



Ma (PUI) santé 2022

Emmanuel Macron, Agnès Buzyn, Frédérique Vidal

3 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

6 rapports : Adapter les formations aux enjeux du système de soins, transformer les conditions d'exercice de métiers dans la communauté hospitalière, modes de financement et de régulation, repenser l'organisation territoriale des soins, inscrire la qualité et la pertinence au cœur des organisations et des pratiques

Task force 2.2019

Projet de loi « organisation et transformation du système de santé » 2.2019

Pierre FAURE,
Pharmacien des Hôpitaux, Service Pharmacie
CHU Saint-Louis, AP-HP, Paris

3,2019

Un environnement juridique en constante évolution

- Lois annuelles de financement de la sécurité sociale (**LFSS**)



Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (JORF du 22 juillet 2009) (**HPST**)



Loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé (JORF du 30 décembre 2011) (*Loi Bertrand*)

- Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (JORF du 27 janvier 2016) (**LMSS**) (*Loi Touraine*)



- Projet organisation et transformation du système de santé



6 rapports

- ✚ Adapter les formations aux enjeux du système de soins
- ✚ Transformer les conditions d'exercice de métiers dans la communauté hospitalière
- ✚ Modes de financement et de régulation
- ✚ Repenser l'organisation territoriale des soins
- ✚ Inscrire la qualité et la pertinence au cœur des organisations et des pratiques
- ✚ Accélérer le virage numérique

Task force 9 fiches

- ✚ **Financement** pour la psychiatrie, des établissements de santé
- ✚ **Paiement** au suivi des pathologies chroniques, groupé à la séquence de soins, à l'acte et au séjour et nomenclatures, à la qualité et à la pertinence
- ✚ Soins de ville
- ✚ Produits de santé : prescription et utilisation + *pertinentes et de meilleure qualité*
- ✚ Régulation

Projet Loi 2019

❖ Cinq titres et 23 articles, les 3^{ers} titres = « Ma santé 2022 »

Titre 1

réforme des parcours de formation et carrières des professionnels de santé
formation initiale et continue, besoins des territoires, fluidifier carrières entre
ville et hôpital

Titre 2

projet de santé de territoire, gradation de l'accès des soins de ville et à l'Hôpital

Titre 3

transformation numérique du système de santé et des pratiques des
soignants

Titre 4

diverses mesures de simplification et de sécurisation

Titre 5

ratification et modification de diverses ordonnances

Projet Loi 2019

- ❖ Pas de concertation avec Syndicats des praticiens
- ❖ Loi
 - ❖ Ordonnances*
 - ❖ Décrets Conseil d'Etat
- ❖ « il convient de partir des besoins des patients et des professionnels de santé qui sont les meilleurs experts » exposé des motifs

T1 Triple réforme des études en santé

- + **Suppression *numerus clausus*** pour accès 2^{ème} année premier cycle
- + **Suppression PACES** [med, pharma, odono, maïeutique]
 - ❖ *Remplacé par nombre fixé par ARS f° : capacité formation des U, besoins de santé du territoire/objectifs nationaux pluriannuels, réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins*
 - ❖ *Remplacé par réussite à des épreuves qui sont déterminées par décret en Conseil d'Etat*
 - ❖ *Applicables à compter de la rentrée universitaire 2020*
- + **Suppression ECN** permettant accès au 3^{ème} cycle et affectation des postes d'interne.
 - ❖ *Remplacé par réussite à des épreuves qui sont déterminées par décret en Conseil d'Etat*
 - ❖ *Applicables à compter de la rentrée universitaire 2021 ?*

T1 Re-certification des compétences des médecins

Faciliter début de carrières, répondre enjeux de territoires

Re-certification des médecins
maintenir un haut niveau de
compétence tout au long de la
carrière professionnelle

[rapport Uzan] pour accès 2^{ème}
année premier cycle

Contrat d'engagement de
service public / CNG

- ❖ Allocation au cours des études
- ❖ Installation des médecins et odontologues
- ❖ Zonage par ARS

T1 Création statut unique de praticien hospitalier ↔ concours

Renforcer attractivité de l'Hôpital

- ❖ 5 statuts en 2 : titulaire - contractuel
 - ❖ ??? Praticien hospitalier, praticien attaché
- ❖ Diversification et décloisonnement des activités : H publics, médico-sociaux et exercice libéral
- ❖ Simplifier contrat pour faciliter intervention des professionnels libéraux à l'hôpital

STATUTS

- ❖ Pas de concertation avec Syndicats des praticiens
- ❖ Vote de l'Assemblée nationale 26 mars 2019
 - ❖ médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes diplômés hors de l'UE (PADHUE)
 - ❖ Après étude de leur dossier , situations régularisées jusqu'à fin 2021

T2 Structurer offre de soins dans Territoires (ARS)


- + **Projet territorial de santé** : découloisonnement Ville/Hôpital/Médico-social
 - ❖ Amélioration accès aux soins (maillage), projets d'installation de nouveaux professionnels
 - ❖ Coordination parcours de santé et protocole de prise en charge
 - ❖ Accès à prévention, Aux soins de proximité, Soins spécialisés
 - ❖ Participer continuité et permanence des soins
 - ❖ Définir délégation de tâches

- + **Renforcer gradation des soins**

Modifier autorisation activité de soins, équipements lourds, HAD

T2 CPTS

Communauté professionnelle territoriale de santé CPTS

 **Gouvernance territoriale de proximité + incubation des innovations organisationnelles**

 **Professionnels**

- ❖ Ville
- ❖ ES publics et privés
- ❖ MS publics et privées

Missions , contractualisation avec ARS

- ❖ Améliorer accès aux soins (maillage), projets d'installation de nouveaux professionnels
- ❖ Participer continuité et permanence des soins
- ❖ Formaliser parcours et protocole de prise en charge
- ❖ Définir délégation de tâches
- ❖ Définir et poursuivre objectifs de santé publique

T2 Transformer GHT en établissement public de santé de territoire

- ❖ Gouvernance médicale et administrative unifiée
- ❖ Mise en place Commission médicale de groupement
- ❖ Solidarité financière mais évolution du financement
- ❖ Intégration des fonctions supports
- ❖ Renforcer place des usagers = Pt du Conseil de surveillance
- ❖ Simplifier le fonctionnement, souplesse et liberté sur organisation interne
- ❖ Mise en œuvre de la gradation de soins (y compris hébergement non médicalisé)
- ❖ Adaptation du périmètre des GHT dans le temps
- ❖ TOUS les Etablissements publics de santé et médico-sociaux (sauf AP-HP, Outre-mer) rejoignent les GHT = CHS, EHPAD et établissements de personnes en situation de handicap.
- ❖ *Incitation financière pour le changement*

T3 développer l'ambition numérique en santé

- ✚ « innover en valorisant les données cliniques »
- ✚ Transformation numérique et des pratiques des soignants
 - Plateforme des données de santé (mégadonnées)
- ✚ Ouverture pour chaque usager de son espace-numérique, accéder à son DMP, échanges avec professionnels et ES
- ✚ Télésanté
 - ❖ Déployer télé médecine = réservée aux professions médicales
 - ❖ Déployer télésoins = pratique de soins à distance, lien entre patient et Pharmacien, auxiliaires médicaux
- ✚ Prescription dématérialisée : e-prescription
 - ❖ Améliorer qualité des prescriptions
 - ❖ Diminuer incompatibilités et interactions médicamenteuses
 - ❖ Gain de temps
 - ❖ Coordination avec professionnels de santé

T4

&

T5

- ✚ Mesures de simplification et de sécurisation
- ✚ Modalités de recrutement des praticiens titulaires d'un diplôme hors UE
- ✚ Renforcement de la préparation du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles

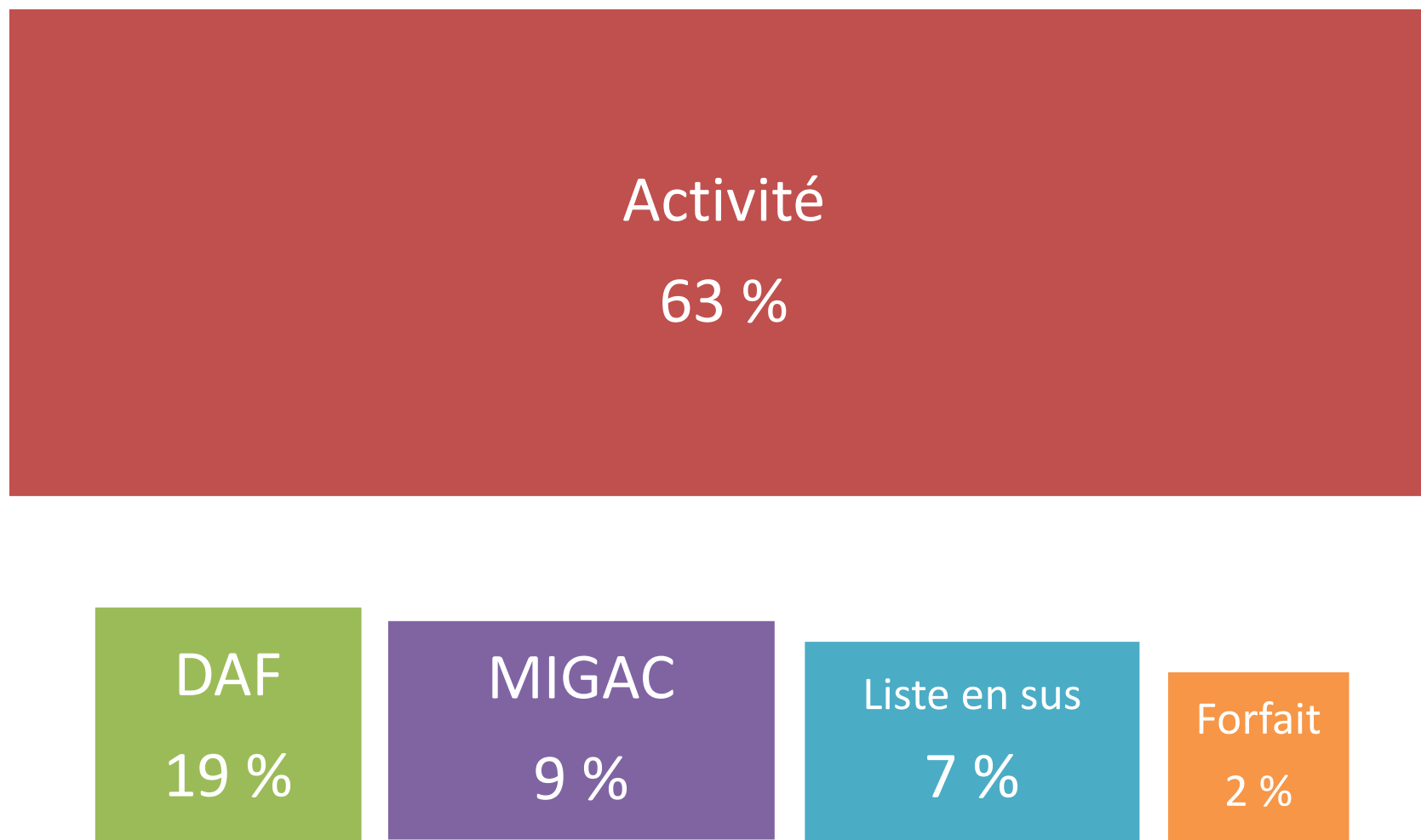
Ratification et modification de diverses ordonnances = MAINTIEN ordonnances

- 16.6.2016 relative aux recherches impliquant la personne humaine
- 15.7.2016 relative à coordination du système d'agences sanitaires nationales, à la sécurité sanitaire et aux accidents médicaux
- 15.12.2016 relative aux PUI
- 12.1.2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire
- 19.1.2017 précisant la procédure de fusion des établissements publics de santé et modifiant le CSP

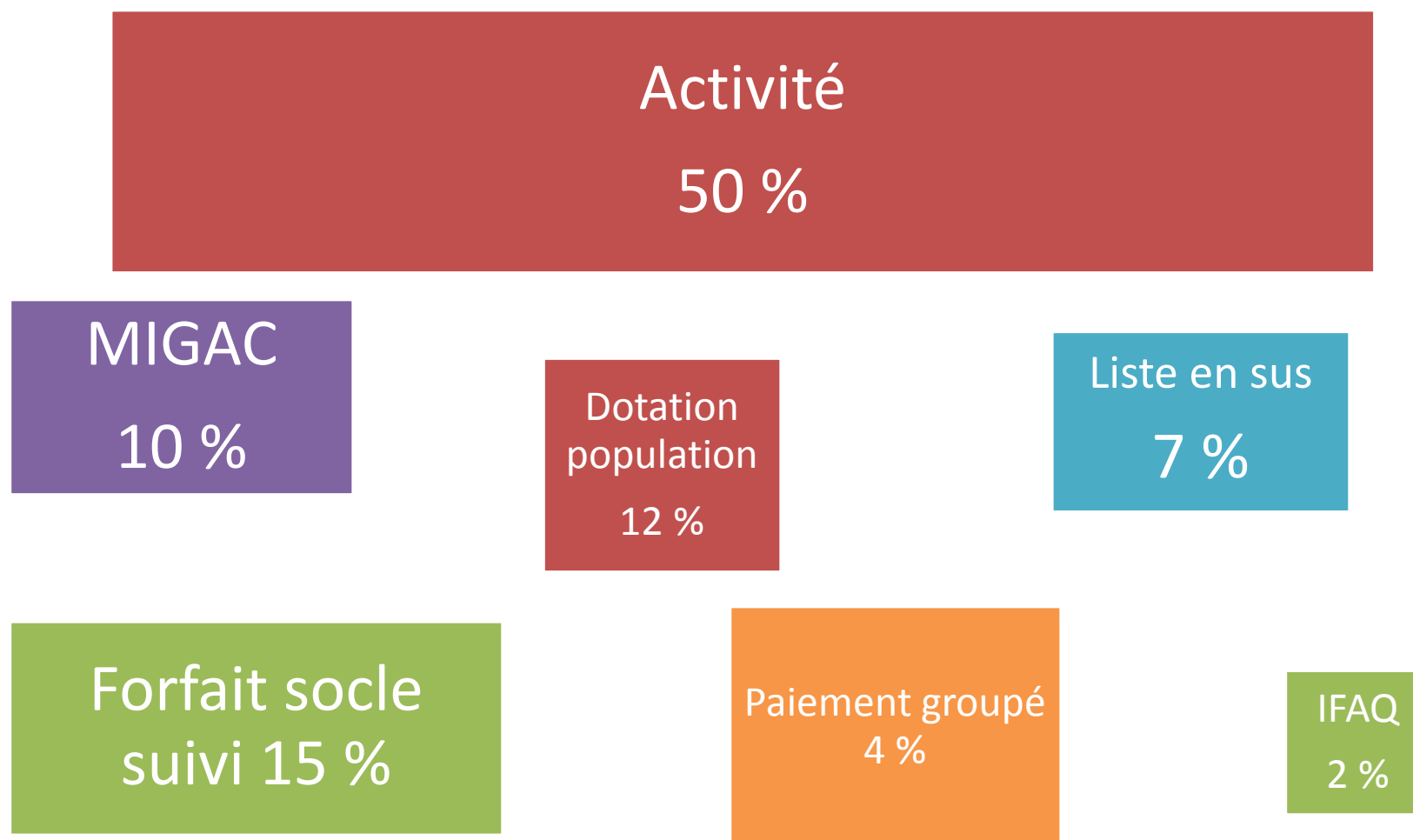
Financement des ES

- + Réduction progressive jusqu'à 50 % des paiements liés à l'activité
- + Introduire des modalités innovantes de rémunération
 - ❖ Financement à la qualité
 - ❖ Forfaits pathologies chroniques
 - ❖ Paiement à la population
 - ❖ Réforme financement SSR + HAD : paiement groupé

Mode de financement 2018



Mode de financement 2022



LOI SANTÉ

LA BONNE NOUVELLE :
VOUS N'AUREZ PLUS
À AVANCER L'ARGENT
DES CONSULTATIONS
DÈS 2017 ...

LA MAUVAISE : VOUS
NE TIENDREZ PAS
JUSQU'EN 2017.



Paielement suivi pathologies chroniques

- ✚ S'adapter à l'organisation de la production des soins, aux évolutions épidémiologiques, à l'état de l'art médical et aux technologies
- ✚ T2A combinée avec d'autres modes de rémunération forfaitaire = productivité, réactivité, pertinence et suivi préventif des malades chroniques,
- ✚ Tarification à la qualité doit être généralisée
- ✚ Structuration des soins de ville = réorientation des pratiques, amélioration du suivi des patients chroniques, réduire les hospitalisations
- ✚ Pertinence des actes et des prescriptions : médicaments, biologie, imagerie, transport

Paielement à la qualité et à la pertinence

- ❖ **+ prévention & coordination**
- ❖ **Financement à la pertinence** : là où taux de recours à certains gestes ou spécialités s'écartent significativement de la moyenne nationale ($> 2 \sigma$)
 - ❖ forfait + GHS
- ❖ **Financement à la qualité** : augmentation d'activité pas au détriment de la qualité. Dés 2019 : MCO, SSR et HAD puis soins de ville, EHPAD, psy. Dotation en F° indicateurs qualité (< 10),
- ❖ **Financement au forfait de pathologies chroniques** : forfait sur prise en charge hospitalière pour suivi annuel, en 2019 diabète et IRC. Organisation parcours patient Ville-Hôpital-médico social.
- ❖ **Améliorer équité et crédibilité régulation ONDAM** : outil infra-annuels pour régulation, lissage ville-Etablissements de santé
- ❖ **Patients** : prise en compte des résultats rapportés par patients (qualité ressentie par patient) + soins pertinents et centrés sur patient

Ex Paiement à la qualité et à la pertinence

- ❖ A 19 mars 2019 relatif à l'efficience et la pertinence de la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires délivrés en ville
- ❖ Dotation pour efficience et la pertinence de leur prescription
- ❖ Pour 2018 2 indicateurs efficience prescriptions
 - ❖ Groupe étanercept : Bénépali* et Erelzi* vs Enbrel*
 - ❖ Groupe insuline glargine : Abasaglar* vs Lantus* et Toujeo*
- ❖ Dotation $V_{2018} \times R \times t_{2018}$
 - ❖ V = nombre de boites
 - ❖ R 30 € pour étanercept et 1,75 € insuline glargine [rémunération marginale correspondant à 20 % de l'écart de prix existant entre médicament biosimilaire et médicament biologique de référence]
- ❖ Dotation par ARS
 - ❖ avant 1^{er} juin 2019 sur Fonds d'intervention régional
 - ❖ Indépendante du CAQES

Paielement à l'acte et au séjour, nomenclature

financement à l'acte pour libéraux et T2A pour ES : modalité prépondérante

❖ financement

- ✚ Critères de qualité et pertinence dans réalisation des actes
- ✚ Passage de l'acte à forfaits pour pathologies chroniques
- ✚ Adaptation des nomenclatures [CCAM, NABM, GHM] qui déterminent tarif de chaque acte : remises à jour au rythme de l'évolution des techniques médicales

Paielement des produits de santé

« le bon médicament au bon patient »

- + Recours aux génériques et biosimilaires
- + Développer indicateurs précis de prescription :
 - ❖ par professionnel de santé et chaque ES
 - ❖ pertinence de prescription : antibio...
 - ❖ Reco personnalisées avec rémunération spécifique /professionnel [qualité]
- + Financement des MO : attester nouveaux modèles de financement [efficience, pertinence]

Réflexions diverses



Repenser l'organisation territoriale 1

Développer structure d'exercice coordonné art 51

- ❖ mise à disposition de temps infirmier (1 /2 MG) , en plus des pratiques avancées
- ❖ favoriser mode d'exercice mixte (mesures statutaires, régime social, fiscal...) système d'information connecté : ville, hôpital, privé, public, sanitaire , médico-social, social

Assurer maillage par équipes infirmières

- ❖ **permanence et polyvalence de compétences** sur tout le territoire
- ❖ **regroupement** = formation légères avec IDE comme pivot
 - ❖ professionnels libéraux ou salariés
 - ❖ complémentaire de l'exercice des professionnels

Repenser l'organisation territoriale 2

- ✚ Innovations organisationnelles par acteurs de terrain, travail en équipe
- ✚ Mise en responsabilité territoriale des professionnels de santé
- ✚ Implication réelle des patients

Structure logistique du maintien à domicile

- ❖ Prise en charge au domicile le + longtemps
- ❖ Moyens logistiques robustes avec logique industrielle PSAD, SAAD, SPASAD
- ❖ PSAD, SAAD, SPASAD : prestataire de santé à domicile, service d'aide et d'accompagnement à domicile, service polyvalent d'aide et de soins à domicile
- ❖ Prestation répond à normes de qualité, prestataire soumis à certification/accréditation

✚ *Hébergement temporaire de proximité*

- ❖ Dans EHPAD ? , pb tarification
- ❖ Vers régime sanitaire de droit commun

Adapter les formations aux enjeux du système de santé ¹

- ✚ Création de licences de 3 ans « premier cycle » PNM filières
 - ❖ infirmière : IDE , IBODE, IADE, puéricultrice
 - ❖ rééducation : pédicure-podologue, masseur-kiné, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, diététicien
 - ❖ médico-techniques : PP/PPH, tech labo, manip électroradio, ergothérapeute, diét
- ✚ Intégrer les étudiants en odonto et pharmacie dans la réforme du 3^{ème} cycle
 - ❖ modifications de l'Internat

Adapter les formations aux enjeux du système de santé ²

Mieux accompagner l'étudiant

- ✚ Mise en place du tutorat tout au long du parcours
 - ❖ personnalisé, opérationnel et obligatoire
 - ❖ permettant une meilleure orientation, une meilleure formation, un meilleur suivi
- ✚ Moderniser et homogénéiser les formats pédagogiques
 - ❖ simulation
 - ❖ culture de l'évaluation
 - ❖ recherche en pédagogie
 - ❖ lien avec chantier numérique
- ✚ Donner la possibilité d'avoir une expérience à l'étranger
- ✚ Généraliser l'apprentissage de la recherche à toutes les formations
- ✚ Mieux structurer l'acquisition et l'évaluation des compétences en stage

Adapter les formations aux enjeux du système de santé ³

Intégrer le patient comme acteur de la formation des professionnels de santé

Repenser les formations et les évaluations des étudiants en intégrant le point de vue et la perspective du patient

- ❖ Intégrer les sciences humaines
- ❖ Notions de patients experts
- ❖ Communiquer, relation thérapeutique, facteurs humains

Accompagner les évolutions du système de santé par la formation

Passer du tout curatif à une part plus importante accordée au préventif

Développer une approche ambitieuse de la formation tout au long de la vie

Repenser le modèle global et le financement du DPC

Penser un système de formation plus souple et capable d'évolution

Permettre une évolution constante du niveau de formation en fonction des organisations conceptuelles, organisationnelles et technologiques

Transformer les conditions d'exercice des métiers dans la communauté hospitalière 1

BILAN

Le champ des ressources humaines à l'hôpital est fragmenté et bloqué

- ❖ Pari de la souplesse et de la confiance (trop de réglementations)
- ❖ Favoriser la fluidité, la perméabilité et donc la coopération
- ❖ Une reconnaissance = € supplémentaires
- ❖ Légitimation par la compétence de la fonction des PM et PNM, trop de culture de commandement descendante

Transformer les conditions d'exercice des métiers dans la communauté hospitalière 2

Alléger les charges administratives

- ❖ Faire le bilan de la certification, renforcer son utilité et alléger la charge de travail par des processus et des modes opératoires performants
- ❖ Déployer des moyens et des solutions informatiques adaptées
- ❖ Expérimenter de nouveaux métiers : ingénieurs en organisation et gestion de flux
- ❖ Allègement des tâches de reporting

Démultiplier des dispositifs gradués de coopérations interprofessionnelles = compétence et autonomie des soignants

- ❖ Protocoles de coopération interprofessionnelle
- ❖ Exercice en pratique avancée

Transformer les conditions d'exercice des métiers dans la communauté hospitalière ³

Conforter le Service = lieu d'ancrage et d'implication collective des équipes

- ❖ Valoriser la maille du service : portage de projets d'amélioration de la qualité de service et d'ouverture sur la ville et le médico-social, si résultats = prime collective
- ❖ Sanctuariser des temps de partage collectif, sinon revoir partage temps de soins/charges de soins
- ❖ Reconnaître financièrement les fonctions de manager de service
- ❖ **Redonner aux services leur rôle de collectif** : organisation des activités de soins et **management de l'équipe soignante**. Création d'un **intéressement** lié aux projets d'amélioration de la qualité. Prise en compte des **compétences managériale** dans nomination des chefs de services, de pôles.
- ❖ Repenser la **formation continue des professionnels** de santé à partir *rentrée 2018*

Transformer les conditions d'exercice des métiers dans la communauté hospitalière 4

Critique sur absence de différenciation entre les professionnels vécue comme inéquitable

- ❖ Les agents ne s'impliquant pas, ni tenus par une solidarité d'équipe minimale sans en subir de conséquence
- ❖ Suppression de la notification
- ❖ Généralisation d'entretien annuel d'appréciation
- ❖ Expérimenter reconnaissance financière sur appel à projet
- ❖ Faire évoluer rémunération des PNM
 - 3 parts : socle + lié au poste + manière de servir

Reconnaître l'exercice de responsabilités managériale

- ❖ Revoir grilles des cadres de santé (au moins autant qu'avant promotion)
- ❖ Revoir indemnité de chef de Pôle
- ❖ Créer indemnité de Chef de service

Transformer les conditions d'exercice des métiers dans la communauté hospitalière 5

Maintenant

- Parcours diversifiés
- Conciliation vie familiale et professionnelle
- Allongement durées des carrières des agents
- Dispositifs de formation, pour de nouveaux métiers



Faciliter mobilité

- ❖ Interne, externe



Promotion professionnelle

- ❖ Avec changement de spécialité pour PM, soutien financier
- ❖ Organisation simplifiée de concours
- ❖ Garantir la prise en compte de l'exigence managériale dans l'accès aux postes d'encadrement



Deuxième partie de carrière

- ❖ A organiser : maintenir motivation et activité adaptée à l'âge

Transformer les conditions d'exercice des métiers dans la communauté hospitalière ⁶

- ❖ **Médecins contractuels** : simplifier procédures
 - ❖ Durée, rémunérations
- ❖ **Valoriser mobilité d'accès fonctions chef de Service/de Pôle**
- ❖ **Adapter statuts des HU soins/enseignement/recherche + C Service ou Pôle**
 - ❖ **Modulation de l'activité, contractualisation**
- ❖ **Renforcer la confiance des usagers en mesurant leur satisfaction au décours d'une prise en charge**
- ❖ **Enjeu de pertinence**
 - ❖ Des interventions permettant de ne pas nuire au patient (overuse)
 - ❖ Lui éviter toute perte de chance
 - ❖ Des pratiques (evidence based medicine)
- ❖ **Efficacité + sécurité + accès aux soins**

Sont attendus...

Labellisation dès 2020 des premiers « **hôpitaux de proximité** », premier étage des établissements avec **Etablissements de recours** puis **Etablissements de référence ultra-spécialisés - CHU** à l'échelle territoriale basée sur des seuils d'activité.

Déploiement de **1 000 communautés professionnelles territoriales de santé CPTS** pour mailler le territoire national

Création dès 2019 de **financement au forfait pour la prise en charge à l'hôpital des pathologies chroniques** dont le diabète et l'insuffisance rénale chronique vers lien ville - hôpital.

Développer des **assistants médicaux auprès des médecins libéraux exerçant en groupe** = libérer du temps médical et permettre de se concentrer sur soins = fluidifier Urgences hospitalières.