

Mots-clés du système de santé

SUJETS TRANSVERSAUX

- **Article 51** : Cet article de la loi de Financement de la Sécurité Sociale, entrée en vigueur au 1er janvier 2018, ouvre la possibilité de mener des expérimentations d'organisations innovantes pour le système de santé, y compris lorsqu'elles demandent une dérogation aux règles actuellement en vigueur. Par exemple, cet article permet d'expérimenter, pour une pathologie donnée et une période définie, la tarification au parcours. Un fonds de 30 millions d'euros a été créé pour financer ces expérimentations, qui pourront être proposées directement par les acteurs de terrain.
- **Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, CRSA** : représente les acteurs en santé de chaque région. Cette assemblée consultative rassemble des représentants des usagers, des partenaires sociaux, des acteurs de la prévention en santé...Lieu consultatif, son but est de faire des propositions et de contribuer à la mise en œuvre de la politique régionale de santé.
- **Indicateurs** : donnée chiffrée, qui permet de renseigner, mesurer et noter une pratique médicale ou l'exercice de soins médicaux. Les indicateurs permettent aux professionnels de santé d'avoir des références communes pour évaluer leurs pratiques. Ils représentent un outil indispensable de pilotage des politiques de santé.

CHANTIER 1 : QUALITE ET PERTINENCE DES SOINS

- **Gradation des soins** : visant à garantir à la fois une juste utilisation des ressources et la sécurité des soins, elle repose sur l'idée que tous les besoins sanitaires de la population ne nécessitent pas le même degré de spécialisation et d'expertise. L'enjeu est de pouvoir accéder très vite, quel que soit l'endroit où l'on habite, à tous les soins du quotidien, et accéder, quand la situation le requiert, à une médecine de très haut niveau, techniquement pointue. C'est ce qui permettra de garantir la qualité des soins tout en maîtrisant les coûts.
- **Pertinence des soins ou des actes** : assurer à chaque patient le bon traitement, au bon moment par le bon praticien. Elle concourt à la réduction des actes redondants pour les patients, tout en répondant aux enjeux d'une gestion efficiente de la santé. Elle concerne donc l'intégralité du parcours du patient, de la pertinence des prescriptions à celle du mode de prise en charge (hospitalisation, ambulatoire...). Elle est du ressort de la Haute Autorité de Santé et l'Assurance maladie, des conseils nationaux professionnels des différentes spécialités et du Collège de médecine générale, qui doivent proposer des actions pour améliorer, dans les pratiques, la pertinence des soins. Ils feront parvenir leurs propositions d'ici l'été 2018.

CHANTIER 2 : FINANCEMENT ET REMUNERATION

- **Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie, ou ONDAM** : objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville et d'hospitalisations, l'ONDAM est fixé chaque année par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale. Il ne s'agit pas d'un budget mais d'un indicateur de maîtrise des dépenses de santé.
- **Tarification à l'acte** : mode d'allocation des ressources aux professionnels de santé de ville. A chaque acte correspond un tarif de remboursement.
- **Tarification à l'activité** : mode d'allocation des ressources aux hôpitaux publics et privés, qui consiste à les financer en fonction de leur volume d'activité. Instaurée à l'origine pour mieux tenir compte de l'activité par pathologie de chaque hôpital, la « T2A » est aujourd'hui critiquée car elle ne prend pas suffisamment en compte des critères autres que quantitatifs, notamment des critères qualitatifs, la pertinence des soins ou les services rendus à la population. L'enjeu n'est pas de la supprimer, mais de la corriger et surtout de la rééquilibrer, pour qu'elle ne représente plus que 50% du financement des établissements.
- **Tarification au parcours** : l'objectif de ce mode de tarification est d'accroître la coordination des soins, d'assurer au patient un haut niveau de qualité et d'éviter les actes redondants ou inutiles. Elle est plutôt adaptée aux parcours de soins complexes et aux pathologies chroniques. Un mode de tarification à l'épisode de soins ou au parcours a été mis en œuvre dans plusieurs pays comme la Suède ou les Etats Unis. Il ne coûte pas plus au patient que ce dont il s'acquittait précédemment.

CHANTIER 3 : NUMERIQUE

- **Dossier Médical Partagé** : accessible partout et sécurisé, il permet aux professionnels de santé d'accéder et de partager avec leurs confrères les informations utiles à la prise en charge du patient : antécédents, allergies éventuelles, prescriptions médicamenteuses, actes médicaux... Piloté par l'Assurance maladie, son déploiement pour tous les patients se fera en octobre 2018.
- **Télé consultation** : consultation d'un professionnel de santé par un patient à distance. Elle permet par exemple au résident d'un EHPAD de pouvoir consulter un médecin sans avoir à se déplacer. La Loi de Financement de Sécurité Sociale permet de faire entrer ces dispositifs dans le droit commun.
- **Télé expertise** : permet à un professionnel de santé de demander un avis à un de ses confrères.

Des négociations conventionnelles entre les professionnels de santé et l'Assurance maladie sont en cours pour encadrer la télé consultation et la télé expertise.

CHANTIER 4 : RESSOURCES HUMAINES ET FORMATION

- **Epreuves Classantes Nationales, ECN** : anciennement, concours de l'internat de médecine. Il s'agit de l'épreuve de fin de 6^{ième} année des études de médecine qui, à partir d'un classement national, permet aux étudiants de choisir leur future spécialité et leur région de formation pour l'internat. Le fait qu'une seule épreuve détermine le projet professionnel des futurs médecins, alors qu'elle n'évalue par définition qu'une petite partie de leurs compétences, est une source d'inquiétude pour les étudiants. Une réflexion de fond doit être menée, conjointement avec le ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, les enseignants et les étudiants, pour améliorer les conditions dans lesquelles les compétences cliniques sont acquises au cours du second cycle des études médicales. La manière dont elles participent à la construction du projet professionnel devra notamment être évaluée et prise en compte dans l'accès aux spécialités.
- **Service sanitaire** : interventions de prévention conduites partout sur le territoire par plus de 47 000 étudiants en santé dès la rentrée 2018. Il sera intégré dans le cursus de formation de chaque étudiant, concernant ainsi 100% des étudiants en santé dès 2019, soit 50 000 étudiants par an. Quatre thèmes prioritaires mais non exclusifs d'intervention ont été retenus : vie sexuelle et affective, nutrition, addictions, promotion du sport

CHANTIER 5 : ORGANISATION TERRITORIALE

- **Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)** : mode de coopération qui a pour but de faciliter l'organisation entre des établissements de santé publics qui sont sur le même territoire. Ils doivent permettre la mutualisation des moyens et la création de filières de prise en charge au travers d'un projet médical partagé sur le territoire. Le but est de renforcer les liens et synergies entre les GHT et leur environnement.
- **Virage ambulatoire** : Il assure la promotion des alternatives à l'hospitalisation complète chaque fois que cela est possible, en accord et dans l'intérêt du patient. Il vise ainsi à réduire les temps de présence à l'hôpital, en recentrant les séjours hospitaliers sur les soins et surveillances strictement nécessaires. Il favorise le retour à domicile, en maintenant un suivi si nécessaire, ce qui favorise la récupération.