

STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ, CE QU'IL FAUT RETENIR

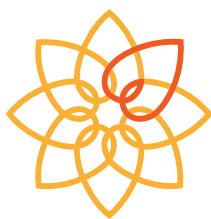


STRATÉGIE
NATIONALE
DE SANTÉ



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ



STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

Il est aujourd'hui indispensable de refonder en profondeur notre système de santé, performant mais inéquitable : il a été conçu pour traiter les maladies aiguës, mais il lui faut désormais répondre au défi des maladies chroniques ; ses résultats sont excellents, mais les inégalités de santé restent fortes. Cette réorganisation s'impose :

- **Pour améliorer l'état de santé des Français :** fixer de **grandes priorités de santé publique**, investir le champ de la **promotion de la santé et de la prévention** et développer une action volontariste dans **l'éducation à la santé** dès l'école. Les résultats sanitaires nous placent dans le peloton de tête des pays développés, grâce à des soins de haut niveau, accessibles à tous par la mutualisation des dépenses, mais il existe d'importantes **inégalités sociales et territoriales**. L'espérance de vie à la naissance atteint 84 ans chez les femmes, mais la **mortalité prématurée évitable** des hommes **est élevée**. **Un tiers des décès avant 65 ans** sont liés à des comportements défavorables à la santé ;
- Pour **mieux répondre aux besoins de nos concitoyens** : vieillissement, perte d'autonomie, maladies chroniques, exigence d'information, proximité territoriale ;
- Pour **l'adapter aux défis majeurs du 21^{ème} siècle** : démographie médicale, nouvelles technologies, nouvelles frontières de la connaissance ;
- Pour **préserver le plus haut niveau d'excellence** dans les soins, l'enseignement, l'innovation et la recherche et conforter un financement solidaire indispensable à l'équilibre du modèle social français : avec 12 % du PIB (plus de 240 Mds € en 2012), la France est le troisième pays de l'OCDE pour la part de la richesse nationale consacrée à la santé. En promouvant le juste soin, dispensé par des professionnels qui se coordonnent mieux entre eux, il est possible de répondre au défi du financement de notre système de santé, sans remettre en cause son excellence ;
- Pour **lever tous les obstacles financiers** à l'accès aux soins : en dépit de l'importance du financement public, certains de nos concitoyens rencontrent des **difficultés d'accès** à certains services de santé et peuvent être conduits à **renoncer à des soins** pour raisons financières, en raison du reste à charge ;
- Pour tenir compte des **enjeux économiques** du secteur de la santé, notamment en termes de création d'emplois et d'innovations technologiques.

La stratégie nationale de santé définit le cadre de l'action publique pour les années à venir pour combattre les injustices et les inégalités de santé comme d'accès au système de soins.

Elle s'inscrit dans le droit fil des travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie et s'appuie sur les analyses d'Alain **Cordier** et du comité des sages. Elle intègre les travaux engagés par le Gouvernement depuis un an, notamment le Pacte de confiance à l'hôpital et le Pacte territoire santé. Elle se fonde sur les **compétences** des professionnels, les **capacités d'initiative** de nos concitoyens et l'**engagement** des collectivités. Elle procède d'une **vision innovante** du système de santé qui a atteint un degré de complexité préjudiciable et appelle une **prise en charge globale des déterminants de santé** donnant toute sa place à la **prévention** dans le cadre de **parcours de soins coordonnés**. Elle doit permettre de répondre **aux crises sanitaires** de manière plus efficiente. Favorisant la **formation, le recours aux technologies modernes et la recherche**, elle contribuera à la promotion de la santé comme **filière d'avenir**.

Ces orientations trouveront une traduction concrète dès le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2014 ; leurs déclinaisons ultérieures seront soumises à débat avant d'être inscrites dans un **projet de loi de santé en 2014**. De grandes priorités de santé publique seront validées. Un **indicateur synthétique** de suivi de ces grandes priorités et de réduction des inégalités de santé sera élaboré par le Haut conseil de la santé publique qui tiendra un tableau de bord de l'état de santé de la population.



Les grands axes de la stratégie nationale de santé : une vision à moyen terme car les changements proposés sont d'ampleur, une volonté d'améliorer la santé des Français, de répondre à leurs besoins et de se préparer aux défis de l'avenir, un engagement à réduire les injustices observées en santé et dans l'accès au système de santé.

1. Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé

Réduire les inégalités sociales et géographiques de santé, diminuer la mortalité prématurée et améliorer l'espérance de vie en bonne santé

Les évolutions démographiques, le développement de pathologies chroniques et la lutte contre la mortalité évitable impliquent l'élaboration de **grandes priorités de santé publique** (santé des jeunes, santé mentale, cancers, maladies du vieillissement ...) mobilisant tous les acteurs autour de **prises en charge globales** (promotion de la santé, éducation thérapeutique, dépistage, parcours pour maladies chroniques, handicap et perte d'autonomie, prise en charge de l'entourage, recherche coordonnée...) avec des **objectifs chiffrés**. **L'éducation à la santé** fait déjà l'objet de certains programmes spécifiques à l'école avec des actions ciblées (nutrition, sexualité, addictions...). Au-delà, le développement de programmes de formation des jeunes à la **prévention et à la gestion des risques sanitaires** renforcerait la possibilité donnée à chacun de mieux gérer sa propre santé. L'éducation à la santé favorisera l'acquisition de comportements et de modes de vie ayant un impact favorable sur l'état de santé.

Notre système de santé doit donner toute sa place à la **prévention**, outil négligé depuis des décennies, levier majeur de réduction de la mortalité et de la morbidité évitables et à la prise en compte des **déterminants de santé** qui agissent en amont sur l'évolution de notre état de santé. Prioritaire, la prévention devra s'inscrire dans une approche globale de la santé associant notamment lutte contre les maladies professionnelles et les accidents du travail, sécurité sanitaire de l'environnement et de l'alimentation, sécurité routière... Toutes ces politiques ont chacune une incidence réelle et forte sur l'état de santé de la population mais sont souvent élaborées dans un cloisonnement administratif et sectoriel dommageable. Les modifications des comportements et la **prévention médicalisée** sont des axes majeurs d'évolution du système de santé. **L'éducation thérapeutique** doit être davantage valorisée et identifiée comme un outil majeur de réussite de la prise en charge globale avec une participation entière et éclairée des patients. Pour s'attaquer aux grandes priorités de santé publique, une approche intégrée sera favorisée avec des actions par populations (jeunes, femmes, personnes âgées et handicapées...), milieux de vie (travail, école, activités physiques...) et par risques avec une attention particulière aux risques environnementaux.

Améliorer l'évaluation et la gestion des risques sanitaires, pour un dispositif plus efficace

Les crises sanitaires récentes ont de nouveau mis en exergue certaines fragilités dans l'organisation de notre dispositif de veille et de sécurité sanitaires. Le paysage institutionnel apparaît aujourd'hui trop complexe. Une **réorganisation** des dispositifs de vigilance sera engagée et prendra place dans

la future loi de 2014. Elle doit être envisagée avec l'implication des citoyens, un dispositif régional performant de recueil des signaux d'alerte, un pilotage unifié des vigilances et de l'évaluation des risques et une gouvernance efficace de la gestion des risques et des crises. Une **expertise scientifique indépendante** permettra de renforcer la culture du risque, l'évaluation systématique de la balance bénéfiques/risques des produits de santé, des pratiques et prises en charge, des interventions aux niveaux individuel et collectif.



2. Organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès : la révolution du premier recours

Offrir une solution de proximité pour tous les Français, permettant de répondre aux trois enjeux des soins courants, des maladies graves avec gestes techniques et des maladies chroniques et handicaps.

L'essentiel est de mieux prendre en charge en ville pour éviter les complications et hospitalisations inutiles. L'organisation des soins doit être **simplifiée, décloisonnée, recentrée autour du médecin traitant**, articulant les interventions des professionnels, services et établissements d'un territoire autour de **parcours** dans lesquels la personne est un **acteur** de sa santé et de sa prise en charge intégrant les logiques d'éducation thérapeutique, de dépistage, de promotion de la santé, de modification des modes de vie. La stratégie nationale de santé doit porter et accompagner ces profonds changements au travers d'un projet global encourageant le parcours de la personne (patient, personne âgée, personne handicapée), la **coopération entre professionnels**, la **coordination ville-hôpital** et la **démocratie sanitaire** dans le cadre des territoires. La première des priorités est d'organiser les **soins de proximité** dans le cadre d'un nouveau mode d'exercice de la médecine libérale. Le soutien à la constitution d'**équipes pluri-professionnelles**, organisées **autour du médecin traitant** et en articulation avec l'hôpital et les soins spécialisés, est un axe prioritaire. **Le pacte territoire santé** destiné à lutter contre les déserts médicaux sera enrichi à partir des expériences et des besoins, de nouveaux dispositifs pour répondre à l'attente des Français.

Il convient d'organiser le **service public territorial de santé**, défini par des objectifs de santé publique sur un territoire et une coordination renforcée entre professionnels de santé autour du patient, de la personne dans le cadre de parcours. Portant une attention particulière à la permanence et à la continuité des soins, ainsi qu'aux urgences, il sera articulé avec les instances de démocratie sanitaire. Cette ambition passe aussi par une **réaffirmation du service public hospitalier dans la loi**.

De **nouveaux modes de rémunération** seront mis en place. Pour favoriser cette coordination, améliorer la qualité des soins et permettre d'atteindre les objectifs de santé publique à l'échelle d'un territoire, la part de **rémunération sur objectifs de santé publique** sera accrue progressivement. Dans le même esprit, le modèle de tarification à l'activité sera ajusté à l'hôpital. Des **expérimentations de financement de parcours** seront engagées, à l'initiative des agences régionales de santé (ARS),

dès 2014. Seront privilégiées des pathologies chroniques, dont les modalités de prise en charge sont suffisamment encadrées, notamment par des référentiels. La **fongibilité** des moyens alloués par les ARS sera renforcée. L'ensemble des modalités de tarification et de financement, sanitaires et médico-sociales, seront réexaminées dans un souci de simplification et de meilleure prise en compte des activités de coordination et de santé publique.

Lutte contre les inégalités d'accès aux soins : généraliser la couverture complémentaire en santé, agir sur les dépassements d'honoraires et généraliser le tiers payant en médecine de ville

Au-delà de la lutte contre les dépassements d'honoraires abusifs, l'accès aux soins sera facilité par la **généralisation** de la couverture complémentaire santé. Plus de 4 millions de personnes supplémentaires, éligibles à l'aide à la complémentaire santé dont l'accès sera facilité dans le cadre de la généralisation de la complémentaire santé, auront également la garantie de bénéficier du tarif de la sécurité sociale lorsqu'ils consultent un médecin de secteur 2. La possibilité ouverte aux médecins généralistes et spécialistes d'accorder une **dispense d'avance de frais** (tiers-payant) à leurs patients sera **généralisée à tous les patients d'ici 2017**.

Le rôle et la place de l'assurance maladie obligatoire (AMO) seront consolidés. En particulier, la diminution progressive du niveau de remboursement par l'AMO que nous connaissons depuis dix ans sera enrayerée.

Au-delà, tous les Français doivent pouvoir bénéficier d'une couverture complémentaire santé de qualité, régulée, leur permettant d'accéder effectivement à tous les soins dont ils ont besoin. Grâce à **l'accord national interprofessionnel** du 11 janvier 2013, tous les salariés du secteur privé seront couverts par un contrat collectif. Les aides publiques seront réorientées en 2014 vers les plus démunis afin d'élargir l'accès à la couverture maladie universelle complémentaire et à l'aide à la complémentaire santé, dont le contenu et le coût seront encadrés par un cahier des charges national. Pour assurer une protection complémentaire de qualité à tous les Français, le niveau de protection des contrats solidaires et responsables sera renforcé par la loi en PLFSS 2014.

Promouvoir une recherche de pointe au profit de tous les patients

Les ruptures technologiques et thérapeutiques ouvrent la voie de la **médecine personnalisée**. Le choc numérique a métamorphosé les exigences des citoyens et des professionnels de santé. Si la recherche française joue un rôle majeur au plan mondial, il convient de simplifier le nombre de structures et les modes de financement. Un co-pilotage des ministères des affaires sociales et de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche sera mis en place. L'alliance Aviesan (CHU, universités et EPST) sera positionnée dès 2014 comme un lieu stratégique de la mise en place du continuum recherche fondamentale – recherche clinique. La recherche doit devenir **interdisciplinaire et multi-professionnelle** en incluant les professionnels de santé non médicaux et les patients. **L'innovation** (nanotechnologies, médecine personnalisée...) doit être favorisée et son accès garanti. La facilitation de l'émergence et de l'accès à l'innovation, notamment dans les domaines du dispositif médical et du diagnostic in vitro, est une priorité du **contrat de filière** pour les industries et technologies de santé. Pour permettre à tous les patients de bénéficier des innovations, la mise en œuvre du **forfait innovation** sera effective dès 2013. Il convient d'accroître les contributions de la recherche en matière de définition et d'évaluation des politiques de santé et de promouvoir la recherche en santé des populations dans toute sa dimension interdisciplinaire. La construction de

méga-bases de données en santé sera facilitée et l'accès aux bases de données médico-administratives existantes amélioré pour les chercheurs.

Adapter les formations des professionnels, créer de nouveaux métiers pour mieux répondre aux besoins des patients

Il importe de répondre aux évolutions de la **démographie médicale** : si le nombre total de médecins n'a jamais été aussi élevé et va continuer d'augmenter, il faut souligner une forte hétérogénéité démographique inter et intra-régionale et un profil en défaveur de la médecine générale. Le principal enjeu consiste à **augmenter le nombre de médecins généralistes en activité**. Le développement de **nouveaux métiers de santé**, correspondant à un niveau de formation intermédiaire entre celui des auxiliaires médicaux et celui des médecins, de même que la concrétisation de **transferts de compétences**, permettront d'atténuer les conséquences du déficit démographique en médecine générale et d'optimiser l'évolution démographique des autres spécialités, notamment de premier recours. Ces **nouveaux métiers** permettront de mieux répondre aux besoins de la population et à la prise en charge des patients atteints de maladie chronique ou en perte d'autonomie. Les **formations** des professionnels de santé doivent être décroisées, la formation continue refondée, la VAE développée. Des doubles cursus, métier/recherche, métier/management, à la fois dans les filières médicales et non médicales intermédiaires seront mis en place pour un nombre limité d'étudiants. Les **maisons de santé universitaires** représentent un lieu propice à la formation en soins primaires et à l'exercice pluri-professionnel. L'examen classant national sera basé sur une évaluation des compétences et repensé afin d'assurer une meilleure adéquation de la formation aux besoins. Le ratio des postes d'interne en médecine générale sera renforcé.

S'appuyer sur les nouvelles technologies

Il convient de **développer les systèmes d'information de santé**, de faciliter et organiser l'**accès aux données de santé** dans le but de réduire les fractures territoriales, réorganiser la permanence des soins, développer les prises en charge pluridisciplinaires, optimiser la mobilisation des compétences rares, améliorer la qualité des pratiques et renforcer les collaborations entre les champs du sanitaire et du médico-social. Les **outils pédagogiques** de formation initiale et continue, à destination des professionnels et des patients, seront modernisés, en s'appuyant sur le numérique, la création de **centres de simulation en santé** et l'implication de « **patients-formateurs** ». Il convient de tirer les leçons des échecs successifs de développement du dossier médical personnel (DMP). Le **DMP 2** sera réorienté de façon à devenir un outil au service de la coordination entre professionnels de santé et du parcours de santé de la personne.

Il importe également de promouvoir la **e-santé** et d'accélérer le **déploiement de la télémédecine** pour les secteurs hospitalier et ambulatoire. La tarification des actes sera ajustée en cohérence avec le développement de cette nouvelle pratique, qui passe par le développement du recours aux fonctions de téléconsultation, téléassistance et télésurveillance, afin de faciliter l'accès au système de soins sur tout le territoire. Enfin, un **service public d'information en santé** sera mis en place. Il porte dans un premier temps sur les produits de santé, avant de s'élargir à l'ensemble de l'offre de santé. Les pouvoirs publics ne peuvent accepter une situation où l'essentiel de l'information du grand public sur la santé est principalement le fait d'acteurs privés. Il convient de mettre en place un cadre national permettant à la population d'identifier selon les besoins l'offre disponible et de proposer un **répertoire de l'offre de soins et de santé** par territoire, alimenté par les ARS.



3. Approfondir la démocratie sanitaire et miser sur la déconcentration

Franchir une nouvelle étape dans le droit des malades

La Conférence nationale de santé sera chargée de concevoir une **charte du bon usage du système de santé**. Les travaux d'élaboration du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement intégreront cette préoccupation. Les droits collectifs des usagers sont à renforcer. Le principe d'une **action de groupe** étendue aux préjudices intervenant en matière de santé devra trouver sa place dans la future loi de santé. La **représentation des usagers** du système de santé doit encore progresser. Des **modes complémentaires d'expression de la parole des usagers** et de leurs proches seront recherchés, au-delà du cadre des associations ou des instances de démocratie sanitaire.

Repenser le pilotage national

Une plus grande unité d'action entre **État et assurance maladie** sera recherchée, de même qu'une meilleure articulation entre administrations centrales, opérateurs nationaux et régionaux de santé.

Un **comité interministériel pour la santé** réunira, sous la présidence du Premier ministre, la ministre des affaires sociales et de la santé en assurant la vice-présidence, en association étroite avec la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, les ministres en charge des politiques sectorielles ayant un impact sur la santé. Il assurera la coordination de l'action du Gouvernement avec une attention particulière à la **santé-environnement**, à la protection maternelle et infantile, à la **santé scolaire** et à la **santé au travail**, ainsi qu'à une bonne articulation avec la stratégie nationale de **recherche** et les enjeux de la **formation**.

Renforcer les marges de manœuvre des ARS

Cet objectif est nécessaire pour réorganiser le premier recours et assurer le **déploiement en région** des objectifs de la stratégie nationale de santé dans le cadre d'une **politique nationale de santé publique**. Afin de faciliter la transformation du système de santé, une meilleure coordination entre ARS et réseau de l'assurance maladie sera recherchée.



La stratégie nationale de santé donnera lieu à l'organisation, dans les prochains mois, de forums en régions afin de mobiliser citoyens, professionnels de santé, élus et partenaires sociaux autour de la préparation de la future loi de 2014.

Le pilotage de cette démarche est confié à la ministre des affaires sociales et de la santé, en association étroite avec la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche. Il nécessite aussi de mobiliser l'ensemble des membres du Gouvernement concernés par les questions de santé.

Dans les mutations nécessaires de notre système de santé, la plus large concertation sera recherchée avec les acteurs du monde de la santé. Elle prendra notamment appui sur les instances fédératives du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, de la Conférence nationale de santé et du Haut conseil de la santé publique.