



MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

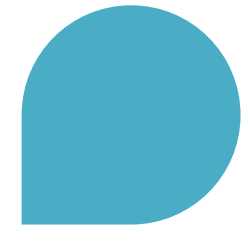
# MA SANTÉ 2022 UN ENGAGEMENT COLLECTIF

## COMITE NATIONAL DE SUIVI « MA SANTÉ 2022 »

2<sup>ème</sup> réunion du comité national de suivi | 16 septembre 2019

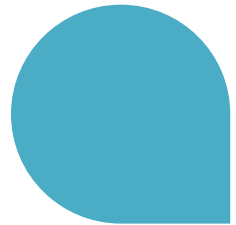


# Ouverture du comité de suivi



**AGNÈS BUZYN**

MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ



# « Ma santé 2022 »: une première année de transformation

**KATIA JULIENNE**

DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS



## UN PILOTAGE VOLONTARISTE DE LA MISE EN OEUVRE

- Sur 79 projets et sous-projets, 75 ont été lancés de façon effective (95 %).
- De premières concrétisations dans tous les chantiers, avec des vecteurs multiples.  
→ *Loi OTSS, Loi Fonction publique, accords conventionnels, textes réglementaires, animation territoriale*



## UNE CONCERTATION ETROITE ET CONTINUE AVEC LES PARTIES PRENANTES

- Plus de 60 groupes de travail ont eu lieu avec les acteurs concernés.
- Une refondation du dialogue avec les élus locaux, avec la création d'un Groupe Contact dédié.



## UNE MISE EN PLACE ACCELEREE DES PROJETS PRIORITAIRES

- Cinq sujets ont fait l'objet d'une mobilisation particulière dans l'optique d'une mise en place rapide  
→ *Les CPTS, les assistants médicaux, la réforme des études en santé, les hôpitaux de proximité et le déploiement des 400 médecins généralistes dans les territoires prioritaires.*

STRUCTURATION TERRITORIALE DES SOINS DE PROXIMITÉ

RÉGULATION ET SOINS NON PROGRAMMÉS

GHT ET GRADATION DES SOINS

QUALITÉ ET PERTINENCE

RÉFORME DU FINANCEMENT

NUMÉRIQUE

ADAPTATION DES FORMATIONS

RENFORCEMENT ET RECONNAISSANCE DES FONCTIONS MANAGÉRIALES À L'HÔPITAL

EVOLUTION DES CONDITIONS D'EXERCICE ET ACCOMPAGNEMENT DES PARCOURS

9 CHANTIERS

+ 1 CHANTIER TRANSVERSAL

LOI « ORGANISATION ET TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ »



## LA LOI OTSS DU 24 JUIN 2019

La loi portant organisation et transformation du système de santé du 24 juillet 2019 vient consacrer de nombreuses mesures de « Ma Santé 2022 », ainsi que l'enrichir de nouveaux leviers d'action.

- 1** Une refonte en profondeur des études en santé
  - Abrogation du **numerus clausus** et réforme du premier cycle
  - Réforme du **second cycle** et des épreuves classantes nationales
  - Sécurisation du **Contrat d'Engagement de Service Public** en cas d'évolution du zonage.
- 2** De nouveaux outils pour l'accès aux soins
  - Extension à toutes les zones fragiles du statut de **médecin adjoint**
  - Semestre de **stage en autonomie** en priorité en zone sous-dense
  - Nouvelles compétences pour les **infirmiers** et les **pharmaciens**
  - Simplification des **protocoles de coopération**
- 3** Une nouvelle organisation des soins de proximité
  - Définition des **hôpitaux de proximité**
  - Fusion dans les trois ans des **dispositifs d'appui à la coordination**
  - Création des **projets territoriaux de santé**
- 4** L'Acte II des Groupements hospitaliers de territoire
  - **Commissions médicales de groupement** dans chaque GHT
  - **Mutualisation** de la gestion des ressources humaines médicales
  - **Droit d'option** pour mutualiser certaines compétences supplémentaires, telles que l'investissement
- 5** De nouveaux espaces de dialogue avec les élus locaux
  - Un **rendez-vous annuel** entre l'ARS et les élus locaux dans chaque département
  - Nouvelle commission de coordination sur l'organisation territoriale des soins
  - Rôle renforcé du comité territorial des élus **dans les GHT**

... Mais aussi

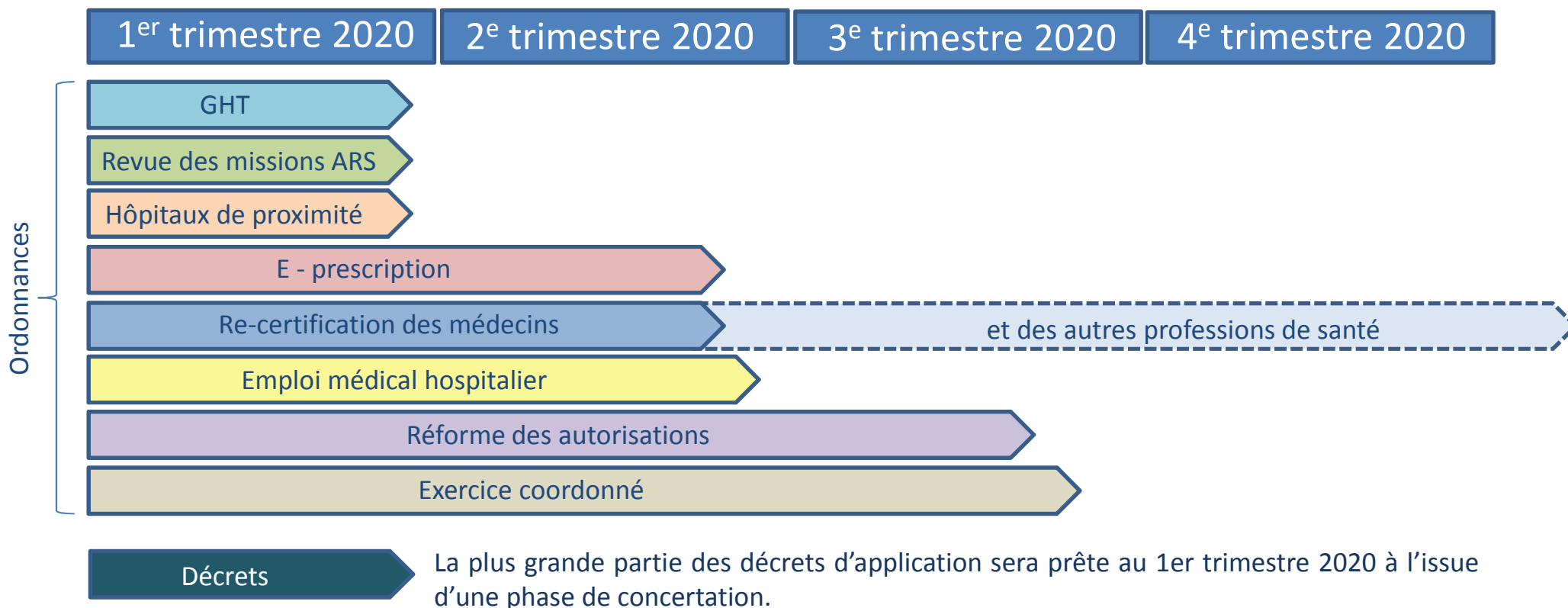


### LES TEXTES D'APPLICATION A PRENDRE

- 11 ordonnances, 100 mesures réglementaires regroupées dans 30 à 30 décrets et 11 rapports au Parlement sont attendus en application de la loi OTSS.
- La concertation sera organisée selon les mêmes modalités que pour les articles du projet de loi, ainsi que dans le cadre du Groupe Contact s'agissant des principaux textes réglementaires intéressant les élus locaux.



### LE CALENDRIER





# Les accords conventionnels: quels résultats?

**NICOLAS REVEL**

DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ASSURANCE MALADIE



## QU'EST-CE QU'UNE CPTS ?

1 projet de santé, **fruit de l'initiative d'un regroupement de professionnels de santé** pour répondre aux problématiques de santé de leur territoire (accès aux soins, parcours, prévention ...)

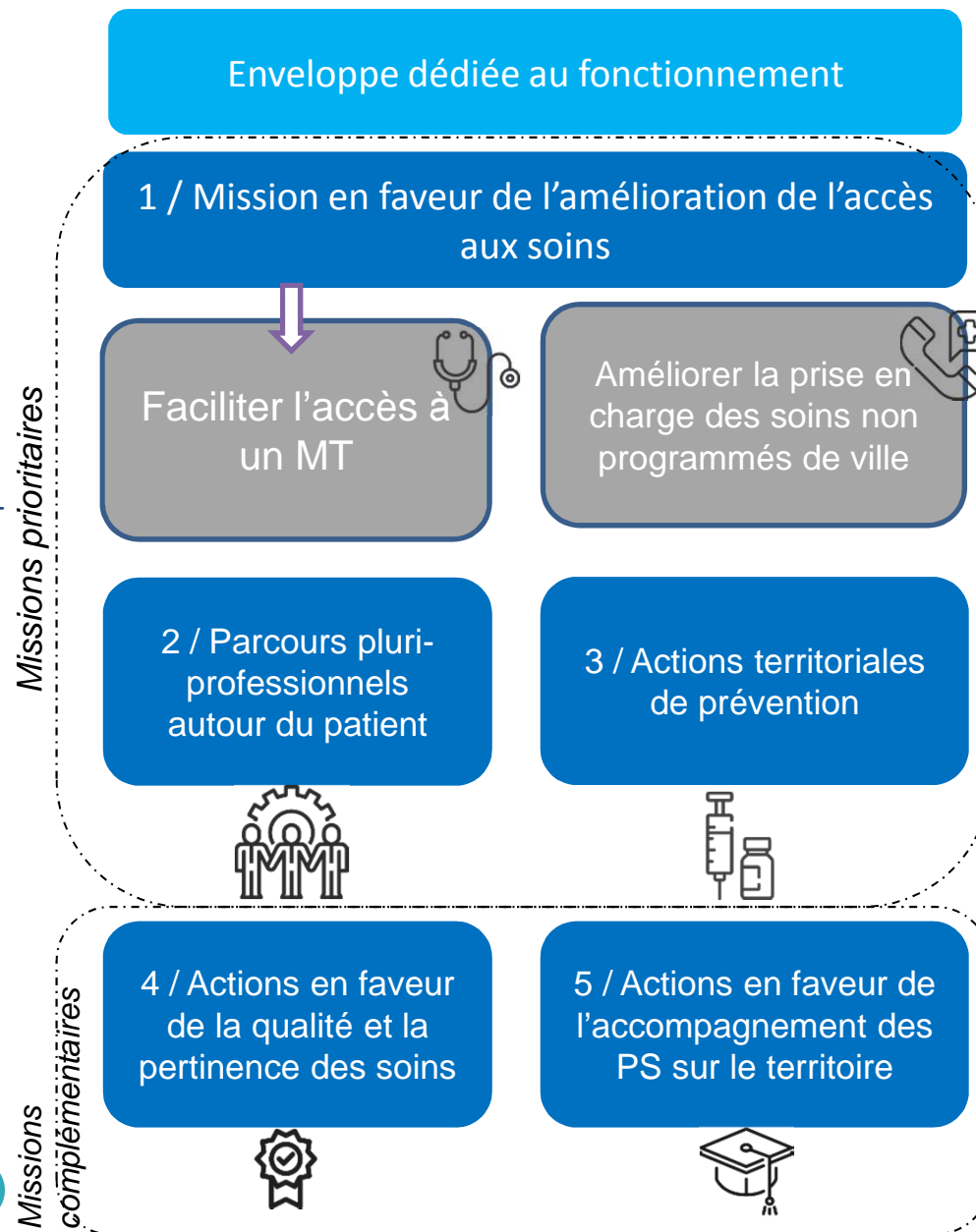


## QUELLES SPECIFICITES ?

- Un cadre de coopération souple défini au plus près des besoins des territoires et ouvert à tous les professionnels ( territoire d'intervention de la CPTS défini par les PS eux-mêmes) et types d'établissements.
- Des missions prioritaires mises en œuvre progressivement avec des moyens adaptés.
- Une aide financière qui vise à couvrir le besoin de coordination, le temps passé par les professionnels, une aide à l'équipement.
- Une aide financière qui varie en fonction de la taille de la CPTS, du nombre de missions exercées et des objectifs atteints.



## LES MISSIONS DES CPTS PREVUES PAR L'ACI







Un meilleur accès aux soins et de meilleures conditions d'exercice

Libérer les médecins de certaines tâches pour leur permettre de prendre en charge plus de patients, dans de meilleures conditions d'exercice, sans augmenter leur temps de travail.

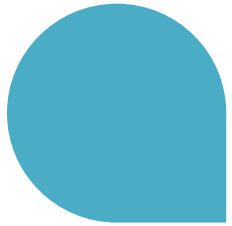
Une aide financière pérenne

Une aide financière qui, en rythme de croisière, sera de l'ordre de 21 000€ pour un assistant médical à temps plein et sera accessible à tous les médecins, y compris les nouveaux installés, sur tout le territoire à condition de respecter des conditions (liées à l'exercice regroupé, à l'exercice coordonné et à une pratique tarifaire opposable ou maîtrisée)

Des contreparties réalistes dans un cadre souple

Des contreparties réalistes et ajustées à l'activité de départ en termes d'augmentation du nombre de patients suivis.

Un cadre souple défini par le médecin : choix des tâches effectuées par l'assistant médical, choix de le partager à trois ou deux (ou même de l'engager à temps plein dans les zones déficitaires).



# La révolution des études en santé

**PR ISABELLE RICHARD**

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE



# DE FUTURS SOIGNANTS MIEUX PRÉPARÉS AUX BESOINS DU SYSTÈME DE SANTÉ DE DEMAIN

LA LOI SANTÉ DU 24  
JUILLET 2019 A  
SUPPRIMÉ LE NUMÉRUS  
CLAUSUS ET REFONDÉ LE  
PREMIER CYCLE DES  
ÉTUDES EN SANTÉ



## A PARTIR DE JANVIER 2020

Les étudiants émettront leurs vœux sur Parcoursup pour s'inscrire dans différentes licences donnant accès aux études de médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique



## ILS SERONT ORIENTÉS PROGRESSIVEMENT

vers la filière la plus adaptée à leurs connaissances et à leur projet d'études. Toute année validée sera acquise, réduisant ainsi les redoublements.



## LES PASSERELLES SERONT PLUS NOMBREUSES

Celles-ci permettront d'accéder en 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année des études médicales, ce qui diversifiera les profils des étudiants et des futurs professionnels



## AVANCEMENT



Traduction dans la loi Santé et par décret en Conseil d'Etat



Arrêté définissant les modalités exactes des procédures d'admission



Configuration de Parcoursup



Campagnes d'information à destination des acteurs institutionnels et des familles de lycéens



**40 000 LYCÉENS BÉNÉFICIERONT DES NOUVELLES MODALITÉS D'ADMISSION DANS LES ÉTUDES MÉDICALES ET PHARMACEUTIQUES DÈS SEPTEMBRE 2020**



## UNE ÉVALUATION PLUS FINE ET PLUS OUVERTE

Les étudiants entrant en 2<sup>nd</sup> cycle en 2020 bénéficieront d'un enseignement refondé. Ils seront formés et évalués sur la base d'acquisition de connaissances et de compétences médicales et relationnelles.



## UN NOUVEAU MODE D'ORIENTATION

L'accès au 3<sup>eme</sup> cycle, cycle de formation des spécialités médicales, se fera selon une procédure prenant en compte les connaissances, les compétences et le parcours antérieur de l'étudiant, ainsi que son projet professionnel. Les dernières épreuves classantes nationales seront organisées en 2022



## AVANCEMENT



Traduction dans la loi Santé



Concertation et rédaction des décrets et arrêtés définissant les modalités exactes de la procédure d'affectation



Révision des maquettes universitaires

ELLE A ÉGALEMENT  
SUPPRIMÉ LES ÉPREUVES  
CLASSANTES NATIONALES  
ET MODIFIÉ LES  
MODALITÉS D'ACCÈS AUX  
TROISIÈME CYCLE POUR LES  
ÉTUDIANTS EN MÉDECINE



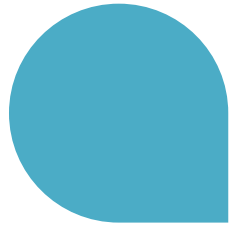
**8 500 A 9 000 ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ENTRÉS EN SECOND CYCLE EN 2020 SERONT ORIENTÉS VERS LEUR SPÉCIALITÉ MÉDICALE EN TENANT COMPTE DE LEURS CONNAISSANCES ET COMPÉTENCES, DE LEUR PARCOURS ANTÉRIEUR ET DE LEUR PROJET PROFESSIONNEL**



# Les premiers résultats des projets prioritaires

**KATIA JULIENNE**

DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS



# Les hôpitaux de proximité: où en sommes-nous?



### UNE ETAPE IMPORTANTE FRANCHIE AVEC L'ADOPTION DE L'ARTICLE 8 DE LA LOTSS, QUI COMPREND:

- un article « en dur » définissant les hôpitaux de proximité par les missions qu'ils exercent, leur fonctionnement spécifique avec la ville, et un périmètre d'activité de soins restreint.

#### MISSIONS

- Premier niveau de la gradation des soins en médecine
- Appui aux acteurs de la ville
- Prise en charge des populations vulnérables
- Prévention
- Continuité et permanence des soins



#### FONCTIONNEMENT

Une intrication avec la médecine de ville explicite:

- La participation conjointe des acteurs aux missions des hôpitaux de proximité (exercice mixte)
- L'articulation avec les projets des CPTS
- La complémentarité avec l'offre libérale existante



#### PERIMETRE D'ACTIVITES

**OBLIGATOIRE:** médecine, consultations, accès à des plateaux techniques

**EXCLUES:** obstétrique, chirurgie (dérogation possible sur quelques actes ciblés)

**OPTIONNELLES :** toutes celles qui ne sont pas exclues

- le renvoi à des ordonnances pour la procédure de labellisation et les modalités de gouvernance



### DES TRAVAUX ENGAGES AUTOUR D'UN MODELE DE FINANCEMENT INNOVANT

Des premières propositions qui ont suscité l'adhésion des membres du Comité de concertation (21 juin):



- une garantie de revenu à 100% sur trois ans pour rompre avec un modèle d'organisation tourné vers la production d'actes (financement des activités socles)
- une dotation de « responsabilité territoriale » modulée en fonction des besoins et des organisations en place (financement des missions partagées avec la ville)



# « 400 Médecins » dans les territoires prioritaires



# 400 MÉDECINS : POINT D'ÉTAPE



Une **mesure d'urgence** contre la désertification médicale, reposant sur **deux volets complémentaires**

1

## 200 postes mixtes ville / hôpital

- Offrir de nouvelles opportunités aux médecins généralistes **à la sortie de leurs études**, en leur permettant d'affiner progressivement leur projet professionnel dans un cadre souple et sécurisant.
- Améliorer concrètement le **lien ville /hôpital** grâce à des postes proposés en partenariat entre un établissement et une structure ambulatoire.

2

## 200 postes salariés

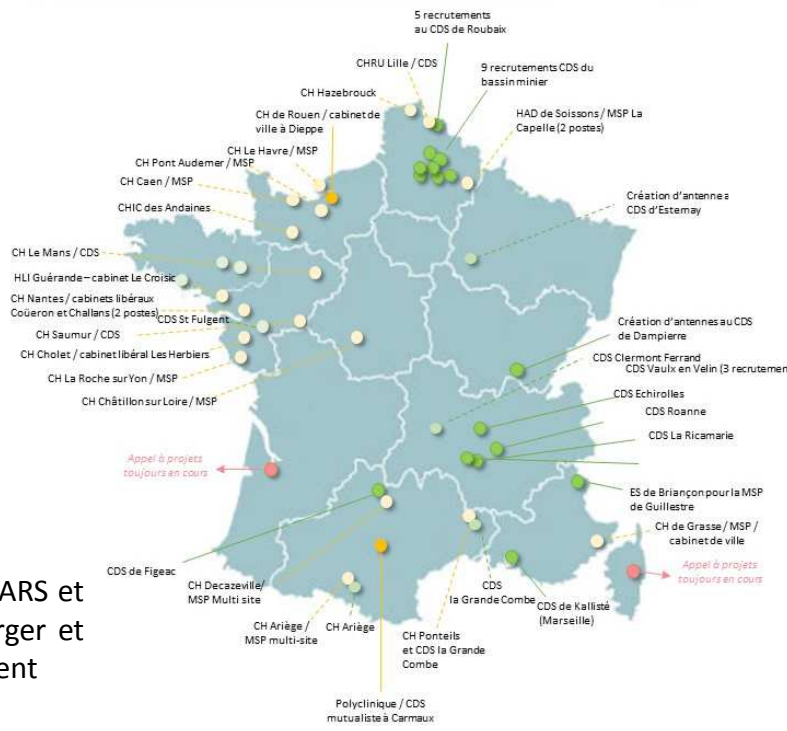
- Prendre appui sur le **désir de salariat** des jeunes médecins pour leur proposer des postes attractifs dans les zones sous-denses
- **Mieux soutenir** les projets de plus en plus nombreux de centres de santé qui émergent en réponse à la désertification médicale, par exemple de la part de collectivités territoriales rurales.



## AVANCEMENT

→ Une **mobilisation importante** des ARS et de leurs partenaires pour faire émerger et sélectionner des projets de recrutement

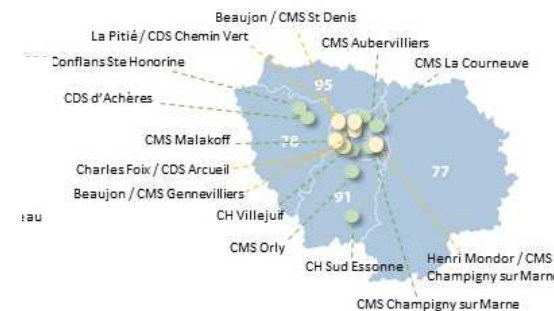
→ Associée à une **campagne de communication** nationale pour faire connaître les postes aux candidats.



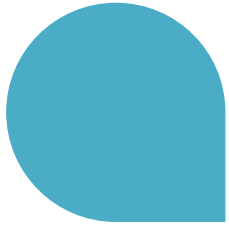
## PREMIER BILAN

En juin 2019, soit 4 mois après la publication du texte réglementaire :

- On dénombrait 23 recrutements effectifs et 55 postes avec un candidat déjà identifié. Une accélération des recrutements est attendue dans les semaines à venir (sorties d'internat).
- Une grande diversité de projets soutenus, dont certains devraient permettre de structurer une offre de santé nouvelles dans des territoires difficiles.







# La transformation est à l'œuvre : la parole aux acteurs

## **DOCTEURS DERRIEN ET SURRAULT**

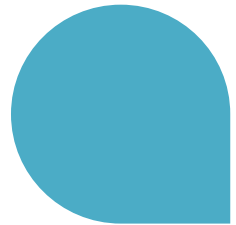
MAISON DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE D'AIZENAY (85)

## **DOCTEUR DUBOIS**

CPTS DU 13<sup>EME</sup> ARRONDISSEMENT DE PARIS (75)

## **VALÉRIE BOISMARTEL**

Directrice du CH de Vendôme (41)



# Priorité 2020: la mise en œuvre dans les territoires

**KATIA JULIENNE**

DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

## 2020 : L'ANNÉE DU DÉPLOIEMENT TERRITORIAL



- Le déploiement des CPTS et des assistants médicaux va se poursuivre
- Labellisation de plusieurs centaines d'hôpitaux de proximité totalement intégrés avec les libéraux de ville, financièrement renforcés et protégés de toute course inutile à l'activité
- Les premières infirmières de pratiques avancées débiteront leur exercice
- La révision des projets régionaux de santé pour traduire en acte la réforme des autorisations des activités de soins

## 2020 : LA MISE EN PLACE DE NOUVELLES MESURES EN MATIÈRE DE PARCOURS ET DE COOPÉRATIONS PROFESSIONNELLES



- L'emploi médical à l'hôpital sera réformé : les parcours seront diversifiés et l'exercice mixte favorisé
- Les pratiques avancées paramédicales se déploieront dans de nouveaux domaines et de nouvelles professions
- De nouvelles perspectives professionnelles seront offertes aux aides-soignants, en particulier en seconde partie de carrière
- La gouvernance des groupements hospitaliers de territoire sera revue, pour remettre la stratégie médicale et les médecins au cœur des coopérations

## 2020 : POURSUITE DE LA REFORTE DU MODÈLE DE FINANCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ



- Le financement à la qualité poursuivra sa montée en charge, pour se rapprocher de la cible de 5% du financement des établissements de santé
- Des modes de financement innovants – le paiement au forfait des pathologies chroniques – se déploieront.
- Les travaux s'engageront pour un nouveau modèle de financement de la psychiatrie et des urgences.

## 2020 : PREMIÈRES CONCRÉTISATIONS EN MATIÈRE DE E-SANTÉ



- Le télé-soin sera mis en œuvre et permettra aux patients de s'entretenir à distance avec tous types de professionnels de santé (infirmiers, sages-femmes, orthophonistes...)
- Un bouquet de services numériques sera proposé aux professionnels de santé pour mieux coopérer et échanger des informations



# Un pacte pour la refondation des urgences

**KATIA JULIENNE**

DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS



# LE PACTE DE REFONDATION DES URGENCES

## DES MESURES POUR PROLONGER « MA SANTÉ 2022 »

750 M€

Le Pacte de refondation des urgences annoncé le 9 septembre conforte et amplifie les actions engagées pour permettre l'accès de tous à des soins urgents. Il prolonge la logique de « Ma Santé 2022 » en pariant sur une transformation durable et structurelle des modes d'organisation, et en particulier sur le décloisonnement des soins.



### EN AMONT

Mettre en place un service universel pour répondre à toute heure à la demande de soins des Français : **le service d'accès aux soins (SAS)**

Installer une **maison médicale de garde** à proximité des plus importants services d'urgence

Permettre au SAMU de solliciter un **transport sanitaire** pour conduire un patient à un rendez-vous en libéral

Permettre un accès direct à des **examens de biologie** dans le cadre de consultations sans rendez-vous en libéral

Permettre une prise en charge directe par des **professionnels libéraux non médecins** (pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes...).

● Généraliser les parcours dédiés aux **personnes âgées** pour limiter les urgences

● Equiper les SAMU en télémédecine



### AUX URGENCES

● **Renforcer les ressources** en médecins urgentistes dans les points clés d'accès aux soins urgents

● Déployer des **protocoles de coopération** et une filière de **pratiques avancées** pour développer le rôle des infirmiers aux urgences

● Créer une **prime spécifique** d'assistance à la régulation médicale

● Lutter plus efficacement contre les **dérives de l'intérim médical**

● Réformer le **financement des urgences**



### EN AVAL

● Un contrat institutionnel avec les **médecins « des étages »** dans chaque hôpital

● Systématiser la fonction de **gestion des lits** dans chaque GHT

● Inciter à l'hébergement temporaire en **EHPAD post-urgences** par une baisse du reste à charge

## UN DÉPLOIEMENT RAPIDE DANS LES TERRITOIRES

750 M€ dont 600 M€ consacrés à des recrutements de personnels médicaux et non médicaux, y compris dans des nouveaux métiers (bed manager, infirmier de pratique avancée)

Ouverture d'unités d'hospitalisation post-urgences

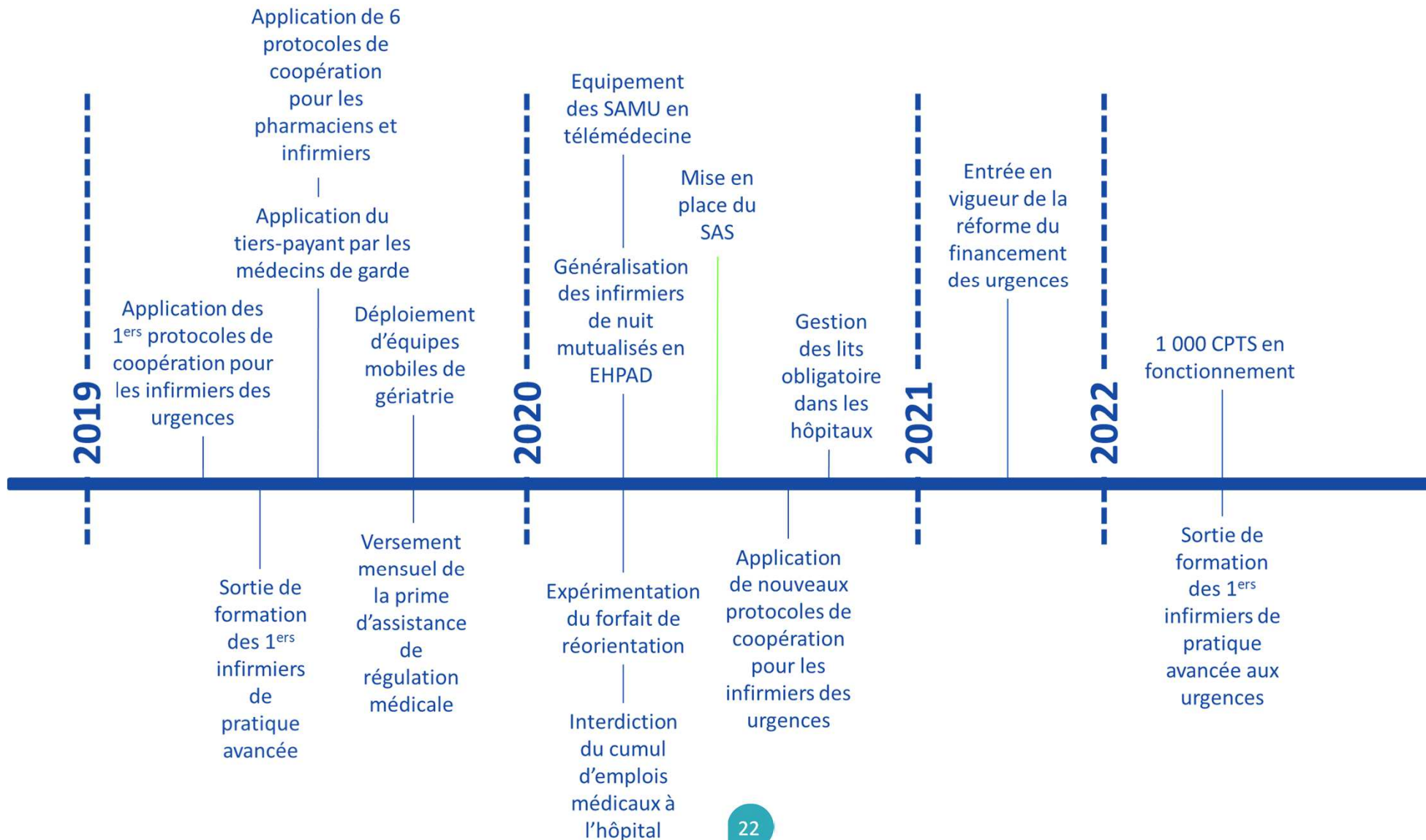
Attractivité pour les carrières paramédicales (prime urgences, prime de coopération, carrière d'infirmier en pratique avancée)



# LE PACTE DE REFONDATION DES URGENCES

## UN CALENDRIER DÉDIÉ

Le calendrier marquant les grands jalons du Pacte de refondation des urgences est intégré à la feuille de route de Ma Santé 2022.





# Quelle stratégie pour accompagner le déploiement des CPTS?

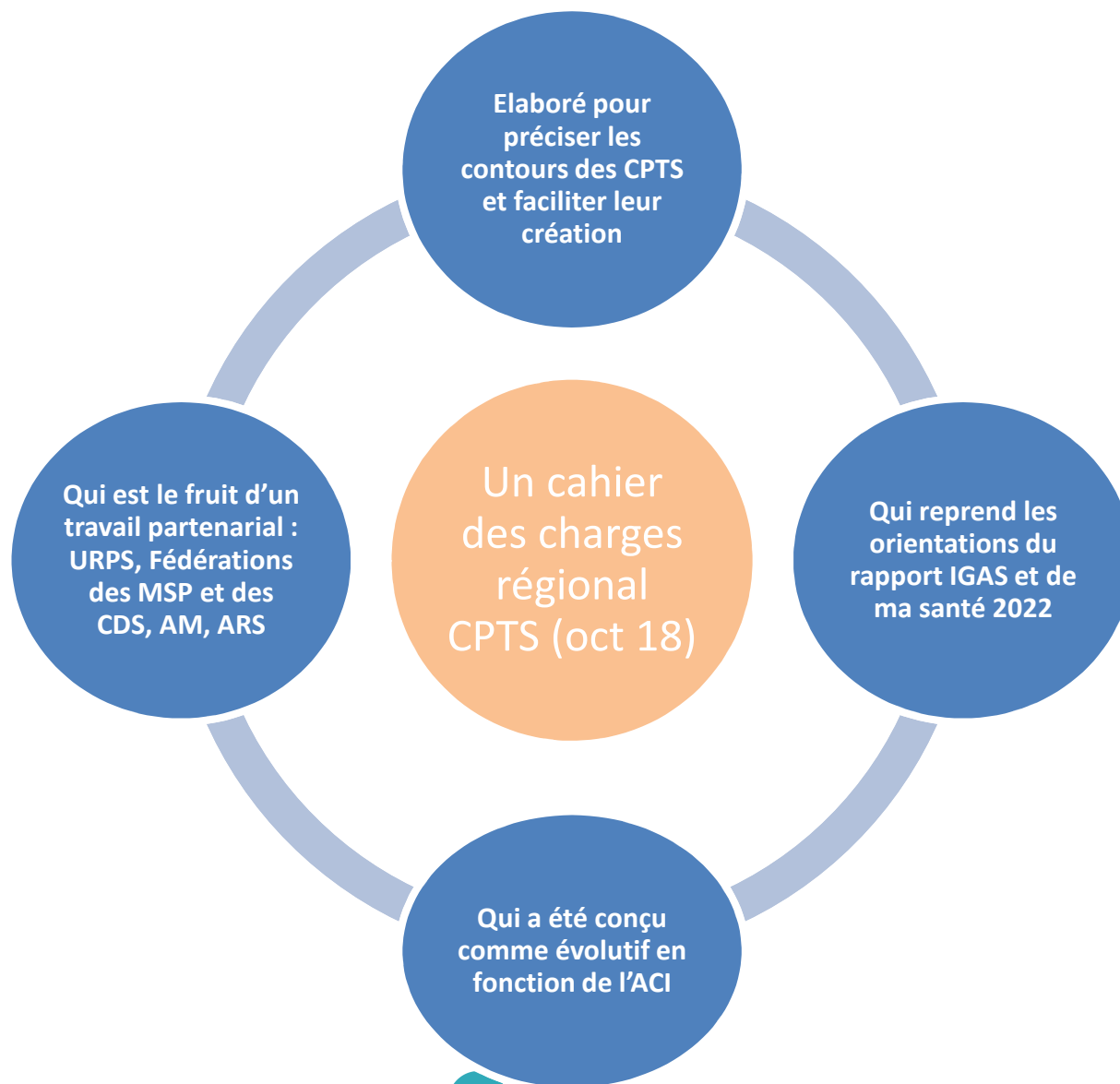
**JEAN-JACQUES COIPLLET**

DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ARS PAYS-DE-LA-LOIRE

**PIERRE ROUSSEAU**

DIRECTEUR COORDINATEUR DE LA GESTION DES RISQUES DES PAYS-DE-LA-LOIRE

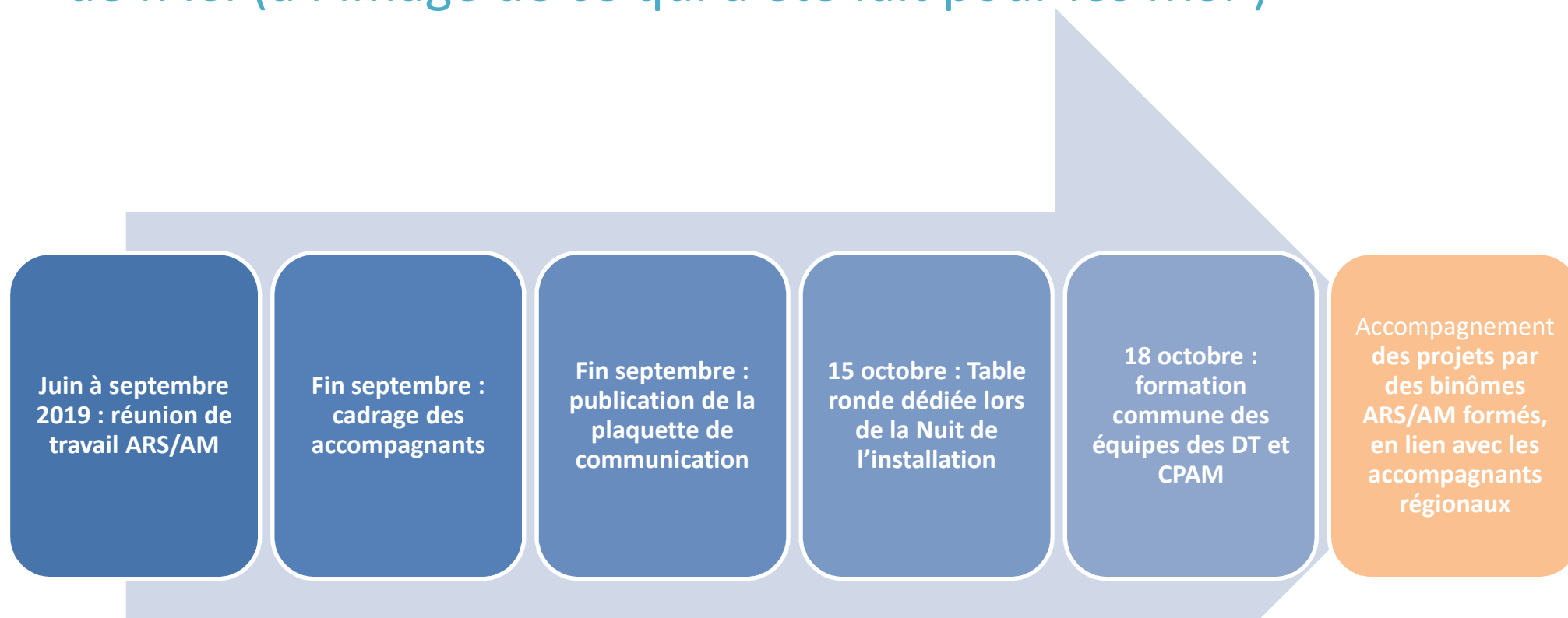
 Un processus d'accompagnement co-construit avec les acteurs







## Une accélération de l'accompagnement suite à la publication de l'ACI (à l'image de ce qui a été fait pour les MSP)



 Une gouvernance collégiale mise en place en s'appuyant sur les instances régionales

Au niveau régional

**Pilotage du dispositif de déploiement des CPTS en région PDL**  
**ARS + DCGDR**

Au niveau Départemental

**Suivi régional du déploiement**  
**Comité régional de suivi des CPTS**  
issu du Comité Régional de  
Coordination des soins de 1er  
recours

(ARS, DCGDR, MSA, Fédé MSP,  
InterURPS, Fédé centres de santé)

**Coordination des accompagnements**

**ARS + DCGDR + Fédé MSP +  
InterURPS**

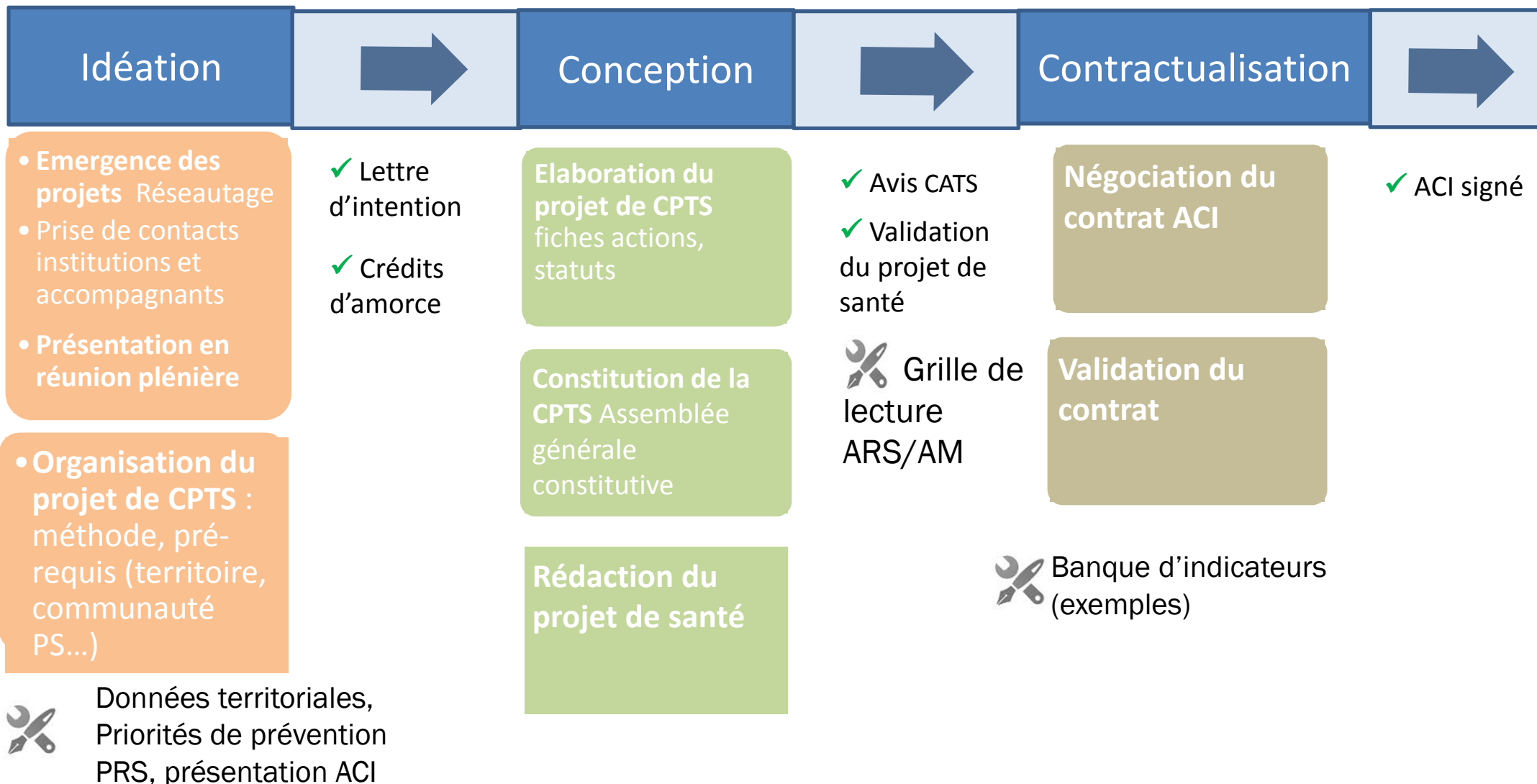
**Un accompagnement en binôme DT/CPAM sur chaque territoire**

**Suivi département des projets**  
**Revue de dossiers au fil de l'eau**  
(DT, CPAM, InterURPS, Fédé MSP)

**Avis sur les projets de santé**  
**Comité d'accompagnement territorial des soins de 1<sup>er</sup> recours**  
(DT, CPAM, URPS, CDOM, CD, MSA)

## 3 phases de création d'une CPTS

6 mois

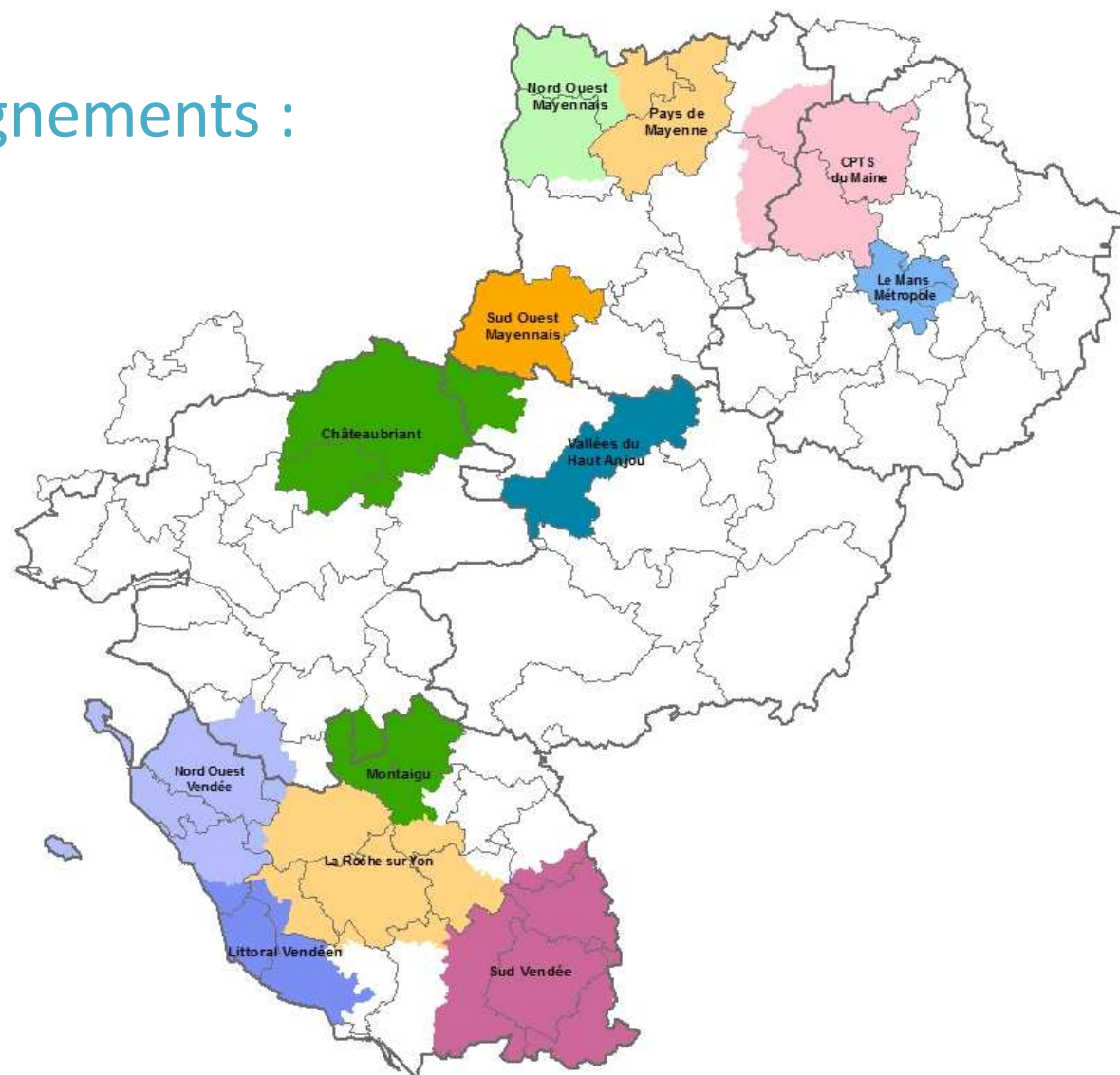


## 🔍 18 projets connus :

- 12 CPTS ont adressé leur lettre d'intention : 2 ont leur projet de santé validé, 4 projets sont proches d'une signature ACI.
- 6 autres sont au stade de l'initiative

## 🔍 Deux types d'accompagnements :

- Inter-URPS (majorité)
- APMSL





## Exemple de prise en charge des soins non programmés sur les territoires en tension de 2 futures CPTS:

**Face à l'afflux estival et aux tensions sur les effectifs médicaux rencontrés par les services d'urgence, les professionnels des territoires des Sables d'Olonnes et de Noirmoutier en Vendée se sont organisés**

- Des médecins volontaires impliqués dans 2 projets de CPTS ont réservé des demi-journées dédiées aux soins non programmés (en MSP ou cabinets classiques), 7J/7 pendant l'été.
- Les ARM qui avaient accès au planning des médecins ont pu programmer des RDV de consultations dans les 24h pour les patients qui appelaient le 15 et ainsi éviter des passages aux urgences.

**Retour d'expérience avec les acteurs prévu prochainement mais déjà des enseignements à retirer**

- Il faudrait à l'avenir impliquer encore plus de professionnels et prévoir une ligne de prise de RDV dédiée ou à minima des agendas partagés.

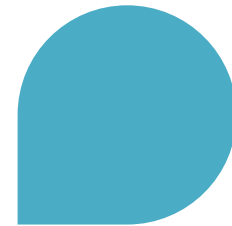


# ÉCHANGES AVEC LA SALLE





# Clôture du comité de suivi



**AGNÈS BUZYN**

MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ