



MA SANTÉ 2022
Investir pour l'hôpital

Ma santé 2022

Investir pour l'hôpital

Mercredi 20 novembre 2019





L'hôpital fait partie de notre patrimoine national. Il est aujourd'hui le garant de l'accès aux soins pour la population dans tous les territoires, l'organisateur des soins les plus techniques et complexes, le premier promoteur de la recherche et de la diffusion des innovations thérapeutiques et un des principaux acteurs de la formation des futurs professionnels de santé. L'hôpital est le fruit d'une longue histoire et fait **la fierté de nos concitoyens**.

Cet hôpital tel que nous le connaissons existe grâce à l'investissement de tous les hospitaliers. Qu'ils soient médecins, infirmiers, aides-soignants ou administratifs, c'est l'engagement quotidien de tous ces professionnels qui contribue à faire de l'hôpital français **un des meilleurs au monde**.

Au-delà de ses atouts et de son rôle fondamental dans le système de santé, l'hôpital est confronté à des difficultés réelles et à des fragilités grandissantes. Ces difficultés ne datent pas d'aujourd'hui. Elles sont le résultat de la forte contrainte budgétaire appliquée de longue date, de la perte d'attractivité des métiers de l'hôpital, de l'insuffisance des investissements dans les équipements et de l'absence de moyens efficaces pour valoriser le travail des hospitaliers.

Les nécessaires mesures structurantes ont été prises avec la stratégie « Ma santé 2022 ». La promotion d'une nouvelle organisation des soins entre l'hôpital et les professionnels libéraux, le soutien aux activités hospitalières de proximité et la constitution d'une culture pluri professionnelle dès les études sont des réponses pertinentes pour améliorer la situation de l'hôpital. Il faut en accélérer la mise en œuvre.

Mais la situation de l'hôpital implique que nous apportions des solutions supplémentaires pour répondre aux problématiques qui ne peuvent pas attendre. Nous devons investir plus fortement dans l'hôpital public car il doit rester un des piliers de notre système de santé. Nous devons rapidement **renforcer l'attractivité** des métiers de l'hôpital, redonner aux soignants les **conditions de travail** nécessaire à la réalisation de leurs missions et permettre à l'hôpital d'**investir dans le présent** et pour l'avenir.

Ce nouveau volet de Ma Santé 2022, nous le réussissons si nous **faisons confiance à la communauté hospitalière dans sa diversité**. La nouvelle gouvernance de l'hôpital qui associera plus fortement les médecins et tous les soignants devra participer à ce nouvel élan dont l'hôpital a besoin. Ce plan, et ce beau projet de société qu'est l'hôpital, nous le réussissons enfin avec l'engagement de toutes et tous : le gouvernement, les professionnels de santé, les élus et tous les citoyens.

Investir dans les hôpitaux et leurs équipes pour accélérer la dynamique engagée avec Ma Santé 2022

Pour accompagner l'hôpital dans les transformations qu'il engage avec Ma Santé 2022 et faciliter son fonctionnement au quotidien, nous investissons pour l'hôpital dans le prolongement du pacte de refondation des urgences (cf. fiche annexe).

Cet engagement pour l'hôpital à horizon 2022, entièrement financé par de nouvelles ressources, se décline selon 3 axes :

1. Renforcer l'attractivité des métiers et fidéliser les soignants
2. Lever les blocages de l'hôpital public
3. Réinvestir dans l'hôpital en lui donnant des moyens nouveaux et de la visibilité dans le temps



1. Renforcer l'attractivité des métiers et fidéliser les soignants

Mesure 1 : accompagner les débuts de carrière des soignants

Pour le personnel soignant non médical, de nouvelles mesures d'accompagnement des débuts de carrière sont mises en œuvre :

- Pour les étudiants, étendre le contrat d'engagement de service public¹ (CESP) assorti d'une indemnité mensuelle de 750 €, pour un certain nombre de professions les plus concernées par des difficultés territoriales d'accès aux soins (ex. : filière rééducation).

Mise en œuvre au 1^{er} trimestre 2020 de 300 premiers CESP paramédicaux

- Pour les soignants fonctionnaires en début de carrière, étendre aux non-médecins la prime d'engagement dans la carrière hospitalière² (PECH) afin qu'elle puisse répondre à la question des métiers en tension. Son montant sera revalorisé autour de deux niveaux de 10 000 € et 15 000 €. La prime sera aussi ouverte à toutes les professions en tension et son attribution sera décontingentée.

Mise en œuvre au 1^{er} trimestre 2020 avec un objectif de 5 000 signataires / an

- Pour attirer les soignants déjà en poste, dans les hôpitaux publics en tension les soignants déjà en poste, étendre à la fonction publique hospitalière l'indemnité temporaire de mobilité³ qui existe déjà pour l'Etat.

Mise en œuvre au 1^{er} trimestre 2020

Pour le personnel médical, plusieurs mesures sont mises en place :

- Augmenter la prime d'engagement de carrière hospitalière (PECH) et élargir le nombre de bénéficiaires. Le plan d'action améliorera significativement le dispositif en vigueur pour les médecins (revalorisation notamment de 50% des montants en vigueur pour atteindre deux niveaux à 15 000 € et 30 000 €) afin de renforcer son efficacité comme outil de valorisation de l'entrée de carrière.

¹ Ce dispositif existe déjà pour les étudiants en médecine et en chirurgie dentaire. Il constitue un outil particulièrement bien identifié pour le renforcement de l'accès aux soins. Il consiste à verser aux étudiants signataires d'un contrat, une prime mensuelle pendant la durée de leurs études en contrepartie d'un engagement d'exercer à l'issue de leurs études dans une zone caractérisée par une difficulté d'accès aux soins.

² Ce dispositif existe déjà pour les médecins et, de manière très encadrée, pour deux professions de la filière rééducation. Il vise à inciter des professionnels, en fin de formation, mais pas uniquement, à faire le choix de s'engager dans une carrière hospitalière plutôt que d'un autre mode d'exercice. En contrepartie d'un engagement de servir le service public pendant un certain nombre d'années, ils perçoivent une prime d'engagement.

³ Cette indemnité peut actuellement être versée à des agents publics, titulaires ou contractuels, qui opère une mobilité vers des postes caractérisés par une difficulté particulière à pourvoir un emploi et s'engagent à occuper ce poste pendant un nombre minimum d'années. Le montant de l'indemnité temporaire de mobilité est modulé en fonction des sujétions particulières imposées par l'emploi, dans la limite d'un montant maximal aujourd'hui fixé à 10 000€ maximum.

Mise en œuvre au 1^{er} trimestre 2020 avec un objectif de 1 500 signataires / an

- Fusionner les 4 premiers échelons du statut de praticien hospitalier et permettre d'accéder plus rapidement au bénéfice de l'indemnité de service public exclusif (ISPE) due aux praticiens hospitaliers, afin notamment de gommer les effets de seuil avec le statut hospitalo-universitaire de chef de clinique ;

Mise en œuvre en 2020.

- Augmenter la prime d'exercice territorial⁴ (PET) et élargir le nombre de bénéficiaires en l'adaptant pour la rendre plus attractive et plus adaptée aux sujétions réellement supportées selon les types d'exercice partagé (éloignement des sites par exemple).

Mise en œuvre en 2020

Mesure 2 : renforcer l'attractivité des hôpitaux situés dans les territoires en tension

Une prime annuelle nette de 800 € est allouée aux 40 000 personnels hospitaliers travaillant à Paris, dans les Hauts-de-Seine, en Seine-Saint-Denis ou dans le Val-de-Marne et gagnant moins que le salaire médian (environ 1 950 € net par mois) ;

Mise en œuvre au 1^{er} janvier 2020

Mesure 3 : mettre en place une politique de valorisation financière des équipes engagées dans des projets de transformation

Les hôpitaux auront à leur main des enveloppes pour valoriser, selon des critères qu'ils auront eux-mêmes définis, l'engagement et l'investissement des personnels. Cela représentera en moyenne une prime annuelle d'environ 300 euros. Cette prime pourrait concerner à terme jusqu'à 600 000 personnels. Cette prime n'obéira pas à des critères financiers, mais à des critères de qualité des soins et de prise en charge, au niveau de chaque service.

Déploiement à compter de la fin du 1^{er} trimestre 2020

⁴ Cette prime versée aux praticiens hospitaliers qui exercent une partie de leur activité hospitalière dans un ou plusieurs autres établissements que leur hôpital d'affectation, pour participer à la mise en œuvre du projet médical partagé, à des actions de coopération ou de soutien à des équipes médicales en difficulté. Elle consiste reconnaître l'effort d'adaptation qu'impose l'exercice régulier dans un autre cadre professionnel que celui du service d'affectation. Il existe 4 niveaux différents de primes (de 250 à 1.000 € bruts par mois) correspondant à des quotités différentes de temps de travail exercées hors du service.

Mesure 4 : revaloriser le métier d'aide-soignant

Afin d'améliorer, pour les aides-soignants, les perspectives de fin de carrière, il sera mis en place un grade de débouché en catégorie B qui pourra bénéficier à plus de 10 000 professionnels par an.

En outre, la formation destinée à renforcer les connaissances et les besoins spécifiques de la prise en charge des personnes âgées exerçant en service de gériatrie sera plus accessible. Une prime de 100 € mensuels nets sera mise en place pour les personnels formés, soit à terme 60 000 professionnels.

Mise en œuvre dès 2020

Mesure 5 : consolider l'attractivité des métiers hospitalo-universitaires

La question des carrières hospitalo-universitaires sera abordée dans le cadre de la loi de programmation pluriannuelle pour la recherche, qui est en cours de préparation. Une attention particulière sera apportée au renforcement de l'attractivité des débuts de carrière.

Mesure 6 : réformer le statut de praticien hospitalier

Le statut du médecin à l'hôpital (statut de praticien hospitalier ou différents statuts contractuels) doit être profondément réformé. Les conditions d'exercice devront être assouplies, notamment pour faciliter les modes d'exercice mixte. Il est nécessaire également de reconnaître les activités non cliniques, de recherche, d'enseignement ou d'encadrement.

Cette réforme se fera dans les 6 prochains mois, dans le cadre des ordonnances d'application de la loi d'organisation et de transformation du système de santé.

2. Lever les blocages de l'hôpital public

Mesure 7 : adapter la gouvernance et le management des hôpitaux

L'hôpital public a connu des évolutions majeures dans son organisation, qui ont parfois donné aux équipes le sentiment d'une mise à l'écart de la prise de décision et d'une perte de sens.

Ma Santé 2022 vise à renforcer le dialogue et le sens du collectif au sein des hôpitaux. Pour cela, le personnel soignant sera mieux intégré à la gouvernance des hôpitaux et le management de proximité sera renforcé et valorisé :

- Le directeur et le président de la commission médicale d'établissement décideront et nommeront conjointement sur tous les domaines de compétence partagés : projet médical, projets de pôles cliniques et médicotechniques, nominations des chefs de service et de pôle ;
- Les présidents des Commissions Médicales de Groupement piloteront les projets médicaux des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) ;
- L'entretien individuel au sein de la communauté médicale sera systématisé ;
- Les projets de service seront réhabilités ;
- Les bonnes pratiques de management seront promues : formations à l'animation d'équipes et élaboration de chartes ou de projets d'équipes ;
- La fonction de management sera (re)valorisée : présidents de CME, chefs de pôles, cadres supérieurs, cadres de santé et chefs de service.
- Les postes de chefs d'établissements seront ouverts aux médecins.

Mise en œuvre à partir de 2020

Mesure 8 : alléger les procédures administratives des hôpitaux

Au fil des années et au fil des réformes, la gestion médico-administrative des hôpitaux s'est alourdie et rigidifiée, au détriment de sa fonction d'appui au fonctionnement des services de soins.

La pertinence des différents outils de reporting sera ainsi réévaluée en 2020 par la mission nationale (voir ci-après). Le principe « dites-le nous une fois » devra devenir la norme pour l'hôpital.

Les modalités de recrutement seront aussi simplifiées afin de réduire les délais et de permettre les remplacements plus rapidement en cas de vacance de poste. En particulier, pour les praticiens hospitaliers :

- Les concours de praticien hospitalier seront supprimés.
- Les postes seront publiés au fil de l'eau.
- Les conditions d'exercice de l'année probatoire seront alignées sur le droit commun (notamment s'agissant de l'indemnité de service public exclusif).

Mise en œuvre à partir de 2020

Lancement d'une mission sur la gouvernance et la simplification des hôpitaux

Afin de stabiliser le nouveau schéma de gouvernance des hôpitaux publics et d'approfondir la vision de « l'hôpital simplifié », une mission nationale est confiée à Pr. Olivier Claris.

Sur la base des retours terrain des professionnels et de leurs propositions, ils seront ainsi chargés de dresser un diagnostic de la gouvernance actuelle et un état des lieux des opportunités de simplification.

Mesure 9 : faire confiance aux équipes de soins

La finalisation des protocoles de coopération entre professionnels sera accélérée.

Leur mise en œuvre permettra de libérer du temps médical et d'attribuer aux professionnels concernés, notamment les infirmiers, la prime de coopération de 100 € bruts mensuels.

En outre, pour accélérer la mise en œuvre de protocoles locaux dans les établissements de santé qui le souhaitent, la loi ouvrira la possibilité, après validation de la commission médicale d'établissement et simple enregistrement auprès de l'ARS, de mettre en œuvre à leur niveau des protocoles de coopération. L'avis de la HAS n'interviendra désormais qu'*a posteriori* pour évaluer le bien fondé d'un déploiement de ces protocoles.

Cette modification législative sera aussi l'occasion de reconnaître et de transformer d'anciens protocoles qui ont fait leur preuve en protocoles nationaux sous leur nouvelle forme (ex : protocoles asalée, prélèvement de cornée, filière visuelle).

Mise en œuvre à partir de 2020

Mesure 10 : lutter contre les dérèglements qui nuisent au fonctionnement normal des services, en ce qui concerne l'intérim médical et la permanence des soins en établissement de santé

L'intérim médical s'est déployé depuis plusieurs années dans des conditions devenues insoutenables pour le système de santé et insupportables pour les équipes, ses établissements hospitaliers comme pour les équipes qui ont la charge d'en assurer le fonctionnement courant et continu.

Les conséquences sont délétères pour la cohésion des équipes médicales les plus exposées, et affectent les ressources de certains établissements voire la qualité des soins lorsque le recours à l'intérim et le turn-over des personnels médicaux dépassent la norme.

Aussi, 3 leviers seront actionnés de manière concomitante et complémentaire pour assurer l'effectivité de l'arsenal juridique déjà en place :

- Contrôler le respect de l'encadrement de l'intérim en lançant dès fin 2019 des campagnes de contrôle individuel (niveau des rémunérations perçues, respect des repos de sécurité, règles de cumul d'emplois publics) ;
- Evaluer l'opportunité d'une mesure législative pour renforcer encore l'effectivité de l'encadrement sera examinée en lien avec les parlementaires ;
- Mettre en place une rémunération attractive des gardes assurées en plus des obligations de service pour un praticien au niveau d'un Groupement Hospitalier de Territoire ou d'une région pour mieux organiser la répartition de temps médical ponctuel.

Le nouveau régime devra être prêt pour mise en œuvre au 1^{er} semestre 2020.

Lancement d'une mission sur la permanence des soins en établissement de santé

La permanence des soins en établissement de santé (PDSES) permet la prise en charge spécialisée en établissement de nouveaux patients urgents hors des heures ouvrées, par exemple via une garde d'anesthésie, d'imagerie ou une astreinte de médecine/chirurgie. Une mission sera lancée avant la fin de l'année afin de repenser les organisations territoriales de la permanence des soins en établissement de santé et d'identifier les contributions et équilibres entre les différents acteurs hospitaliers.

3. Réinvestir dans l'hôpital en lui donnant des moyens nouveaux et de la visibilité dans le temps

L'accélération de Ma santé 2022 implique un investissement financier dans l'hôpital pour accompagner la transition, qui durera plusieurs années.

Mesure 11 : allouer des ressources supplémentaires pour le fonctionnement de l'hôpital avec un rehaussement de l'ONDAM sur 2020-2022 pour un total de 1,5 Md€

L'ONDAM pour 2020 sera porté à 2,45% soit un ONDAM hospitalier passant de 2,1% à 2,4%. Cela représente un effort de 300 M€ en 2020.

L'ONDAM sera porté à 2,4% en 2021 et 2022 soit une hausse concentrée sur les établissements de santé de 200 M€ chaque année par rapport à l'année précédente.

En complément des mesures évoquées supra, ce calibrage de l'ONDAM sécurisera l'évolution des crédits MERRI pour accompagner la réforme des études médicales et les missions de recours.

Sur la période 2020-2022, le Gouvernement débloquera ainsi, au profit de l'hôpital, 1,5 Md€ de plus que ce que prévoyait la trajectoire initiale.

En M€	2020	2021	2022	Total
Crédits supplémentaires	300	500	700	1 500

Ces augmentations seront inscrites dans la loi lors de la nouvelle lecture du PLFSS pour 2020.

Mesure 12 : donner plus de visibilité aux établissements de santé sur leurs ressources avec des tarifs en hausse jusqu'en 2022

Les tarifs hospitaliers ne baisseront pas ou seront en hausse jusqu'à la fin du quinquennat, après la première campagne en hausse exceptionnelle de 2019, interrompant 10 années de baisse.

Taux d'évolution des tarifs publiés (après mouvements de périmètre) :

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tarifs MCO ex-DG	- 0,7%	- 0,8%	- 0,2%	- 0,8%	+ 0,0%	- 0,7%	- 1,0%	- 0,9%	- 0,5%	+ 0,2%
Tarifs MCO ex-OQN	+ 0,0%	- 0,1%	+ 0,2%	- 0,2%	- 0,2%	- 2,2%	- 1,7%	- 1,4%	- 0,5%	+ 0,2%

Si les efforts en matière de pertinence portent leur fruit, c'est-à-dire si la hausse de l'activité est maîtrisée grâce à la réduction des actes inutiles ou non pertinents, toutes les marges dégagées contribueront à abonder les tarifs.

Parallèlement à la réforme du financement (cf. fiche en annexe) qui vise à réduire la part du financement à l'activité, l'objectif est d'augmenter chaque année les tarifs d'au moins 0,2% et de faire encore mieux quand ce sera possible grâce à une meilleure pertinence des soins. Il permettra de recréer une confiance dans l'avenir. C'est l'engagement de pouvoir investir, de maintenir l'emploi hospitalier et les lits à l'hôpital.

Un tel engagement n'a jamais été pris.

Mesure 13 : relancer l'investissement courant

L'investissement du quotidien sera une priorité. Il s'agit de permettre aux hôpitaux d'acheter le matériel indispensable pour le travail des soignants au quotidien. Sur les 3 prochaines années, 150 M€ par an seront fléchés vers l'investissement courant

pour répondre au besoin actuel d'investissement quotidien. Ces investissements devront être majoritairement à la main des chefs de service.

Mesure 14 : reprendre une partie de la dette hospitalière pour dégager les marges nécessaires pour les établissements

A partir de 2020, 10 Md€ de dettes seront repris aux hôpitaux en 3 ans afin d'alléger les charges d'établissements, assainir leur structure financière et leur permettre d'investir et de se transformer.

C'est une décision de rupture, avec un plan de reprise de dettes attendu par les personnels eux-mêmes : l'investissement hospitalier a été divisé par 2 en 10 ans pendant que la dette des hôpitaux augmentait de 40%.

Chaque hôpital qui souhaite s'engager dans une trajectoire de désendettement et/ou dans un plan de transformation pourra bénéficier d'une reprise de dette, qui lui permettra de réduire son endettement et de retrouver, le cas échéant, les moyens de conduire sa transformation tout en limitant son niveau d'endettement futur.

Une loi sera présentée au premier semestre 2020 en même temps que la loi de programmation des finances publiques.

Cet engagement financier important doit permettre de mener à bien les transformations induites par Ma Santé 2022 (cf. fiches annexes) :

- Faire aboutir les réformes en cours des modes de financement : sortie du « tout T2A » grâce notamment à la hausse de la part des crédits attribués selon des critères de qualité à plus de 2 Md€ d'ici à 2022 (contre 200 M€ aujourd'hui).
- Réussir les chantiers du pacte de refondation des urgences.
- S'engager résolument pour la qualité et la pertinence des soins et des prises en charge du patient afin de réduire les 30% des actes ne sont pas pertinents. L'ensemble des sociétés savantes devront formuler, dans un délai de trois mois, des propositions très concrètes d'indicateurs et d'actions sur les pathologies prioritaires dans leurs spécialités qui permettent d'améliorer la qualité de la prise en charge du patient. Les établissements devront mettre en place, dans le même délai, les outils nécessaires à la mesure systématique de la qualité et de la satisfaction du patient.

En synthèse, « Investir pour l'hôpital », c'est 1,5 Md€ de financement supplémentaire et 10 Md€ d'allègement de dette sur 2020-2022

Hors opération de reprise de dette, le volet « Investir pour l'hôpital » de Ma Santé 2022 s'appuie sur un financement dédié de 1,5 Md€ sur 3 ans : 300 M€ en 2020, 500 M€ en 2021 et 700 M€ en 2022.

	2020	2021	2022
ONDAM (%)	2,45	2,4	2,4
Ressources nouvelles (M€)	300	500	700
	en M€		
Prime "Attractivité cœur Ile de France"	40	40	40
Mesures "Attractivité des métiers de soignants"	70	150	210
Mesures "aides-soignants"	120	150	160
Crédits MERRI	15	30	40
Prime de valorisation financière des équipes engagées dans la transformation	30	80	180

* hors évolution naturelle liée au nombre d'étudiants et d'internes.

En complément à ces mesures nouvelles, la reprise de dette interviendra pour assainir structurellement la situation financière des hôpitaux à hauteur de 10 Md€ sur la même période :



Fiches annexes - Ma Santé 2022

Le système de santé et l'hôpital de demain

Zoom sur les **projets engagés ou déployés de Ma Santé 2022** et qui touchent l'hôpital :

1. Déploiement de la feuille de route dédiée à la psychiatrie ;
2. Pacte de refondation des urgences ;
3. Réforme des études en santé ;
4. Actions d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins ;
5. Poursuite de la réforme du financement ;
6. Effort financier en faveur des EHPAD.



1. Déploiement de la feuille de route dédiée à la psychiatrie

Une feuille de route « santé mentale et psychiatrie » a été établie en juin 2018 pour répondre à l'exigence de mieux repérer et prendre en charge les troubles psychiques, notamment chez les enfants et les adolescents. Cette feuille de route doit permettre de rendre les soins plus accessibles sur tout le territoire et de renforcer le travail avec les acteurs intervenant dans la prévention, le repérage et les parcours de soins et de vie des personnes. Un délégué ministériel a été nommé au printemps 2019 pour suivre et dynamiser la mise en œuvre de cette feuille de route.

D'ores et déjà, des moyens nouveaux pérennes ont été alloués à la psychiatrie, à hauteur de 50 M€ fin 2018 et de 80 M€ en 2019, pour accompagner les établissements dans ces évolutions. Ils ont permis également d'engager un effort de réduction historique des écarts de financement.

Parallèlement, des appels à projet ont été lancés en 2019. Les premiers reposent sur le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, doté de 10 M€, pour impulser et soutenir des initiatives organisationnelles locales innovantes. Les seconds doivent renforcer l'offre de soins en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, à hauteur de 20 M€, en priorité dans les territoires qui en sont aujourd'hui dépourvus. Par ailleurs, le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale a été favorisé (crédits alloués de 5,2 M€ en 2018 et 5,7 M€ en 2019), de même que le déploiement du recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide (VigilanS) à hauteur de 5,6 M€. Les projets sélectionnés sur ces différentes thématiques bénéficieront de financements spécifiques.

La création du diplôme d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale est intervenue avec la parution de textes en août 2019 et est effective depuis la rentrée 2019 avec une centaine de places ouvertes.

Une offre de prise en charge du psychotraumatisme a été structurée sur les territoires : 10 dispositifs de prise en charge ont été désignés suite à un appel à projet national doté de 4 M€ ainsi qu'un centre national de ressource et de résilience.

Ce travail mené depuis 2018 se poursuit, avec notamment le déploiement des projets territoriaux de santé mentale d'ici juillet 2020 sur l'ensemble du territoire.

Des chantiers transversaux structurants sont engagés, en particulier la réforme du régime des autorisations d'activités de soins en psychiatrie, ainsi que la réforme du modèle de financement de la psychiatrie, dont les travaux sont en cours et dont les grandes lignes sont actuellement discutées au Parlement dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, pour une entrée en vigueur en 2021.

D'autres chantiers prioritaires sont menés autour de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en lien notamment avec la protection de l'enfance, la recherche en psychiatrie, la prise en charge des addictions.

Enfin, un observatoire des droits des patients en psychiatrie sera mis en place et s'intéressera particulièrement au suivi des mesures de réduction des pratiques de soins sans consentement, isolement et contention.

2. Poursuite de la réforme du financement

La réforme du financement est l'un des piliers de la stratégie de transformation du système de santé. Les modes de financement actuels, cloisonnés et essentiellement fondés sur l'activité, doivent évoluer pour favoriser la transformation des prises en charge vers plus de qualité et améliorer la pertinence des soins.

L'enjeu est de transformer en profondeur le financement de l'hôpital pour sortir du "tout T2A" et allouer les financements au plus près des besoins des territoires.

C'est dans ce double objectif qu'a été engagée une réforme globale des modes de financement du système de santé qui doit permettre de mettre en place à l'horizon 2022 des modes de financement plus forfaitaires, pour la ville et l'hôpital, afin de mieux prendre en compte les objectifs de qualité, de pertinence, de prévention, et *in fine* d'améliorer l'état de santé des patients.

La réforme est entrée en 2019 dans une phase opérationnelle avec la mise en place d'un compartiment de financement à la qualité pour les établissements de santé ainsi que le lancement des premiers paiements au suivi pour la prise en charge des patients atteints de maladie rénale chronique.

La transformation sera accélérée sur la période 2020-2022 avec des objectifs ambitieux :

- Une montée en charge du financement à la qualité pour atteindre 2 Md€ en 2022 (contre 200 M€ en 2019) avec une dimension qualité qui sera désormais intégrée dans le financement de l'ensemble des établissements de santé.
- Un modèle de financement entièrement rénové pour la psychiatrie et les urgences dès 2021 avec des financements qui tiendront compte des besoins de la population et des caractéristiques des territoires et qui seront ainsi répartis plus équitablement entre les régions et entre les établissements.

3. Pacte de refondation des urgences

Le pacte de refondation des urgences annoncé par la Ministre le 9 septembre 2019 apporte des réponses concrètes aux tensions et à la souffrance exprimée par les professionnels. Ce pacte intervient très vite après des premières mesures mises en œuvre à l'été 2019 : une prime de risque de 100 € nets mensuels pour tous les professionnels non médicaux des urgences et des SMUR, une prime pour les professionnels s'engageant dans un protocole de coopération, des crédits exceptionnels de 15 M€ pour l'été 2019.

Il s'inscrit dans les mesures de transformation du système de santé en recentrant les urgences sur leur cœur de métier et s'appuie sur le travail de fond mené par la mission du député Thomas Mesnier et du président du Conseil national de l'urgence hospitalière Pierre Carli.

Les 12 mesures clés du pacte concernent l'amont, la structure des urgences elle-même et la question de l'aval des urgences.

Concernant l'amont, l'objectif est de prévenir les passages aux urgences qui auraient pu être évités, en proposant en ville des consultations sans rendez-vous aussi simples d'accès et aussi complètes qu'aux urgences, afin que seul le motif médical compte dans le choix d'orientation.

- Le développement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) est en cours. La possibilité d'examen de biologie délocalisée au plus près du patient en ville est une mesure du PLFSS 2020. Des crédits ont été délégués aux ARS pour créer des maisons médicales de garde supplémentaires.
- La dynamique se poursuit sur la fin de l'année 2019 et l'année 2020 avec la mise en place notamment des parcours spécifiques aménagés pour les personnes âgées, en finançant l'organisation dans tous les hôpitaux d'un circuit d'admission directement dans les services.

Concernant la structure des urgences elle-même, le pacte vise à travailler ensemble à en optimiser l'organisation pour mieux utiliser une ressource médicale urgentiste de plus en plus contrainte :

- Un protocole de coopération a déjà été validé par la HAS en octobre 2019 pour la demande du bilan radiologique par l'infirmier des urgences.
- Une première réunion des professionnels avec le ministère a eu lieu en novembre 2019 pour travailler à la création des infirmiers de pratiques avancées de médecine d'urgence en septembre 2020.
- Dans les prochaines semaines sera défini le cadre d'intervention des antennes de médecine d'urgences ainsi que des avancées sur le modèle de transports soignants.

- Enfin, en PLFSS 2020 est discuté le mode de financement des urgences qui sera profondément revu.

Pour résoudre la question de l'aval, l'objectif est de remettre les difficultés à trouver des lits d'hospitalisation au cœur des préoccupations de l'établissement dans son ensemble :

- Le déploiement d'un outil d'anticipation des patients arrivant via les urgences, le besoin journalier minimal en lits (BJML), est généralisé en décembre 2019 permettant un dialogue sur le niveau en lits de l'établissement pour ces patients.
- Une obligation pour les GHT de se doter d'une cellule de gestion des lits sera posée dès 2020.

La clé de voûte de ce nouveau modèle de prise en charge des urgences sera le service d'accès aux soins (SAS). La mission chargée de ce sujet travaille activement avec pour objectif que, dès l'été 2020, tous les Français aient un service apportant à toute heure une réponse à toute demande de soins ou toute question sur sa santé. Le SAS permettra à chacun d'accéder à distance, à un professionnel de santé qui lui fournira un conseil, une téléconsultation ou une orientation, selon son état, vers une consultation sans rendez-vous ou un service d'urgences. Ce service sera fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les libéraux et les professionnels de l'urgence hospitalière, en lien avec les services de secours.

L'ensemble de ces mesures ambitieuses représente 750 M€ de moyens dégagés pour les trois années à venir, dont 80 % représentent un renfort de moyens humains.

4. Réforme des études en santé

Le gouvernement a engagé dans le cadre de Ma Santé 2022 une réforme nécessaire et ambitieuse des études de santé.

Cette réforme vise en premier à faire évoluer en profondeur les processus de sélection et d'orientation des étudiants afin de faire une place plus importante à l'évaluation des compétences sur les processus de sélection fondés sur de purs contrôles de connaissance.

C'est ainsi que la PACES sera supprimée dès la rentrée universitaire 2020 ; la diversification des voies aux études médicales doit favoriser la diversification des profils des étudiants, réduire la sélection par l'échec d'étudiants ayant pourtant validé leur année universitaire et renforcer l'accessibilité aux études médicales par l'ouverture de formation de première années hors des facultés de médecine. Les

mêmes objectifs d'adaptation des processus d'enseignement et d'orientation animent la réforme des 2^{ème} et 3^{ème} cycles des études de médecin.

Cette évolution profonde de l'organisation des études ne se limite pas aux seules formations médicales. La suppression en 2019 du concours d'entrée en institut de formation en soins infirmiers (IFSI), couplée à l'intégration de cette formation dans Parcoursup, poursuit les mêmes objectifs. Ces formations tout en demeurant sélectives et exigeantes, prendront mieux en compte les aptitudes et le potentiel humains essentiels à l'exercice des professions soignantes. C'est dans le même esprit que par exemple le concours d'entrée en institut de formation d'aides-soignantes sera supprimé.

Ces réformes d'ampleur nécessitent un suivi et un accompagnement étroit. C'est dans ce cadre par exemple qu'un comité de suivi de la suppression de la PACES et de la réforme des 1ers cycles sera installé dès le début de l'année 2020. De même, le gouvernement a annoncé l'attribution de moyens significatifs aux universités (16 M€ dès 2020) pour soutenir la diversification des voies d'accès et l'augmentation du nombre d'étudiants formés. Enfin, un nouveau statut, celui de Dr Junior a été créé pour permettre l'exercice en autonomie supervisée des étudiants en médecine en fin de 3ème cycle dont les conditions de rémunération seront sensiblement améliorées par rapport à la fin actuelle de l'internat.

Les formations en santé sont et demeureront professionnalisantes. Elles conserveront un lien fort en particulier avec le tissu hospitalier qui joue un rôle essentiel dans la formation et le compagnonnage des futurs professionnels. Le processus d'universitarisation des formations paramédicales, que le gouvernement soutient résolument, se conciliera avec la préservation d'un maillage territorial de l'offre de formation permettant de maintenir une forte proximité avec l'offre hospitalière au sein des territoires. Dès la rentrée 2020, des enseignants chercheurs pourront être recrutés dans les trois filières de maïeutique, infirmière et de réadaptation. Cela constitue une reconnaissance attendue et justifiée.

5. Actions d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins

L'amélioration de la qualité des soins et des prises en charge des patients est l'un des axes forts de « Ma Santé 2022 » et mérite d'être encore accélérée/amplifiée dans les mois qui viennent. Favoriser / garantir la qualité des soins c'est rappeler l'objectif premier de notre système de santé au service des patients, et contribuer à redonner du sens à tous les professionnels qui y concourent.

Dans le cadre du protocole proposé par le Gouvernement pour garantir une visibilité pluriannuelle sur les financements hospitaliers, il est proposé que des engagements soient définis sur la qualité et la pertinence des soins.

La qualité doit en effet constituer l'un des leviers prioritaires de régulation de notre système de santé. Il s'agit notamment d'encourager le juste soin par le bon professionnel au bon moment. Plusieurs dispositifs mis en place seront renforcés :

- Dans le cadre de la réforme des autorisations d'activités, des seuils d'activité en cancérologie et des indicateurs d'alerte en chirurgie sont d'ores et déjà en cours de réflexion dans le cadre de groupes de travail avec les professionnels concernés.
- La montée en charge du dispositif de paiement à la qualité. Il participe à la dynamique de diversification des modes de financement des établissements de santé en accroissant de manière très significative la part consacrée à la qualité (passage d'une enveloppe de 50 M€ en 2018 à 200 M€ en 2019 puis 400 M€ en 2020). Dès 2019, l'expérience et les résultats rapportés par les patients ont été pris en compte de manière renforcée ; en 2020 l'extension du dispositif sera testée pour les établissements exerçant une activité de psychiatrie. En 2020, l'enveloppe dédiée sera augmentée pour atteindre 2 Md€ en 2022. Des travaux sont en cours pour le développement d'indicateurs sur de nouvelles thématiques : qualité de vie au travail, prévention, urgences, psychiatrie, antibiorésistance.
- Des parcours de soins co-construits et validés par les professionnels et les associations de patients : dans le cadre des travaux pilotés par la HAS et l'assurance maladie sur 13 parcours de pathologies chroniques, les conseils nationaux de professionnels de santé (CNP) et les associations de patients sont impliqués activement dans la définition et la diffusion de recommandations de bonnes pratiques ; des indicateurs sont ainsi définis avec les CNP.
- Des expérimentations actuellement conduites dans le cadre de l'article 51 de la LFSS 2018 permettront de s'appuyer sur l'expérience patient comme outil d'analyse de la qualité des prises en charge.
- Des actions ciblées sur la pertinence de certains actes et prises en charge seront conduites sur le fondement d'une approche statistique de taux de recours, pour lutter contre la sur -ou sous consommation d'actes, prestations et prescriptions. Il s'agit d'assurer une meilleure allocation des ressources tout en garantissant une amélioration de la qualité des soins.

Une conférence annuelle de consensus sera mise en place dès janvier 2020 pour mobiliser l'ensemble des acteurs sur une feuille de route commune et opérationnelle dès 2020 ; il s'agira non seulement de partager les avancées sur les parcours de soins mais aussi d'identifier les premiers actes sur lesquels des actions de pertinence seront développées.

6. Effort financier en faveur des EHPAD

Pour augmenter massivement la présence des personnels auprès des aînés dans les EHPAD qui connaissent aujourd'hui le plus de difficulté, les moyens alloués à la réforme de la tarification qui permet d'améliorer la présence de personnel soignant auprès des patients des EHPAD seront augmentés en 2020 et en 2021.

Cela représentera 450 M€ supplémentaires sur la période 2020-2021 dont 260 M€ dès 2020.

Au total, entre 2017 et 2021, les budgets des EHPAD auront été abondés de près de 700 M€, ce qui équivaut à la création de 17 400 postes supplémentaires.

D'autres mesures compléteront cet effort en 2020, notamment :

- Une enveloppe de 15 M€ pour le recrutement et le développement de personnel infirmier la nuit dans les EHPAD.
- Une enveloppe de 130 M€ pour amorcer un grand plan d'investissement en faveur de la rénovation et de la transformation des établissements médico-sociaux.

Ces mesures concrétisent l'engagement du Gouvernement en faveur des professionnels des établissements médico-sociaux prenant en charge nos aînés, dès avant la présentation de la réforme du grand âge et de l'autonomie.

