



MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

DOSSIER DE PRESSE

18/09/2018



SOMMAIRE

5

Éditos

Emmanuel Macron, Président de la République
Agnès Buzyn, ministres des Solidarités et de la Santé
Frédérique Vidal, ministre de l'Enseignement supérieur,
de la Recherche et de l'Innovation

8

Notre système de santé

10

Aujourd'hui un système devenu inadapté

11

Les clés de la transformation pour demain

12

Objectif : décroisonner

13

Nos engagements

Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin
Créer un collectif de soins au service des patients
Adapter les métiers et les formations aux enjeux de la santé de demain

38

Prochaines étapes

44

Financement : investir pour transformer

46

Pilotage et mise en œuvre

48

Les 10 mesures phares

50

La Stratégie nationale de santé

Emmanuel Macron, Président de la République



→ Notre système de santé constitue un pilier de notre République sociale. Il est l'une des meilleures concrétisations de la solidarité nationale et offre la possibilité d'être soigné quels que soient son âge, son sexe ou son revenu. Les Français sont profondément attachés à leur système de santé, au principe de solidarité qui le fonde et sont plus que jamais reconnaissants envers les professionnels de santé qui les soignent au quotidien.

Si notre système de santé reste l'un des plus performants au monde, il est confronté à de nouveaux défis. Que les défis soient épidémiologiques, avec le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques, ou technologiques, avec l'arrivée de nouvelles thérapeutiques et l'accélération de la révolution numérique, ou sociaux, avec le creusement de la fracture géographique, nous devons les relever. Car chaque jour qui passe fait courir le risque d'affaiblir un peu plus notre système de santé, de diminuer la qualité de nos soins, de les rendre plus difficilement accessibles ou de mettre en cause le principe de solidarité pour les générations futures.

Nous devons à la fois agir pour préserver ce que nous avons reçu en héritage et pour moderniser un système de santé qui doit s'adapter aux enjeux de notre temps.

Dans la continuité de la réforme du reste à charge zéro pour les soins dentaires, optiques et auditifs, et des mesures annoncées en faveur de la prévention et de l'accès aux soins, nous devons entièrement repenser notre système de santé en se fixant une seule exigence : mettre le patient au centre et garantir à tous les Français une meilleure prévention et un accès à des soins de qualité. Nous devons permettre au patient d'avoir accès plus facilement aux soins dont il a besoin, quand trop souvent il ne parvient pas à trouver assez facilement le soignant nécessaire. Nous devons revoir à cette fin les études de médecine, mais aussi redonner aux professionnels le temps d'être à l'écoute de leurs patients, le temps de les soigner, le temps aussi de davantage développer la prévention. Nous devons permettre au patient de se repérer plus facilement dans des parcours souvent complexes, et lui garantir une prise en charge continue de santé, de la prévention au soin. Pour cela il nous faut réformer les organisations de soins, les modes de rémunération et les modes d'exercice des professionnels de santé, car ils sont appelés, qu'ils soient installés en libéral ou à l'hôpital, à s'organiser différemment et travailler collectivement. Nous devons faciliter leur quotidien, en mobilisant les outils que nous offre le numérique ou encore adopter des modes de financement qui favorisent la qualité et la coopération, plus que la quantité et la concurrence. Nous devons enfin permettre au patient de bénéficier de la plus grande qualité médicale possible, en soutenant résolument l'innovation et en adaptant mieux le lieu et la méthode de prise en charge aux besoins de chacun.

Ce que je vous propose aujourd'hui c'est de nous donner un cap collectif et d'imaginer comment nous voudrions être soignés en 2022. Plus qu'un énième plan ou une nouvelle réforme, à l'image du rêve des pères fondateurs de notre système de santé, je veux que nous garantissions aux générations futures le droit absolu et universel d'accéder aux meilleurs soins.

Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé



→ Le vieillissement de la population, la forte augmentation des maladies chroniques, mais aussi les progrès technologiques, l'apparition de nouvelles thérapeutiques ou l'entrée du numérique dans le monde de la santé ont considérablement modifié nos besoins et nos approches en matière de soins. Les attentes des professionnels de santé ont également fortement changé. Les nouvelles générations de professionnels sont en demande de travailler plus collectivement, de bénéficier de nouvelles perspectives pour diversifier leurs parcours professionnels et de bénéficier de formations qui favorisent les passerelles et ne les enferment pas définitivement dans un seul métier.

Toutes ces évolutions représentent aujourd'hui autant de défis pour adapter un système de santé à bout de souffle, pensé à la sortie de la Seconde Guerre mondiale et qui répondait aux enjeux de santé publique de l'époque. Ces évolutions constituent autant de sources de motivation pour nous engager collectivement, pour améliorer durablement notre système de santé et maintenir son niveau de performance.

Ces six derniers mois, des consultations ont été organisées partout en France afin de donner la parole aux acteurs de la santé, aux patients et aux citoyens. Les résultats de ces consultations ont montré que notre diagnostic sur l'état du système de santé était largement partagé. Ils ont aussi souligné la volonté des acteurs de s'engager plus loin encore pour améliorer les soins en France. C'est aussi ce qu'a montré le dernier rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie dans sa contribution à la transformation du système de santé. Forts et conscients de ces constats, nous avons à présent la responsabilité collective de passer à l'action. Cette responsabilité sera assumée par le Gouvernement et mon ministère, mais elle doit également être celle de tous les acteurs et professionnels de santé. Ils sont au quotidien, dans tous les territoires et au plus près des patients, les maîtres d'œuvre du système de santé de demain.

Les chantiers que nous avons devant nous sont nombreux. Le système de santé de demain devra pouvoir compter sur de nouvelles synergies entre les professionnels de ville, du médico-social et de l'hôpital, sur des outils numériques performants mis au service des patients et des professionnels de santé, sur un modèle de financement complètement revu et sur des formations qui prennent mieux en compte les impératifs de coopération entre les métiers et de qualité des soins. Pour chacun de ces chantiers des mesures fortes seront prises rapidement et nous poserons dès à présent les fondations du système de santé d'excellence, juste et performant que nous voulons en 2022.

Frédérique Vidal, ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation



→ Former les futurs professionnels de santé, c'est préparer l'avenir de notre système de soins et c'est appuyer les transformations dont il a besoin. L'enjeu n'est pas seulement de préparer des individus à l'exercice d'un métier tourné vers l'autre et de les préparer à appréhender les évolutions de plus en plus rapides du savoir médical et des protocoles d'intervention. C'est aussi de les former à un exercice collectif des professions de santé, où chacun, qu'il exerce en milieu hospitalier ou en libéral, s'inscrit dans une démarche globale de soins, fait partie d'une équipe dont chacun des membres est complémentaire et partage un même engagement et une même culture professionnelle.

Or les formations de santé sont aujourd'hui éclatées en une myriade de cursus, organisés pour les uns à l'université et pour les autres en dehors. L'accès aux formations est limité de façon brutale par des concours d'entrée qui font peu de place aux qualités humaines des étudiants, et ne permettent pas d'orientation progressive. Le contenu des études et les examens sont orientés vers l'évaluation encyclopédique des connaissances, et insuffisamment tournés vers les compétences nécessaires à l'exercice de ces métiers. Cette discordance entre les conditions d'études et la nature de ces métiers tournés vers les soins à l'autre, génère un mal-être des étudiants.

Transformer les études de santé passe en premier lieu par l'inclusion de tous les cursus au sein des universités, pour que tous les étudiants aient enfin les mêmes droits et accèdent aux mêmes services et qu'ils puissent travailler ensemble, condition d'une coopération future des professionnels en exercice.

L'accès aux études sera profondément repensé pour garantir une formation de qualité de tous les professionnels, permettre à des jeunes ayant une diversité de profils d'accéder aux métiers de la santé en facilitant les passerelles entre les cursus d'études et garantir à chacun des parcours de réussite et les évolutions qu'il souhaite au cours de sa vie professionnelle. Ainsi, en lien avec tous les acteurs nous redéfinirons, avant la rentrée 2020, les conditions d'accès aux études, notamment de médecine, pharmacie, odontologie et sages-femmes et supprimerons la sélection injuste, inefficace et brutale que représente actuellement le numerus clausus, qui laisse de côté chaque année des milliers de profils de grande valeur.

Préparer l'avenir, c'est aussi créer les formations qui aujourd'hui n'existent pas. Dès 2018, une dizaine d'universités proposeront des formations d'infirmier de pratiques avancées à un niveau de master, et la réflexion sur le développement des pratiques avancées dans d'autres domaines se poursuivra. Nous soutiendrons le développement par nos universités et nos écoles des cursus de bio-informatique, bio-ingénierie, biotechnologie, qui sont nécessaires aux évolutions de la médecine de demain.

Ainsi, demain notre système de santé disposera des compétences nécessaires pour répondre aux défis, agir au service des patients de façon coordonnée, concevoir et utiliser des thérapeutiques et des organisations innovantes.

NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ



223 571 médecins

41 788 chirurgiens-
dentistes

74 489 pharmaciens

22 312 sages-femmes

660 611 infirmiers

390 000 aides-
soignants

Le secteur hospitalier

3 089 établissements
hospitaliers et 408 245 lits

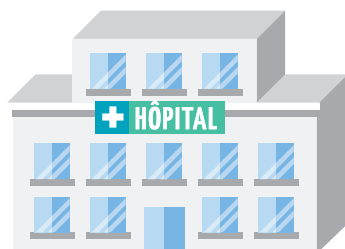
12,4 millions de patients
hospitalisés une ou plusieurs fois

645 structures d'urgence
+ **95** pédiatriques

104 SAMU ayant reçu
28 millions d'appels

466 SMUR (services mobiles
d'urgence et de réanimation
pour **763 050** interventions

20,3 millions de passages
aux urgences



La médecine de ville

105 872 médecins libéraux

+ de 1 000 maisons de santé

1 933 centres de santé
dont 350 pluri-professionnels

200 projets de communautés
professionnelles territoriales de santé

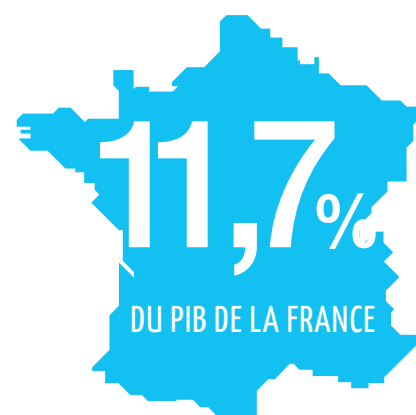
116 800 infirmiers libéraux

61 250 kinésithérapeutes libéraux

et aussi

21 591 officines de pharmacie

1 000 laboratoires de biologie



1. Hors financements consacrés aux Autorisations Temporaires d'Utilisation (ATU)

AUJOURD'HUI UN SYSTÈME DEVENU INADAPTÉ

... qui ne répond pas aux attentes des patients

- Problèmes d'accès aux soins dans certains territoires : difficulté à obtenir un rendez-vous en ville dans les 48h en cas de besoin, difficulté à trouver un médecin traitant
- Vieillesse de la population et développement des pathologies chroniques entraînent un besoin de coordination entre professionnels, insuffisante aujourd'hui : le patient doit faire le lien lui-même entre tous les médecins et organiser les rendez-vous et les examens
- Difficultés à obtenir l'information

- Course à l'activité et importance des charges administratives
- Insuffisante reconnaissance de la qualité des soins et des bonnes pratiques
- Manque de temps pour soigner
- Non reconnaissance des efforts et de l'implication individuelle et collective
- Peu d'évolutions possibles, manque de perspectives dans les carrières
- Difficultés pour passer d'un exercice salarié à un exercice libéral ou pour combiner les deux

... qui nourrit le mécontentement des professionnels de santé

... qui est historiquement marqué par de profondes rigidités d'organisation

- Exercice isolé des professionnels de ville
- Cloisonnement entre la ville et l'hôpital, entre le médico-social et le sanitaire, entre le public et le privé
- Manque d'outils et de structures de coordination pour assurer le bon suivi des patients dans les différents territoires

- Volonté de continuer à garantir l'accès aux innovations thérapeutiques qui ont un coût de plus en plus élevé
- Croissance du nombre de pathologies chroniques qui implique une augmentation des dépenses de l'Assurance Maladie
- Maîtrise des dépenses organisée par une régulation à la baisse des tarifs des prestations versées aux établissements de santé
- Fréquence des actes inutiles, des prescriptions redondantes ou des parcours de soin désorganisés
- Absence de valorisation des bonnes pratiques de suivi et de gestion des parcours

... qui est confronté à des tensions financières croissantes

LES CLÉS DE LA TRANSFORMATION POUR DEMAIN

En mars dernier, à la suite du lancement de la démarche par le Premier Ministre à Eaubonne, le ministre des Solidarités et de la Santé a confié à 12 pilotes les 5 chantiers prioritaires pour engager une transformation profonde du système de santé.



Les responsables de ces chantiers ont rencontré près de 2000 personnes toutes actrices du système de santé : médecins, professions paramédicales, étudiants, patients, fédérations, syndicats... Cette étape de consultation a permis une véritable réflexion collective, un certain consensus sur le diagnostic et l'identification de réponses apportées par les acteurs du système de santé eux-mêmes.

Les rapports, remis à la ministre des Solidarités et de la Santé cet été, ont permis de déterminer 3 engagements prioritaires pour mener à bien le projet Ma santé 2022 :

- 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

OBJECTIF : DÉCLOISONNER

Décloisonner
le financement

Décloisonner
l'organisation
des soins

Décloisonner
les exercices
professionnels et
les formations

MÉDECINE DE VILLE LIBÉRALE
MÉDECINE HOSPITALIÈRE
MÉDICO-SOCIAL

Par la rémunération
de la qualité et
de la pertinence,
par la prise en compte
de la patientèle

Par les coopérations
en proximité
> Ville/hôpital/médico-social
> Hôpital public/hôpital privé
> Entre professionnels
de santé

Par des exercices
mixtes ville/hôpital,
par des parcours de
formation tant en ville
qu'à l'hôpital

A blurred background image showing a group of people in a meeting or office setting. A woman with long blonde hair is on the left, and a man with glasses is on the right. They appear to be looking at a laptop screen. The overall tone is professional and collaborative.

NOS ENGAGEMENTS

DES ENGAGEMENTS POUR LES PATIENTS

D'ICI **2022**, POUR CHAQUE FRANÇAIS

- Garantir l'**accès à un médecin en proximité** dans la journée en cas de nécessité
- Garantir la **possibilité pour chaque Français d'avoir un médecin traitant**

CRÉER L'**ESPACE NUMÉRIQUE** PERSONNEL DE SANTÉ DANS LEQUEL CHAQUE FRANÇAIS POURRA :

- Disposer d'informations sur la **qualité des prises en charge** autour de lui
- **Échanger de façon sécurisée** avec son équipe de soins
- Trouver des **informations et conseils personnalisés** pour sa santé
- Disposer de l'ensemble de ses **prescriptions dématérialisées**
- **Prendre rendez-vous en ligne avec tous les professionnels de santé** (ville et hôpital)

GARANTIR UN ACCÈS À UNE **MÉDECINE D'EXCELLENCE** QUEL QUE SOIT SON ÉTAT DE SANTÉ :

- **Des hôpitaux de proximité** pour les maladies chroniques et **des soins en proximité** pour les maladies chroniques et les personnes âgées
- **Des actions de prévention** démultipliées sur le territoire
- **Diminution des actes non pertinents** pour garantir la meilleure qualité des soins

DES PROFESSIONNELS MOBILISÉS

D'ICI 2022 PRIORITÉ À LA QUALITÉ

- > mesure systématique de la qualité sur les **10 PATHOLOGIES** les plus fréquentes
- > et dès 2019, **300M€ DE FINANCEMENT** pour la qualité des soins à l'hôpital

D'ICI 2022, des soins de PROXIMITÉ D'EXCELLENCE

Établissements de référence ultra-spécialisés - CHU

Établissements hospitaliers de recours

Hôpitaux de proximité

1 000 COMMUNAUTÉS TERRITORIALES DE SANTÉ

Du temps médical DÉGAGÉ

4 000
Assistants médicaux

Cabinets de ville
réorganisés

Coopérations avec
autres professionnels :
pratique avancée,
vaccination chez
le pharmacien

D'ICI 2022 > l'équivalent de **2 000 MÉDECINS EN PLUS**,
> à plus long terme, effets de la **RÉFORME DU NUMERUS CLAUSUS**



FAVORISER LA QUALITÉ ET REPLACER LE PATIENT AU COEUR DU SOIN

Favoriser la qualité, c'est assurer au patient qu'il recevra le bon soin par le bon professionnel au bon moment (la pertinence des soins), c'est prendre davantage en compte son vécu et ses retours d'expérience, mais aussi lui donner accès à une information qui lui permette de devenir acteur de sa santé.

Pour favoriser la qualité, Ma Santé 2022 propose d'aller davantage vers une logique de parcours de soins visant à limiter, tout au long de la prise en charge, les actes redondants ou les pratiques non pertinentes. Grâce aux travaux de la Haute Autorité de Santé et de l'assurance maladie, les travaux d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins seront de plus en plus partagés avec la communauté médicale et soignante. Des modèles de tarifications mixtes incluant la prévention, la qualité et la pertinence seront également mis en œuvre progressivement d'ici 2022, avec des premières mesures inscrites dès le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019.

Améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge

➔ Des parcours de soins pour l'insuffisance cardiaque et l'ostéoporose d'ici la fin de l'année et un élargissement de la démarche aux principales pathologies chroniques pour fin 2019

Pour améliorer la qualité de la prise en charge globale des patients, des **parcours de soins** co-construits et validés par les professionnels de santé vont être mis en place. Concrètement, il s'agit de formaliser des guides de prise en charge pour les maladies chroniques dont les professionnels seront à la fois les concepteurs, les promoteurs et les utilisateurs au profit des patients.

Dans le cadre du chantier ouvert avec les organisations de professionnels de santé sur la qualité et de la pertinence des soins, les conseils nationaux professionnels (CNP²) des cardiologues et des rhumatologues, en collaboration avec le Collège de médecine générale ont proposé des parcours de prise en charge pour les patients atteints d'insuffisance cardiaque et d'ostéoporose. Cette démarche va être systématisée dans les 12 prochains mois sur les principales pathologies chroniques.

2. Regroupements des organisations de professionnels de santé par spécialité pour les médecins ou par profession pour les professions paramédicales.

➤ **Mesure systématique d'indicateurs d'efficacité clinique et d'expérience patient sur les 10 parcours présentant le plus d'enjeux en santé publique³ et diffusion des résultats**

La France ne s'est pas encore vraiment engagée dans la production et la diffusion d'indicateurs de résultats des parcours de soins (ou « outcomes measures »), contrairement à plusieurs pays européens. Au-delà des indicateurs de sécurité (comme les taux de réhospitalisation), les indicateurs d'expérience patient visent à **mesurer l'amélioration rapportée par le malade de son état de santé à la suite d'un épisode de soins ou tout au long d'un parcours** : par exemple, après une chirurgie de la cataracte, il s'agira de mesurer la capacité du patient à lire le journal ; sa capacité à monter l'escalier après une chirurgie de la hanche ou du genou, mais aussi sa qualité de vie pour les pathologies chroniques.

Ce sont ces types d'indicateurs qui doivent être désormais mesurés systématiquement, en commençant par les pathologies les plus fréquentes.

➤ **Création de financements au forfait pour les pathologies chroniques : diabète et insuffisance rénale chronique dès 2019**

La tarification à l'activité actuellement en vigueur dans les établissements de santé ne permet pas de répondre aux enjeux de la prise en charge des pathologies chroniques puisqu'elle ne rémunère que l'épisode aigu et très peu la prévention de son apparition. Il s'agit ici de mettre en place une rémunération sous la forme d'un forfait pour inciter les professionnels et les structures à développer les actions de prévention, d'éducation du patient et à assurer la fonction de coordination des soins nécessaires à une prise en charge de qualité.

Pour 2019, **le forfait sera initié pour la prise en charge hospitalière du diabète et de l'insuffisance rénale chronique**. Elle sera élargie à partir de 2020 à d'autres pathologies et cette démarche s'ouvrira par la suite sur la ville et les coordinations ville-hôpital.

➤ **Une dotation de 300 millions d'€ pour financer la qualité dans les établissements hospitaliers**

Dès 2019, les établissements hospitaliers recevront un financement accru pour favoriser la qualité. L'enveloppe allouée sera portée à 300 millions d'€ contre 60 millions d'€ aujourd'hui. Cette incitation financière sera attribuée sur la base d'indicateurs de qualité transversaux, entre 7 et 10, contre 35 aujourd'hui. Elle se mettra en place de façon progressive et concernera en 2019 les seuls établissements de santé (médecine chirurgie obstétrique, soins de suite et de réadaptation et hospitalisation à domicile). D'ici 2022 elle s'appliquera aussi pour les soins de ville, les EHPAD et la psychiatrie.

3. Bronchopneumopathie chronique obstructive, obésité morbide, maladie coronarienne stable, insuffisance rénale chronique, maladie de Parkinson, l'AVC et le diabète sont les 7 premières pathologies choisies.

➤ Mise à jour des nomenclatures et classification générales des actes professionnels d'ici 2022

Pour accompagner les mesures de qualité et de pertinence des soins, il est nécessaire de mettre à jour la nomenclature des actes. La nomenclature des actes médicaux et paramédicaux, ainsi que des soins assurés par les établissements, doit en effet correspondre à l'état de l'art médical et ne pas favoriser des techniques ou des modes de prise en charge obsolètes ou moins efficaces.

D'ici à 2022, il s'agit d'améliorer le caractère descriptif des actes quand cela est nécessaire afin de mieux appréhender l'activité des professionnels et d'intégrer plus rapidement l'innovation tout en assurant l'efficacité de la tarification. Ce chantier associera les professionnels de santé, les sociétés savantes, la Haute Autorité de Santé ainsi que l'État concernant la liste des produits et prestations et l'Assurance Maladie pour la nomenclature des actes professionnels. En 2019, l'organisation de la mise à jour des nomenclatures sera définie et les travaux débuteront au cours du second trimestre de l'année. Tous les six mois, un point d'étape sur les travaux sera effectué et une partie de la nomenclature sera mise à jour en lien avec le calendrier conventionnel.

● ● Mesurer la satisfaction des patients

Dans le système de santé tel qu'il existe aujourd'hui, il est difficile pour les patients de devenir acteurs à part entière de leur parcours de soins. Difficile à la fois d'avoir accès à l'information car elle est dispersée, méconnue, peu lisible et non personnalisée, mais aussi car les patients sont encore très peu consultés sur l'évaluation de leurs soins, alors qu'elle constitue un vrai levier d'amélioration de la pratique des professionnels de santé.

En effet, le patient lui-même est une source d'information précieuse sur la qualité des soins, il s'agit donc de l'associer pleinement à la démarche, **dès la formation des professionnels et par la suite dans tout le suivi des prises en charge et parcours**, et de diffuser plus largement l'information sur la qualité des soins dispensés par les professionnels et établissements de santé.

➤ Étendre et systématiser la mesure de la satisfaction des usagers pour l'ensemble des prises en charge

La mesure de la satisfaction des patients, déjà mise en place pour **la chirurgie ambulatoire** depuis mai 2018, sera étendue : en 2019, les travaux commenceront pour l'extension **aux soins de suite et de rééducation (SSR)** et à **l'hospitalisation à domicile (HAD)**, puis les **EHPAD**. À partir de 2020, la mesure de la satisfaction englobera les soins de premier recours et pourra concerner les structures coordonnées de soins (maisons et centres de santé).

Intégrer le patient comme acteur de la formation et de l'évaluation des professionnels de santé

Il s'agit de repenser les formations de santé et les évaluations des étudiants en prenant en compte le point de vue et la perspective du patient pour mieux intégrer ses besoins dans la prise en charge et donner plus de place à l'évaluation du professionnel sur ses capacités humaines et relationnelles. Dans le cadre de la réforme des études en santé qui va s'engager (cf p. 33), l'avis des patients sera intégré dans l'évaluation des étudiants et des **patients experts** seront amenés à intervenir dans les cursus de formation des professionnels de santé.

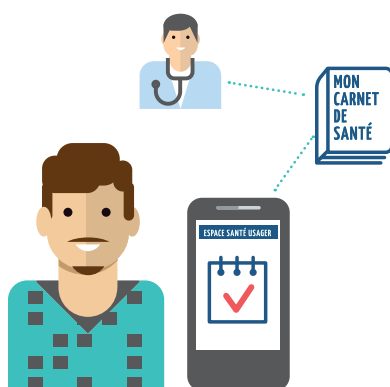
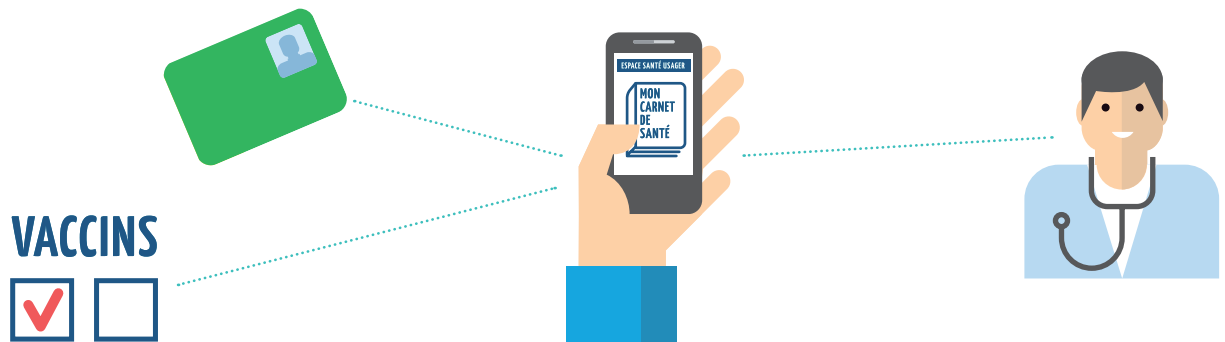
Un espace numérique patient pour tous les Français

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

L'accélération du virage numérique en santé constitue une attente forte des patients et des professionnels de santé. À horizon 2022, tout usager du système de santé disposera, sauf refus explicite de sa part, d'un espace numérique de santé individuel qui lui permettra un accès sécurisé à ses données de santé et qui lui donnera toutes les informations pour s'orienter dans le système de santé. Chaque usager pourra retrouver dans cet espace ses compte-rendu d'hospitalisation, ses résultats d'examen ou documents déposés dans son dossier médical partagé (DMP), ou encore les informations sur ses droits à l'assurance maladie. Il disposera également des informations utiles concernant l'offre de soins du territoire. Il aura accès aux services de prise de rendez-vous en ligne proposés par les professionnels et les établissements de santé. Par ailleurs, cet espace accompagnera l'utilisateur en lui proposant des outils d'éducation et de prévention adaptés à sa situation. En repositionnant l'utilisateur comme le premier bénéficiaire de services numériques en santé, cet espace contribuera à donner les moyens au patient d'être véritablement acteur de sa santé.

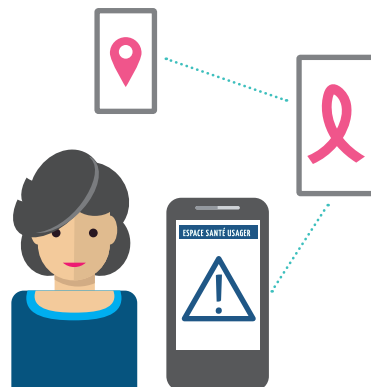
L'existence du compte Ameli (28 millions déjà ouverts) et la généralisation du DMP en novembre 2018 constitueront les premières pierres opérationnelles de cet espace numérique individuel.

ESPACE NUMÉRIQUE PATIENT



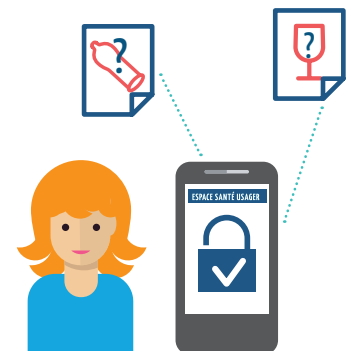
Jules, 23 ans

vient s'installer dans le Nord de la France pour son travail ; grâce à son Espace Numérique de santé, il identifie les médecins généralistes alentour. Le rendez-vous pris, le nouveau médecin traitant peut accéder à l'espace de Jules et retrouver son historique médical : antécédents de santé, allergies, résultats des derniers examens sanguins effectués, constantes de santé... Le nouveau médecin de Jules gagne un temps précieux dans la connaissance de son patient pour poser le bon diagnostic et prescrire la bonne prise en charge.



Maria, 50 ans

Son espace numérique lui permet de préparer son dossier administratif avant son séjour à l'hôpital et de recevoir toutes les consignes utiles pour se préparer à ce séjour/son opération. Après son séjour, elle trouvera dans son espace numérique son compte rendu d'hospitalisation, qui sera également adressé à son médecin traitant.



Noémie, 17 ans

dispose d'un espace privé pour obtenir des informations qui la concernent directement par exemple sur la sexualité, le sommeil, le sport ou encore les dangers liés à l'alcool ou au tabagisme.



CRÉER UN COLLECTIF DE SOINS AU SERVICE DES PATIENTS

Le système de santé souffre du cloisonnement, du manque de coordination et de la mauvaise communication entre les professionnels de santé.

L'ambition de Ma santé 2022 est de créer sur les territoires un véritable collectif de soins qui associe les professionnels de santé de tous les métiers, les hôpitaux, les professionnels de ville et du secteur médico-social. Tous ces acteurs (médecins, sage-femme, kinésithérapeutes, infirmiers...) doivent rassembler leurs compétences, leurs moyens et leurs énergies, et les mettre pleinement au service de la santé des patients de leur territoire.

Améliorer l'organisation des soins de proximité

Une organisation des professionnels de santé de ville renouvelée et plus collective constitue la condition première pour mettre en place des organisations de soins de proximité, faire travailler ensemble la ville, l'hôpital et le médico-social, et ainsi faciliter l'accès aux soins et améliorer leur qualité

L'exercice isolé doit devenir l'exception d'ici à 2022 ; **les soins de proximité de demain appellent à un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé.** Cet exercice coordonné signifie qu'à l'échelle d'un territoire (entre 20 000 et de plus de 100 000 habitants), l'ensemble des professionnels de santé doivent s'organiser pour garantir l'accès à un médecin traitant, pour organiser une réponse aux urgences qui relèvent des soins de ville, pour proposer plus d'actions de prévention, pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et pour mieux coopérer entre médecins de toutes spécialités, notamment autour des pathologies chroniques.

La réalisation de toutes ces missions qui devient un problème de plus en plus aigu sur de nombreux territoires et participe à la saturation des services des urgences, sera confiée aux **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** et sera au cœur d'un **contrat entre les professionnels de santé et la population de leur territoire.**

Objectif : 1 000 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) à l'horizon 2022 et 2 000 structures d'exercice coordonné conventionnées dans les 5 ans

Les CPTS sont des organisations très légères (souvent sous forme d'associations) dédiées à la coordination des professionnels. Une stratégie nationale de déploiement des CPTS sera arrêtée d'ici fin 2018 et une négociation conventionnelle sera engagée dès 2019 pour donner un cadre pérenne de financement à celles-ci.

Des moyens spécifiques seront dédiés aux CPTS pour leur permettre de réaliser leurs missions.

➔ Des financements priorités vers les professionnels exerçant collectivement

L'inscription des professionnels dans un cadre d'exercice coordonné et la participation effective aux missions territoriales confiées aux CPTS doivent devenir un principe inscrit au coeur de l'exercice professionnel. Ils deviendront rapidement une condition pour bénéficier de certains dispositifs d'appui et de financements de l'Etat et de l'Assurance maladie : certains éléments de rémunérations - existantes et à venir - seront réservées, d'ici 3 ans à ceux qui s'inscrivent dans ce nouveau modèle de coopération.

➔ Création de 400 postes de médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital

Il faut trouver une solution d'urgence pour pallier pendant les deux ou trois années à venir les situations les plus graves, le temps que la stratégie de transformation produise des effets. Aussi dès 2019, 400 médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital seront envoyés dans les territoires prioritaires, salariés par le centre hospitalier de proximité ou un centre de santé pour y proposer des consultations. Cette mesure exceptionnelle est de nature à répondre à l'aspiration des jeunes générations qui sont en demande d'un exercice collectif, parfois salarié.



FOCUS / LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ (CPTS) ET LEURS MISSIONS

Les CPTS, créées par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, constituent un espace d'organisation et de coordination des professionnels de santé de ville autour d'une population donnée : selon qu'on est sur un territoire rural ou urbain, une CPTS peut couvrir entre 20 000 et plus de 100 000 habitants. Dans le cadre de Ma santé 2022, elles se verront confier la responsabilité de 6 missions prioritaires correspondant aux besoins premiers de la population dans les territoires :

- la réalisation d'actions de prévention,
- la garantie d'accès à un médecin traitant pour tous les habitants du territoire,
- la réponse aux soins non programmés, c'est-à-dire la possibilité d'obtenir un rendez-vous dans la journée, en cas de nécessité,
- l'organisation de l'accès à des consultations de médecins spécialistes dans des délais appropriés,

- la sécurisation des passages entre les soins de ville et l'hôpital, notamment pour anticiper une hospitalisation ou préparer la sortie de l'hôpital après une hospitalisation,
- le maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou poly-pathologiques.

À ce titre, les CPTS organiseront la coopération avec les établissements de santé, publics et privés, et ceux d'hospitalisation à domicile et du médico-social de leur territoire. Cette coordination permettra notamment de mieux assurer la continuité des prises en charge pour les patients souffrant de pathologies chroniques engagés dans des parcours de soins complexes.

DEUX EXEMPLES DE CPTS EN MILIEU SEMI-RURAL ET URBAIN

● Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Sud de l'Eure-et-Loir (CPTS SUD 28)

La CPTS Sud 28 (Eure-et-Loir) fédère 255 acteurs de santé de proximité. Elle est établie sur un territoire d'environ 55 000 habitants, de caractère rural, classé en zone prioritaire d'accès aux soins.

Le fil rouge du projet de santé du territoire est l'amélioration des parcours de santé : gestion à domicile des situations complexes et de la fin de vie, protocoles de coordination, amélioration du lien ville-hôpital. Des actions de prévention sont réalisées et un projet de réponse territoriale aux demandes de soins non programmés est en cours. Les autres axes du projet concernent l'amélioration de la communication entre les acteurs de santé du territoire à travers l'utilisation des outils numériques et l'amélioration de la démographie médicale et paramédicale (accueil des internes, de médecins adjoints, augmentation du nombre de maîtres de stage, aide à l'installation).

Un partenariat collectif est engagé avec le centre hospitalier de Châteaudun, une représentation croisée entre les instances de la CPTS et celle du centre hospitalier est organisée, et, enfin, le projet de santé de la CPTS et le Projet Médical Partagé du GHT d'Eure et Loir sont élaborés en cohérence l'un de l'autre.

● CPTS du 13^e arrondissement de Paris

La CPTS de Paris 13^e est établie sur un territoire d'environ 180 000 habitants, de caractère très urbain, avec des densités de médecins généralistes contrastée entre les quartiers. Elle s'inscrit dans la continuité d'une dynamique débutée avec la création d'un pôle de santé en 2011.

Plus d'une centaine de professionnels de santé de proximité ont participé aux programmes mis en œuvre pour améliorer l'accès aux soins et les parcours de santé. La dynamique territoriale a permis la création de 3 maisons de santé pluridisciplinaires et 3 autres sont en projet. Parmi les projets en cours figurent des vacations de pharmaciens d'officine pour conseiller sur l'usage optimal des médicaments et accompagner l'adhésion des patients, un parcours de prévention/dépistage des pathologies somatiques pour les patients psychotiques avec le secteur de santé mentale et les psychiatres, des consultations de sages-femmes... En outre, la CPTS va prochainement intégrer la plateforme numérique Terre-santé développée par l'ARS Ile-de-France.

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

➔ Création d'une nouvelle fonction d'assistants médicaux pour redonner du temps aux médecins et soutien financier au développement de cette fonction

Redonner du temps aux médecins c'est leur permettre de se concentrer sur le cœur de leurs missions, à savoir soigner les patients et coordonner leurs parcours. C'est aussi leur permettre de s'engager plus fortement dans des démarches de prévention. Les délégations de tâches des médecins vers d'autres professionnels, dans le cadre des protocoles de coopération, ou l'élargissement de compétences de certains professionnels comme la

vaccination pour les pharmaciens, ou l'extension des pratiques avancées à de nouvelles professions paramédicales vont également dans ce sens et seront poursuivis.

En plus de ces démarches, il sera créé un nouveau métier d'assistant médical. Les assistants médicaux assureront **des missions d'assistance des médecins et d'aide au parcours des patients**. Ils pourront ainsi se voir attribuer des missions :

- d'accueil des patients,
- de recueil de certaines données et constantes, ainsi que de certaines informations relatives à l'état de santé,
- de vérification de l'état vaccinal et des dépistages,
- de mise à jour des dossiers et de gestion de l'aval de la consultation (pré remplissage de documents administratifs, prise de rendez-vous avec les spécialistes de recours, programmation des admissions en établissements hospitaliers...).

Les conditions d'éligibilité au financement de ces assistants médicaux seront triples : exercer en cabinet de groupe, être inscrit dans un exercice coordonné (notamment CPTS), apporter un bénéfice mesurable à la population en termes d'accès aux soins et de qualité des soins, notamment en augmentant le nombre de patients suivis. Les pouvoirs publics se mobiliseront activement pour accompagner l'ensemble de ces évolutions. Ces postes seront financés auprès de tous les médecins, d'abord généralistes et certains spécialistes, pour lesquels des difficultés d'accès aux soins sont identifiés. À horizon 2022, ce sont plus de 4 000 structures de groupe qui seront dotés d'un assistant médical, permettant ainsi de dégager l'équivalent de 2 000 ETP de temps médical.

S'appuyer sur le numérique pour améliorer les organisations et dégager du temps médical

Un bouquet de services numériques intégrés, incluant la **généralisation de la e-prescription d'ici 2021**, sera développé pour faciliter l'exercice des professionnels de santé. Transmission sécurisée d'avis, partage des données de santé (DMP), d'alertes, ou encore d'images entre professionnels, services d'agendas partagés... Les services numériques doivent répondre aux besoins quotidiens des professionnels de santé et être accessibles en mobilité.

Les solutions de prises de rendez-vous en ligne seront accessibles à l'ensemble des professionnels. En effet, il y a actuellement 100 millions de rendez-vous médicaux non honorés en France par an, soit 37 000 ETP de médecins. La prise de rendez-vous en ligne, et la meilleure gestion des consultations qui l'accompagne, permet de diviser ce nombre par un facteur 2 à 5, redonnant ainsi du temps médical.

L'ensemble de ces services sera proposé dans un cadre d'interopérabilité renforcé et en s'appuyant sur un identifiant unique du patient.

Déploiement de la télémédecine par un accompagnement territorial

Désormais reconnue comme un acte médical de droit commun, la télémédecine sera encouragée avec la définition de cibles prioritaires (structures d'exercice coordonné, EHPAD, hôpitaux de proximité...) et l'association d'autres professions de santé dans les territoires.

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

L'offre hospitalière en France, publique et privée, est diverse. Certains établissements assurent prioritairement des missions de soins de proximité à destination des personnes âgées et des patients atteints de maladies chroniques, alors que d'autres proposent des soins plus techniques et spécialisés.

Avec Ma Santé 2022, c'est une organisation des activités des établissements qui s'adapte aux besoins des territoires selon 3 niveaux :

- Les soins de proximité (médecine, gériatrie, réadaptation...),
- Les soins spécialisés (par exemple : chirurgie, maternité...),
- Les soins ultraspecialisés ou plateaux techniques de pointe (greffes, maladies rares...).

Chaque hôpital devra à l'avenir adapter ses organisations en fonction du type de soins délivrés. C'est cette bonne organisation qui garantit que tous les patients accèdent aux meilleurs soins en toute sécurité. En lien étroit avec les professionnels de santé ambulatoires, l'enjeu est aujourd'hui d'adapter les ressources hospitalières pour des hospitalisations à bon escient, des durées de séjours plus courtes, des plateaux techniques moins nombreux mais plus performants et de réinventer une offre qui renforce certaines activités de proximité : la médecine, la gériatrie, la réadaptation...

Des établissements de santé appelés à repenser leurs missions de proximité

Ma santé 2022 c'est le repositionnement et la revalorisation des soins hospitaliers de proximité, plus que jamais nécessaire dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des maladies chroniques. L'ensemble des établissements de santé doit réinvestir ses missions qui nécessitent de la proximité et développer une médecine d'excellence dans ces domaines.

Assurer cette mission signifie d'abord pour l'hôpital de penser son organisation et ses projets en complémentarité et en lien avec l'offre de soins de ville, avec l'offre de soins spécialisés hospitaliers, les services d'hospitalisation à domicile et avec le secteur médico-social de son territoire. Cette coordination et cette complémentarité entre les acteurs sont les conditions pour organiser de véritables parcours de soins, entre des activités de proximité et des activités spécialisées.

Ces missions de proximité peuvent être proposées dans les Centres hospitaliers ou dans les CHU, elles le sont également dans de plus petits établissements qui ne disposent pas d'activités de chirurgie, ni d'obstétrique. Le renforcement de ces derniers établissements, essentiels pour leur territoire et la coordination Ville/hôpital, passera notamment par la création d'une nouvelle catégorie des Hôpitaux de proximité.

Ces hôpitaux de proximité contribuent à un meilleur accès aux soins dans tous les territoires en préservant la qualité de vie des patients qui restent près de leur domicile et de leurs proches.

➤ **Labellisation des premiers « Hôpitaux de proximité » en 2020, avec l'objectif de 500 à 600 d'ici 2022**

Ces établissements assureront exclusivement les missions hospitalières suivantes :

- activités de médecine polyvalente, soins aux personnes-âgées, soins de suite et de réadaptation,
- suivi des maladies chroniques les plus fréquentes,
- consultations avancées de spécialités médicales et chirurgicales avec le support des établissements voisins,
- des plateaux techniques ouverts aux professionnels de santé de ville (imagerie, biologie, et explorations) ou un accès organisé avec les établissements voisins,
- des équipes mobiles de soins,
- des équipements de télémédecine.

Le statut spécifique de ces Hôpitaux de proximité sera déterminé par voie législative pour en faire des lieux d'excellence pour la médecine et pour le développement de l'exercice mixte entre ville et hôpital. Leur ouverture sur la ville se concrétisera, au-delà de l'association des médecins de ville à leurs équipes médicales, par la participation de représentants des CPTS à leur commission médicale d'établissement (CME) et à leur conseil de surveillance ; de leur côté les groupements hospitaliers de territoire (GHT) devront garantir pour ces Hôpitaux de proximité une gouvernance locale forte afin de reconnaître pleinement leur rôle. Enfin, leur modèle de financement sera adapté aux spécificités de leurs missions.

EXEMPLES

● **L'Hôpital de Lure, un modèle de coopération avec la ville**

Territoire rural de 20 200 habitants, la Communauté de Communes du Pays de Lure (CCPL) en Haute-Saône ne compte plus que 10 médecins généralistes en activité, dont 6 sont âgés de plus de 60 ans. Depuis septembre 2017, un pôle de santé jouxte l'hôpital de proximité de Lure et renforce le lien entre la ville et l'hôpital. Il permet à des professionnels de santé souhaitant travailler à Lure d'exercer soit à titre libéral, soit en tant que salarié. En outre, cette organisation rend possible la mutualisation des locaux, favorise la continuité des soins (larges horaires d'ouverture et de consultations) et facilite l'orientation des patients dans le cadre des consultations non programmées. À l'avenir, ces nouvelles structures permettront à l'hôpital de Lure de pleinement se consacrer à ses missions de proximité en addictologie, médecine polyvalente ou encore neurologie. Elles font d'ores et déjà partie d'un projet de santé global passé entre le Groupe Hospitalier Haute-Saône, dont fait partie le site de Lure, et l'ARS Bourgogne Franche-Comté. Les consultations avancées de spécialistes et la télémédecine, organisées par le GHT70 dans le cadre de son projet médical partagé afin de répondre à une attente forte des professionnels de ville, appuieront la démarche.

● **Le Centre Hospitalier de Mauléon : un hôpital pleinement tourné vers la proximité**

Le Centre Hospitalier de Mauléon (Pyrénées Atlantiques) se situe dans une zone de montagne dans une commune de 3 000 habitants. Six médecins généralistes de ville y exercent et prennent en charge les patients du secteur sanitaire et de l'EHPAD, ainsi que trois médecins coordonnateurs, deux en EHPAD et un pour le sanitaire. Un protocole en cas d'urgence vitale dans l'établissement implique les médecins coordonnateurs. L'Hôpital accueille des consultations avancées de gynécologie obstétrique, de cardiologie, une diététicienne et une sage-femme, avec un projet d'extension à d'autres spécialités. Un système de visioconférence permet les télé-expertises pour la psychiatrie, la rééducation et la dermatologie. Une Maison de santé pluri-professionnelle adossée à l'hôpital local est en voie de réalisation, avec comme maître d'ouvrage la communauté d'agglomération du Pays Basque. L'hôpital de proximité et le Pôle de Santé de Soule sont les porteurs d'un projet de Communauté Professionnelle de Territoire de Santé (CPTS) comprenant les établissements de santé, les professionnels de santé, les structures médico-sociales, les MSP...

Les meilleurs soins hospitaliers spécialisés accessibles pour tous

L'accès à des soins spécialisés de qualité en toute sécurité doit être garanti. **Pour répondre à cet enjeu, il ne s'agit pas de pouvoir bénéficier en proximité de tous les soins, mais que chacun soit orienté vers les lieux de soins adaptés à ses besoins et à son état de santé.**

Actuellement les activités les plus techniques, notamment chirurgicales, sont dispersées au sein d'un nombre encore trop important d'établissements. Tous ces établissements ne sont pas en capacité de garantir la qualité et la sécurité des soins du fait de l'absence de professionnels formés en nombre suffisant ou de la faible activité réalisée. La mise en œuvre de ces différents lieux de soins se fera au sein des groupements hospitaliers de territoires, dont la gouvernance médicale sera renforcée (cf infra).

➤ Réforme en 2 temps du régime des autorisations des activités de soins

La révision des activités hospitalières soumises à autorisation se fera en deux temps :

- en 2020 pour les activités les plus structurantes sur les territoires, notamment les services d'urgence, les maternités, les services de réanimation, l'imagerie et la chirurgie ;
- en 2022 pour les autres activités.

La révision se fera dans une logique de gradation des soins entre proximité, soins spécialisés, soins de recours et de référence, organisées à des échelles territoriales nécessairement différentes et en s'appuyant sur des seuils d'activité quand cela est pertinent au regard des enjeux de qualité et de sécurité des soins.



FOCUS / LES MISSIONS DU CHU DE DEMAIN

Les centres hospitaliers universitaires (CHU) ont un rôle primordial à jouer dans le cadre de ces réorganisations. Ils sont au premier plan pour offrir les soins ultraspecialisés et donner accès aux plateaux techniques de pointe (3^e niveau). Ils participent également à la définition et à la diffusion des bonnes pratiques en matière de qualité et de sécurité des soins, à la fois en tant qu'établissement référent dans leur territoire et comme lieu de formation pour les professionnels de santé.

Le CHU de demain :

- Investit sa mission de proximité sur son territoire, en articulation avec les acteurs de la ville, du médico-social et les autres établissements de santé.
- Assure les soins de recours, le développement de l'innovation, la diffusion des bonnes pratiques.
- Participe avec l'université et tous les professionnels dans tous les territoires à organiser la formation de tous les professionnels de santé.

→ S'inclut dans une organisation de la recherche en santé permettant que les progrès scientifiques se traduisent rapidement en innovation thérapeutique, en synergie avec les universités et les organismes de recherche.

Ces missions nécessitent de nouvelles organisations et une évolution des CHU qui auront 60 ans en décembre 2018. À cette occasion, en concertation avec tous les acteurs hospitaliers, universitaires et de recherche, et après avoir étudié les recommandations de la mission en cours sur « le CHU de demain », le Gouvernement proposera sur ces bases les évolutions nécessaires.

Dans le cadre des travaux sur l'évolution du CHU de demain, une attention particulière sera portée à l'Assistance publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) ; le Gouvernement accompagnera l'AP-HP dans le projet de modernisation et de transformation dans lequel elle s'est engagée.

● Cette nouvelle organisation devra s'appuyer sur les GHT renforcés

Certains services seront reconvertis pour offrir des soins de proximité (cf p. 27) ; leurs moyens pourront être redéployés dans des services du même territoire dont le volume d'activité est suffisant pour répondre aux normes de qualité et de sécurité des soins.

Les GHT vont eux aussi devoir évoluer pour mettre toute l'énergie du collectif des établissements publics de santé au service des parcours de soins et du développement de nouvelles filières. Pour cela, ils devront mettre plus encore le projet médical au centre de leur activité, simplifier leur fonctionnement et mettre en œuvre davantage de synergies avec tous les partenaires (professionnels de ville, établissements privés et établissements médico-sociaux).

- Gestion des ressources humaines médicales placée au niveau des GHT pour appuyer la mise en œuvre des projets médico-soignants partagé, et en lien avec la généralisation des commissions médicales d'établissement de GHT (cf p. 39)**

- 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**

- 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**



FOCUS / LA PSYCHIATRIE ET LA SANTÉ MENTALE ÉLEVÉES AU RANG DE PRIORITÉ

Ma Santé 2022 réaffirme la priorité donnée à la psychiatrie et à la santé mentale dans la continuité des mesures de la feuille de route psychiatrie et santé mentale présentée le 28 juin dernier.

Avec son organisation en secteurs, la psychiatrie française a été précurseuse en matière de territorialisation des soins et de responsabilité vis-à-vis de la santé de sa population. Tout en préservant ce qui fait sa particularité, la psychiatrie doit maintenant renforcer ses collaborations avec les professionnels des soins primaires et prendre un virage pour organiser dans les territoires un accès plus rapide aux nouvelles thérapeutiques et aux soins spécialisés. Ces évolutions sont les conditions pour une détection plus précoce des troubles, pour mettre en place une politique ambitieuse de prévention, pour lutter contre la stigmatisation des personnes malades et pour au final améliorer l'accès des patients aux soins psychiatriques.

→ Obligation de mettre en œuvre les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) sur les territoires d'ici juillet 2020, en organisant le lien avec les soins de premier recours via le réseau territorial de proxi-

mité porté par les CPTS et les hôpitaux de proximité.

- Augmentation du nombre de stages en santé mentale pendant les études de médecine générale pour qu'à terme chaque étudiant en médecine générale ait eu une expérience dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale.
- Développement renforcé de la réhabilitation-psychosociale en lançant un appel à projet avec des financements pour les lauréats.
- Extension des formations d'infirmiers de pratiques avancées à la psychiatrie dès 2019.
- Création d'un fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie doté.
- Une priorité donnée à la psychiatrie dans les plans régionaux d'investissement.
- Favoriser l'accès à la pédopsychiatrie par la priorisation des postes hospitaliers et universitaires et le développement de la recherche en pédopsychiatrie.
- Informer plus largement le grand public sur la santé mentale pour lutter contre la stigmatisation.



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

Les soins de ville structurés et les établissements de santé recentrés sur leurs missions devront s'engager, en associant le secteur médico-social et le secteur de l'hospitalisation à domicile, autour **d'un objectif commun : la bonne santé de la population de leur territoire**. C'est la condition pour être bien soigné en 2022.



Définition de projets de santé de territoire partout en France

Ces projets prendront la forme d'un contrat qui formalisera l'engagement des professionnels de santé d'un territoire pour améliorer la réponse aux urgences et aux besoins de soins non programmés pour garantir l'accès à un rendez-vous tous les jours de la semaine jusqu'en soirée et le samedi matin ; pour développer les actions de prévention ; pour permettre le maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou présentant plusieurs pathologies ; pour faciliter l'accès de tous les patients à des médecins spécialistes.

Les Agences régionales de santé, avec l'Assurance maladie, seront les garantes de la mise en œuvre de ces missions et pourront conditionner l'attribution de financements et d'autorisations d'activités de soins à l'existence de ces projets.



FOCUS / LA RÉPONSE COLLECTIVE À L'URGENCE ET AUX SOINS NON PROGRAMMÉS

Fréquemment, les patients se retrouvent à attendre plusieurs heures dans les services des urgences alors que leur état de santé ne le nécessite pas et qu'ils pourraient être vus en première intention par un médecin en ville. Cette situation est symptomatique de la mauvaise coordination entre la ville et l'hôpital pour répondre à l'urgence et du besoin de consultations pour des soins non programmés.

Pour y répondre :

→ L'organisation des soins non programmés sera l'une des missions prioritaires des CPTS.

→ **Des équipes mobiles gériatriques supplémentaires** seront créées dans les territoires pour prévenir l'hospitalisation en urgence des personnes-âgées.

→ Pour permettre d'élargir la recherche des lits d'aval des services d'urgence au niveau du territoire, et plus du seul établissement, une fonction de « gestionnaires de lit » (« *bed management* ») au niveau territorial sera développée.



ADAPTER LES MÉTIERS ET LES FORMATIONS AUX ENJEUX DE LA SANTÉ DE DEMAIN

Les métiers du soin changent et les professionnels de santé, notamment les plus jeunes, n'ont plus les mêmes aspirations concernant leurs conditions d'exercice : meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle, recherche d'un travail plus collaboratif en équipe, souhait d'une évolution au cours de leurs parcours professionnels. Nous devons accompagner ces évolutions pour l'ensemble des professionnels de santé.

De plus, l'hôpital est en première ligne des transformations du système de santé et il a connu une pression budgétaire très forte ces dernières années. Dans ce contexte, il apparaît nécessaire d'interroger, de façon plus spécifique, les conditions d'exercice des personnels hospitaliers pour redonner du sens à leurs missions et des perspectives à leur carrière. L'accompagnement des parcours des soignants et de leurs projets professionnels s'intègre pleinement dans cette démarche.

Ma Santé 2022 affirme les principes d'une meilleure reconnaissance de l'engagement collectif et individuel, de l'importance du management et de l'association plus forte des médecins à la gouvernance des établissements.

L'attractivité des métiers, pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leur lieu ou mode d'exercice, passe enfin par une refonte des études en santé pour mieux préparer les futurs soignants au système de santé de demain.

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

Nos formations en santé n'ont pas été conçues pour favoriser des temps de formation communs à plusieurs filières, permettre aux étudiants de coopérer ni favoriser l'évolution d'un cursus à un autre.

Ces études se caractérisent aujourd'hui par des processus de sélection précoces et souvent brutaux.

L'ambition portée vise à mettre en place **une orientation progressive** et à créer des **passerelles** entre les différentes formations. L'ouverture sur la connaissance des autres métiers et des environnements de travail répond à la nécessité d'un **exercice décloisonné** entre établissements de santé, structures ambulatoires et médico-sociales. **L'universitarisation en cours des formations paramédicales** constitue un levier puissant pour accompagner ce profond mouvement de réforme.

La rénovation des études en santé portera en priorité sur les trois volets suivants :

Recruter des étudiants de profils divers et leur permettre de s'orienter progressivement vers un métier : suppression du numerus clausus et refonte des premiers cycles des études en santé

L'admission dans les études de santé et les cursus de premiers cycles seront repensés pour favoriser une orientation progressive, des passerelles entre les cursus, et des enseignements communs. Dès 2019, le concours d'accès aux IFSI sera supprimé et l'admission se fera via Parcoursup, permettant une meilleure accessibilité sociale, et la prise en compte de critères et de compétences diversifiés.

Dès 2020, le numerus clausus, qui est un outil historique de régulation de l'accès aux études de médecine, maïeutique, pharmacie et odontologie inadapté aux questions actuelles sera supprimé. Le recrutement des étudiants se fera de façon progressive au cours du premier cycle et à partir de cursus diversifiés.

Centrer les 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 2^e cycle des études médicales et 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

Pour les étudiants en médecine, les épreuves nationales classantes induisent un bachotage tout au long du second cycle au détriment de la formation clinique. Le cursus de formation du 2^e cycle de médecine sera réformé afin de mieux tenir compte des compétences et aptitudes des étudiants et de leur projet professionnel, dans le cadre d'un dispositif au sein duquel les postes proposés pour le 3^e cycle seront définis en lien direct avec les besoins du système de santé et les capacités de formation.

Les concertations engagées dans le cadre de l'universitarisation de toutes les formations se poursuivront et de nouvelles formations de niveau Master permettront une évolution de carrière. Ceci concernera dès septembre 2018 les infirmiers de pratiques avancées.

Intégrer la prévention à tous les cursus et favoriser l'interdisciplinarité : le service sanitaire dès la rentrée 2018

Les interventions de prévention conduites par les étudiants dans le cadre du service sanitaire privilégieront les thématiques relevant d'enjeux prioritaires de prévention et promotion de la santé : alimentation, activité physique, addictions, santé sexuelle. Les étudiants du service sanitaire pourront par exemple se rendre en établissement scolaire ou en université ou au sein d'associations pour sensibiliser aux dangers de l'abus d'alcool ou à la prévention des maladies/infections sexuellement transmissibles.



FOCUS / LE SERVICE SANITAIRE POUR LES ÉTUDIANTS EN SANTÉ

Engagement du Président de la République, le service sanitaire traduit la volonté du Gouvernement de placer la prévention au cœur de son action. Dès septembre, 47 000 étudiants en médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, kinésithérapie et soins infirmiers entreront dans ce disposi-

tif. À partir de 2019, il concernera toutes les formations de santé, soit 50 000 étudiants par an environ.

Le service sanitaire représentera 6 semaines de formation théorique et pratique et sera intégré aux maquettes de formation.



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

Les trajectoires professionnelles sont aujourd'hui moins linéaires. La santé est confrontée, comme le reste de la société, à ces attentes de mobilité et peine parfois à recruter et retenir les professionnels dont les patients ont besoin. **L'accompagnement des parcours professionnels** doit être renforcé et l'entrée dans la carrière simplifiée. Les évolutions doivent en outre faciliter le développement de nouvelles compétences, **les dynamiques de coopération** et les formes d'**exercice mixte** entre la ville et l'hôpital.

Il s'agit ainsi d'offrir l'opportunité et de soutenir les professionnels qui s'engagent dans le développement de nouvelles compétences ou l'extension de leur champ d'activité (pratiques avancées, protocoles de coopération...).



Reconnaissance statutaire de la pratique avancée infirmière et extension à d'autres domaines d'intervention, dont la psychiatrie dès 2019

Initiée en 2018 avec l'**exercice infirmier**, cette forme moderne d'exercice permet à des professionnels paramédicaux de se voir reconnaître des compétences relevant réglementairement des médecins. Elle sera progressivement élargie à d'autres professions.

La pratique avancée sera reconnue statutairement pour les professionnels exerçant à l'hôpital public et prise en compte dans le cadre des négociations conventionnelles pour ceux exerçant en libéral.



FOCUS / LA PRATIQUE AVANCÉE INFIRMIÈRE

Prévue par la loi de modernisation de notre système de santé, la pratique avancée pour la profession infirmière est reconnue depuis cet été en France avec la publication de ses textes fondateurs au Journal Officiel. La France rejoint ainsi plusieurs autres pays qui ont déjà développé l'exercice infirmier en pratique avancée.

Les infirmiers en pratique avancée disposeront de compétences élargies, à l'interface de l'exercice infirmier et de l'exercice médical. Ils pourront suivre (avec leur accord) des patients confiés par un médecin de l'équipe de soins au sein de laquelle ils exerceront, sur la base d'un protocole d'organisation établi pour préciser les modalités de leur travail en commun. Dès lors,

les infirmiers en pratique avancée auront la responsabilité du suivi régulier des patients pour leurs pathologies et pourront prescrire des examens complémentaires, demander des actes de suivi et de prévention ou encore renouveler ou adapter, si nécessaire, certaines prescriptions médicales.

Un nouveau diplôme d'État reconnu au grade de master sera délivré à l'issue d'une formation universitaire de deux ans. Les premiers étudiants ont été accueillis pour cette rentrée dans une dizaine d'universités accréditées. Des dispositifs de validation de l'expérience et des connaissances déjà acquises par les infirmiers seront également mis en place par ces universités.

➤ **Création d'une prime de coopération dès 2019 pour reconnaître les professionnels engagés dans des protocoles de coopération**

➤ **Modernisation du statut de praticien hospitalier pour soutenir les carrières hospitalières par la création d'un statut unique de praticien hospitalier**

Il s'agit également de mieux accompagner les parcours professionnels. S'agissant du personnel médical, l'entrée dans la carrière sera simplifiée (suppression du concours de praticien hospitalier) et la diversification des missions sera facilitée (activité hospitalière et une activité libérale intra ou extra hospitalière, reconnaissance des valences non cliniques) dans les obligations de service.

➤ **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**

En marge du statut qui restera le mode privilégié d'emploi à l'hôpital, les conditions de recours à l'emploi médical contractuel seront également simplifiées par la création d'un contrat unique apportant souplesse et réactivité pour certains recrutements permettant de renforcer, sous conditions, les liens ville hôpital et de préserver les activités cliniques menacées en fonction des conditions et priorités qui devront être définies par les communautés hospitalières.

Ces deux évolutions permettront de faciliter des formes d'exercice mixte entre la ville et l'hôpital.

Concernant les professionnels paramédicaux, l'accompagnement des parcours professionnels et de la diversification des modes d'exercice seront également promus. Pour les professions paramédicales :

➤ **Réforme statutaire afin d'ouvrir la possibilité d'exercice à temps non complet pour faciliter l'exercice mixte**

Cette possibilité est très attendue par certaines professions fortement implantées dans un exercice ambulatoire.

➤ **Mise en place d'une réflexion spécifique sur les conditions d'emploi en seconde partie de carrière des professions paramédicales**

En lien avec la feuille de route personnes âgées et la mission sur la dépendance qui vient d'être confiée à Dominique Libault, une attention particulière sera portée aux aides-soignant dont les conditions d'exercice ont évolué, sans que les conséquences n'en soient tirées.

➤ **Actualisation des référentiels d'activités/compétences et de formation des aides-soignants afin de mieux répondre aux réalités de leur exercice**

➤ **Amélioration du reclassement des aides-soignants accédant au grade d'infirmier sera par ailleurs améliorée afin d'offrir une meilleure reconnaissance à ces professionnels et de les engager dans une démarche de promotion professionnelle.**

➤ **Développement de la formation d'assistant de soins en gérontologie afin d'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

La conduite et l'accompagnement du changement appellent un renforcement et un profond renouvellement du management des professionnels hospitaliers.

Redonner au service son rôle de « collectif » dans l'organisation des activités de soins et le management de l'équipe de soins

Le service doit redevenir l'entité au sein de laquelle l'équipe de soins se constitue et fonctionne au quotidien, un lieu où se met en place une réelle culture managériale et qui permet une meilleure valorisation de l'implication des personnels.

Favoriser les mécanismes de reconnaissance collective et individuelle

Il convient de répondre au sentiment trop répandu d'une faible culture de l'attention et du soutien aux professionnels qui s'impliquent au quotidien. L'attente de reconnaissance collective et individuelle est forte, notamment chez les personnels paramédicaux. La création d'un **dispositif d'intéressement collectif** incitera au développement de **projets d'amélioration de la qualité de service**.

Le déploiement d'une **démarche d'entretiens annuels** sera mise en place progressivement autour d'objectifs renouvelés, participant également à ce processus de renforcement de la reconnaissance de l'implication professionnelle.

Affirmer l'importance des fonctions d'encadrement et d'animation d'équipes professionnelles

Le renforcement et la reconnaissance des compétences managériales sont essentiels à l'accompagnement des communautés hospitalières. Le management doit dans ce contexte être appuyé et soutenu. Cela passera par :

- l'actualisation des **référentiels de compétences et de formations**,
- le développement de dispositifs de **détection des professionnels** présentant des aptitudes pour l'exercice de responsabilités managériales, de **sélection** et d'**accompagnement des prises de fonctions**, notamment à l'attention des **responsables médicaux et soignants**,
- la **reconnaissance indemnitaire des responsables médicaux et soignants** sera renforcée à compter de 2019.

Revivifier le dialogue social local en appui de la politique de transformation

L'ensemble des processus dans lesquels les communautés hospitalières seront engagées au cours des prochains mois devront être accompagnés dans le cadre du dialogue social local : la mise en place de **structures tripartites de dialogue**, associant autour

de la direction, des représentants de la commission médicale d'établissement, du comité technique d'établissement doit permettre, de **renforcer la qualité du dialogue social et le partage d'objectifs** concernant la production des soins ou la qualité de vie au travail.

Les conditions seront également définies pour que des **accords locaux majoritaires puissent être négociés**, accords engageants en matière de formation et de promotion professionnelles, d'organisation et de qualité de vie au travail, de politique de l'emploi, d'action sociale ou de protection sociale complémentaire, dont le cadre général sera rénové et consolidé.

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

Doter les GHT d'une véritable Commission Médicale d'Établissement d'ici 2020 pour accompagner les projets médicaux des GHT qui doivent redevenir le cœur des GHT

L'émergence de projets de santé de territoire ainsi que les nouveaux enjeux de coopération entre la ville et l'hôpital nécessitent de repenser la gouvernance et d'y impliquer plus fortement les médecins.

Élargir les compétences de la Commission Médicale d'Établissement (CME)

Il s'agit de renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux en associant mieux la CME en amont à l'élaboration des décisions structurantes pour la politique médicale, la qualité et la pertinence des soins ; d'élargir les compétences de la CME à de nouveaux domaines (renforcement des prérogatives concernant la politique de formation médicale, participation à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, responsabilité de la mise en œuvre d'un projet social et managérial médical).

Renforcer le leadership du président de CME et de l'équipe constituée autour de lui en le dotant des moyens nécessaires à l'exercice de sa fonction et en lui permettant d'entretenir et renforcer effectivement ses compétences managériales



FOCUS / DES MESURES SPÉCIFIQUES POUR L'OUTRE-MER

Ma santé 2022 s'appliquera à l'ensemble du territoire français. Pour l'Outre-mer, le projet pourra faire l'objet de mesures d'adaptations ou de mesures complémentaires comme la création de 100 postes d'assis-

tants spécialistes partagés. Un nouveau modèle de financement des établissements de santé ultra-marins sera étudié et proposé par la task force sur le financement et la régulation du système de santé (cf p. 46).

PROCHAINES ÉTAPES

TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ...

Le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019 intègrera les premières mesures de Ma Santé 2022, notamment concernant la réforme du financement du système de santé ou les évolutions dans l'organisation des soins.

Certaines mesures présentées relèvent du domaine de la loi. Des dispositions législatives ad hoc seront donc requises dès 2019 pour porter notamment la réforme des études de santé et l'évolution des métiers et organisations en santé.

2018

Qualité des soins

- Début des travaux sur la définition des parcours pertinents pour les principales pathologies chroniques, en commençant par 2 d'entre elles : l'insuffisance cardiaque et l'ostéoporose
- Extension à la chirurgie ambulatoire de la mesure de la satisfaction des patients

Collectif de soins

- Lancement de l'acte 2 du plan d'accès territorial aux soins
- Adoption d'une stratégie nationale pour le déploiement des CPTS

Formations et métiers

- Annonce de la fin du numerus clausus et des épreuves classantes nationales pour les études médicales
- Annonce de la fin du concours d'entrée en IFSI pour les études infirmières
- Entrée en formation des premiers infirmiers en pratique avancée
- Entrée en vigueur du service sanitaire pour 47 000 étudiants en santé
- Reconnaissance des pratiques non cliniques (administratives, d'enseignement, de recherche...) des praticiens hospitaliers

TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Numérique

- Généralisation du DMP en vue du déploiement des espaces numériques personnels
- Lancement des programmes HOP'EN et e-parcours

2019

Qualité des soins

- Revalorisation de l'enveloppe allouée au financement hospitalier à la qualité et simplification des indicateurs pris en compte
- Création d'un financement au forfait pour la prise en charge hospitalière du diabète et de l'insuffisance rénale chronique
- Lancement de la révision de la nomenclature des actes médicaux pour prendre en compte la qualité et la pertinence

Collectif de soins

- Déploiement de 200 CPTS sur tout le territoire
- Ouverture de négociations conventionnelles pour aboutir à un financement pérenne des CPTS sous réserve de la prise en charge de missions socles dont les soins non programmés
- Recrutement des premiers assistants médicaux et ouverture de négociations conventionnelles pour un cadre de financement pérenne.
- Ouverture du salariat aux auxiliaires médicaux en pratique avancée exerçant en maison de santé
- Relance de la dynamique de coopération entre professionnels autour des soins non programmés

Loi pour accompagner la transformation

Formations et métiers

- Expérimentation d'un forfait de réorientation des patients depuis les urgences hospitalières vers les structures de ville
- Élaboration du modèle des futurs hôpitaux de proximité
- Renfort et développement des équipes mobiles de gériatrie dans les hôpitaux de proximité
- Ouverture d'un droit d'option pour les GHT qui souhaitent aller vers plus d'intégration
- Extension à la psychiatrie et à la santé mentale de la formation d'infirmier en pratique avancée
- Première rentrée en formation infirmière via Parcoursup
- Première rentrée en 2^e cycle réformé des études médicales
- Création d'une indemnité d'engagement dans le cadre de protocoles de coopération professionnelle
- Développement des stages en santé mentale pour les internes en médecine générale

Numérique

- Début des travaux pour concevoir les espaces numériques personnels
- Début du déploiement de bouquets de services aux professionnels de santé

du système de santé

TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

2020

Qualité des soins

- Généralisation du forfait de réorientation des patients depuis les urgences hospitalières vers les structures de ville
- Extension aux EHPAD, aux SSR et à l'HAD de la mesure de la satisfaction des patients

Collectif de soins

- Entrée en vigueur du cadre de financement des CPTS
- Développement de l'exercice médical mixte entre les établissements de santé et les structures de ville
- Application du nouveau régime d'autorisation pour certaines activités
- Labellisation des premiers hôpitaux de proximité
- Premiers conventionnements des GHT avec des établissements hospitaliers privés autour de filières de santé non concurrentielles
- Généralisation des projets territoriaux de santé mentale

Formations et métiers

- Première rentrée des étudiants en santé dans le nouveau cadre des études en santé sans numerus clausus
- Sortie de formation des premiers infirmiers de pratique avancée
- Extension de la pratique avancée à d'autres auxiliaires médicaux
- Généralisation des CME de GHT avec élargissement de leurs compétences pour renforcer la participation médicale au pilotage des établissements
- Création du nouveau statut unique de praticien hospitalier et d'un nouveau contrat unique pour les praticiens contractuels
- Gestion des ressources médicales hospitalières mise au niveau des GHT pour accompagner leurs projets médicaux

Numérique

- Déploiement de la e-prescription en vue de sa généralisation en 2021-22

EN 2022, DES AVANCÉES CONCRÈTES

- Les études en santé sont réformées et proposent de nombreuses passerelles
- Des patients experts interviennent dans les cursus de formation en santé
- L'exercice médical isolé devient l'exception
- La médecine de ville se structure et se coordonne avec les autres acteurs
- 1 000 CPTS sont opérationnelles avec une priorité, les soins non programmés
- Au moins 4 000 assistants médicaux en structure ambulatoire sont recrutés
- Les professionnels de santé retrouvent le sens de leur mission par la coopération et la valorisation du travail en équipe
- Toutes les prescriptions sont dématérialisées entre les médecins et les pharmaciens
- Les praticiens hospitaliers peuvent assurer des consultations en ville et les professionnels de ville, à l'hôpital
- La gradation des soins est assurée autour de CHU modernisés
- 500 à 600 hôpitaux de proximité sont labellisés
- Tous les projets territoriaux de santé mentale sont en place
- La communauté médicale hospitalière est davantage associée au pilotage des établissements
- Des parcours de santé pertinents sont définis pour les principales pathologies chroniques
- Le financement de la santé est totalement repensé pour renforcer la prise en compte de la qualité des soins, de la prévention et de la coopération entre professionnels
- Chaque usager dispose d'un espace numérique patient
- Les professionnels de santé bénéficient de services numériques adaptés à leurs usages et qui facilitent la coordination des soins

FINANCEMENT : INVESTIR POUR TRANSFORMER

Pour accompagner la mise en œuvre de Ma Santé 2022, l'objectif national qui définit l'évolution annuelle des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) sera relevé à +2,5 % en 2019.

Cette revalorisation de l'ONDAM devra prioritairement servir à accélérer le déploiement des CPTS, à financer les nouvelles fonctions d'assistants médicaux, à accompagner l'organisation des Hôpitaux de proximité et à relancer le soutien à l'investissement hospitalier.

Ce seront au total plus de 3,4 milliards d'euros qui seront consacrés, d'ici 2022, à Ma Santé 2022, dont près d'1 milliard d'euro en faveur de l'investissement hospitalier.

Les crédits mobilisés au sein de l'ONDAM permettront d'accompagner, sur la période 2019-2022 :

- la structuration des soins dans les territoires, en ville et à l'hôpital, à hauteur de près d'1,6 milliards d'euros ;
- la transformation numérique en ville et à l'hôpital, à hauteur de 500 millions d'euros ;
- l'évolution des métiers et des formations, pour 420 millions d'euros ;
- le développement de l'investissement hospitalier pour 920 millions d'euros.

Financements dédiés sur la période 2019-2022 (en M€)	
Structuration ville/hôpital dans les territoires	1 580
Transformation numérique	500
Métiers et formation	420
Investissement	920
TOTAL	3 420

Financement et régulation du système de santé

Pour porter la réforme du financement du système de santé, levier essentiel de la transformation qui s'engage, une « task force » ad hoc, pilotée par le directeur de la DREES, Jean-Marc AUBERT, a été mise en place. Maintenant opérationnelle, c'est elle qui sera responsable de coordonner la mise en œuvre des premières mesures annoncées et de proposer une réforme du modèle de financement et de régulation dans son ensemble.

Dès le PLFSS 2019, de premières mesures seront introduites. Un schéma cible sera mis à la concertation par la mission nationale en charge de cette réforme dans les tout prochains mois. Elle repose sur un trépied : qualité, activité, forfait. Ce système a pour but de sortir d'une course à l'activité ou à l'acte, de renforcer la coopération entre les acteurs, favoriser la prévention et remettre la qualité comme objectif premier des prises en charge.

Financer de nouveaux modes d'organisation

Les nouveaux modes d'organisation et de financement innovants, correspondant à l'évolution des besoins de soins, doivent être élaborés et testés en lien étroit avec les acteurs de terrain. C'est l'objet de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 qui a posé un cadre unique d'expérimentation pour l'innovation du système de santé.

Ce dispositif innovant a suscité beaucoup d'intérêt des opérateurs de terrain auquel il est destiné : 8 mois après l'ouverture de ce droit à l'expérimentation, 82 lettres d'intention, sur des projets à l'initiative des acteurs de santé, ont été déposées auprès des Agences Régionales de Santé, ainsi que 7 cahiers des charges, correspondant à des projets finalisés.

Par ailleurs, 54 porteurs de projet ont été choisis pour co-construire l'expérimentation nationale de 3 modèles d'organisation et de financement : le financement à l'épisode de soins en chirurgie ; l'incitation financière à la prise en charge partagée entre professionnels de santé sur un territoire donné ; le paiement en équipe de professionnels de santé en ville.

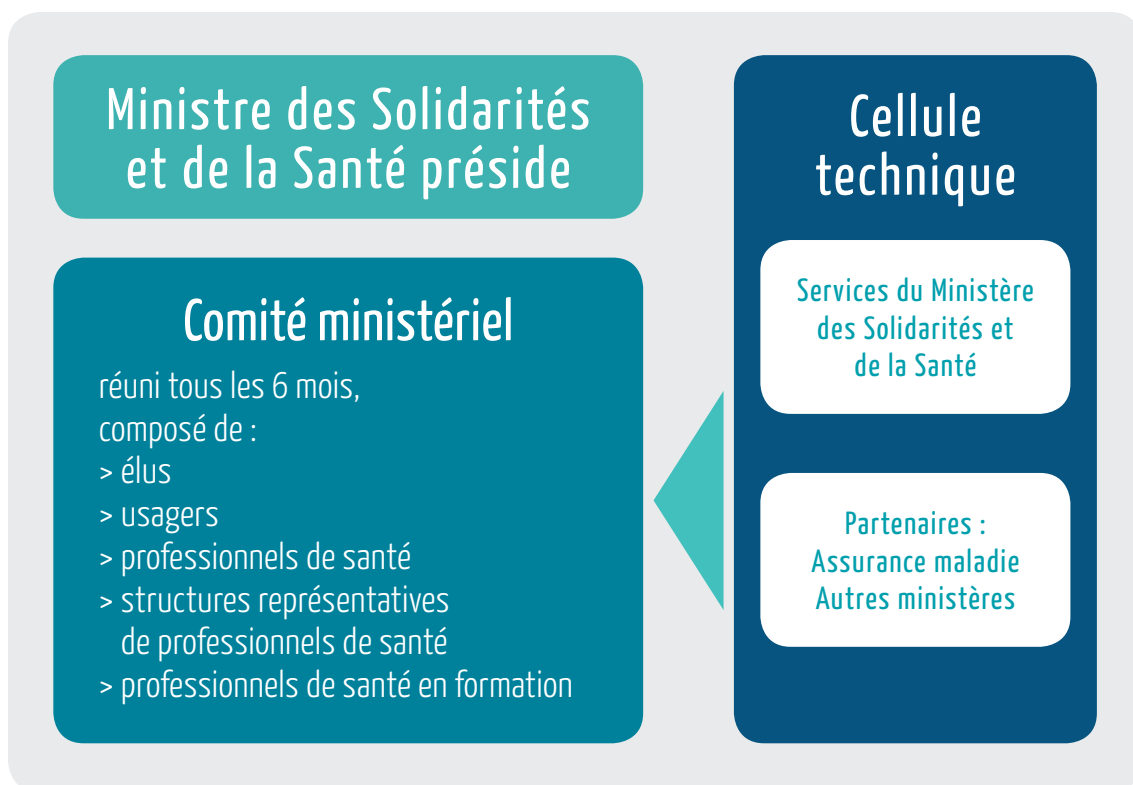
Les premiers échanges avec le terrain montrent cependant la nécessité d'amplifier la portée du dispositif : le PLFSS pour 2019 comprendra des dispositions en ce sens.

PILOTAGE ET MISE EN ŒUVRE

Le succès de Ma santé 2022 repose à la fois sur une convergence des diagnostics posés sur les dysfonctionnements de notre système de santé aujourd'hui et sur la méthode de concertation avec les différents acteurs de notre système de santé, méthode adoptée tout au long des travaux préparatoires et qui se poursuivra pour accompagner la mise en œuvre concrète des mesures annoncées.

Un comité de pilotage présidé par le ministre des Solidarités et de la Santé et composé de représentants des acteurs de la santé et des administrations concernées se réunira à intervalles réguliers afin de suivre l'avancement du projet Ma santé 2022.

La réussite de Ma santé 2022 se jouera sur les territoires et s'inscrit dans la même logique que le plan pour l'égal accès aux soins : faire confiance aux acteurs des territoires. C'est une responsabilité qui leur est donnée, celle de mieux s'organiser et mieux travailler ensemble pour répondre aux besoins de la population sur leur territoire, d'investir ce qu'on peut appeler une « responsabilité territoriale ». Il reviendra donc aux agences régionales de santé, en lien avec l'assurance maladie, et avec l'ensemble des acteurs publics, d'accompagner les professionnels et les établissements dans cette nouvelle dynamique territoriale et de mettre en place les espaces nécessaires avec les partenaires en région pour suivre et soutenir les différentes démarches qui seront initiées, en s'appuyant également sur la démocratie sanitaire.



Formation

Le ministère de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation co-pilotera l'ensemble de la réforme des études de santé et tous les enjeux liés à la formation des professionnels de santé.

Numérique en santé

Un pilotage national renforcé sera mis en place pour favoriser les synergies entre l'État, l'Assurance maladie, les agences régionales de santé, en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés (citoyens, professionnels, industriels). Au sein de l'État, une direction des services numériques du système de santé sera créée afin d'assurer une gouvernance forte.

Ce virage numérique doit répondre aux attentes des citoyens et à celles des professionnels. Il reposera sur trois orientations majeures :

- apporter des services utiles aux usagers, afin qu'ils accèdent facilement à leurs données personnelles et à l'information en santé ; la généralisation du dossier médical partagé à partir du mois de novembre y contribuera fortement, il constituera la première brique de l'espace numérique de santé qui sera ouvert pour chaque Français ;
- développer le partage des informations de santé entre les professionnels grâce à des services numériques sécurisés, interopérables [communicants] et simples à utiliser ; c'est un levier décisif pour la prise en charge coordonnée des patients ;
- tirer profit des progrès de l'intelligence artificielle dans le domaine de la santé, tout en apportant aux citoyens la garantie d'un haut niveau de protection des données personnelles.

LES 10 MESURES PHARES

- 1.** Création dès 2019, de financements au forfait pour la prise en charge à l'hôpital des pathologies chroniques dont le diabète et l'insuffisance rénale chronique pour leur partie hospitalière. Ces financements seront élargis à partir de 2020 à d'autres pathologies et cette démarche inclura par la suite la prise en charge en ville en vue d'une meilleure coordination ville-hôpital.
- 2.** Déploiement de 1 000 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour mailler le territoire national à l'horizon 2022. Une stratégie nationale de déploiement sera arrêtée d'ici fin 2018 et une négociation conventionnelle sera engagée dès 2019 pour donner un cadre pérenne de financement aux CPTS.
- 3.** Soutien financier au développement des assistants médicaux auprès des médecins libéraux à condition que ces derniers exercent en groupe, s'inscrivent dans un exercice coordonné ou une CPTS et s'engagent sur un bénéfice mesurable pour la population en matière d'accès aux soins (augmentation patientèle, réduction des délais de rendez-vous...), dans le but de libérer du temps médical et de permettre aux médecins de se concentrer sur les soins.
- 4.** Labellisation dès 2020 des premiers « Hôpitaux de proximité », avec l'objectif de reconnaissance de 500 à 600 établissements. Ces derniers assureront des missions hospitalières de proximité, en médecine polyvalente, soins aux personnes âgées, soins de suite et de réadaptation, consultations de spécialités, consultations non programmées, et devront disposer d'un plateau technique de biologie et d'imagerie, d'équipes mobiles et d'équipements en télémédecine.
- 5.** Réforme du régime des autorisations des activités de soins, dans une logique de gradation des soins entre proximité, soins spécialisés, soins de recours et de référence, organisées à des échelles territoriales nécessairement différentes et en s'appuyant sur des seuils d'activité quand cela est pertinent au regard des enjeux de qualité et de sécurité des soins. Elle se fera en plusieurs phases et aboutira dès 2020 sur de nouvelles normes pour certaines activités particulièrement structurantes pour les territoires, notamment les services d'urgence, les maternités, les services de réanimation, l'imagerie et la chirurgie.

- 6.** Création d'un statut unique de praticien hospitalier, associé à la suppression du concours PH, pour faciliter l'entrée dans la carrière, diversifier les parcours professionnels (reconnaitances des valences non cliniques) et faciliter l'exercice mixte.
- 7.** Redonner au service son rôle de « collectif » dans l'organisation des activités de soins et le management de l'équipe soignante ; favoriser la reconnaissance collective par la création d'un dispositif d'intéressement lié aux projets d'amélioration de la qualité de service ; prise en compte des compétences en management dans la nomination des responsables médicaux.
- 8.** Élargissement des compétences de la commission médicale d'établissement pour renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux.
- 9.** Suppression du Numerus clausus et refonte des premiers cycles des études en santé autour de processus d'orientation progressifs encourageant les passerelles et la diversification des profils.
- 10.** Réforme du 2^e cycle des études médicales et suppression des épreuves classantes nationales pour une orientation tenant mieux compte des compétences et aptitudes des élèves et de leur projet professionnel.

LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

UN CADRE DE COHÉRENCE POUR 5 ANS

Décembre 2017

PRÉVENTION

ACCÈS AUX SOINS

INNOVATION

PRIORITÉS PRÉVENTION
SERVICE SANITAIRE

PLAN D'ACCÈS AUX SOINS

100 % SANTÉ,
ZÉRO RESTE À CHARGE

HEALTHDATA HUB

Travailler à la refonte du système de santé en profondeur



**GRAND ÂGE
ET AUTONOMIE**

Un projet pour 2020



MA SANTÉ 2022

Un engagement
collectif



SEC.PRESSE.SOLIDARITES-SANTE@SANTE.GOUV.FR
01 40 56 60 60