

# CONCLUSIONS DU SEGUR DE LA SANTE

## RESUME DES 33 MESURES

### Table des matières

PILIER 1 TRANSFORMER LES MÉTIERS ET REVALORISER CEUX QUI SOIGNENT .....	2
<b>MESURE 1</b> 8,2 milliards d’euros pour revaloriser les professionnels de santé et renforcer l’attractivité de l’hôpital public .....	2
<b>MESURE 2</b> Permettre aux établissements publics de santé de négocier et aménager à leur niveau le temps de travail .....	2
<b>MESURE 3</b> Mettre fin au mercenariat de l’intérim médical.....	3
<b>MESURE 4</b> Augmenter le nombre de professionnels paramédicaux formés par an .....	3
<b>MESURE 5</b> Renforcer les réseaux d’enseignement et de recherche dans les territoires en partenariat avec le ministère de l’enseignement supérieur, de la recherche et de l’innovation...	3
<b>MESURE 6</b> Accélérer le déploiement des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) .....	3
<b>MESURE 7</b> Lancer une réflexion sur la création d’une profession médicale intermédiaire .....	3
<b>MESURE 8</b> Favoriser l’exercice mixte des médecins entre ville et hôpital .....	3
PILIER 2 DÉFINIR UNE NOUVELLE POLITIQUE D’INVESTISSEMENT ET DE FINANCEMENT AU SERVICE DE LA QUALITÉ DES SOINS.....	3
<b>MESURE 9</b> 19 milliards d’euros d’investissements nouveaux dans la santé (ville-hôpital-médico-social).....	3
<b>MESURE 10</b> Donner le pouvoir aux territoires en matière d’investissement en santé .....	4
<b>MESURE 11</b> Accélérer la réduction de la part de T2A.....	4
<b>MESURE 12</b> Financer l’ouverture et/ou la réouverture de 4000 lits « à la demande ».....	4
<b>MESURE 13</b> Rénover l’ONDAM pour l’adapter à une politique de santé de long terme .....	4
<b>MESURE 14</b> Accélérer la transition écologique à l’hôpital et dans les établissements médico-sociaux .....	4
<b>MESURE 15</b> Renforcer la qualité et la pertinence des soins, avec le développement d’une rémunération des médecins spécialistes sur la qualité de leurs pratiques .....	5
<b>MESURE 16</b> Soutenir et dynamiser la recherche en santé.....	5
<b>MESURE 17</b> Développer les hôtels hospitaliers .....	5
PILIER 3 SIMPLIFIER LES ORGANISATIONS ET LE QUOTIDIEN DES ÉQUIPES DE SANTÉ POUR QU’ILS SE CONSACRENT EN PRIORITÉ À LEURS PATIENTS.....	5
<b>MESURE 18</b> Réhabiliter le rôle et la place du service au sein de l’hôpital pour mettre fin aux excès de la loi HPST .....	5
<b>MESURE 19</b> Donner la capacité aux établissements et aux territoires d’adapter les règles du code de la santé publique .....	5
<b>MESURE 20</b> Simplifier les procédures et libérer du temps pour les professionnels.....	5

<b>MESURE 21</b> Adapter les principes de la commande publique aux besoins particuliers des établissements dans les territoires .....	5
<b>MESURE 22</b> Mieux associer les soignants et les usagers à la vie de l'hôpital .....	6
<b>MESURE 23</b> Mieux prévenir les conflits à l'hôpital .....	6
<b>PILIER 4 FÉDÉRER LES ACTEURS DE LA SANTÉ DANS LES TERRITOIRES AU SERVICE DES USAGERS....</b>	<b>6</b>
<b>MESURE 24</b> Assurer le développement de la télésanté dans tous les territoires.....	6
<b>MESURE 25</b> Améliorer l'accès aux soins non programmés par le développement de l'exercice coordonné .....	6
<b>MESURE 26</b> Concrétiser le Service d'Accès aux Soins (SAS).....	7
<b>MESURE 27</b> Lutter contre les inégalités de santé .....	7
<b>MESURE 28</b> Mettre en place une offre de prise en charge intégrée ville-hôpital-médico-social pour les personnes âgées.....	7
<b>MESURE 29</b> Améliorer l'accès au soin des personnes en situation de handicap.....	7
<b>MESURE 30</b> Faire des hôpitaux de proximité des laboratoires en matière de coopération territoriale .....	7
<b>MESURE 31</b> Renforcer l'offre de soutien psychiatrique et psychologique de la population .....	8
<b>MESURE 32</b> Renforcer les missions et l'indépendance des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) afin d'en faire des véritables « parlements de santé » .....	8
<b>MESURE 33</b> Évolution des ARS : renforcer le niveau départemental et l'association des élus .....	8
<b>FINANCEMENT.....</b>	<b>9</b>

## PILIER 1 TRANSFORMER LES MÉTIERS ET REVALORISER CEUX QUI SOIGNENT

**MESURE 1** 8,2 milliards d'euros pour revaloriser les professionnels de santé et renforcer l'attractivité de l'hôpital public

- 7,6 Mds€ / an à la revalorisation de l'ensemble des métiers non-médicaux dans les établissements de santé et médico-sociaux publics ou privés, et recrutement de 15 000 personnels.
- 450 M€ / an à l'attractivité de l'hôpital public pour les praticiens hospitaliers.
- 200 M€ / an à la revalorisation des indemnités des étudiants médicaux, paramédicaux et des internes

**MESURE 2** Permettre aux établissements publics de santé de négocier et aménager à leur niveau le temps de travail

Négociation d'accords locaux permettant de :

- Relever le plafond d'heures supplémentaires
- Contractualiser un volume individuel et annuel d'heures supplémentaires avec valorisation complémentaire des heures supplémentaires
- Aligner le repos quotidien sur le standard européen
- Renforcer l'annualisation du temps de travail et le forfait jour

➤ (Révision du décret du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail)

#### MESURE 3 Mettre fin au mercenariat de l'intérim médical

- Faire bloquer par les comptables publics les rémunérations des contrats d'intérim médical dépassant le plafond réglementaire

#### MESURE 4 Augmenter le nombre de professionnels paramédicaux formés par an

- cible de 2000 places supplémentaires en IFSI dès la rentrée 2020 et poursuite dans les 5 ans à venir
- doublement des entrées en formation d'aides-soignants d'ici 2025

#### MESURE 5 Renforcer les réseaux d'enseignement et de recherche dans les territoires en partenariat avec le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation

- Créer 250 postes d'enseignants universitaires associés et titulaires pour des praticiens exerçant en ville comme à l'hôpital en 5 ans
- Renforcer l'intégration des professions paramédicales et de maïeutiques dans le champ universitaire et proposer des recrutements comme enseignants universitaires

#### MESURE 6 Accélérer le déploiement des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA)

- Permettre aux patients de les consulter directement et élargir leur périmètre d'action.
- objectif de 3000 infirmiers de pratique avancée en 2022, puis 5000 en 2024

#### MESURE 7 Lancer une réflexion sur la création d'une profession médicale intermédiaire

- Une mission de réflexion, associant les ordres professionnels et l'ensemble des acteurs, sur la création d'une nouvelle profession médicale intermédiaire, en milieu hospitalier.

#### MESURE 8 Favoriser l'exercice mixte des médecins entre ville et hôpital

- Favoriser l'exercice ambulatoire des praticiens hospitaliers dans les zones sous-dense grâce à la prime d'exercice territorial.
- Promouvoir le recrutement de professionnels libéraux, pour les hôpitaux et les établissements médico-sociaux, en qualité de fonctionnaires à temps non complet dans les métiers soignants en tension.

### PILIER 2 DÉFINIR UNE NOUVELLE POLITIQUE D'INVESTISSEMENT ET DE FINANCEMENT AU SERVICE DE LA QUALITÉ DES SOINS

#### MESURE 9 19 milliards d'euros d'investissements nouveaux dans la santé (ville-hôpital-médico-social)

- Reprendre 13 Mds€ de dette des établissements participant au service public hospitalier pour redonner les marges financières nécessaires à l'investissement du quotidien et améliorer les conditions de travail. (Versement des deux premières années en bloc fin 2021)
- Déployer un plan d'investissement de 6Mds€ :
  - Transformation, rénovation et équipement dans les établissements médico-sociaux : 2,1Mds€ sur **5 ans** dont 0.6 milliard d'€ pour le numérique
  - Projets hospitaliers prioritaires et investissements ville - hôpital : 2,5 Mds€ engagés sur **5 ans** ;
  - Rattrapage du retard sur le numérique en santé : 1,4 Mds€ sur **3 ans**.

### MESURE 10 Donner le pouvoir aux territoires en matière d'investissement en santé

- Remplacer le COPERMO par un conseil national de l'investissement en santé, porteur d'une nouvelle approche fondée sur l'équité territoriale, le conseil et l'association des élus locaux à la prise de décision.
- Construire en concertation avec les acteurs, une nouvelle doctrine d'investissement sur la base des bonnes pratiques et sous forme d'outils d'aide à la prise de décision et de lignes directrices nationales.
- Répartir les enveloppes d'investissement entre les régions dans une logique d'équité.
- Valider au niveau national uniquement une minorité de projets aidés à 100 % ou dépassent 100 millions d'euros (hors taxe).
- Associer les élus locaux à l'appréciation des besoins en santé afin qu'ils soient pleinement parties prenantes des décisions d'investissement

### MESURE 11 Accélérer la réduction de la part de T2A

- Poursuivre et amplifier les réformes visant à diversifier et simplifier les modes de financement des activités hospitalières.
- Mieux prendre en compte la qualité et la pertinence des soins et des parcours des patients dans les modes de financement des activités de soins.
- Mettre en œuvre sur les territoires et les établissements volontaires une expérimentation de financement des activités hospitalières de médecine avec une part dotation populationnelle, complétée d'une part à l'activité et à la qualité des soins.

### MESURE 12 Financer l'ouverture et/ou la réouverture de 4000 lits « à la demande »

- Permettre l'ouverture ou la réouverture de lits dans les structures de médecine à travers la mise en place de lits « à la demande », permettant aux établissements de s'adapter à la suractivité saisonnière ou épidémique.
- Prévoir pour les projets de fermeture de lits un schéma de réouverture de lit « à la demande » en cas de besoin.
- Nouvelle enveloppe de 50 M€ dans le Fonds d'Intervention Régional (FIR) débloquée à partir de l'hiver 2020-2021

### MESURE 13 Rénover l'ONDAM pour l'adapter à une politique de santé de long terme

- Lancer une mission de refonte de l'ONDAM pour créer les conditions d'un débat démocratique et en évaluer et renouveler les moyens de régulation.
- Travaux préparatoires confiés au HCAAM puis mise en concertation des orientations pour prise en compte dans le PLFSS 2022

### MESURE 14 Accélérer la transition écologique à l'hôpital et dans les établissements médico-sociaux

- Réduire les coûts de gestion des déchets d'activité de soins à risques infectieux (DASRI).
- Expérimenter des projets pilotes pour mettre fin au plastique à usage unique dans la restauration collective et réduire le gâchis alimentaire dans les hôpitaux et les EHPAD.
- Évaluer les besoins en termes de rénovation énergétique hospitalière et du secteur médico-social, et de renforcement parasismique dans les Antilles, et mobiliser les financements issus du plan de relance européen.
- Introduire une règle « verte » pour contribuer, grâce au plan de relance, au financement des travaux de rénovation thermique des hôpitaux et des EHPAD.

**MESURE 15** Renforcer la qualité et la pertinence des soins, avec le développement d'une rémunération des médecins spécialistes sur la qualité de leurs pratiques  
Engager une réflexion et une négociation conventionnelle :

- pour élargir les spécialités médicales concernées par la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) et développer des indicateurs de résultats et de pertinence; —
- pour développer des dispositifs d'intéressement collectif à la qualité des soins;
- pour permettre une confraternelle pour engager des actions correctives

**MESURE 16** Soutenir et dynamiser la recherche en santé

Effort financier sur les MERRI à hauteur de 50 M€ par an (400 M€ sur la période 2021-2028)

**MESURE 17** Développer les hôtels hospitaliers

- Généraliser la possibilité de mettre en place des hôtels hospitaliers.
- Contractualiser avec des structures extérieures ou proposer une offre en interne, avec un modèle économique plus attractif que le dispositif actuel.

**PILIER 3 SIMPLIFIER LES ORGANISATIONS ET LE QUOTIDIEN DES ÉQUIPES DE SANTÉ POUR QU'ILS SE CONSACRENT EN PRIORITÉ À LEURS PATIENTS**

**MESURE 18** Réhabiliter le rôle et la place du service au sein de l'hôpital pour mettre fin aux excès de la loi HPST

- Délégations de gestion aux pôles et services dans chaque établissement
- Permettre à chaque EPS d'adapter son organisation interne à son contexte local (pôles optionnels), (rapport du Pr. Claris).
- Nomination des chefs de service en systématisant les appels à candidatures, la présentation d'un projet de service par les candidats aux personnels du service et un vote de la CME.

**MESURE 19** Donner la capacité aux établissements et aux territoires d'adapter les règles du code de la santé publique

- Donner la possibilité aux établissements d'adapter leurs organisations internes et leur gouvernance à leur situation locale et à leurs projets (ex : regroupement, modes de fonctionnement et présidence des instances...)

**MESURE 20** Simplifier les procédures et libérer du temps pour les professionnels

- Simplifier le dossier d'autorisation et permettre le renouvellement tacite sans dossier pour certaines activités.
- Simplifier les processus administratifs dans le domaine de la recherche pour faciliter la mise en place et la réalisation d'études cliniques.
- Simplifier les procédures de certification qualité en recentrant les démarches qualité sur des objectifs partagés, en repensant les procédures d'accréditation (ex : COFRAC).
- Simplifier les outils de contractualisation avec les tutelles en automatisant le recueil des données, en réduisant le nombre d'outils de reporting et en mettant en cohérence les indicateurs utilisés.

**MESURE 21** Adapter les principes de la commande publique aux besoins particuliers des établissements dans les territoires

- Lancer un groupe de travail sur la clarification et la simplification de la commande publique pour tenir compte des spécificités de l'activité hospitalière

## MESURE 22 Mieux associer les soignants et les usagers à la vie de l'hôpital

- Remédialiser la gouvernance : décisions conjointes directeur / PCME pour le domaine médical (rapport Claris).
- Redonner du sens et redéfinir les missions des CME : rôle clef dans l'élaboration du projet médical, extension périmètre des avis CME, rôle dans la nomination des chefs de service et de pôle et les relations ville-hôpital (rapport Claris).
- Permettre l'expérimentation de modalités alternatives d'organisation de la gouvernance allant par exemple jusqu'au regroupement de la CME et de la commission des soins.
- Renforcer la présence des personnels paramédicaux dans la gouvernance en introduisant un personnel paramédical au directoire.
- Renforcer la place des représentants des usagers en rendant systématique la définition de modalités de leur association dans le règlement intérieur de chaque établissement.

## MESURE 23 Mieux prévenir les conflits à l'hôpital

- Favoriser la prévention et le règlement des conflits aux niveaux de proximité : intégrer cette dimension dans les projets de service, systématiser les réunions de dialogue professionnel dans les services et faire intervenir un tiers expérimenté en cas de situation de blocage.
- Généraliser les dispositifs de conciliation au sein de chaque établissement, mutualisés le cas échéant au niveau des GHT (instance ad hoc constituée par le directoire et associant personnalités qualifiées et représentants médicaux et paramédicaux).
- Déployer en complément la médiation régionale placée auprès de chaque ARS, faisant intervenir, en cas de conflits entre praticiens hospitaliers, la commission régionale paritaire (CRP).
- Former l'ensemble des responsables médicaux et non médicaux, à l'identification et à la prévention des conflits interindividuels et à la bientraitance.
- Intégrer dans la formation obligatoire au management les responsables de terrains de stages des internes et les tuteurs des étudiants en santé.

## PILIER 4 FÉDÉRER LES ACTEURS DE LA SANTÉ DANS LES TERRITOIRES AU SERVICE DES USAGERS

### MESURE 24 Assurer le développement de la télésanté dans tous les territoires

- Accélérer le développement des téléconsultations : prolonger le dispositif mis en place pendant la crise du COVID ; assouplir le principe de connaissance préalable du patient pour les téléconsultations ; permettre sous conditions des téléconsultations en dehors des principes actuels du parcours de soin coordonnés.
- Élargir à tous les patients les conditions de réalisation d'une télé-expertise et permettre aux professionnels de santé non médicaux de solliciter une télé-expertise.
- Permettre une prise en charge conventionnelle des actes de télémédecine pour les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes.
- Fixer le périmètre et les principes du financement de la télésurveillance puis confier aux partenaires conventionnels le soin de définir la rémunération afférente.

### MESURE 25 Améliorer l'accès aux soins non programmés par le développement de l'exercice coordonné

- Atteindre l'objectif fixé en 2017 de doublement le nombre de maisons de santé pluri-professionnelles et de centres de santé d'ici 2022 ;

- Conforter les équipes de soins (primaires et spécialisées) en les dotant d'un cadre et de missions formalisés ;
- Mettre en place un mécanisme de bonus financier pour soutenir les CPTS créées en 2020/2021 et celles qui s'engagent dans des missions de régulation / coordination en matière de soins non programmés.

#### MESURE 26 Concrétiser le Service d'Accès aux Soins (SAS)

- Déployer une plateforme numérique en partenariat par le SAMU et la ville pour faciliter l'accès à l'information en santé et aux soins non programmés (prise de rendez-vous) ;
- Lancer des expérimentations sur des organisations mixtes ville-hôpital pour la prise en charge des appels des patients pour des besoins urgents ou non programmés.

#### MESURE 27 Lutter contre les inégalités de santé

- Doter chaque région d'une gouvernance stratégique de réduction des inégalités, associant l'ensemble des acteurs (usagers, élus, associations, experts...).
- Renforcer le fond d'intervention régional pour engager des démarches de promotion de la santé adaptées aux travailleurs pauvres et des dispositifs prenant en compte les nouvelles conditions de travail dans l'accès au soin.
- Renforcer en temps médicaux et paramédicaux les 400 permanences d'accès aux soins de santé prenant en charge les patients sans droit dans les hôpitaux
- Créer 60 centres de santé « participatifs » avec une offre adaptée aux populations des territoires défavorisés, basée sur leur participation au projet du centre et le recours à des services de médiation sanitaire et d'interprétariat ;
- Créer 500 nouveaux « lits haltes soin santé » pour atteindre 2 600 places d'ici 2022.
- Recourir aux démarches d'aller-vers pour toucher les plus exclus au travers de dispositifs mobiles.

#### MESURE 28 Mettre en place une offre de prise en charge intégrée ville-hôpital-médico-social pour les personnes âgées

- Pérenniser les astreintes sanitaires au bénéfice des EHPAD mises en place pendant la crise du COVID-19.
- Structurer dans chaque territoire des parcours d'admissions directes non programmées à l'hôpital.
- Renforcer le déploiement des équipes mobiles et les interventions de l'hospitalisation à domicile (HAD) et des professionnels libéraux sur les lieux de vie des personnes âgées.
- Renforcer le dispositif de présence (garde ou astreinte) infirmière la nuit dans les EHPAD.

#### MESURE 29 Améliorer l'accès au soin des personnes en situation de handicap

- Reconnaître l'accès des personnes en situation de handicap à un médecin traitant comme un objectif de santé publique et mettre en place le juste financement de l'exigence d'adaptation des modalités de suivi ;
- Faire des établissements sociaux et médico-sociaux des acteurs du parcours de soins des personnes, avec le financement associé ;
- Lancer un programme d'adaptation des conditions de soins pour les personnes handicapées, avec notamment la mise en accessibilité de la télémédecine.

#### MESURE 30 Faire des hôpitaux de proximité des laboratoires en matière de coopération territoriale

- Intégrer dans l'architecture juridique des « hôpitaux de proximité » une obligation d'association des élus avec des modalités d'organisation adaptées aux enjeux locaux.

- Donner plus d'autonomie aux hôpitaux de proximité lorsqu'ils sont de statut public en définissant des missions gérées localement dans une convention avec les GHT.

#### MESURE 31 Renforcer l'offre de soutien psychiatrique et psychologique de la population

- Mettre en place un numéro national de prévention du suicide 24h/24 7j/7.
- Recruter 160 psychologues supplémentaires dans les CMP pour un soutien psychologique accessible à tous (financement de postes par le FIR).
- Renforcer « l'aller vers » au travers des cellules d'urgences médico-psychologiques.
- Donner accès à des consultations de psychologues en ambulatoire dans des maisons de santé pluri-professionnelles.

#### MESURE 32 Renforcer les missions et l'indépendance des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) afin d'en faire des véritables « parlements de santé »

- Renforcer l'autonomie des Conférences régionales de santé et de l'autonomie (CRSA) en les dotant de moyens de travail et d'organisation en propre.
- Revoir le décret relatif aux missions, à l'organisation et à la gestion des CRSA afin d'étendre leur capacité de consultation et mieux les articuler avec les autres instances de la démocratie sanitaire dans les territoires.
- Inscrire dans les textes relatifs à la CRSA le principe de leur consultation aux décisions prises pendant les périodes de crises sanitaires.

#### MESURE 33 Évolution des ARS : renforcer le niveau départemental et l'association des élus

- Renforcer le dialogue territorial avec les élus en développant la présence des ARS à l'échelon départemental et en créant un conseil d'administration des ARS avec davantage de places destinées aux élus.
- Redonner aux ARS les moyens pour exercer leurs missions et renforcer leur capacité d'accompagnement de projet.

FINANCEMENT CF. INFRA

## FINANCEMENT

Outre les 19Mds annoncés pour l'investissement, le dossier donne un chiffrage des coûts annuels supplémentaires des différentes mesures, au total 9,1Mds€, avec des durées de montée en charge variables selon les sujets.

	Budget annuel supplémentaire
<b>Pilier 1 transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent</b>	<b>8 291 M€</b>
Revaloriser les professionnels de santé et renforcer l'attractivité de l'hôpital et des EHPAD	8 240 M€
Former plus de personnel de professionnels paramédicaux	38 M€
Accroître le nombre de professeurs associés	4 M€
Accélérer le déploiement des infirmiers en pratique avancée	9 M€
<b>Pilier 2 – définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins</b>	<b>260 M€</b>
Accélérer la réduction de la part de T2A dans le financement des hôpitaux	100 M€
Financer l'ouverture de 4 000 lits « à la demande »	50 M€
Accélérer la transition écologique à l'hôpital et dans les EMS	50 M€
Soutenir et dynamiser la recherche en santé	50 M€
Développer les hôtels hospitaliers	10 M€
<b>Pilier 4 – fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers</b>	<b>573 M€</b>
Consolider l'essor de la télésanté	100 M€
accès aux soins non programmés, développement des CPTS et concrétisation du Service d'Accès aux Soins (SAS)	300 M€
Lutter contre les inégalités de santé	100 M€
Prise en charge intégrée ville-hôpital-médicosocial pour les personnes âgées	21 M€
Améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap	12 M€
Renforcer l'offre de soutien psychiatrique et psychologique de la population	40 M€
<b>TOTAL</b>	<b>9,1 Md€</b>