

Contribution de la Conférence Nationale des Présidents de Commissions Médicales d'Établissements de Centres hospitaliers sur la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033

Dans le cadre du projet de Stratégie nationale de santé (SNS) 2023-2033, la Conférence appelle à réviser la méthode et à faire de cet outil un réel levier du changement pour rebâtir un système de santé en grande difficulté.

Si la Conférence partage pour l'essentiel les valeurs et les finalités de la stratégie nationale proposée, le document ne présente pas une ligne claire sur les objectifs stratégiques et opérationnels qui permettront de visualiser la manière dont elle va se concrétiser.

Il en va ainsi du sujet essentiel de la prévention qui est décliné par la présentation d'une succession de sujets dont les grands principes, déroulés au fil de populations spécifiques, se rejoignent et ne peuvent amener qu'à un consensus concernant un plan d'action: coordination des acteurs et des actions, déconcentration des projets et décisions, attention particulière sur les actions au profit des personnes fragiles et vulnérables.

L'accès à la prévention et aux soins ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales doivent représenter des axes majeurs de la stratégie de santé et être clairement individualisés. Mais, élaborer une stratégie nationale de santé n'a de sens que si elle est corrélée à une organisation rendant crédible une stratégie de mise en œuvre opérationnelle.

Ainsi, la refondation du système de santé mériterait d'être proposée et approfondie prioritairement. Elle seule peut rendre les actions efficaces pour répondre à l'ensemble des besoins de santé, non seulement ceux des populations fragiles et/ou vulnérables mais aussi ceux de l'ensemble de la population. Sans trajectoire claire sur ces priorités structurelles, la cible à 10 ans proposée pourrait d'ores et déjà être remise en cause au regard des difficultés majeures qui ne cessent de s'aggraver. On peut d'ailleurs constater que de nombreux objectifs de la SNS étaient déjà présents dans les propositions de 2017 mais que celles-ci n'ont pu se réaliser du fait des difficultés actuelles du système de santé. Rappelons que la crise sanitaire n'a été qu'un révélateur et un accélérateur de nombreuses faiblesses préexistantes.

Ce document donne ainsi l'impression d'une certaine forme de déni ou au moins d'une forte minoration de la crise systémique actuelle. Sans une refondation majeure du système de santé, la stratégie nationale de santé risque de n'être qu'un vœu pieu. Or, il est capital de passer d'une organisation actuelle basée sur le soin vers une véritable organisation de santé ancrée dans le concept « One Health ».

Enfin, au vu des changements espérés de l'organisation du système de santé, des prises en charge médicales et de l'évolution vers une médecine plus personnalisée, la rédaction d'une SNS sur 10 ans est ambitieuse. Un bilan d'étape annuel et surtout exhaustif à 5 ans devra pouvoir conduire à la réadapter au fil de l'eau.

*Le document proposé - qui appelle d'ores et déjà de nombreuses remarques de la Conférence, dont les principales sont présentées en annexe - mériterait donc d'être complété de **principes structurels essentiels, bien identifiés, devant être connus et partagés par l'ensemble des acteurs de santé** car ils guideront l'action publique en réponse à l'ambition portée par la France pour la santé de ses concitoyens.*

Cette vision doit pouvoir redonner du sens aux actions et faciliter leur appropriation dans l'exercice individuel et collectif de chacun, seul gage de l'accompagnement au changement nécessaire à l'atteinte des résultats attendus. Elle doit s'accompagner des moyens nécessaires qu'ils soient systématiquement sanctuarisés dans l'ONDAM, ou déclinés dans les dotations régionales pour qu'un pilotage déconcentré au plus près des besoins des patients garantissent son effectivité.

La Conférence propose ainsi de structurer une doctrine nationale à tous les acteurs autour de 10 thématiques indispensables à la réussite de la SNS.

1. L'incontournable réorganisation du système de soins

Les difficultés d'accès aux soins concernent de très nombreux territoires. Aux déserts médicaux déjà nombreux se surajoutent des déserts hospitaliers. Cette problématique d'accès aux soins est source d'effets délétères sur la santé de la population. Parmi les hypothèses de l'excès de mortalité de 2022 sont suggérés des retards de prise en charge et des baisses de dépistage. On peut craindre que ce point persiste voire s'aggrave et influence négativement l'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé qui doivent être des indicateurs majeurs de la SNS.

Il est donc indispensable que la SNS porte ce sujet qui touche tout autant aux soins qu'à la prévention primaire, secondaire et tertiaire, en lien avec la croissance exponentielle des maladies chroniques dont la qualité de prise en charge constitue un enjeu majeur.

L'objectif central de toute décision doit être de garantir le bon soin à la bonne personne et au bon endroit.

Cela oblige à investir dans les soins de ville et notamment les soins primaires pour lesquels le médecin généraliste doit rester le pivot mais cela oblige aussi d'impliquer davantage les spécialistes libéraux de second recours dans les soins non programmés. Outre l'accès aux soins pour tous et la prise en charge des maladies chroniques, la réalisation des missions « d'aller vers » et « ramener vers » en seraient grandement facilitées.

L'organisation des soins de ville doit tendre à toucher au plus près l'ensemble de la population mais doit aussi permettre à l'hôpital de se recentrer sur ses missions propres et notamment les soins complexes et de haute technicité. L'une des causes majeures du malaise hospitalier, et des départs de ses professionnels, est qu'il réalise beaucoup trop de soins qui pourraient être faits par d'autres acteurs en ambulatoire. De plus, ses professionnels ne sont pas toujours les mieux formés pour les réaliser.

Cela renvoie aussi au besoin de repenser la place des établissements de santé - *quels que soient leur statut* – et la manière dont la gradation des soins peut être organisée afin de s'adapter aux enjeux de démographie, d'évolution de la médecine et de besoins de santé d'une population vieillissante. Toutes les coopérations nécessaires doivent pouvoir s'envisager et se mettre en œuvre dans cet objectif, même si elles doivent être imposées.

2. Tous les acteurs sont responsables de la santé de la population qu'ils prennent en charge : la responsabilité populationnelle doit être un devoir partagé par tous

Ce principe intangible doit être une valeur fondamentale qui oblige les professionnels de santé, les élus, les patients et les administrations à élaborer et conduire ensemble des projets qui répondent aux besoins de santé de leur population dans le cadre d'objectifs de santé publique définis et partagés.

Cette déclinaison s'opère à tous les niveaux : Contrats locaux de santé, projets médicaux partagés de GHT, CPTS. Une cohérence de l'ensemble pourrait être assurée par le Projet Territorial de Santé déclinant les priorités issues des besoins spécifiques de la population du territoire.

La démocratie en santé doit être consolidée. Une réflexion sur l'évolution de la représentation des usagers doit être conduite. Celle-ci reste trop portée dans les territoires par des associations très spécialisées et par des usagers insuffisamment formés aux enjeux du système de santé.

Il est aussi de la responsabilité des professionnels de santé de se mobiliser et de s'organiser pour apporter des réponses innovantes aux besoins de santé des patients vivant dans des déserts médicaux, avec le soutien des pouvoirs publics.

La prévention et la promotion de la santé doivent concerner l'ensemble de la population, particulièrement les personnes fragiles et/ou vulnérables, âgées, ou celles les plus éloignées du soin pour des raisons géographiques ou financières. Les modèles de type « aller-vers », « ramener-vers » ou de promotion de la santé sont à généraliser.

3. La question fondamentale de la soutenabilité financière du système de santé au regard de la SNS

La réponse aux enjeux de santé publique doit primer sur les règles de financement du système et non l'inverse.

Le financement d'objectifs et de missions de santé publique doit être plus développé. Le partage de certains financements entre les acteurs d'un territoire doit pouvoir être mis en œuvre pour favoriser les actions coordonnées et la responsabilité populationnelle.

Le virage engagé vers plus de prévention et de suivi des maladies chroniques nécessite une révision de la CCAM pour mieux prendre en charge l'acte intellectuel et le temps passé auprès du malade, comparativement aux actes médico-techniques et chirurgicaux.

Compte tenu des retards de prise en charge liés aux difficultés actuelles du système de santé le financement de la prévention ne peut être, à court et moyen terme, conduit au dépend de l'enveloppe du financement du soin, dont la progression doit se poursuivre, sauf à assumer des retards de prise en charge aux conséquences délétères.

Toutefois, il convient que l'état se positionne sur sa capacité de financement au regard des besoins objectivés de la population.

L'ONDAM doit donc pouvoir être déterminé chaque année sur la base d'un débat parlementaire prenant en compte la stratégie nationale de santé et son évaluation travaillée avec l'ensemble des acteurs, ainsi que les enjeux liés aux arbitrages qui seront pris.

Si la capacité financière de l'état ne pouvait plus garantir un système de santé qui réponde correctement aux besoins de santé, la question de nouvelles sources ou modalités de financement devra inéluctablement se poser.

4. La simplification administrative doit être au cœur de toutes les politiques publiques

Que ce soit pour la gouvernance des structures de santé ou dans le cadre de l'exercice des professionnels, le poids associé à la gestion ou aux diverses demandes redondantes émanant d'organismes extérieurs devient insupportable et surtout d'un intérêt concret le plus souvent non démontré.

Chacun doit pouvoir se recentrer sur sa réelle valeur ajoutée, dans une perspective de meilleure efficacité mais aussi de meilleure qualité de vie au travail. Le gain de temps disponible, notamment médical, doit permettre d'assurer un meilleur suivi pour plus de patients.

Cela implique une révision normative et une convergence des modes de gouvernance à tous les niveaux, notamment entre le ministère de la santé et la caisse nationale d'assurance maladie.

La dualité de la gouvernance du système est un frein à la mise en œuvre opérationnelle de la SNS.

5. La coordination et la pluri professionnalité

Comme souligné précédemment, la coordination de l'ensemble des acteurs est indispensable concernant notamment l'élaboration et la déclinaison des politiques publiques, des projets et des actions dans les territoires.

L'organisation et l'efficacité des parcours de soins ne peuvent plus se concevoir sans une coordination efficace autour du médecin. Les dernières orientations relatives aux délégations d'actes ou de tâches ainsi qu'aux pratiques avancées vont dans la bonne direction.

Elles restent néanmoins à consolider par une réflexion et une reconnaissance réelle de l'acte médical, mais aussi par une déclinaison à tous les niveaux, que ce soit pour la prise en charge du patient, le pilotage des actions ou la gouvernance des structures ou du système.

Les difficultés actuelles de la démographie médicale ne peuvent être le prétexte à une organisation des soins à 2 vitesses. Toute évolution de la pluri-professionnalité doit bénéficier d'une évaluation stricte avant sa généralisation en se posant toujours la question de la valeur ajoutée du médecin dans la réorganisation du système de santé. Du fait de sa formation initiale plus complète, le médecin doit rester le pilote de la coordination et de la pluri-professionnalité.

6. Le repositionnement de la qualité des soins au cœur du système de santé

La situation actuelle, sous la pression de la sortie de crise COVID et des tensions sur les ressources humaines, amène de nombreuses équipes ou établissements à dégrader leurs modes de fonctionnement habituels, multipliant les retards de soins ou les risques pour les patients.

Les référentiels et les dispositifs de contrôle, notamment sous l'égide de la HAS, doivent être adaptés, harmonisés, voire regroupés par simplification et cohérence (IFAQ, CAQES, ROSP...) mais aussi centrés sur le résultat plutôt que sur le processus. L'obtention d'indicateurs objectifs de résultats est un enjeu majeur de qualité et de sécurité des soins mais aussi d'évaluation des politiques publiques.

Des indicateurs évaluant la pertinence et l'efficacité des parcours doivent être développés. Ils seront de nature à favoriser la coordination des soins notamment entre la ville et l'hôpital. Enfin, l'évaluation de la qualité des soins doit évoluer vers une mise en place large des PREMS et des PROMS.

7. L'investissement massif dans le numérique et la rénovation du parc hospitalier

La qualité de l'environnement professionnel est essentielle pour fidéliser les personnels, mais aussi pour garantir des conditions décentes d'hébergements aux patients et des soins de qualité.

Les établissements de santé investissent trop peu dans le numérique. Une politique d'investissement massif est à poursuivre et doit avoir notamment pour objectif de décloisonner les parcours de soins entre la ville et l'hôpital et de pouvoir mesurer véritablement les résultats de la qualité des soins ainsi que l'efficacité de l'organisation du système de santé.

Il faut envisager des dossiers patients interopérables et plus intégrés entre les différents intervenants des parcours de soins. Ces dossiers doivent permettre à chaque acteur de disposer simplement des informations concernant notamment les actes de prévention dont a bénéficié ou non son patient. Ils seront un levier majeur à l'obtention massive d'indicateurs de résultats territoriaux et par équipes de soins. Il semble illusoire d'espérer un développement massif, pertinent et évalué de la prévention auprès de tous sans ce levier.

Dans un contexte de sous-investissement massif dans les établissements de santé depuis 20 ans, compensé très partiellement par le Ségur de la santé, de ruptures technologiques et de changement climatique, une politique financière affirmée de soutien à la transformation du parc hospitalier doit se poursuivre et s'accroître. De nouveaux dispositifs de financement de l'investissement sont à mettre en place concernant la rénovation des établissements, pour ne plus les faire porter sur les seuls tarifs hospitaliers.

8. La juste reconnaissance des professionnels de santé

La souffrance exprimée actuellement dans de très nombreuses situations repose sur de nombreux facteurs : insuffisance de moyens pour bien prendre en charge les patients, déclassement dans la société au regard d'une perte de pouvoir d'achat depuis plusieurs décennies, perte de sens au travail, temps dilué dans de multiples tâches administratives, nouvelles exigences d'une population impatiente et parfois anxiogène...

Ces constats imposent à la nation de prendre soin de ses professionnels, à la hauteur de leur engagement. Des campagnes de communication massives pour valoriser les métiers du soin sont dans ce cadre essentielles, tout comme la convergence des rémunérations et des contraintes entre les secteurs publics et privé. Le maintien du pouvoir d'achat des hospitaliers doit être une priorité. C'est une mesure majeure d'attractivité et de fidélisation. Or, les mesures du Ségur ont déjà été annihilées par l'inflation.

L'accompagnement des parcours professionnels et des formations tout au long de la vie, l'investissement sur le management et l'environnement de travail suffisamment doté en ressources humaines, sont autant de leviers à promouvoir très largement dans tous les secteurs.

9. Une indispensable réforme des études de santé et une universitarisation des territoires

La formation massive des professionnels de santé reste à concrétiser. L'explosion des besoins de santé est couplée à une réduction progressive du temps de soignant disponible (changement de mode d'exercice ou de métier, réduction du temps de travail, nombre insuffisant de professionnels formés et en formation...). Il convient de mieux préparer les étudiants en santé aux besoins de santé : coordination et pluriprofessionnalité, formation à la prévention, spécialisation tout en maintenant un socle de polyvalence pour la prise en charge des patients polypathologiques, ...

Il devient urgent de déployer le modèle universitaire sur les territoires en prenant appui sur les CH pour développer l'enseignement et la recherche au plus près des besoins des patients, renouer avec une dynamique d'attractivité, mais aussi former des étudiants au plus

près du domicile de leurs parents et favoriser une implantation plus homogène dans les territoires.

10. L'évaluation, trop souvent négligée, est indispensable pour garantir l'efficacité et la cohérence de l'action publique.

L'évaluation des politiques publiques de santé doit être un impératif. Trop de Lois ont eu pour ambition de vouloir réformer le système de santé sans jamais avoir évalué objectivement au préalable le système en place et les différents points prioritaires à améliorer.

L'évaluation des organisations, des actions de prévention, des plans de santé doit être fortement améliorée pour évoluer vers des prises de décision et un système plus pertinents.

Le soin n'est qu'un des déterminants de la santé. Aussi, l'ensemble des politiques publiques ayant potentiellement un impact sur la santé doivent, dans une logique « One Health », être coordonnées et cohérentes entre elles.