



Fiche explicative

« MA SANTE 2022 »

1. Annonce du Plan « Ma santé 2022 »

C'est le 18 septembre 2018 que le Président de la République a présenté son plan « Ma santé 2022 ». Le vieillissement de la population, le développement des pathologies chroniques et les innovations thérapeutiques apparaissent comme des paramètres nouveaux dans le domaine de la santé qui nécessitent une adaptation du système.

- **Quelle vision ?**

Accentuer la prévention en passant d'une approche curative à la pointe à une approche préventive : une démarche qui a déjà été engagée via les vaccinations obligatoires, la lutte contre le tabac, le 100% santé, la mise en place du service sanitaire (avec le plan « Priorité prévention ») ou encore la tarification sociale dans les cantines et petits déjeuners à l'école (avec le plan « Pauvreté » du 13 septembre 2018).

Renforcer la qualité du système de soins avec une meilleure structuration des soins de proximité et le virage ambulatoire/allègement hôpital : le développement des soins de proximité dont tous les professionnels de santé d'un territoire feront partie pour apporter une réponse unique au patient / le décroisement médecine de ville-hôpital et le renforcement du travail de coordination entre l'ensemble des professionnels de santé.

- **Quelles orientations ?**

Construire un système autour des besoins du patient / Bâtir un parcours de soins fluide et coordonné / Garantir une qualité et une pertinence des soins identiques sur tout le territoire :

- ✓ **Rénovation des études de santé** avec des contenus et des modalités de formation nouveaux pour former suffisamment de professionnels de santé : suppression du numerus clausus et du concours de 1^{ère} année de médecine, organisation de passerelles entre les licences pour favoriser la diversité des profils tout en préservant la sélectivité (avoir une formation en réseau plutôt qu'en silo pour préfigurer de la future organisation de travail en tant que professionnels de la santé, à savoir en étant coordonnés).
- ✓ Libérer du temps médical afin de décharger les médecins d'actes simples ou tâches administratives avec la **création de postes d'assistants médicaux** dès 2019 dans les territoires prioritaires puis un déploiement progressif (permettre aux médecins d'avoir de nouveaux patients et faire davantage de prévention). Ils assisteront le médecin dans sa pratique mais aussi le patient dans son parcours.¹ Un dialogue avec les professionnels de santé sera entamé par la CNAM pour définir précisément les missions de ces assistants médicaux (par rapport notamment aux missions déjà existantes des infirmières libérales et autres professionnels paramédicaux).

¹ Exemples de missions de l'assistant médical = accueillir les patients / recueillir certaines données et constantes, ainsi que des informations relatives à l'état de santé / vérifier l'état vaccinal et les dépistages / mettre à jour les dossiers et gérer l'aval de la consultation (pré-remplissage de documents administratifs, prise de rendez-vous avec les spécialistes de recours, programmation des admissions en établissement hospitalier...) - Source Dossier de presse.



- ✓ **Création d'un espace numérique de la santé** d'ici à 2021 avec le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP) dès novembre 2018 et d'autres services d'application en santé : l'idée est de donner la possibilité à chacun de personnaliser son espace et de se l'approprier. Une structure sera mise en place au sein du Ministère pour piloter le projet avec l'appui de la CNAM.
- ✓ **Déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**, au total 1000, en incitant l'ensemble des professionnels de santé d'un territoire à coopérer ensemble, travailler en réseau et en équipe. L'Exécutif entend privilégier des négociations avec les professionnels de santé plutôt que de passer par la voie législative pour intégrer cette nouvelle organisation collective de travail.
- ✓ **Déclinaison d'une nouvelle offre de soins** avec une répartition non pas public-privé ou hôpital-ville, mais une dissociation en termes d'activités : soins de proximité/soins spécialisés/soins ultra spécialisés, nécessitant des plateaux techniques de pointe. Chaque établissement devra se positionner dans une de ces missions. Un **statut moderne et attractif de l'hôpital de proximité** sera défini (objectif 500 à 600 d'ici à 2022) : ces hôpitaux de proximité auront des activités concrètes, d'offres de soin de 1^{er} recours (pas de CO, mais soins de suite, télémedecine, suivi des personnes âgées, etc...) pouvant être dispensés par des médecins de ville (décloisonnement ville/hôpital).
- ✓ Réforme des modes de rémunération qui incitent à la concurrence entre les établissements (« course à l'activité ») : **sortir du tout T2A avec une bascule dans un « financement à la qualité »**. Pour 2 pathologies chroniques (diabète et insuffisance rénale) d'abord, on passera d'un paiement à l'acte à un paiement au forfait.
Rendre publique les indicateurs d'évaluation des professionnels de santé par les patients pour comparer les régions et les établissements de santé entre eux et harmoniser les pratiques médicales.
- **Quels moyens ?**
 - ✓ **ONDAM de 2.5%** au lieu de 2.3% (+ 400 millions d'euros pour l'année), notamment pour soutenir le développement des CPTS et la transformation des hôpitaux de proximité ;
 - ✓ **LFSS 2018 pour 2019** entérinera certaines mesures de ce Plan Santé qui seront à effet immédiat ;
 - ✓ **Loi santé pour 2019** entérinera les autres mesures du Plan ;
 - ✓ **Proposition de réforme du financement des dépenses d'Assurance maladie** à porter par le Directeur de la DRESS

La mise en œuvre de ce Plan « Ma santé 2022 » va donc s'étaler sur tout le quinquennat Macron. Mais qu'est-ce qui a été mis en œuvre depuis l'annonce du 18 septembre dernier ?

2. Quels leviers législatifs, réglementaires et conventionnels pour sa mise en œuvre ?

a) Accord cadre interprofessionnel du 10 octobre 2018 :

L'UNPS et l'UNCAM ont paraphé un nouvel accord cadre interprofessionnel (ACIP)² d'une durée de 5 ans, le 10 octobre 2018. L'avis relatif à cet ACIP a été publié au JO du 7 avril 2019.

Il prévoit notamment les points suivants :

² Pour rappel, un ACIP a vocation à fixer les orientations stratégiques des accords conventionnels. Il est applicable à un ensemble très large de professionnels de santé : médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, transporteur sanitaire, infirmier, masseur-kiné, etc. ...



- ✓ Le **développement de l'exercice coordonné entre les professionnels de santé**, dans le cadre des **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**, pour apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients ;
- ✓ Le déploiement des **outils numériques** :
 - Ouverture d'au moins 40 millions de DMP d'ici à 5 ans ;
 - Mise en place d'une messagerie sécurisée en santé ;
 - Développement des équipements télémédecine ;
 - Déploiement de la e-prescription d'ici à 4 ans.

b) **La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2019** :

Quelques dispositions phares de la LFSS 2019 s'inscrivent dans le Plan « Ma santé 2022 », et notamment son titre Ier « Transformer le système de soins », partie IV :

- ✓ **Renforcement du dispositif de paiement à la qualité des établissements de santé** (article 37)

Aujourd'hui, les établissements de santé avec des activités MCO et SSR bénéficient d'une dotation complémentaire lorsqu'ils satisfont aux critères liés à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mesurés chaque année par établissement. Les critères d'appréciation retenus ainsi que les modalités de détermination de la dotation complémentaire sont définis par Décret. La liste des indicateurs³ pris en compte pour l'évaluation des critères ainsi que les modalités de calcul par établissement sont définies par arrêté.

La nouvelle mesure instaure **un système de bonus-malus résultant des indicateurs de qualité et de sécurité des soins mesurés**, à compter de 2020 : l'établissement pourra faire l'objet d'une **pénalité financière** (<0,5 % des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement) accompagnée d'un plan d'amélioration de la qualité présenté par l'établissement. En outre, les indicateurs devront **prendre en compte les résultats et les expériences rapportés par les patients** (en 2020 pour les SSR et structures HAD / en 2021 pour les MCO).

- ✓ **Inclusion des CPTS et des équipes de soins primaires dans le champ des accords-cadres** (article 42)

Est désormais inclus dans le champ de la convention médicale nationale les conditions et **modalités de la participation financière au recrutement de personnels salariés intervenant auprès de médecins** exerçant dans un cadre coordonné (nouveau poste « **assistant médical** »).

En outre, sera aussi prévue une **incitation financière à l'exercice coordonné dans les conventions avec les professionnels de santé** (médecins, pharmaciens ...).

Enfin, les CPTS et équipes de soins primaires sont intégrées dans le champ des ACIP.

Les négociations sur l'incitation au développement de l'exercice coordonné et sur le recrutement des assistants médicaux devront être engagées par l'UNCAM dans un délai d'1 mois à compter de la promulgation de la LFSS (fin décembre 2018). *Des négociations sont en cours depuis fin janvier concernant les assistants médicaux et l'exercice coordonné, mais les premières ont vu poindre d'importants points de blocage.*

- ✓ **Création d'un forfait expérimental de réorientation pour les urgences hospitalières** (article 43)

Les établissements de santé peuvent facturer une prestation d'hospitalisation pour la réorientation des patients par les services d'urgences, sous la forme d'une expérimentation de 3 ans. Celle-ci sera intégralement prise en charge par

³ « Un indicateur de qualité et de sécurité des soins est un outil de mesure d'un état de santé, d'une pratique ou de la survenue d'un événement, qui permet d'évaluer de manière valide et fiable la qualité des soins et ses variations dans le temps et l'espace. » C'est la HAS qui développe et met en œuvre des indicateurs mesurés au niveau national au titre de la qualité et de la sécurité des soins au sein des établissements de santé (Rapport final « *Inscrire la qualité et la pertinence au cœur des organisations et des pratiques* » pour Ma santé 2022)



l'AMO. Il est donc créé **un forfait de réorientation incitant les services d'urgences à réadresser les patients ne nécessitant pas de prise en charge hospitalière vers les acteurs de ville.**

Un décret viendra préciser les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation : les conditions de désignation des établissements retenus pour y participer et les conditions d'évaluation en vue d'une éventuelle généralisation.

✓ **Mise en place d'un paiement forfaitaire pour les pathologies chroniques** (article 38)

En 2019, **dans les établissements de santé, des pathologies chroniques** dont la liste sera fixée par arrêté pourront donner lieu à une prise en charge intégrale par l'AMO sous la forme d'une **rémunération forfaitaire**. Il s'agira d'abord du diabète et de l'insuffisance rénale chronique.

Dans un 1er temps, l'objectif est de financer, pour les activités concernées, l'ensemble des établissements de santé, non plus via les tarifs des GHS et des actes en consultation mais via un forfait annuel versé à chaque établissement. Dans un 2ème temps, dès 2020, la Ministre a annoncé que ces paiements au forfait s'étendront aux soins de ville par voie conventionnelle.

✓ **Elargissement des expérimentations dérogatoires pour transformer le système de santé** (article 39)

L'article 51 de la LFSS pour 2018 a prévu **un cadre d'expérimentation pour tester des modes d'organisation et de financement innovants**, à l'initiative, notamment, des acteurs de terrain (financement à la séquence de soins, ...). La nouvelle disposition permet d'étendre le champ des expérimentations prévues par l'article 51 de la LFSS pour 2018.

c) Le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé

Voir Fiche sur le projet de Loi Santé

**LES RAPPORTS
SUR LA STRATEGIE DE TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SANTE**

Pour élaborer son Plan « Ma santé 2022 », la Ministre a missionné plusieurs acteurs du monde de la santé pour constituer des **feuilles de route**. Ces chantiers ont donné les rapports suivants :

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

Ci-après quelques éléments sur ceux qui pourront directement impacter le Groupe et ses entités.

RAPPORT FINAL « MODES DE FINANCEMENT ET DE REGULATION »

◆ **Financement actuel du système de santé français :**

-> paiement à l'activité (acte, T2A), pour les soins de ville et les soins hospitaliers MCO

-> paiement sous forme d'enveloppes (dont les niveaux sont établis sur des bases historiques) ou des prix de journée, pour les secteurs autres que les soins de ville et soins hospitaliers MCO

◆ **Problématique :**

« A l'heure actuelle, c'est bien plus le patient qui fait le lien entre les acteurs du système que les acteurs qui se lient au bénéficiaire de celui-ci ». Pour réorienter le système de santé vers les besoins du patient, les modalités de financement peuvent être un puissant moteur pour permettre l'évolution des comportements et des organisations.

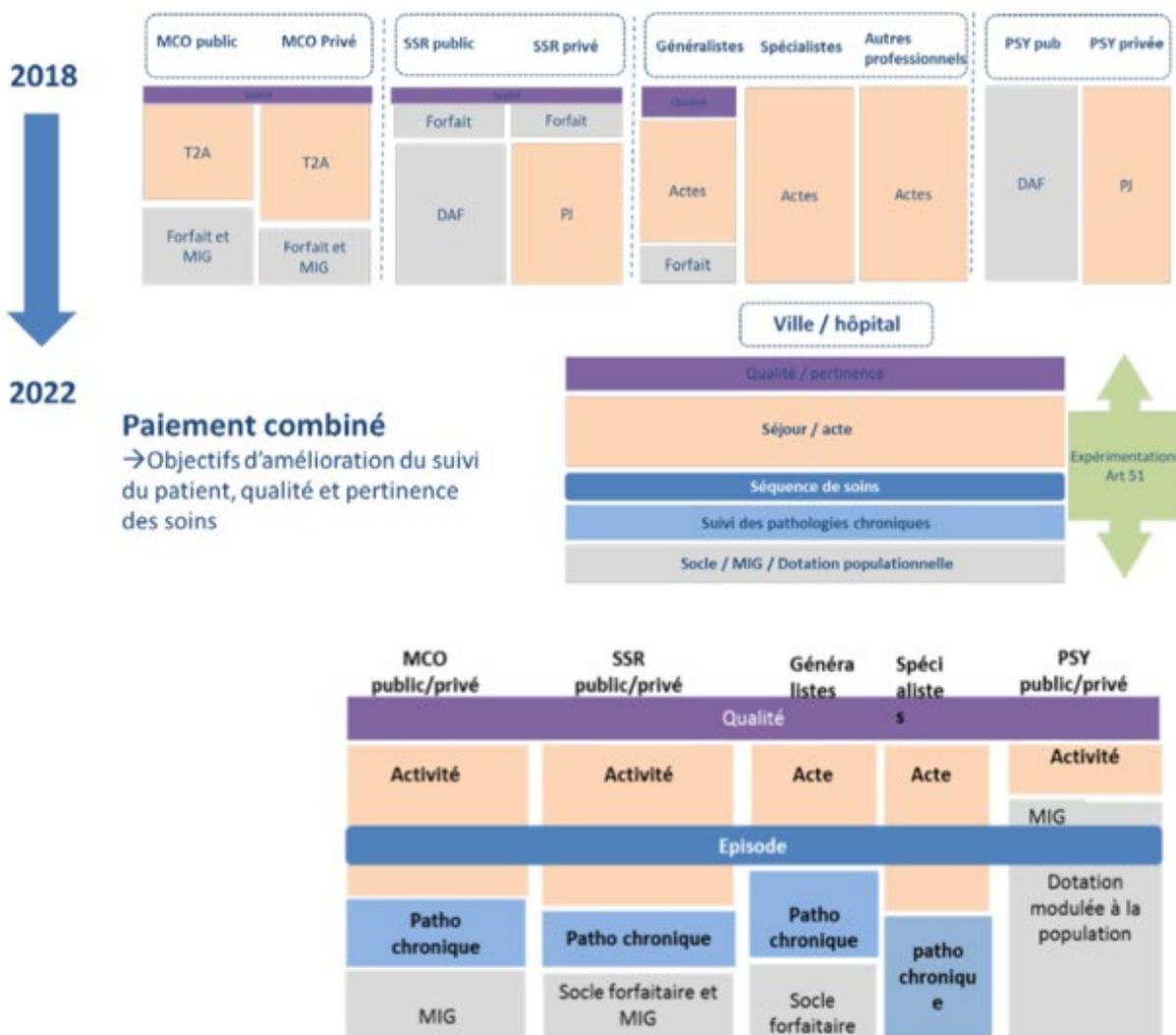
◆ **Financement Cible du système de santé français :**

Rémunérer la fonction de coordination entre les acteurs et introduire des **modes de paiement combiné** : cela existe déjà dans de nombreux pays et même en France notamment pour le financement des soins réalisés par les médecins généralistes.

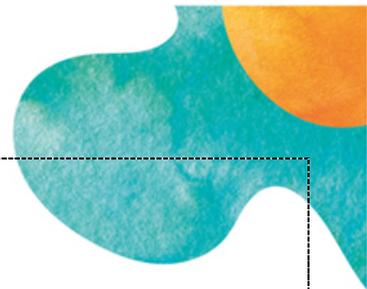
5 modalités de paiement : Paiement au suivi (paiement au forfait avec un suivi d'indicateurs de qualité) / Paiement à la qualité et à la pertinence / Paiement pour la structuration du service / Paiement à la séquence de soins / Paiement à l'acte ou au séjour

Le paiement combiné pourrait être introduit dans le droit commun et par le biais des expérimentations (article 51 LFSS 2018).

Evolution progressive des modes de financement en 2019, 2020 et 2021, avec le schéma cible suivant :



Objectif : aligner les incitations des professionnels de santé et favoriser leur coopération, mais la proportion de chaque mode de paiement a bien sûr vocation à varier selon les secteurs pour prendre en compte leurs spécificités.



RAPPORT FINAL « ACCELERER LE VIRAGE NUMERIQUE »

◆ Freins à l'accélération du virage numérique en santé :

- un usager exclu : rôle passif du patient dans la construction de son parcours et visibilité faible sur l'utilisation de ses données de santé
- un professionnel de santé avec trop d'outils et services numériques : difficulté de les utiliser dans sa pratique quotidienne
- absence d'un socle de base et d'un schéma d'architecture cible des SI en santé

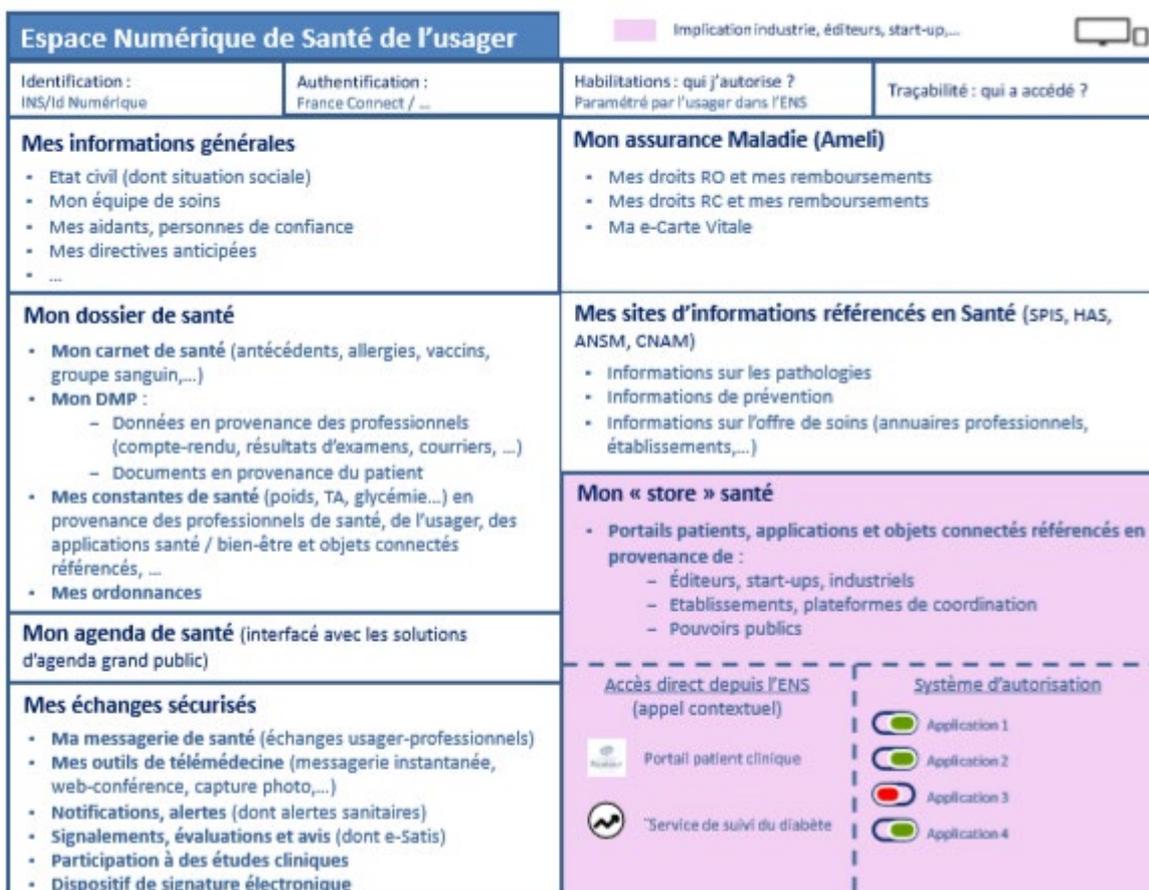
◆ Propositions :

- Définir un cadre de valeurs et un référentiel d'éthique du numérique ;
- Créer automatiquement dès la naissance (dès création de l'INS/NIR) **pour chaque citoyen** (sauf refus explicite) un **Espace Numérique de Santé (ENS)** sécurisé et personnalisé lui permettant d'avoir accès à l'ensemble de ses données et services de santé tout au long de sa vie.

Ce portail sera accessible sur tous supports (smartphone, ordinateur, tablette, borne interactive). Il sera un outil privilégié d'interaction entre les usagers et le système de santé : un puissant outil d'éducation et de prévention, notamment pour les jeunes (des services dédiés à l'éducation à la santé des enfants peuvent être imaginés au sein de l'ENS avec des informations personnalisées relatives à la sexualité, au sport, au sommeil ou encore à la prévention face aux risques liés à l'alcool et au tabagisme).

Cela contribuera à stimuler l'innovation et l'intérêt des acteurs privés en leur permettant de consacrer leurs efforts d'investissement et de recherche dans le développement de solutions à forte valeur ajoutée pour l'usager.

Construction de l'ENS en plusieurs étapes avec **une cible finale** :



Les **applications seront référencées** : elles devront être **compatibles et interfaçables avec les fonctions communes de l'ENS**, a minima le système d'identification/authentification mais aussi, selon la nature de l'application : le DMP, la messagerie de santé, l'agenda, l'entrepôt numérique des constantes de santé, ...

C'est l'usager qui donnera l'autorisation ou non aux applications référencées de se synchroniser avec son ENS.

Les applications référencées dans le « store » santé pourront être lancées, soit directement depuis le portail de l'ENS en mode « appel contextuel », soit en mode « application autonome ».

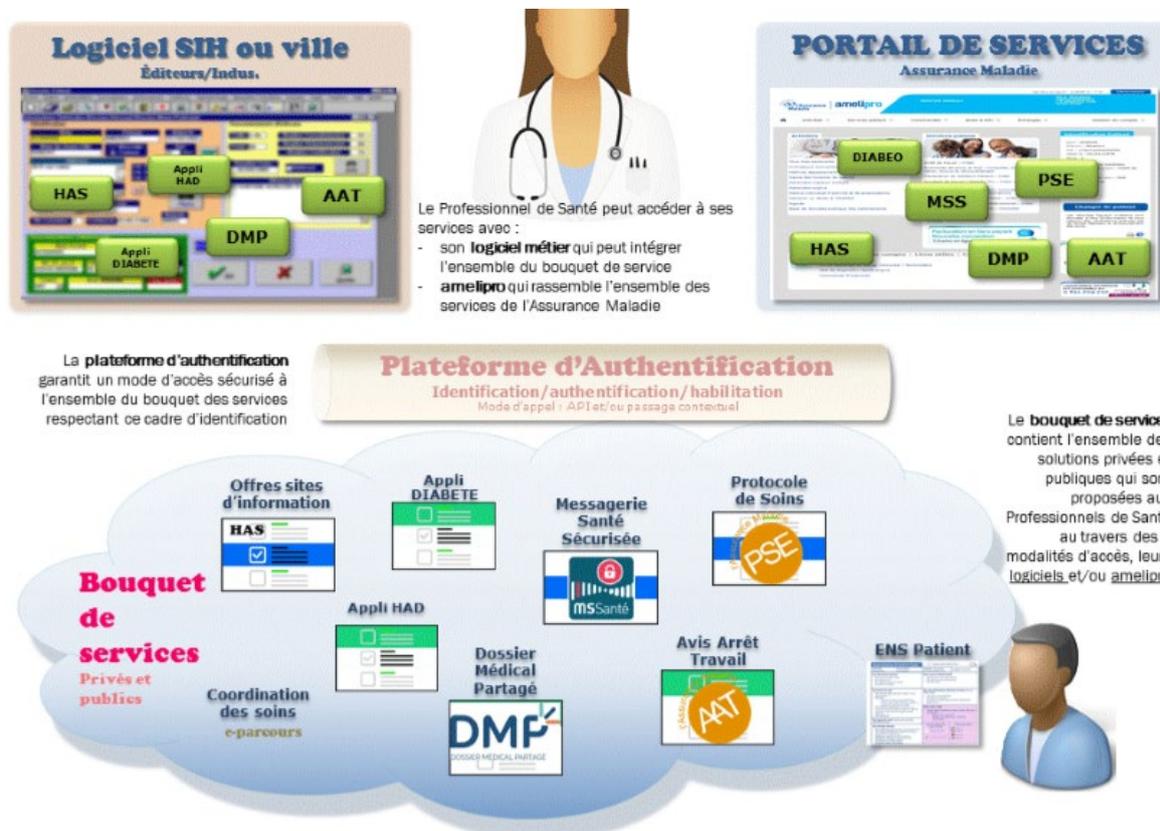
- Proposer un bouquet de services aux professionnels de santé et établissements :

Comme les outils sont proposés par différents acteurs publics et privés de manière morcelée, un bouquet de services numériques leur sera proposé pour une meilleure connaissance de l'offre de l'Etat, ses opérateurs, l'Assurance Maladie et par le secteur privé (éditeurs et industriels), ainsi qu'un accès rapide aux informations.

Il sera accessible aux professionnels sans avoir besoin de se reconnecter pour passer d'un service à l'autre.

La mise en place de ce bouquet numérique et la sécurisation de son accès supposent de faire évoluer les dispositifs d'identification des professionnels de santé : s'inspirer du dispositif France Connect en créant un « France Connect PRO » dédié à la Santé.

Construction du bouquet de services en plusieurs étapes avec une cible finale :



- **Etat**, garant de l'égal accès au système de santé et de sa qualité, **doit prendre ses responsabilités et retrouver sa place** : l'État, ses opérateurs, et l'Assurance Maladie auront la responsabilité de mettre à disposition un « socle de base » d'outils de premier niveau standardisés. Ces outils seront les fondations de tout développement numérique et prendront la forme de solutions « clés en main ». Ces solutions « clé en main » pourront être développées par la puissance publique en propre ou à travers des appels d'offres qu'elle pilotera.

L'Etat (que ce soit au niveau national ou régional avec les ARS) exercera ses missions en étroite collaboration avec les réseaux de terrain de l'assurance maladie.

Pour renforcer au niveau national les capacités de pilotage et de mise en œuvre de l'Etat en matière de e-santé, plusieurs pistes envisagées dont la création d'une Direction de la Transformation Numérique en Santé (DTNS) au sein du Ministère des Solidarités et de la Santé.

- **Stimuler l'innovation** en matière de numérique en santé :

Créer, au sein du Ministère, un « **lab** » en e-santé : ouvert aux professionnels, aux industriels, aux start-up mais aussi aux prospectivistes et « penseurs » du numérique en santé. Un appel à candidature, doté de financements dédiés, sera lancé et piloté par le « lab en e-santé » avec pour objectif de créer un réseau d'« Hôpitaux 3.0 », de « GHT 3.0 », de « Cabinets 3.0 », de « Pharmacies 3.0 » et de « Maisons de santé 3.0 ». Réflexion en cours sur des nouveaux modes de financement dédiés.

- Sur le **SNDS** regroupant les données de recours aux soins pour l'ensemble des assurés des régimes de l'Assurance Maladie, il devra **s'enrichir des données actuellement manquantes** : alimenter le SNDS via les sources de données des SI des établissements, professionnels de santé ... mais aussi depuis l'ENS de l'utilisateur.

RAPPORT FINAL « INSCRIRE LA QUALITE ET LA PERTINENCE AU CŒUR DES ORGANISATIONS ET DES PRATIQUES »

◆ Aujourd’hui, la HAS développe et met en œuvre des indicateurs mesurés au niveau national au titre de la qualité et de la sécurité des soins au sein des établissements.

◆ Cible : Elaborer des indicateurs de qualité de parcours de soins pour 10 pathologies chroniques et mesurer la satisfaction de l’usager à chaque prise en charge.

Pour rendre accessible aux usagers l’information sur la qualité et la sécurité des soins, parmi les scénarii proposées, celui de la mise en œuvre d’une **plateforme unique et intégrée d’informations**, sous forme de site Web ou applications mobile. Ensuite, cette plateforme aura vocation à intégrer le futur Espace Numérique en Santé (ENS).

3 grands blocs d’informations seraient mis à disposition du patient sur la plateforme :

- des clés d’entrée pour son parcours, lui permettant d’identifier rapidement les points critiques du parcours de soins pour sa ou ses pathologie(s), de savoir quelles informations rechercher et comparer pour bien s’orienter, et d’interpréter les données de qualité et sécurité des soins proposées sur la plateforme ;

- un annuaire décrivant les caractéristiques de l’offre de soins disponible en proximité, en fonction de sa pathologie et de son parcours de soins ;

- l’évaluation de la qualité et de la sécurité de l’offre de soins, pour l’ensemble des domaines de prise en charge (volume d’activités, pratiques organisationnelles, satisfaction et expérience patient, résultats).