de santé
- le financement de postes d'assistants médicaux
- la structuration des hôpitaux de proximité
- le déploiement d'équipes mobiles gériatriques
- le développement des compétences dans les établissements de santé
- le financement d'investissements immobiliers pour les établissements de santé
- le financement d'investissements dans le numérique.

Par ailleurs, il est précisé que 130 millions d'euros seront consacrés au financement de la modernisation des établissements médico-sociaux.

Les mesures du plan « Ma Santé 2022 »

Les mesures annoncées par le gouvernement s'articulent autour des 3 engagements prioritaires et sont listées ci-après. Les mesures qui doivent prendre effet dès 2018 sont signalées en bleu et celles en 2019 en jaune.

Engagement 1 : Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin

Améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge

- Des parcours de soins pour l'insuffisance cardiaque et l'ostéoporose et un élargissement de la démarche aux principales pathologies chroniques pour fin 2019
- Une mesure systématique d'indicateurs d'efficacité clinique et d'expérience patient sur les 10 parcours présentant le plus d'enjeux en santé publique et diffusion des résultats
- La création de financements au forfait pour les pathologies chroniques : prise en charge hospitalière du diabète et de l'insuffisance rénale chronique pour 2019 *(s'ouvrira ensuite à d'autres pathologies et à la ville)*
- Une dotation de 300 millions d'euros (contre 60 millions aujourd'hui) pour financer la qualité dans les établissements hospitaliers *(concernera en 2019 les seuls établissements de santé – médecine chirurgie obstétrique, soins de suite et de réadaptation et hospitalisation à domicile)*
- La mise à jour des nomenclatures et classification générales des actes professionnels d'ici 2022 *(les travaux de mise à jour débuteront au deuxième trimestre 2019)*

Mesurer la satisfaction des patients

- Étendre et systématiser la mesure de la satisfaction des usagers pour l'ensemble des prises en charge *(déjà mise en place pour la chirurgie ambulatoire ; des travaux d'extension aux soins de suite et de réadaptation et hospitalisation à domicile débuteront en 2019)*
- Intégrer le patient comme acteur de la formation et de l'évaluation des professionnels de santé

Un espace numérique patient pour tous les patients

- Ouvrir d'ici 2022 un espace numérique de santé individuel et personnalisable pour chaque usager lui permettant d'avoir accès à ses données et lui offrir un ensemble de services, tout au long de sa vie *(dont la généralisation du DMP en novembre 2018)*

Engagement 2 : Créer un collectif de soins au service des patients

Améliorer l'organisation des soins de proximité

- 1000 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) *(déploiement d'une stratégie nationale fin 2018 ; engagement d'une négociation conventionnelle en 2019 pour un déploiement prévu de 200 CPTS)* et 2000 structures d'exercice coordonné conventionnées d'ici 2022
- Des financements priorisés vers les professionnels exerçant collectivement
- La création de 400 postes de médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital dès 2019

Libérer du temps médical pour répondre aux problématiques d'accès aux soins

- La création d'une nouvelle fonction d'assistants médicaux pour redonner du temps aux médecins bénéficiant à 4000 structures de groupe d'ici 2022

- S'appuyer sur le numérique, via un bouquet de services numériques intégrés – dont la généralisation de l'e-prescription d'ici 2021 – pour améliorer les organisations et dégager du temps médical
- Le déploiement de la télémédecine par un accompagnement territorial

Accompagner la réorganisation des hôpitaux pour qu'ils prennent place dans la nouvelle organisation des soins de proximité et garantissent des soins de qualité

- La labellisation des premiers « Hôpitaux de proximité » en 2020 – qui assureront exclusivement certains missions hospitalières – avec l'objectif de 500 à 600 d'ici 2022
- Une révision en deux temps du régime des autorisations des activités de soins : en 2020 notamment pour les services d'urgence, de réanimation, les maternités, l'imagerie et la chirurgie, puis en 2022 pour les autres activités soumises à autorisation
- Une gestion des ressources humaines médicales placée au niveau des GHT pour appuyer la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés, en lien avec la généralisation des commissions médicales d'établissement de GHT
- La création d'un droit d'option pour expérimenter de nouveaux modes de gouvernance, mutualiser de nouvelles compétences ou simplifier la procédure de fusion des établissements au sein des GHT pour ceux qui veulent aller plus loin dans l'intégration
- La signature d'une convention sur les filières d'intérêt commun pour encourager les synergies entre les GHT et les établissements privés et sortir du « tout concurrence »

Rassembler la ville et l'hôpital autour d'un projet de santé en territoire

- La définition de projets de santé de territoire partout en France, via un contrat formalisant l'engagement des professionnels de santé d'un territoire, sous l'égide de l'agence régionale de santé et de l'Assurance maladie

Engagement 3 : Adapter les métiers et les formations aux enjeux de la santé de demain

Des formations aux métiers de la santé décloisonnées, centrées sur les compétences et adaptées aux enjeux à venir

- Recruter des étudiants de profils divers et leur permettre de s'orienter progressivement vers un métier :
  - suppression du concours IFSI et admission via Parcoursup dès 2019
  - suppression du numerus clausus dès la rentrée 2020
  - refonte des premiers cycles des études en santé
- Centrer le cursus sur l'acquisition de compétences, et permettre à tous les étudiants d'acquérir le recul nécessaire à une constante évolution des techniques :
  - réforme du 2e cycle des études médicales
  - suppression de l'épreuve classante nationale (ECN)
  - intégration de toutes les formations dans l'université
  - formation à la recherche et développement des formations aux pratiques avancées *(entrée en formation des premiers infirmiers en pratiques avancées dès 2018)*
- Intégrer la prévention à tous les cursus et favoriser l'interdisciplinarité *(entrée en vigueur du service sanitaire dès la rentrée 2018 pour 47 000 étudiants en santé)*

Diversifier les modes d'exercice pour enrichir les parcours des professionnels médicaux

- La reconnaissance statutaire de la pratique avancée infirmière et l'extension à d'autres domaines d'intervention, dont la psychiatrie dès 2019
- La création d'une prime de coopération dès 2019 pour reconnaître les professionnels engagés dans des protocoles de coopération
- La modernisation du statut de praticien hospitalier pour soutenir les carrières hospitalières par la création d'un statut unique de praticien hospitalier
- La réforme des conditions de recours à l'emploi contractuel pour mieux répondre à certains besoins de temps médical, dans le cadre d'un contrat unique

Diversifier les modes d'exercice pour enrichir les parcours des professionnels paramédicaux

- La réforme statutaire afin d'ouvrir la possibilité d'exercice à temps complet pour faciliter l'exercice mixte
- La mise en place d'une réflexion spécifique sur les conditions d'emploi en seconde partie de carrière des professions paramédicales
- L'actualisation des référentiels d'activité/compétences et de formation des aides-soignants afin de mieux répondre aux réalités de leur exercice
- L'amélioration du reclassement des aides-soignants accédant au grade d'infirmier pour offrir une meilleure reconnaissance à ces professionnels et les engager dans une démarche de promotion professionnelle
- Le développement de la formation d'assistants de soins en gérontologie pour améliorer les conditions de formation et la reconnaissance des professionnels exerçant dans ces secteurs

Une approche renouvelée du management des ressources humaines hospitalières et de la reconnaissance professionnelle

- Redonner au service son rôle de « collectif » dans l'organisation des activités de soins et le management de l'équipe de soins
- Favoriser les mécanismes de reconnaissance collective et individuelle via la création d'un dispositif d'intéressement collectif et le déploiement d'une démarche d'entretiens annuels
- Affirmer l'importance des fonctions d'encadrement et d'animation d'équipes professionnelles :
  - actualisation des référentiels de compétences et de formations
  - développement de dispositifs spécifiques d'encadrement des futurs responsables
  - reconnaissance indemnitaire des responsables renforcée dès 2019
- Revivifier le dialogue social local en appui de la politique de transformation via notamment la mise en place de structures tripartites de dialogue

Mieux prendre en compte le rôle des représentants de la communauté médicale dans le fonctionnement des établissements et des GHT

- Doter le GHT d'une véritable CME d'ici 2020 pour accompagner les projets médicaux des GHT
- Élargir les compétences de la CME à de nouveaux domaines
- Renforcer le leadership du président de CME et de l'équipe constituée autour de lui en le dotant de moyens nécessaires à l'exercice de sa fonction et en lui permettant d'entretenir ses compétences managériales