



MA SANTÉ 2022  
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

LISTE DES 54 MESURES



---

# LISTE DES 54 MESURES

---

## Mettre la qualité au cœur du système de santé

- 1.** Elaboration de guides/référentiels de parcours, répondant à l'exigence de pertinence, co-construits et validés par les professionnels de santé : pour l'insuffisance cardiaque et l'ostéoporose d'ici la fin de l'année avec un élargissement, d'ici à 12 mois, de la démarche aux principales pathologies chroniques.
- 2.** Mesure systématique d'indicateurs de qualité des parcours sur les 10 parcours présentant le plus d'enjeux en santé publique.
- 3.** Création dès 2019, de financements au forfait pour la prise en charge à l'hôpital des pathologies chroniques dont le diabète et l'insuffisance rénale chronique pour leur partie hospitalière. Ces financements seront élargis à partir de 2020 à d'autres pathologies et cette démarche inclura par la suite la prise en charge en ville en vue d'une meilleure coordination ville-hôpital.
- 4.** Dès 2019, multiplication par six du montant consacré au financement à la qualité pour les établissements MCO, SSR et HAD, avec extension et simplification des indicateurs pris en compte. L'enveloppe qualité de 60 millions d'€ sera portée à 300 millions d'€.
- 5.** Mise à jour de la nomenclature générale des actes professionnels et de la liste des produits et prestations d'ici 2022.
- 6.** Etendre et systématiser la mesure de la satisfaction des usagers pour l'ensemble des prises en charge. En 2019, les travaux concerneront les SSR, la HAD et les EHPAD.
- 7.** Renforcer l'égalité d'accès à des soins de qualité pour tous les patients en mettant à disposition une plateforme web lui donnant toutes les informations nécessaires pour s'orienter dans le système de soins.
- 8.** Dans le cadre de la réforme des études en santé qui va s'engager, intégrer l'avis des patients intégré dans l'évaluation des étudiants et des patients experts seront amenés à intervenir dans les cursus de formation des professionnels de santé. Ouverture, pour chaque usager, d'un espace numérique de santé individuel et personnalisable lui permettant d'avoir accès à ses données et services de santé, tout au long de sa vie, d'ici 2022. La généralisation du dossier médical partagé au moins de novembre 2018 en constituera la première étape.

## Créer un collectif de soins au service des patients

- 9.** Déploiement de 1000 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour mailler le territoire national à l'horizon 2022. Une stratégie nationale de déploiement sera arrêtée d'ici fin 2018 et une négociation conventionnelle sera engagée dès 2019 pour donner un cadre pérenne de financement aux CPTS.
- 10.** Soutien financier au développement des assistants médicaux auprès des médecins libéraux à condition que ces derniers exercent en groupe, s'inscrivent dans un exercice coordonné ou une CPTS et s'engagent sur un bénéfice mesurable pour la population en matière d'accès aux soins (augmentation patientèle, réduction des délais de RDV...), dans le but de libérer du temps médical et de permettre aux médecins de se concentrer sur les soins.
- 11.** Prioriser les financements futurs et dispositifs d'accompagnement (dont assistant médical) vers les professionnels exerçant en CPTS ou autres structures d'exercice coordonné (équipes de soins primaires, MSP, centres de santé) et conditionner une part des financements conventionnels déjà existants d'ici 3 ans au fait d'exercer au sein d'une CPTS ou de structures coordonnées ;
- 12.** Doublement dans les 5 ans du nombre de structures d'exercice coordonné conventionnées (maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé...) pour atteindre le chiffre de 2000.
- 13.** Accompagnement de l'essor de la télémédecine, désormais reconnue comme un acte médical de droit commun, par l'identification de cibles prioritaires (structures d'exercice coordonné, EHPAD, hôpitaux de proximité...) et l'association d'autres professions de santé.
- 14.** Mise à disposition d'un bouquet de services numériques intégrés pour les professionnels de santé, CPTS, acteurs de proximité
- 15.** Labellisation dès 2020 des premiers « Hôpitaux de proximité », avec l'objectif de reconnaissance de 500 à 600 établissements. Ces derniers assureront des missions hospitalières de proximité, en médecine polyvalente, soins aux personnes-âgées, soins de suite et de réadaptation, consultations de spécialités, consultations non programmées, et devront disposer d'un plateau technique de biologie et d'imagerie, d'équipes mobiles et d'équipements en télémédecine.
- 16.** Associer les professionnels de ville à la gouvernance des Hôpitaux de proximité (participation aux conseils de surveillance et aux CME aux compétences redéfinies dans le cadre de la création de CME de groupement) dans le but de favoriser les projets communs et les liens entre la ville et l'hôpital.
- 17.** Fusion de l'ensemble des dispositifs d'appui à la coordination des cas complexes au sein de plateformes territoriales d'appui (PTA) placées au service du réseau territorial de proximité (CPTS et Hôpitaux de proximité).

- 18.** Mobiliser les acteurs (Professionnels de ville, Hôpitaux publics, Etablissements de santé privés Hospitalisation à domicile, Etablissements médico-sociaux) autour d'un projet de santé de territoire pour mettre en œuvre les services prioritaires et tout autre objectif répondant aux besoins de la population de leur territoire, notamment les besoins de proximité et l'organisation de la réponse à l'urgence et aux soins non programmés.
- 19.** Encourager les synergies entre les GHT et les établissements privés et sortir du tout concurrence. En plus de la participation au projet de santé de territoire, GHT et établissements privés auront l'obligation de passer convention sur les filières d'intérêt commun.
- 20.** Réforme du régime des autorisations des activités de soins, dans une logique de gradation des soins entre proximité, soins spécialisés, soins de recours et de référence, organisées à des échelles territoriales nécessairement différentes et en s'appuyant sur des seuils d'activité quand cela est pertinent au regard des enjeux de qualité et de sécurité des soins. Elle se fera en plusieurs phases et aboutira dès 2020 sur de nouvelles normes pour certaines activités particulièrement structurantes pour les territoires, notamment les services d'urgence, les maternités, les services de réanimation, l'imagerie et la chirurgie.
- 21.** Elargir dès 2019 les principes de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 pour permettre l'émergence d'organisations innovantes des activités de soins, d'accélérer l'exercice mixte ville-hôpital et de porter les évolutions souhaitées des GHT, sous la forme d'expérimentations.
- 22.** S'agissant des GHT, faire de la gestion des ressources humaines médicales une compétence mutualisée pour appuyer la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés. Un droit d'option sera par ailleurs proposé aux établissements qui souhaitent aller vers plus d'intégration pour expérimenter de nouveaux modes de gouvernance, mutualiser de nouvelles compétences ou simplifier la procédure de fusion des établissements au sein des GHT.
- 23.** Développement dans les territoires des équipes mobiles gériatriques pour prévenir l'hospitalisation en urgence des personnes-âgées.
- 24.** Développer des postes de « gestionnaires de lit » par territoire chargés d'élargir la recherche des lits d'aval des services d'urgence au niveau du territoire.
- 25.** Incitation des services d'urgences à réorienter les patients ne relevant pas des urgences en versant un forfait de coordination pour chaque patient qui serait réorienté vers la médecine de ville, vers une maison médicale de garde ou vers une consultation hospitalière (mesure PLFSS 2019).
- 26.** Obligation de mettre en œuvre les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) sur les territoires d'ici juillet 2020, en organisant le lien avec les soins de premier recours via le réseau territorial de proximité porté par les CPTS et les hôpitaux de proximité.

- 27.** Développement des stages en santé mentale pendant les études de médecine générale.
- 28.** Soutien au développement de la réhabilitation-psychosociale en finançant des projets.
- 29.** En 2019, engagement d'un rééquilibrage des dotations régionales des établissements publics de psychiatrie et intégration de la psychiatrie dans les travaux sur la réforme du financement du système de santé.
- 30.** Extension à la psychiatrie de la pratique avancée pour les infirmiers dès 2019.
- 31.** Renforcer la discipline de pédopsychiatrie par la nomination prioritaire d'enseignants hospitalo-universitaires supplémentaires et le développement de la recherche en pédopsychiatrie.
- 32.** Information du grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation » action 3 de la feuille de route : événement national, faire évoluer les missions des conseils locaux de santé mentale, actions envers les ados (programme « YAM »), création d'un site dédié à la SM avec Santé publique France.

## Repenser les métiers des soignants et leur formation initiale

- 33.** Déploiement de la pratique avancée infirmière dans de nouveaux domaines d'intervention. Les pratiques avancées seront également élargies à d'autres professions. Le développement de cette nouvelle forme d'exercice sera accompagné d'une reconnaissance statutaire à l'hôpital et prise en compte dans le cadre conventionnel pour les professionnels libéraux.
- 34.** Création dès 2019 d'une prime de coopération pour reconnaître les professionnels engagés dans des protocoles de coopération.
- 35.** Création d'un statut unique de praticien hospitalier, associé à la suppression du concours PH, pour faciliter l'entrée dans la carrière, diversifier les parcours professionnels (reconnaitances des valences non cliniques) et faciliter l'exercice mixte.
- 36.** Rénovation des conditions de recours à l'emploi médical contractuel à travers la création d'un contrat unique permettant de mieux répondre à certains besoins des établissements et à la réalité de certaines activités médicales.
- 37.** Ouverture de la possibilité d'exercice à temps non complet pour des personnels non médicaux afin de faciliter l'exercice mixte.
- 38.** Actualisation des référentiels d'activités/compétences et de formation des aides-soignants en cohérence avec la réalité de leur exercice professionnel.
- 39.** Développement de la formation d'assistant de soins en gérontologie et extension des conditions d'éligibilité à la prime correspondante.
- 40.** Amélioration des conditions de reclassement des aides-soignants, accédant, dans le cadre de la promotion professionnelle, au grade infirmier.

- 41.** Relèvement du plafond autorisé des heures supplémentaires.
- 42.** Redonner au service son rôle de « collectif » dans l'organisation des activités de soins et le management de l'équipe soignante.
- 43.** Nomination des chefs de service sur la base d'un projet global et implication des équipes dans ce choix.
- 44.** Favoriser les mécanismes de reconnaissance collective par la création d'un dispositif d'intéressement lié aux projets d'amélioration de la qualité de service.
- 45.** Déploiement, à compter de 2021, d'une démarche d'entretiens annuels d'appréciation se substituant progressivement à la notation et basés sur des objectifs renouvelés afin de renforcer la reconnaissance individuelle.
- 46.** Prise en compte des compétences en management dans la nomination des responsables médicaux. Les chefs de Pôle et chefs de Service, seront impérativement formés au management et leur prise de fonction sera accompagnée.
- 47.** La reconnaissance indemnitaire des responsables médicaux et soignants sera améliorée, y compris celle des chefs de services, à compter de 2019.
- 48.** Création dans chaque GHT d'une commission médicale de groupement pour accompagner le déploiement du projet médical partagé.
- 49.** Elargissement des compétences de la CME pour renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux.
- 50.** Renforcer le leadership du président de CME et de l'équipe constituée autour de lui, le bureau de la CME : en le dotant des moyens nécessaires à l'exercice de sa fonction, (moyens matériels et appuis logistique) et en lui permettant, ainsi qu'aux membres de son bureau, d'entretenir et renforcer effectivement leurs compétences managériales
- 51.** Revivification du dialogue social local grâce, en particulier, à la négociation d'accords locaux majoritaires engageant en matière notamment de formation et de promotion professionnelle, de qualité de vie au travail ou d'action sociale.
- 52.** Suppression du Numerus clausus et refonte des premiers cycles des études en santé autour de processus d'orientation progressifs encourageant les passerelles et la diversification des profils.
- 53.** Suppression, à l'occasion de l'intégration dans Parcoursup en 2019, du concours d'entrée en IFSI afin de renforcer l'accessibilité sociale à ces études et de diversifier les profils des étudiants
- 54.** Réforme du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales et suppression des ECN pour une orientation, tenant mieux compte des compétences et aptitudes des élèves et de leur projet professionnel.





