

# LA STRATÉGIE DE TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ « MA SANTÉ 2022 »

**Date de publication :** Mai 2021

**Rédactrice :** Aurélie TOURY, enseignante de STMS de l'académie de Reims

Notre système de santé à bout de souffle, tant décrié par ses usagers et ses acteurs, qui le trouvent trop complexe, trop lent, trop pauvre, avait besoin d'une profonde rénovation répondant aux défis actuels (inégalités d'accès aux soins, vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques, mécontentement des professionnels de santé...).

Dans la continuité de ce qui avait été, en partie, entrepris par le précédent gouvernement avec [la loi santé du 26 janvier 2016](#), le plan « Ma santé 2022 » a été présenté par le gouvernement en septembre 2018. Ses enjeux sont nombreux : améliorer la qualité de vie de la population en proposant un système de santé de meilleure qualité, davantage tourné sur une prise en charge préventive et sur une coordination du parcours de soins, plaçant l'utilisateur au cœur du système. Il veut mieux articuler la médecine de ville et les hôpitaux afin de répondre aux besoins de proximité et repenser les métiers et la formation des professionnels de santé.

[La loi Santé du 24 juillet 2019 portant sur l'organisation et la transformation du système de santé](#) est un des éléments du plan « Ma santé 2022 ». Elle en décline trois axes : la réforme des études de santé, la mobilisation de collectifs de soins et une restructuration de l'offre de soins dans les territoires et le développement du numérique dans le domaine de la santé.

La forme des ressources est indiquée par différents symboles :



Article



Rapport



Podcast



Vidéo

## SOMMAIRE

<b>1. ÉTAT DES LIEUX DE NOTRE SYSTEME DE SANTÉ</b>	p.3
1.1. Les inégalités d'accès aux soins	p.3
1.2. Le vieillissement de la population	p.5
1.3. Le développement des maladies chroniques	p.6
1.4. Le manque de personnels et de moyens dans les hôpitaux	p.8
1.5. La diminution du nombre de médecins généralistes	p.9
<b>2. PRÉSENTATION DU PLAN « MA SANTÉ 2022 »</b>	p.11
2.1. Présentation générale du plan	p.11
2.2. Focus sur des éléments particuliers du plan	p.12
2.2.1. Restructuration de la médecine de ville	p.12
2.2.2. Réorganisation des hôpitaux	p.14
2.2.3. Création d'un financement forfaitaire pour les pathologies chroniques	p.15
2.2.4. Développement du numérique dans le système de santé	p.16
<b>3. PRÉSENTATION DE LA LOI SANTÉ DU 24 JUILLET 2019 RELATIVE A L'ORGANISATION ET LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ</b>	p.17
3.1. Présentation générale de la loi	p.17
3.2. Focus sur des éléments particuliers de la loi	p.19
3.2.1. Le décloisonnement des parcours de formation et des carrières des professionnels de santé	p.19
3.2.2. La création d'un collectif de soins au service des patients et d'une meilleure structuration de l'offre de soins dans les territoires	p.21
3.2.3. Le développement du numérique en santé	p.24

## 1. ÉTAT DES LIEUX DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Le système de santé français est reconnu parmi les meilleurs d'Europe, voire mondiaux, mais il souffre tout de même de difficultés majeures. Parmi celles-ci, les plus fréquemment citées sont les inégalités d'accès aux soins, qu'elles soient sociales ou géographiques, le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, le manque de personnels et de moyens dans les hôpitaux, et l'engorgement de certains de ses services.

3

### 1.1. LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS

S'il y bien un problème que les différents gouvernements successifs ont tenté de résoudre à travers les multiples plans, ou lois de santé publique, c'est bien celui des profondes disparités qui existent entre les Français à l'égard de leur santé, qu'elles soient socio-économiques ou géographiques.



Ministère des Solidarités et de la santé. [Stratégie nationale de santé 2018-2020. La synthèse](#). 11 p.

**Extrait de l'introduction :** « *Les inégalités sociales et territoriales de santé demeurent en France à des niveaux élevés* ».

**Commentaire :** Afin de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, la stratégie nationale de santé prévoit d'agir d'une part, sur les obstacles socio-économiques, afin de limiter tant que possible le renoncement aux soins (renforcement de l'accès à la couverture maladie, prise en charge plus importante de certains soins, accompagnement spécifique des personnes vulnérables et aide à la réinsertion professionnelle et sociale). Elle prévoit d'autre part de garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire en développant l'offre de services de santé sur les territoires, mais aussi en déployant l'usage de l'outil numérique pour proposer une médecine innovante qui répond à certaines difficultés. Les acteurs locaux sont enfin encouragés à trouver des solutions à leurs besoins en proposant des services de santé spécifiques.



BEGUIN François. [Délais de rendez-vous, prise en charge médicale... L'inégalité de l'accès aux soins est géographique, mais aussi sociale](#). Le Monde, 11 juin 2019.

**Note de lecture :** Cet article récent présente de façon concrète la réalité à laquelle sont confrontés les usagers du système de santé en fonction de leurs lieux de résidence et catégorie professionnelle et sociale.

**Extrait :** « *Des délais moyens d'attente pour un rendez-vous chez un spécialiste qui varient du simple au double selon la région ou la catégorie socioprofessionnelle du patient, des prises en charge médicales dont la qualité fluctue fortement d'un médecin à l'autre...* » L'étude publiée mardi 11 juin par la société de conseil et de technologies en santé *Medicine4i* présente une saisissante photographie des inégalités d'accès aux soins en France. [...]

*Les inégalités d'accès aux soins ne sont pas que géographiques, elles sont aussi sociales. Selon l'étude présentée mardi, les ouvriers consulteraient moins les médecins spécialistes que les cadres et professions libérales.*

*[...] Outre ces différences, les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous sont eux aussi différents. [...] Des raisons culturelles, « et notamment celle d'une bonne appropriation des stratégies à mettre en œuvre pour accéder aux soins », expliqueraient ces différences. [...] Selon l'enquête, « un quart des personnes interrogées se trouvent confrontées à une prise en charge médicale dégradée », parce qu'employé ou ouvrier. [...]*

*Pour expliquer cette différence, les auteurs de l'étude formulent des hypothèses. « Cela tient-il à une forme de réserve plus prononcée dans les milieux populaires devant la figure du médecin et à la crainte de demander un examen ? Ou les médecins eux-mêmes ont-ils tendance, même inconsciemment, à ne pas proposer à tous les patients les mêmes conditions de prise en charge de leur santé ? »*

 Mutualité française. [Constats sur les inégalités territoriales de santé](#). 21 juin 2019.

**Note de lecture :** Cet article cite à quelques reprises les éléments de l'étude menée par la société de conseil et de technologies en santé Medicine4i présentés dans l'article du Monde, ci-dessus. Il le complète également en apportant des données à l'échelle européenne.


**Extrait :**

*« Au fil des années, les délais moyens pour obtenir un rendez-vous chez un médecin s'allongent. Particulièrement dans certaines régions. Faute de praticiens disponibles, près de 22% de nos concitoyens rencontrent des difficultés pour se faire soigner. Ce qui fait que la France n'est pas forcément enviée par ses voisins européens. »*

 Observatoire des inégalités. [Riches et pauvres, inégaux devant la mort](#). 14 avril 2020.

**Note de lecture :** Cet article comporte des données chiffrées récentes mettant en relation la durée de vie avec le niveau de vie. L'INSEE propose des explications à ce phénomène qui peuvent être utilisées comme base de travail avec des élèves.

**Extrait :** *« Chez les hommes, treize années d'espérance de vie à la naissance séparent les 5 % les plus pauvres, qui vivent en moyenne avec 470 euros mensuels pour une personne, et les 5 % les plus riches qui disposent de 5 800 euros, selon les données de l'Insee (période 2012-2016). Les hommes les plus modestes peuvent compter sur 71,7 années de vie, contre 84,4 pour les plus aisés. Quant aux femmes, les plus pauvres ont une espérance de vie de 80 ans, contre 88,3 années pour les plus riches. Les catégories les plus pauvres en France ont une espérance de vie semblable à celle de pays d'Asie ou d'Amérique du Sud : à celle du Bangladesh pour les hommes, de l'Argentine pour les femmes. »*

 Observatoire des inégalités. [Les inégalités d'espérance de vie entre les catégories sociales se maintiennent](#). 14 avril 2020.

**Note de lecture :** Article facilement exploitable avec des élèves. Les éléments sont accessibles. Il est dommage que certaines données datent un peu.



BLANPAIN Nathalie. [Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers.](#)

INSEE Première, n°1584, février 2016, 4 p.

**Note de lecture :** Il s'agit d'une étude de l'INSEE sur la relation entre les catégories sociales et professionnelles et l'espérance de vie.

### Exploitation pédagogique envisageable :

#### Première ST2S - Pôle thématique

Module « Santé, bien-être et cohésion sociale »

Comment mesurer l'état de santé, de bien-être et la cohésion sociale ?

*Contenu :* Niveaux de santé, de bien-être et de cohésion sociale des populations : Contrastes et inégalités entre territoires, entre groupes sociaux et à l'international

*Principales notions :* disparités, gradient social, inégalités

*Capacités exigibles :*

- Recueillir, traiter et analyser un ensemble de données pour caractériser une population quant à sa santé ou sa cohésion sociale.
- Repérer les contrastes et inégalités existant au sein des populations et entre elles.

Afin de travailler avec les élèves sur les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, les trois ressources présentées précédemment peuvent être utilisées. Elles permettront de caractériser ces inégalités à l'aide des données et d'analyser la situation dans son ensemble en mettant en évidence l'importance jouée par le gradient social.

## 1.2. LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION


La population française continue de vieillir ce qui n'est pas sans conséquence pour la prise en charge de nos aînés, surtout en termes de santé.



INSEE Références. [Population par âge](#). TEF, édition 2020, pp.24-26

**Note de lecture :** Cette étude sur le vieillissement nous apporte d'une part des données chiffrées récentes sur le vieillissement de la population et des projections pour les décennies à venir. Il s'agit d'une étude démographique brute, aucune conséquence n'en est tirée.

**Extrait :** « Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, la population française continue de vieillir. Les personnes âgées d'au moins 65 ans représentent 20,5 % de la population, contre 20,1 % un an auparavant et 19,7 % deux ans auparavant. Leur part a progressé de 4,7 points en vingt ans. Le vieillissement de la population s'accélère depuis 2011, avec l'arrivée à 65 ans des générations nombreuses nées après-guerre. Entre 2000 et 2020, la hausse est de 2,4 points pour les habitants âgés de 75 ans ou plus, qui représentent près d'un habitant sur dix au 1<sup>er</sup> janvier 2020. En revanche, la proportion des jeunes âgés de moins de 20 ans a reculé de 1,9 point pour s'établir à 23,7 %. Les habitants âgés de 20 à 59 ans représentent, quant à eux, la moitié de la population, soit une baisse de 4,4 points en vingt ans. »


 DREES. [Le vieillissement de la population entraine une hausse des dépenses liées aux affections de longue durée](#). Etudes & Résultats, n°1077, septembre 2018, 6 p.

**Extrait :** « De 2011 à 2016, les dépenses présentées au remboursement des personnes bénéficiant du dispositif des affections de longue durée (ALD) augmentent de 3,8 % par an en moyenne. La croissance de la population et son vieillissement y contribuent à hauteur de 2,1 points. »


### 1.3. LE DÉVELOPPEMENT DES MALADIES CHRONIQUES

6

Comme montré ci-dessus, nous sommes confrontés au vieillissement de notre population qui, avec les facteurs de risques sont les causes majeures de la croissance des pathologies chroniques.


 VERNAY M., BONALDI C., GREMY I. [Les maladies chroniques : tendances récentes, enjeux et perspectives d'évolution](#). Santé publique, HS, 2015, pp.189-197.

**Extrait :** « L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a défini les maladies chroniques comme « tout problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou de plusieurs décennies » et sa stratégie mondiale de lutte a mis l'accent sur les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques, les cancers et leurs principaux facteurs de risque (alimentation défavorable à la santé, tabagisme, consommation abusive d'alcool et inactivité physique). »

 Mutualité française. [Maladies chroniques : bâtir la prise en charge à partir des besoins](#). 4 juillet 2019.

**Note de lecture :** La croissance des pathologies chroniques montre que les besoins de santé de la population évoluent et qu'il est nécessaire d'adapter le système de santé pour y répondre. Une prise en charge globale, surtout basée sur la prévention permettrait d'accompagner au mieux les patients atteints de ces pathologies.

**Extrait :** « Le système de santé et son mode financement doivent être adaptés au défi des maladies chroniques (diabète, asthme, insuffisance rénale chronique, maladies cardiovasculaires, cancers, etc), estime le Conseil économique, social et environnemental (Cese) dans un avis adopté à l'unanimité le 11 juin 2019. "Les maladies chroniques concernent aujourd'hui plus de 20 millions de personnes en France. Conséquence du vieillissement de la population, du développement des expositions aux pollutions, ou encore de certains comportements, leur progression est constante et toutes les projections confirment qu'elles continueront de toucher un nombre croissant de Français et Française à l'avenir", rappelle le Cese. »

 CHASSANG M., GAUTIE A. [Les maladies chroniques](#). Conseil économique social et environnemental  
11 juin 2019, 2 p.

**Note de lecture :** Ce document revient sur les causes de l'augmentation considérable des pathologies chroniques et propose des axes de travail pour améliorer la prise en charge des malades et de leurs familles.

**Extrait :** « *La prévalence des maladies chroniques est en hausse constante. Les facteurs qui y contribuent sont complexes et diffus. Le vieillissement de la population explique pour partie cette place croissante. De même, les progrès de la médecine contribuent à l'allongement de la durée de vie des malades chroniques et à la chronicisation de pathologies auparavant aiguës, comme certaines maladies transmissibles. Au-delà, les causes naturelles et celles d'origine anthropique se conjuguent sans que leur part respective puisse toujours être isolée. Le tabagisme et la consommation excessive d'alcool sont des facteurs directs ou aggravants de nombreuses pathologies chroniques. La mauvaise alimentation, la sédentarité impactent aussi très négativement la santé. Parallèlement, la relation entre les pollutions des milieux et la prévalence des maladies chroniques est étroite et de plus en plus établie scientifiquement. Les effets de ces différents facteurs sont accentués par des conditions de vie et de travail défavorables.* »

7

**Exploitation pédagogique envisageable :**

**Première ST2S - Pôle thématique**

Module « Santé, bien-être et cohésion sociale »

Comment émerge un problème de santé ?

*Contenu :* Etat de santé : une articulation de déterminants (diversités et interactions des déterminants)

*Principales notions :* facteurs de risques, déterminants, déterminants sociaux et environnementaux

*Capacités exigibles :*

- Mobiliser les différents déterminants pour explorer une question de santé.
- Présenter l'impact des déterminants sociaux sur l'état de santé d'une personne, d'un groupe.

Les maladies chroniques peuvent être utilisées comme support d'étude et d'identification de certains déterminants et de leur impact sur la santé des individus.

**Exploitation pédagogique envisageable :**

**Première ST2S - Pôle thématique**

Module « Santé, bien-être et cohésion sociale »

Comment émerge un problème de santé ?

*Contenu :* Des préoccupations de santé publique à la reconnaissance de problèmes sanitaires par la collectivité

*Principales notions :* Préoccupation, problème de santé

*Capacités exigibles :* Analyser comment une société identifie un risque sanitaire, un problème de santé publique.

Les maladies chroniques peuvent être encore une fois utilisées comme support d'étude et d'identification de certains problèmes de santé.

## 1.4. LE MANQUE DE PERSONNELS ET DE MOYENS DANS LES HÔPITAUX

Les récents mouvements de grève du personnel hospitalier, surtout à l'issue de la première vague de la COVID-19, ont de nouveau mis sur le devant de la scène les conditions de travail pénibles de ces professionnels.

 Viva magazine. [Conditions de travail à l'hôpital : la dégradation continue](#). 10 novembre 2011

**Note de lecture :** Cet article n'est pas récent, mais montre combien le mal-être du personnel hospitalier conditionne leur travail et entrave le bon fonctionnement des hôpitaux. Les chiffres sont parlants.

**Extrait :** « *“En trois ans, la situation dans les hôpitaux publics s'est dégradée de façon énorme, le désenchantement est terrible”, se désole Nicole Smolski, anesthésiste à l'hôpital de la Croix Rousse, à Lyon. D'après une enquête réalisée par le [Syndicat national des praticiens hospitaliers anesthésistes-réanimateurs élargi \(SNPHAR-E\)](#), 43 % des professionnels interrogés estiment qu'il vaut mieux aujourd'hui ne pas être médecin (22 % qu'il vaut mieux être médecin libéral et seulement 14 % médecin hospitalier). [...]*



*Lorsque l'on demande aux praticiens quels mots qualifient le mieux la situation actuelle, ils parlent de 66 % des praticiens hospitaliers jugent qu'ils n'ont pas les moyens pour atteindre les objectifs qui leur sont fixés et 82 % que leur charge de travail est en augmentation. 57 % estiment qu'ils doivent faire des choses qui ne relèvent pas de leurs attributions. “On croule sous l'administratif, on a de moins en moins de temps à consacrer aux patients et c'est de plus en plus insupportable”, se plaint un anesthésiste. »*

 BENALLAH Samia. [Conditions de travail à l'hôpital : un problème de santé publique](#). Vie publique, 13 mars 2019.

**Note de lecture :** Nombreux sont les personnels hospitaliers à faire part de leur grande difficulté à travailler sereinement, pour prendre en charge les patients dans de bonnes conditions. Beaucoup témoignent de leur inquiétude, cherchent à partir dans le privé pour tenter d'échapper à cette vague de management de la santé.

**Extrait :** « *La logique productiviste, symbolisée par la tarification à l'activité et les outils managériaux qui l'accompagnent (rationalisation des flux de patients, standardisation des procédures de soin, mise en place de nouveaux types de chronomètre pour mesurer le travail et évaluer les personnels), a généré des effets délétères sur les conditions de travail des personnels du secteur hospitalier, notamment en aggravant la pression temporelle qui s'exerce sur ces derniers. Elle semble ainsi annuler les effets de la logique d'amélioration de la qualité de vie au travail, sur laquelle les pouvoirs publics ont pourtant décidé d'agir depuis le début des années 2000. Ce faisant, la logique productiviste pourrait contribuer à la dégradation de la qualité des soins, troisième axe prioritaire des réformes hospitalières (voir Complément). C'est en tout état de cause le sentiment partagé par une part grandissante des personnels du secteur hospitalier. »*




  LEPRINCE Chloé. [Hôpitaux saturés, patients sacrifiés : relire l'histoire des politiques de santé pour comprendre](#). France culture, 24 mars 2020.

**Note de lecture :** Plus qu'un article, il s'agit d'un petit condensé de l'origine de la situation actuellement vécue par les hôpitaux, ponctué de podcasts forts intéressants et de la présentation d'un livre « La Casse du siècle » « qui aide précisément à comprendre comment on en est arrivé là ».

**Extrait :** « En 1919, on parlait déjà du rendement des soignants à l'hôpital public. 100 ans plus tard, on découvre avec le coronavirus les chiffres du nombre de lits supprimés en France : on est par exemple cinq fois moins bien couvert en réanimation qu'en Allemagne. [...] »

*Percutés par le coronavirus, les Français découvrent en effet avec effarement, surprise ou incompréhension le nombre de lits supprimés au fil de l'eau à l'hôpital public. Et par exemple, ces chiffres, qui circulent largement depuis une dizaine de jours : 4172 lits rien qu'en 2018, selon le ministère de la Santé - soit une diminution de 1% en un an et jusqu'à 15% sur 15 ans, entre 2000 et 2015, selon l'OCDE, alors que la population augmentait dans le même temps de 10% (d'après une étude réalisée avec la Commission européenne et publiée en novembre 2017). »*

 France culture. [AP-HP cherche aide-soignant\(e\)s et infirmier\(e\)s](#). Le reportage de la rédaction, 3 septembre 2019, 4 min.

**Résumé :** Cet extrait sonore montre combien l'attractivité est bien faible pour les infirmières et les aides-soignantes en établissement hospitalier, surtout en Île-de-France où les coûts des logements sont très élevés. Les salaires n'encouragent guère les professionnels à postuler sur des postes en centre hospitalier, connaissant les conditions de travail qui les attendent.


### 1.5. LA DIMINUTION DU NOMBRE DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Il n'est pas rare de lire des témoignages de patients qui se désolent des délais pour avoir un rendez-vous avec leur médecin généraliste ou qui peinent à en trouver un nouveau lorsque le leur part en retraite ou quitte la région. Ces situations sont malheureusement de plus en plus fréquentes et pour cause, le nombre de médecins généralistes diminue.


 Conseil national de l'ordre des médecins. [Démographie médicale et projet de loi "Ma santé 2022"](#). 4 décembre 2018.

**Note de lecture :** Les derniers chiffres publiés, mettent en évidence que le nombre de médecins a augmenté de 2 % depuis 2017 (et même de 12 % depuis 2010), mais que le nombre de médecins généralistes lui, ne cesse de diminuer (de moins 0,4 % depuis 2017 et moins 10 % depuis 2010). La raison de cette décroissance : les étudiants s'orientent plus vers les spécialités médicales ou chirurgicales que vers la médecine générale.

L'autre élément non négligeable est que la moyenne d'âge de ces médecins généralistes est de 52 ans. Le renouvellement n'est donc pas suffisant pour combler les besoins en médecins généralistes et pour préparer leur départ prochain à la retraite.

 Mutualité française. [Médecins : baisse des généralistes et hausse des spécialistes salariés](#). 4 mai 2018.

**Extrait :** « Depuis 2012, la France compte 10.000 médecins de plus, soit un total de 226.000 praticiens en activité en 2018. [...] Au-delà de la hausse globale des effectifs, de profondes évolutions sont à l'œuvre, avec une féminisation croissante de la profession (59% des jeunes médecins sont des femmes) et un vieillissement important (30% des médecins ont plus de 60 ans). Surtout, le nombre de généralistes baisse par rapport aux spécialistes, et l'exercice libéral perd du terrain au profit du salariat. [...] Ainsi, en six ans, le nombre de généralistes libéraux a reculé de 2%, tandis que le nombre de spécialistes libéraux a augmenté de 2,4%, et celui des spécialistes salariés a bondi de 13,9%. »

 DREES. [Démographie des professionnels de santé : Qui sont les médecins en 2018 ? Quelle accessibilité aux médecins généralistes ? Combien d'infirmiers en 2040 ? Un outil de projections d'effectifs de médecins](#). Dossier de presse, 2018, 14 p.

**Note de lecture :** C'est un fait, le nombre de médecins augmente, mais les étudiants sont moins nombreux à s'orienter en médecine générale et les promotions se féminisent. Ces éléments se répercutent sur la prise en charge globale des patients, sans compter qu'une part non négligeable des médecins en activité approche de l'âge de la retraite. Tout ceci explique les difficultés auxquelles sont confrontés les pouvoirs publics.

**Extrait :** « Le nombre de spécialistes augmente tandis que le nombre de généralistes stagne. Depuis 2012, le nombre total de médecins a progressé de 4,5 %. Au cours de cette période le nombre de médecins généralistes a stagné (+0,7 %), tandis que le nombre de spécialistes a progressé de 7,8 %. Parallèlement, le nombre de libéraux n'a pas évolué (+0,04 %), la baisse du nombre de généralistes exerçant en libéral (-0,2%) a compensé la hausse du nombre de spécialistes libéraux (+2,4 %). Le nombre de salariés et particulièrement de spécialistes salariés a lui fortement augmenté (respectivement +11,1 % et +13,9 %). L'augmentation du nombre de spécialistes et de salariés explique ainsi la hausse des effectifs de médecins au cours des six dernières années.

Près d'un médecin sur trois a plus de 60 ans

47 % des médecins ont 55 ans ou plus (alors que c'est le cas de 18 % des cadres et professions intellectuelles supérieures) et 30 % ont 60 ans ou plus. L'âge moyen des médecins (51 ans) est élevé, car les générations actuellement proches de la retraite sont issues des *numerus clausus* élevés des années 1970 (proches des niveaux actuels, autour de 8000), tandis que les générations suivantes ont connu des *numerus clausus* plus bas (inférieurs à 4000 dans les années 1990). »

## 2. PRÉSENTATION DU PLAN « MA SANTÉ 2022 »

À l'issue de nombreuses consultations des acteurs de terrain, le gouvernement a présenté, le 18 septembre 2018, le nouveau plan santé « Ma santé 2022 ».

### 2.1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PLAN

Les mesures présentées le 18 septembre 2018 s'élèvent au nombre de 54. Les principales dispositions concernent la formation des professionnels de santé, la réorganisation des hôpitaux et la gestion des ressources humaines hospitalière, le financement du système de soins et l'utilisation du numérique.



Ministère des Solidarités et de la Santé. [Ma santé 2022 un engagement collectif](#). Dossier de presse, 18 septembre 2018, 52 p.

**Note de lecture :** Ce nouveau plan veut améliorer l'accès aux soins et simplifier le parcours des patients, répondre aux nouveaux besoins, qui concernent d'une part la population, les usagers avec le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques, les difficultés géographiques et économiques d'accès aux soins et d'autre part, les professionnels et établissements de santé qui doivent faire évoluer leurs pratiques avec l'apparition du numérique et l'arrivée de nouvelles thérapeutiques. Les pouvoirs publics veulent, avec ce plan santé, réformer le système de santé pour les cinquante années à venir.

Pour cela, l'axe majeur sur lequel il était impératif travailler est le décloisonnement des principales composantes du système de santé que sont la médecine de ville, les établissements hospitaliers et le secteur médico-social et de limiter la dispersion des ressources qui nuit au système et le rend trop complexe, obligeant les patients à coordonner eux-mêmes les différents professionnels.



DESTOMBES Christelle. [Ma santé 2022 veut soigner l'hôpital](#). Gazette santé social, 18 décembre 2018.

**Extrait :** « De fait, sur le papier, le plan Ma Santé 2022 affiche de belles ambitions. Il propose une réforme structurelle et globale, comprenant des mesures pour organiser la médecine de ville et appelant à la coopération des acteurs sur les territoires (avec les communautés professionnelles territoriales de santé ou CPTS).

Il promeut un exercice partagé entre la ville et l'hôpital (avec 400 médecins généralistes rattachés à l'hôpital dans les territoires prioritaires). Il adapte la T2A avec la création de forfaits pour la prise en charge des maladies chroniques à l'hôpital. Il prévoit une réforme des études et des statuts.

[...] Le 19 novembre, devant 120 acteurs de la santé réunis salle Laroque, la ministre a annoncé « la phase opérationnelle » du plan, avec un calendrier de mise en œuvre de neuf chantiers – plus un transversal pour préparer un projet de loi au premier trimestre 2019 –, déclinés en 70 projets. Cinq chantiers ont été déclarés prioritaires : mise en place des CPTS, déploiement de 400 médecins généralistes, création des assistants médicaux, labellisation des hôpitaux de proximité et réforme des études. »

### Exploitation pédagogique envisageable :

#### Terminale ST2S - Pôle thématique

Module « Politiques, dispositifs de santé publique et d'action sociale »

Quelles politiques et quels dispositifs de santé publique pour répondre aux besoins de santé ?

*Contenu :*

- Politique de santé et gouvernance du système de santé : Approche historique, évolution de la politique de santé et des objectifs de santé ; Élaboration de la politique de santé aux différents échelons territoriaux locaux, nationaux et internationaux ; démocratie sanitaire ; Composantes du système de santé ; Gouvernance et financement du système de santé.

- Du système de santé au système de soins : Dispositifs, actions en santé sur un territoire ; lutte contre les inégalités de santé et accès aux soins ; Système de soins : diversité et complémentarité des acteurs ; Place de la personne dans système de soins.

*Principales notions :* parcours de soins, permanence des soins, politique de santé, système de santé - système de soins

*Capacités exigibles :* Présenter le processus d'élaboration d'une politique de santé en la situant dans son contexte ; Présenter l'organisation du système de santé ; Illustrer la place de la personne dans le système de santé, le système de soins.

Les ressources présentant le plan « Ma santé 2022 » peuvent servir de supports techniques pour aborder le processus d'élaboration d'une politique de santé, mais aussi l'organisation du système de santé et la place du patient en son sein.

## 2.2. FOCUS SUR DES ÉLÉMENTS PARTICULIERS DU PLAN


### 2.2.1. Restructuration de la médecine de ville

Notre système de santé est marqué par une organisation « cloisonnante » entre la médecine de ville, l'hôpital et le secteur médico-social. Le plan ma santé 2022 a pour objectif d'apporter de profonds changements afin de proposer une prise en charge de meilleure qualité.




Ministère des Solidarités et de la Santé. [Ma santé 2022 un engagement collectif](#). Dossier de presse, 18 septembre 2018, 52 p.

**Note de lecture :** Il est prévu le déploiement de 400 médecins généralistes salariés des centres hospitaliers de proximité ou des centres de santé dans les « déserts médicaux » ainsi que la création d'une nouvelle fonction : celle d'assistant médical. Ils auront pour fonction d'aider les médecins généralistes ou spécialistes, notamment à la préparation des patients avant la consultation, ils seront également amenés à assurer le suivi des rendez-vous, à réaliser des actes simples comme la prise de constantes. Ces assistants devraient permettre aux médecins d'exercer dans de meilleures conditions en leur permettant de se concentrer sur les soins. Les médecins s'engagent en échange à exercer en secteur 1 ou 2, en cabinet de groupe, en exercice coordonné ou en CPTS et à augmenter le nombre de patients suivis. Ce dispositif a pour objectif d'améliorer le service rendu par la médecine de ville.

 Ministère des Solidarités et de la Santé. [Ma santé 2022 un engagement collectif](#). Dossier de presse, 18 septembre 2018, 52 p.


**Note de lecture :** Les CTSP (communauté professionnelle territoriale de santé), nouvelle forme coordonnée des médecins de premier et second recours sur un territoire donné, apporteront différents services à la population. Cette mesure a pour objectif de créer un maillage, avec les hôpitaux de proximité, sur tout le territoire pour répondre aux urgences non vitales ne nécessitant donc pas de passage en centre hospitalier. L'ambition affichée par le gouvernement dans la création de ces structures est de responsabiliser les médecins sur un territoire. Il prévoit la création de 1000 établissements d'ici 2022.

 MARTIN Laure. [Les CPTS, un remède à la crise du système de santé ?](#) Gazette santé social, 25 novembre 2019.

**Extraits :** « [...] « Les CPTS offrent un décloisonnement des exercices. Elles vont permettre de mieux organiser les soins dans les territoires et de travailler avec les hôpitaux de proximité », a rappelé le député. Et d'ajouter : « Alors que le secteur vit une crise de l'hôpital et des urgences, les professionnels de santé libéraux sont la solution et assurent le renouveau des soins primaires. Ils doivent répondre à des enjeux de mobilisation. » [...]

Trois missions socles sont reconnues au CPTS : faciliter l'accès aux soins, organiser le parcours de santé et faire de la prévention. Des missions complémentaires peuvent également être financées. « Les professionnels de santé organisés en CPTS se sont emparés de nombreuses missions », a fait savoir Jean-Philippe Brégère, pharmacien et trésorier de la FCPTS. Parmi celles qu'ils se sont le plus appropriées : développer les outils de communication pour permettre un échange entre eux ainsi qu'avec les acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire.

Autres missions : la vaccination, la prise en charge des personnes âgées, le dépistage du cancer ou encore les soins non programmés. D'autres missions annexes sont identifiées : l'accueil des étudiants, la télémédecine, les relations avec le médico-social. »

 Ministère des Solidarités et de la Santé. [Communautés professionnelles territoriales de santé : se mobiliser pour organiser les soins de ville](#). 9 juillet 2018.

**Extrait :** « Du côté... du Centre-Val-de-Loire

### **La CPTS du Giennois-Berry**

Située « dans le Loiret et dans le Cher, elle met en réseau 280 professionnels de santé (médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, kinésithérapeutes...), certains installés en maison de santé, d'autres en exercice isolé ou en cabinet de groupe.

Elle s'est donnée trois grandes priorités d'action : coordination ville-hôpital, articulation entre le premier et le second recours et réponse à la demande de soins non programmés. Elle conduit également des actions plus transversales pour créer du lien entre les professionnels de santé du territoire et pour promouvoir l'utilisation d'outils de communication communs, comme le dossier médical partagé. »



Ministère des Solidarités et de la Santé. [Communauté professionnelle territoriale de santé : pour une meilleure prise en charge du patient](#). Dailymotion, 2018, 2 min 23.

**Note de visionnage :** Cette vidéo présente très simplement l'organisation d'un CPTS. Elle permet de comprendre ses objectifs et son organisation.

### 2.2.2. Réorganisation des hôpitaux

Afin de proposer un maillage solide de l'offre hospitalière sur tout le territoire et par ce biais d'améliorer la qualité de l'offre de soins, le plan « Ma santé 2022 » prévoit une réorganisation des établissements hospitaliers.



Ministère des Solidarités et de la Santé. [Ma santé 2022 un engagement collectif](#). Dossier de presse, 18 septembre 2018, 52 p.

**Note de lecture :** Une réforme du régime des autorisations des activités de soins va entraîner une sectorisation des activités hospitalières. La répartition des établissements de santé se fera en 3 catégories : de soins de proximité, de soins spécialisés et de soins ultraspecialisés, répartis à différents échelons sur le territoire. Cette gradation s'appuiera sur des seuils d'activité qui assurent des soins de qualité.

La création des hôpitaux de proximité va redessiner la carte hospitalière pour répondre au problème des « déserts médicaux ». Au total, ce sont 500 à 600 structures qui vont être créées d'ici 2022. Les activités de certains hôpitaux de proximité seront réorganisées pour répondre à des besoins dans le domaine de la médecine polyvalente, de la gériatrie, de la rééducation, de l'imagerie et la biologie, mais pas de service de chirurgie, ni de maternité. Ils devront disposer d'équipes mobiles et d'équipement en télémédecine. Ils assureront ainsi des missions hospitalières de proximité.




LEVRAY Nathalie. [Plan santé 2022 « Une réforme structurelle » guidée par « l'esprit du collectif »](#). Gazette santé social, 19 septembre 2018.

**Extrait :** « Les médecins libéraux seront incités à adopter un exercice mixte avec la médecine hospitalière de premier recours, notamment dans les hôpitaux de proximité. La ministre annonce une graduation de l'offre de soins hospitalière, dont ces établissements seront le premier niveau.

Qualifiés de « maillon essentiel » par la ministre, ils seront chargés de répondre, sur le territoire, aux besoins en médecine polyvalente, gériatrique, soins de suite et de réadaptation, équipes mobiles, etc., disposeront d'un plateau technique (biologie, radiologie) et seront labellisés s'ils offrent un niveau de qualité et de sécurité suffisant. [...]


En deuxième niveau, le patient trouvera les centres hospitaliers de spécialités intercommunaux ou départementaux avec des plateaux techniques renforcés et, en troisième grade, des établissements disposant d'activités ultra-spécialisées ou de pointe avec, notamment les CHU qui « devront évoluer » alors qu'ils atteignent soixante ans en fin d'année. »

 Ministère des Solidarités et de la Santé. [Ma santé 2022 un engagement collectif](#). Dossier de presse, 18 septembre 2018, 52 p.


**Note de lecture :** En termes de management des ressources humaines hospitalières, le plan « Ma santé 2022 » prévoit de rendre à l'organisation des activités et des équipes de soins un aspect « collectif » visant à valoriser l'implication des personnels. Il prévoit aussi d'accentuer la participation des médecins au pilotage des établissements hospitaliers, en leur permettant, à travers la Commission Médicale d'Établissement, de prendre part aux décisions propres à la politique d'établissement, à la qualité des soins et de la prise en charge du patient.

### 2.2.3. Création d'un financement forfaitaire pour les pathologies chroniques

L'augmentation croissante des pathologies chroniques nécessitait de mettre en place un financement particulier.

 Ministère des Solidarités et de la Santé. [Ma santé 2022 un engagement collectif](#). Dossier de presse, 18 septembre 2018, 52 p.

**Note de lecture :** Un financement au forfait va être mis en place pour deux maladies chroniques (le diabète et l'insuffisance rénale chronique) dans un premier temps puis sera généralisé à d'autres pathologies. L'objectif est d'obliger les hôpitaux et les professionnels de santé libéraux à se coordonner et à partager la rémunération forfaitaire.

 JOYANDET Alain. [L'évolution du mode financement des établissements de santé, avec le passage d'une rémunération à l'acte à un modèle forfaitaire \(art.28\)](#). *Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2019*. Avis du Sénat, 6 novembre 2018, pp.125-127.

**Extrait :** « Le Gouvernement a annoncé la création d'un financement au forfait pour les pathologies chroniques, qui concernera le diabète et l'insuffisance rénale chronique dès 2019 avant d'élargir à d'autres pathologies. [...] »

*Plusieurs rapports récents, dont celui de Jean-Marc Aubert, ont alerté sur l'inadaptation de la tarification à l'activité pour la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques dans la mesure où elle finance essentiellement les soins curatifs au détriment des actes de prévention : « la tarification actuelle valorise insuffisamment la prévention, notamment secondaire et tertiaire dans le cadre de la prise en charge des maladies chroniques ».*

*Par ailleurs, le contexte d'augmentation du nombre de maladies chroniques modifie la demande de soins. Les pathologies et traitements chroniques concernent désormais 35 % de la population et représentent plus de 60 % des dépenses de la branche maladie. [...]*

*L'article 28 vise à créer une dérogation à la tarification à l'activité, permettant la mise en place d'un financement forfaitaire pour la prise en charge des prestations pour les patients atteints de pathologies chroniques dans le cadre d'un parcours de soin.*

*L'objectif serait, en 2019, de changer de paradigme et de financer l'ensemble des établissements de santé, non plus via les tarifs des actes en consultation, mais via un forfait annuel versé à chaque établissement.*

*Cette rémunération forfaitaire aurait vocation, selon l'étude d'impact, à financer les éléments constitutifs des parcours de soins pour la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, comme les infirmières de parcours, le suivi des outils connectés, les applications pour les patients. [...]. La prise en charge de deux types de pathologies chroniques seraient cependant d'ores et déjà forfaitisée en 2019 : le diabète et l'insuffisance rénale chronique. Selon les données du ministère des Solidarités et de la Santé, ces deux maladies représenteraient plus de 4 millions de patients. »*

### 2.2.4. Développement du numérique dans le système de santé

Les espérances, en termes d'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge des patients, reposant sur le développement du numérique dans le système de santé, sont grandes.



Ministère des Solidarités et de la Santé. [Recourir au numérique pour mieux soigner](#). 12 février 2019.

**Extrait :** « *La révolution numérique en quelques mesures clés de Ma santé 2022*

- Ouvrir un espace numérique de santé à destination de chaque Français d'ici janvier 2022
- Déployer pleinement la télémédecine
- S'appuyer sur le numérique pour améliorer les organisations, dégager du temps médical et offrir un bouquet de services numériques aux professionnels de santé
- Ouvrir l'hôpital (programme HOP'EN) et les territoires de santé (programme e-Parcours) sur le numérique
- Favoriser la production et l'utilisation des données de santé
- Constituer une commission de l'éthique numérique en santé
- Encourager l'innovation en e-santé »



Ministère des Solidarités et de la Santé. [Ma santé 2022 un engagement collectif](#). Dossier de presse, 18 septembre 2018, 52 p.

**Note de lecture :** L'une des mesures présentées, faisant appel à l'utilisation du numérique est l'espace numérique patient. Chaque usager, d'ici 2021, bénéficiera d'un espace numérique de santé individuel, sur lequel se trouveront toutes ses données de santé (compte-rendu d'hospitalisation, résultats d'examen), des informations sur ses droits à l'assurance maladie, sur l'offre de soins du territoire, .... Un ensemble de services numériques pour les professionnels sera également proposé afin de permettre entre autres de généraliser les prises de rendez-vous en ligne, ou encore la e-prescription et ainsi d'améliorer l'organisation et la qualité de la prise en charge. Enfin, la télémédecine devrait connaître un développement important, avec un accompagnement des professionnels de santé du territoire.





Ameli. [Télémédecine.](#)

**Extrait :** « La télémédecine est une pratique médicale effectuée par un médecin à distance en mobilisant des technologies de l'information et de la communication. L'Assurance Maladie rembourse les actes de téléconsultation depuis le 15 septembre 2018 et les actes de téléexpertise depuis le 10 février 2019. »

### 3. PRÉSENTATION DE LA LOI SANTÉ DU 24 JUILLET 2019 RELATIVE À L'ORGANISATION ET LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

#### 3.1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA LOI

À l'issue de la présentation par le gouvernement du plan « Ma santé 2022 » en septembre 2018, puis du déploiement de sa stratégie en novembre de la même année, le projet de loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé du plan a été présenté en Conseil des ministres le 13 février 2019.

Après un passage devant l'Assemblée nationale puis le Sénat, le travail de la commission mixte paritaire a permis de trouver un accord sur un texte commun du projet de loi. Celui-ci fut voté solennellement par l'Assemblée nationale le 10 juillet 2019, puis par le Sénat le 23 juillet.



IRDES. [La loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé. Ma santé 2022. Synthèse documentaire.](#) Synthèse documentaire, Ma santé 2022, septembre 2019, 55 p.

**Note de lecture :** Cette synthèse documentaire est une ressource particulièrement intéressante et riche qui, outre la présentation du contenu de la loi, nous donne des éléments sur le cheminement, la construction de cette loi d'organisation et de transformation du système de santé et des ressources bibliographiques. Certaines parties de cette synthèse peuvent être utilisées comme support pour travailler avec les élèves.



Légifrance. [Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.](#)

**Note de lecture :** Cette loi comprend 81 articles, organisés en 5 grands titres portant principalement sur les grandes mesures énoncées dans le plan « Ma santé 2022 ». Il s'agit entre autres du décloisonnement des parcours de formation et des carrières des professionnels de santé, de la création d'un collectif de soins au service des patients et d'une meilleure structuration de l'offre de soins dans les territoires et du développement de l'utilisation du numérique en santé.

 ARS. [Ma santé 2022 : les grandes mesures inscrites dans la loi](#). 22 juillet 2019.

**Extrait de l'article** : « Pour adapter l'organisation des soins aux évolutions du système et répondre aux besoins des citoyens, Ma santé 2022 repose sur 3 grands axes :

1. Préparer les futurs soignants aux besoins du système de santé de demain [...] : La suppression du *numerus clausus* à la rentrée 2020 : c'est la mesure phare de la loi. [...]
2. Créer, dans tous les territoires, un collectif de soins au service des patients [...] : Les hôpitaux de proximité permettront de répondre aux besoins de la population [...] ; la mise en place des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et le recrutement des assistants médicaux auprès des médecins dans les zones où la densité médicale est faible.
3. Faire du numérique un atout pour le partage de l'information en santé et l'évolution des pratiques. D'ici au 1er janvier 2022, tous les patients auront leur propre espace numérique de santé, pour accéder notamment à leur dossier médical partagé. »

18

### Exploitation pédagogique envisageable :

#### Terminale ST2S - Pôle thématique

Module « Politiques, dispositifs de santé publique et d'action sociale »

Quelles politiques et quels dispositifs de santé publique pour répondre aux besoins de santé ?

Contenu :

- Politique de santé et gouvernance du système de santé
- Du système de santé au système de soins

*Principales notions* : parcours de soins, permanence des soins, politique de santé, système de santé, système de soins

*Capacités exigibles* : Présenter le processus d'élaboration d'une politique de santé en la situant dans son contexte ; Présenter l'organisation du système de santé ; Illustrer la place de la personne dans le système de santé, le système de soins.

Tout comme les ressources présentant le plan « Ma santé 2022 », celles sur la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé peuvent avoir les mêmes objectifs.

### Exploitation pédagogique envisageable :

#### BTS SP3S - 1<sup>ère</sup> année

Module A Institutions et réseaux : connaissance des structures sanitaires, sociales, médico-sociales et de la protection sociale

2. Politiques sanitaires et sociales
- 2.3. Politiques transversales

Les deux dernières ressources peuvent servir de supports pour présenter les orientations des politiques sanitaires en cours, la complexité de leur gestion aux différents échelons et les différents acteurs participant à leur mise en place.

## 3.2. FOCUS SUR DES ÉLÉMENTS PARTICULIERS DE LA LOI

### 3.2.1. Décloisonnement des parcours de formation et des carrières des professionnels de santé

Il s'agit, avec ces différentes mesures énoncées dans la loi, de contribuer à une meilleure organisation des professionnels de santé au bénéfice de tous.

#### Réforme des études en santé



Légifrance. [Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.](#)

**Note de lecture :** Cette première partie de la loi comporte 3 chapitres. La première porte sur la réforme des études en santé et le renforcement de la formation tout au long de la vie, en rénovant notamment la procédure d'accès aux études médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques. Il s'agit là principalement de poser les fondements de la nouvelle organisation des formations médicales, sans numérus clausus ni PACES. Ainsi, les capacités d'accueil en formation seront établies par chaque université, en fonction d'objectifs déterminés par les besoins en santé du territoire en accord avec les ARS. Les formations médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques comprendront également un tronc commun d'enseignement. Enfin, l'accent est mis sur la prise en compte des projets professionnels de chaque étudiant pour l'aider dans son orientation au sein des divers parcours d'étude.



Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. [Les études de santé.](#) Communiqué, 5 novembre 2019.

**Extrait de 'article :** « La volonté de diversifier les voies d'accès aux filières de santé en mettant fin à la PACES et au numerus clausus, tous deux représentatifs d'un système d'admission basé sur une sélection drastique écartant de nombreux candidats pourtant prometteurs, répond aux attentes des étudiants, des personnes soignées et de la société dans son ensemble. La transformation des études de santé vise à mieux former, mieux orienter et mieux insérer les futurs professionnels de la santé.

Les transformations conduites ont quatre objectifs :

- améliorer l'orientation et la réussite des étudiants, dans la continuité du Plan Etudiant,
- adapter les compétences des professionnels de santé aux besoins du système de santé pour soutenir sa transformation,
- décloisonner les filières de santé et permettre des temps de formation en commun,
- améliorer la qualité de vie et le bien-être des étudiants en santé.

Jusqu'ici l'admission dans les études de santé (maïeutique, médecine, odontologie, pharmacie) se faisait presque exclusivement via la PACES. À la rentrée 2020, toutes les universités mettront en place de nouvelles modalités d'accès aux études de santé après une, deux ou trois années d'études supérieures de santé. Chaque étudiant pourra présenter sa candidature aux études de santé deux fois. »


**Note de lecture :** Cette note de la Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation présente clairement la mise en œuvre des nouvelles modalités d'études de santé et leurs objectifs.

 Gazette santé social. [Il faut réguler l'installation des médecins libéraux](#). 23 juillet 2019.


**Extrait de l'article :** « [...] Les cahiers de doléances et les remontées du terrain dans le cadre du Grand débat national n'ont fait que confirmer une réalité statistique : 3,9 millions de Français vivent dans des territoires sous-dotés en matière d'accès aux soins et en 2018 la France comptait 6 460 généralistes de moins qu'en 2010. Face à ce constat alarmant, le gouvernement propose la suppression de *numerus clausus*, ainsi que diverses mesures d'incitation à destination des médecins libéraux. La fin du *numerus clausus* est une mesure positive, mais qui ne portera ses fruits que dans une dizaine d'années [...] ».

20

### Prise en compte des besoins des territoires

 Légifrance. [Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé](#).

**Note de lecture :** Le deuxième chapitre présente les mesures visant à faciliter les débuts de carrière des professionnels de santé et à répondre aux enjeux de territoire. Il est notamment question dans ce chapitre de prendre en compte les besoins de santé des différents territoires, que ce soit dans les zones où l'offre de soins est insuffisante ou encore difficile d'accès, et de réduire ces inégalités territoriales de santé en mettant en place divers dispositifs. Les internes en dernière année de formation pourront, par exemple, exercer les fonctions de médecin adjoint dans les zones sinistrées en offre de soins. Les praticiens diplômés hors des états de l'Union européenne pourront également prétendre à ces fonctions, après consolidation de leurs compétences en médecine.

 Ministère des Solidarités et de la Santé. [Renforcer la présence médicale dans les zones en tension](#). 26 février 2021.

**Extrait de l'article :** « Pour favoriser l'installation de médecins dans les territoires qui en ont le plus besoin, pas de recette miracle... mais plusieurs leviers à mobiliser simultanément, en particulier le développement des stages au cours des études de médecine et la mise en place d'incitations financières.

*Une 1ère solution : développer et encourager les stages en médecine dans les territoires en difficulté*  
*Au cours de leur cursus, les étudiants en médecine passent en général beaucoup de temps à l'hôpital et moins en ambulatoire. C'est pourquoi le développement de stages auprès de médecins libéraux ou dans des maisons de santé – de préférence dans les zones manquant de professionnels – est essentiel pour leur faire découvrir à la fois sur ce mode d'exercice et sur ces territoires. [...]*

*Une 2ème solution : proposer des contrats incitatifs pour favoriser l'installation et l'exercice dans les zones en tension*

*Les médecins qui s'installent ou exercent dans des zones en tension peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'incitations financières. [...]*

*Une 3ème solution : diversifier les formes d'exercice (multi-sites, mixtes et salariés) dans les zones en tension*

*Des formes souples et innovantes d'exercice sont désormais proposées aux professionnels de santé afin de faciliter leur présence au sein des zones en tension. [...] »*

### Diversification des carrières des professionnels de santé

21



Légifrance. [Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.](#)

**Note de lecture :** Pour finir, le dernier chapitre porte la fluidité des carrières entre la ville et l'hôpital. La mesure la plus importante répondant à cet objectif est la suppression du concours de praticien hospitalier afin de diversifier les parcours des professionnels de santé et de permettre une activité partagée entre le milieu hospitalier, l'exercice libéral et les établissements de santé ou médico-sociaux, le but étant ainsi de décloisonner l'exercice des professionnels de santé. Celui-ci pourra d'ailleurs aussi s'appliquer aux professions paramédicales qui pourront exercer à temps partiel dans différents types de structures.



Ministère des Solidarités et de la Santé. [Renforcer la présence médicale dans les zones en tension.](#)

11 avril 2019

**Extrait de l'article :** « 200 postes de généralistes à exercice partagé entre l'hôpital et la ville. Le jeune médecin exercera une partie de son activité dans un établissement public (CH, CHU) ou privé sous un statut de praticien hospitalier contractuel. Il pratiquera en ville le reste du temps : son exercice pourra être libéral (médecin installé ou en assistant d'un autre médecin) salarié (d'un centre de santé ou d'un autre médecin sous un contrat de collaboration salariée) à condition qu'il se situe dans une zone sous-dense ou un quartier prioritaire de la politique de la ville. »

### 3.2.2. Création d'un collectif de soins au service des patients et d'une meilleure structuration de l'offre de soins dans les territoires

L'idée concrètement est de proposer aux patients une prise en charge globale et continue, mise en œuvre par des professionnels de santé qui se coordonnent et se concertent. C'est donc la mise en place d'une activité médicale d'équipe et pluridisciplinaire.

### Promotion des projets territoriaux de santé



Légifrance. [Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.](#)

**Note de lecture :** Dans le premier chapitre, l'accent est porté sur la prise en compte réelle des besoins de santé de chaque territoire afin de proposer un service de qualité et adapté à chaque patient. Ainsi, dans un premier temps, il est question de promouvoir les projets territoriaux de santé. Le législateur reconnaît aux diverses collectivités territoriales la compétence partagée de promotion de la santé, propose de structurer les parcours de santé grâce à la création d'équipes de soins spécialisés travaillant en collaboration avec les médecins spécialistes. En parallèle, un dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes est également proposé pour répondre aux besoins des personnes concernées et de leurs aidants. Enfin, les projets territoriaux de santé (PTS) sont institués, en collaboration avec les collectivités territoriales, les associations de patients. Ils doivent prendre en compte les objectifs du projet régional de santé et participer au diagnostic territorial partagé réalisé à partir des projets des CPTS, contrats locaux de santé, des projets d'établissement, ... Un ensemble de mesures concernent aussi le statut et les fonctions de certaines professions médicales et paramédicales. Les pharmaciens pourront, par exemple, intégrer des équipes de soins coordonnées et être désignés pharmaciens référents par les patients, délivrer des médicaments sous prescription médicale obligatoire, effectuer des vaccins, ... ; les sages-femmes auront également l'autorisation de vacciner les enfants. Les infirmiers quant à eux, toujours dans le cadre d'un exercice coordonné, se verront autorisés à adapter les prescriptions et à prescrire des solutions et produits antiseptiques.



Gazette santé social. [L'association des élus à l'élaboration du projet territorial de santé.](#) 11 mars 2020.

**Extrait :** « *Le projet territorial de santé, défini à l'article L.1434-10 du code de la santé publique (CSP), décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins, de la continuité des soins et de la coordination des parcours de santé, notamment l'organisation de l'accès à la prévention, au dépistage, aux soins de proximité, aux soins non programmés et aux soins spécialisés, sur tout le territoire. Il peut également décrire les modalités de coopération interprofessionnelle relatives aux pratiques médicales ou de soins. Cet article précise également que les associations agréées mentionnées à l'article L.1114-1 du CSP et les collectivités territoriales et leurs groupements participent à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet territorial de santé, selon des modalités définies par décret. [...]* »

### Développement d'une offre hospitalière de proximité



Légifrance. [Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.](#)

**Note de lecture :** Le deuxième chapitre est consacré au développement d'une offre hospitalière de proximité et au renforcement de la gradation des soins. La labellisation de près de 500 à 600 hôpitaux de proximité est l'une des mesures phares de cette loi d'organisation et de transformation du système de santé. Ces établissements de santé publics ou privés doivent assurer des soins de proximité non spécialisés. Ils pourront donc proposer des services de médecine polyvalente, de gériatrie, de


rééducation, d'imagerie et de biologie, mais pas de chirurgie, ni d'obstétrique. Ils devront travailler en collaboration avec la médecine de ville, les services de médecine ambulatoire, de psychiatrie, les établissements médico-sociaux, et d'hospitalisation à domicile. L'objectif est de proposer une prise en charge globale des patients et en particulier des plus vulnérables.

Ils sont le premier maillon sur le territoire, du système hospitalier. Le maillage est complété par les établissements de soins spécialisés et ultraspecialisés, actuels CHR et CHU.

 ARS. [Ma santé 2022 : déclouonnement et réorganisation des soins](#). 29 juillet 2019

**Extrait de « Repenser l'offre hospitalière » :** « Les premiers « Hôpitaux de proximité » seront labellisés en 2020 (objectif de 500 à 600 d'ici 2022), plus que jamais nécessaires dans un contexte de vieillissement de la population et d'augmentation des maladies chroniques. »

### Renforcement de la gouvernance médicale au niveau du GHT

 Légifrance. [Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé](#).

**Note de lecture :** Le troisième et dernier chapitre, quant à lui, est dédié au renforcement de la stratégie et de la gouvernance médicales des groupements hospitaliers de territoires (GHT). Ainsi, des commissions médicales de groupement, composées de représentants des personnels médicaux, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques, devront être mises en place. Elles participeront à l'élaboration et à la mise en application de la stratégie médicale du groupement.

 Ministère des Solidarités et de la Santé. [Groupements Hospitaliers de territoire](#). 11 septembre 2019.

**Extrait de l'article :** « GHT : des professionnels qui se coordonnent pour améliorer l'accès aux soins  
Le GHT, c'est une stratégie collective médico-soignante mise en œuvre au sein d'un territoire et au service de la prise en charge des patients. Cette stratégie collective est formalisée dans un projet médico-soignant partagé conçu par les professionnels pour leurs patients et garantit une offre de proximité, de référence et de recours.

Le GHT, c'est une politique qualité partagée pour améliorer le service rendu au patient. Il s'agit d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire.

Le GHT, c'est un terrain d'innovation pour développer des modes de prise en charge innovants : médecine ambulatoire, chirurgie ambulatoire, télémédecine...

Le GHT, c'est la mutualisation de fonctions supports (SI, DIM, achats) pour affecter les moyens indispensables au déploiement du projet médico-soignant partagé et répondre aux besoins des patients du territoire. »

### 3.2.3. Développement de l'utilisation du numérique en médecine

Cette dernière grande partie comprend les éléments destinés à développer l'utilisation du numérique dans le domaine de la santé. Cette grande ambition se voit concrètement mise en œuvre par différentes dispositions.

### Valorisation des données cliniques



Légifrance. [Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.](#)

**Note de lecture :** La valorisation des données cliniques se fera via une plateforme de données de santé appelée Health data hub, remplaçant l'Institut national de données de santé, et lui accorde de plus amples missions. Cette plateforme permet aux chercheurs d'utiliser, pour leurs travaux, des données cliniques.



[Health data hub.](#)

**Extrait de l'onglet « Citoyen » :** « Pour permettre un système de santé efficace, personnalisé et humaniste, les données de santé ont un rôle à jouer. C'est par le traitement et le croisement d'un grand volume de données de qualité, que les recherches les plus impactantes pourront être menées : améliorer le dépistage et le diagnostic d'une maladie, analyser les effets secondaires des traitements, faire évoluer les essais cliniques. »



CNIL. [La plateforme des données de santé \(Health Data Hub\)](#). 9 février 2021.

**Extrait :** « La Plateforme des données de santé (PDS), également appelée « Health Data Hub » (HDH), a été créée par arrêté du 29 novembre 2019 pour faciliter le partage des données de santé, issues de sources très variées afin de favoriser la recherche. Sa création a ainsi pour ambition de répondre au défi de l'usage des traitements algorithmiques (dits d'« intelligence artificielle ») dans le domaine de la santé [...]. Les missions de la Plateforme, qui sont prévues par l'article L. 1462-1 du Code de la santé publique, sont multiples. Elles consistent à :

- réunir, organiser et mettre à disposition des données, issues notamment du système national des données de santé (SNDS) et promouvoir l'innovation dans l'utilisation des données de santé ;
- informer les patients, promouvoir et faciliter l'exercice de leurs droits ;
- contribuer à l'élaboration des référentiels de la CNIL ;
- faciliter la mise à disposition de jeux de données de santé présentant un faible risque d'impact sur la vie privée ;
- contribuer à diffuser les normes de standardisation pour l'échange et l'exploitation des données de santé ;
- accompagner, notamment financièrement, les porteurs de projets sélectionnés dans le cadre d'appels à projets lancés à son initiative et les producteurs de données associés aux projets retenus. »



DREES. [Plateforme des données de santé](#). 1<sup>er</sup> février 2019.

**Extrait :** « La « Plateforme des données de santé » a pour objectif de favoriser l'utilisation et de multiplier les possibilités d'exploitation des données de santé, en particulier dans les domaines de la recherche, de l'appui au personnel de santé, du pilotage du système de santé, du suivi et de l'information des patients. Il permettra le développement de nouvelles techniques, notamment celles liées aux méthodes d'intelligence artificielle. Il aura un rôle de promotion de l'innovation dans l'utilisation des données de santé, et sera notamment associé aux instituts 3IA qui se sont positionnés



*dans le domaine de la santé, et plus généralement aux différentes initiatives portées par le Gouvernement dans le cadre de la stratégie intelligence artificielle nationale. »*

### Création d'un espace numérique de santé



Légifrance. [Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.](#)

**Note de lecture :** Un espace numérique de santé sera également proposé à chaque usager. Il leur permettra de gérer leurs données et leurs parcours de santé. Cet espace numérique pourra contenir entre autres, l'actuel DMP (dossier médical partagé), les informations administratives, relatives aux remboursements des dépenses de santé, divers outils permettant d'échanger avec des professionnels de santé, d'accéder aux services de télésanté, ...



Ameli. [Tout savoir sur le Dossier Médical Partagé \(DMP\).](#) 1<sup>er</sup> mars 2021.

**Extrait :** « *Le DMP est votre carnet de santé en ligne.*

*Traitements, résultats d'examens, personne à prévenir en cas d'urgence, le DMP permet de retrouver au même endroit toutes vos informations de santé, et de ne pas les oublier :*

- *historique des soins alimenté automatiquement par l'Assurance Maladie ;*
- *pathologies et allergies éventuelles ;*
- *traitements médicamenteux et soins ;*
- *comptes rendus d'hospitalisation et de consultation ;*
- *résultats d'examens ;*
- *directives anticipées pour la fin de vie...*

*Le DMP vous permet de partager vos informations de santé avec les professionnels de santé de votre choix, qui en ont besoin pour vous soigner. Mieux informés, plus rapidement, ils évitent ainsi de prescrire des examens inutiles ou redondants, connaissent vos antécédents médicaux et les traitements que vous suivez. Il est particulièrement utile pour les personnes ayant souvent recours aux soins comme les patients atteints d'une maladie chronique ou les femmes enceintes. »*



Guichet National de l'Innovation et des Usagers en e-Santé (G\_NIUS). [Espace Numérique de Santé.](#)

**Extrait :** « *Dès le 1er janvier 2022, l'Espace Numérique de Santé proposera à l'ensemble des usagers de notre système de soin :*

*Une **messagerie sécurisée** permettant des échanges d'informations et de documents (ordonnances, photos...) entre l'utilisateur et les professionnels qui interviennent dans son parcours de soin.*

*Un "**agenda-santé**" permettant de consolider les différents événements de santé : rendez-vous médicaux, hospitalisations, rappels, etc. Ces événements pourront être alimentés par les services de prise de rendez-vous, les portails des établissements et l'utilisateur lui-même.*

*Un **catalogue de services référencés** / labellisés par la puissance publique ("store" ENS), l'utilisateur pourra choisir de partager les données de santé de son ENS avec les applications de son choix.*

*L'accès au Dossier Médical Partagé (DMP) se fera via l'ENS. Avec le stockage sécurisé, la consultation et le partage des données de santé (données de remboursement, synthèse médicale, constantes de*

santé, compte rendu d'hospitalisation, d'examens de biologie médicale, copies d'ordonnances, de radio...), le DMP devient la brique partagée de stockage des données de santé en back-office de l'ENS. »

### Déploiement de la télémédecine



Légifrance. [Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.](#)

**Note de lecture :** Le gouvernement met l'accent sur le développement de la télémédecine, mise en œuvre par la loi HPST de 2009, du télésoin, ce dernier désignant « une pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication et qui met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux », et de la prescription dématérialisée.

26



Haute autorité de Santé. [Télémédecine](#). 4 octobre 2016.

**Extrait :** « La télémédecine est une forme de pratique médicale à distance fondée sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication. Elle a pour objectif d'améliorer l'accessibilité à l'offre de soins (notamment dans les territoires fragiles) et la qualité de vie des patients en permettant une prise en charge et un suivi sur leur lieu de vie. Cinq catégories d'actes font partie de la télémédecine : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance, la téléassistance et la régulation médicale. »



Direction générale de l'offre de soins. [Guide méthodologique pour l'élaboration du programme régional de télémédecine](#). 116 p.

**Extrait de l'introduction :** « Le déploiement de la télémédecine constitue un facteur clé d'amélioration de la performance de notre système de santé. Son usage dans les territoires constitue en effet une réponse organisationnelle et technique aux nombreux défis épidémiologiques (vieillesse de la population, augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et de poly-pathologies), démographiques (inégale répartition des professionnels sur le territoire national) et économiques (contrainte budgétaire) auxquels fait face le système de santé aujourd'hui.

**OBJECTIFS ATTENDUS DU DEVELOPPEMENT DES USAGES DE LA TELEMEDECINE :**

- Améliorer l'accès pour tous à des soins de qualité sur l'ensemble des territoires, notamment dans les zones enclavées ou sous-denses en matière de professionnels de santé ;
- Améliorer la coordination entre les professionnels et les structures de soins ambulatoires hospitaliers et médico-sociaux ;
- Améliorer le parcours de soins des patients »



Vie publique. [La télémédecine, une pratique en voie de généralisation](#). 7 septembre 2020.

**Note de lecture :** Cet article retrace l'histoire de la télémédecine et présente ses intérêts pour améliorer notre système de santé.