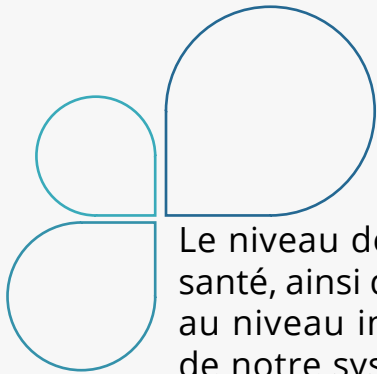


**GARANTIR LA QUALITÉ,
LA SÉCURITÉ ET LA PERTINENCE
DES PRISES EN CHARGE AU
BÉNÉFICE DE LA POPULATION**



Le niveau de compétences et d'expertise de nos professionnels de santé, ainsi que la qualité de l'offre de soins en France, sont reconnus au niveau international. Toutefois les évolutions de l'organisation de notre système de santé doivent être poursuivies pour répondre aux nouveaux besoins de santé de la population. La chronicisation des pathologies, le développement des polypathologies mais aussi les progrès technologiques et médicaux nécessitent de mettre en place une organisation des soins moins centrée sur l'hôpital, pour accompagner le virage ambulatoire et favoriser la prise en charge des soins en ville. Cette organisation devra être fondée sur la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge, mettre au premier plan l'intérêt du patient et contribuer à renforcer l'efficacité du système de soins.

Transformer

l'offre de santé des territoires pour répondre aux nouveaux besoins de la population

L'organisation de l'offre de santé dans les territoires doit garantir à chaque citoyen à la fois la qualité des prises en charge, leur accessibilité et leur efficacité. Dans ce but, les agences régionales de santé, en lien avec les professionnels, les établissements, les collectivités territoriales et les instances de démocratie sanitaire, ont la responsabilité d'encourager les initiatives locales de coopération, d'accompagner la création d'organisations innovantes et d'offrir au patient un parcours fluide, optimisant la qualité de prise en charge à chaque étape.

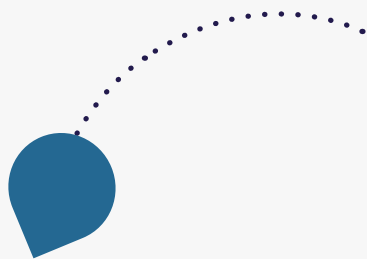


STRUCTURER LES SOINS PRIMAIRES POUR ASSURER LA QUALITE ET LA CONTINUITE DES PRISES EN CHARGE

Les soins primaires, ou de premier recours, constituent un maillon essentiel pour la performance globale du système de santé.

Ils sont en effet en première ligne pour les soins courants délivrés à la population et constituent de ce fait la pierre angulaire de toutes les politiques de santé, qu'il s'agisse de prévention, de suivi des pathologies chroniques, d'adressage pertinent aux spécialistes de ville ou à l'offre hospitalière, de retour ou de maintien à domicile.

Dans un contexte marqué par le vieillissement de la population, le développement des pathologies chroniques et une forte aspiration au maintien à domicile, la modernisation et l'adaptation des soins de premier recours sont devenues indispensables. L'enjeu est à la fois d'accroître l'attractivité de ces métiers en répondant aux aspirations des professionnels et de délivrer à la population l'offre de soins la plus pertinente. Par ailleurs, le développement d'une offre plus étoffée de soins de ville permettra aux établissements de santé de se repositionner sur leurs activités de recours et d'expertise.



Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Soutenir** le développement de tous les modes d'exercice coordonné afin qu'ils deviennent majoritaires au sein du système de santé: équipes de soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé, centres de santé et maisons de santé pluri professionnelles, pour lesquelles l'objectif est un doublement d'ici cinq ans

- **Assurer** l'accès aux médecins spécialistes (en ville et à l'hôpital) en développant leur articulation avec les soins de premier recours

- **Garantir** la réponse aux demandes de soins urgents et aux demandes de soins non programmés aux heures d'ouverture des cabinets

- **Faire évoluer** des modalités de financement pour permettre aux professionnels de coopérer autour d'épisodes de soins ou de parcours du patient, avec comme objectifs l'amélioration du service rendu à la population et l'efficacité des prises en charge

- **Développer** des indicateurs de qualité des parcours de soins en matière d'efficacité et d'organisation

- **Développer** la recherche en soins primaires

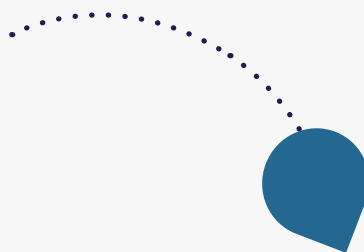
STRUCTURER L'OFFRE EN ETABLISSEMENTS DE SANTE POUR CONCILIER PROXIMITE ET ACCESSIBILITE DES PLATEAUX TECHNIQUES ET EXPERTISES DE RECOURS

Les recompositions hospitalières visent à réorganiser l'hôpital afin d'optimiser l'utilisation des moyens techniques et humains (mutualisation des plateaux techniques, lignes de garde) et de renforcer la qualité de l'offre sur l'ensemble du territoire.

Sources de gains d'efficacité, elles permettent également de répondre à la tension sur la démographie médicale et de tirer bénéfice des opportunités offertes par les progrès de la médecine et des technologies. Elles concernent tant les établissements de santé publics que privés.

Pour réussir, les établissements doivent organiser une gradation commune de leur offre médicale mais aussi davantage coopérer, qu'il s'agisse de mutualiser des fonctions support ou médico-techniques, de partager des investissements dans des équipements onéreux et de pointe. Cette coopération doit s'étendre aux offres de ville et médico-sociale, afin que les établissements de santé recentrent leur activité sur des hospitalisations plus pertinentes, plus courtes ou ambulatoires. Elle repose sur le principe de responsabilité territoriale.

L'objectif est de permettre à tous les usagers d'accéder à des services de proximité (consultations avancées, imagerie, hospitalisations de médecine...) et de bénéficier de filières de recours fluides et accessibles, notamment pour les urgences, ainsi qu'à des plateaux techniques comprenant soins intensifs, réanimation, et traitements innovants. Leur préférence pour le maintien à domicile doit pouvoir être prise en compte.



Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Poursuivre** le virage ambulatoire et développer les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle
- **Accélérer** la mise en place des groupements hospitaliers de territoires, en garantissant la qualité et la cohérence de la mise en œuvre de leurs projets médico-soignants partagés
- **Réviser** le droit des autorisations et des conditions techniques de fonctionnement, afin de rehausser les exigences en matière de qualité et de sécurité des soins et d'offrir plus de souplesse aux organisations qui émergent dans les territoires
- **Faire évoluer** les modes de financement de l'activité hospitalière en se fondant sur des modèles plus forfaitaires et incitatifs à la pertinence des parcours et sur une prise en compte plus importante de la qualité notamment sur la base d'indicateurs de résultat
- **Investir** dans la modernisation et l'interopérabilité des systèmes d'information

AMELIORER L'ACCES AUX SOINS DES PERSONNES HANDICAPEES ET DES PERSONNES AGEES ET FAVORISER LES PRISES EN CHARGE AU PLUS PRES DES LIEUX DE VIE

Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Mettre en œuvre** les actions portées par le Comité interministériel du handicap, les engagements figurant dans la Charte Romain Jacob sur l'accessibilité des lieux de soins et le guide d'amélioration des pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé portant sur l'accueil, l'accompagnement et l'organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap

- **Mieux prendre en compte** la complexité de la prise en charge médicale des personnes en situation de handicap dans les tarifs des professionnels et établissements de santé et augmenter, lorsque c'est nécessaire, le nombre de lieux de soins adaptés, notamment les consultations dédiées

- **Favoriser** les prises en charge sur les lieux de vie, notamment en développant la télémédecine et les soins et l'hospitalisation à domicile

- **Développer** l'échange de données entre les régimes de sécurité sociale pour identifier les personnes âgées et handicapées les plus éloignées du système de soins

- **Développer** des actions de prévention et d'éducation à la santé adaptées aux besoins des personnes en perte d'autonomie et des personnes handicapées, tout au long de la vie et dans tous les lieux de vie, en s'appuyant notamment sur la pair-émulation

- **Prévoir** un bilan de santé annuel pour les personnes en situation de handicap accompagnées par des établissements et services médico-sociaux

- **Favoriser** la bientraitance des personnes et garantir le libre choix du parcours de santé

- **Encourager** l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

- **Soutenir** le développement et encourager l'évaluation des interventions non médicamenteuses et des aides techniques et technologiques de l'autonomie dans le champ de l'accompagnement des personnes âgées (silver économie) et du handicap

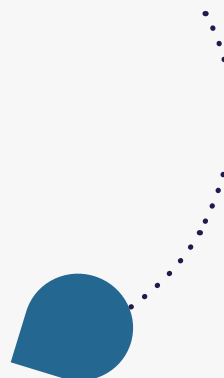
La prise en charge des personnes âgées ou handicapées nécessite des dispositifs adaptés pour répondre à des situations parfois complexes.

Qu'elles soient à domicile ou hébergées en établissements, ces personnes sont particulièrement concernées par les inégalités sociales et territoriales en santé.

Certaines personnes âgées souffrant de polyopathologies n'ont pas accès aux soins. Or l'augmentation, dans les prochaines années, de la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus aura des incidences sur les dépenses projetées en matière de retraite, de santé et de prise en charge de la perte d'autonomie.

Par ailleurs, les personnes handicapées éprouvent de véritables difficultés d'accès aux soins. Les 1,1 millions de titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ont moins recours aux soins de médecine générale et dentaires que la population générale (- 10 et -17 points d'écart respectivement) [25]. Les personnes handicapées et leurs familles sont en attente de réponses beaucoup plus inclusives dans le milieu de vie ordinaire.

L'offre sanitaire et médico-sociale doit s'adapter pour répondre aux enjeux du virage ambulatoire, garantir l'accessibilité universelle des prises en charge et des actions de promotion de la santé, et respecter le souhait des personnes âgées et des personnes handicapées d'un maintien à domicile et dans le milieu de vie ordinaire. Cette politique doit être guidée par le respect des droits de la personne, la dignité, l'équité et la solidarité.



AMELIORER LA TRANSVERSALITE ET LA CONTINUTE DES PARCOURS EN SANTE MENTALE

La santé mentale est un défi majeur dans les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), en particulier en France.

Classés en 2013 au premier rang des maladies en termes de dépenses de soins, avant les cancers et les maladies cardiovasculaires, les troubles psychiques touchent près d'un quart des Français, directement ou via leurs proches (Cnamts, 2016).

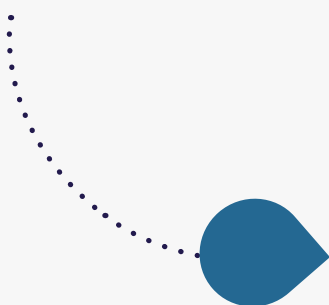
La prévalence des épisodes dépressifs caractérisés concernait 7,5 % de la population en 2010 [5] tandis que la prévalence des troubles anxieux est estimée à 17 % chez les hommes et 25 % chez les femmes [26]. Outre les incapacités et les altérations de la qualité de vie qu'ils entraînent, les troubles anxieux et dépressifs augmentent significativement le risque de maladie cardiovasculaire et en diminuent les chances de guérison.

La prévention du suicide, cause de nombreux décès évitables, est un enjeu majeur. En 2014, en France, près de 9 000 décès par suicide ont été déclarés (soit près de trois fois plus que par accident de la circulation) [27] et le nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide a concerné entre 176 000 et 200 000 personnes [28].

Les inégalités en matière de santé mentale sont prégnantes : la probabilité d'être atteint d'un trouble sévère de dépression est plus élevée chez les personnes vivant les situations les plus précaires. Les troubles mentaux peuvent tout à la fois être des facteurs et des conséquences de l'exclusion sociale. La qualité de l'environnement de vie (présence de la nature, facteurs de stress, bienveillance) joue un rôle considérable qui défavorise en premier lieu les personnes les plus modestes. Par ailleurs, l'accès aux soins en psychiatrie se caractérise par de fortes inégalités en fonction de la catégorie socio-professionnelle des personnes.

Le secteur de la psychiatrie a développé précocement la prise en charge ambulatoire des patients. Il reste toutefois nécessaire de développer une approche transversale de la politique de santé mentale, associant l'ensemble des acteurs susceptibles d'agir sur les déterminants de la santé mentale, sur la prise en charge des personnes présentant des troubles mentaux, et sur leur accompagnement.

L'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux nécessite une coordination précoce et resserrée entre les intervenants afin de préserver l'autonomie des personnes en situation ou à risque de handicap psychique. Elle doit garantir sur l'ensemble du territoire une prise en charge précoce, un repérage efficace et une dynamique d'« aller vers ».



Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Adopter** une approche transversale de la politique de santé mentale alliant la promotion de la santé mentale et du bien-être, la prévention des troubles mentaux, l'accès aux soins et à la prise en charge, l'éducation thérapeutique, l'accompagnement médico-social et social du handicap psychique et le renforcement de la formation, de l'innovation et de la recherche
- **Mettre en œuvre** cette approche dans les territoires dans le cadre des Projets Territoriaux de Santé Mentale et des conseils locaux de santé mentale
- **Maîtriser** les délais d'accueil et garantir un niveau de disponibilité pour gérer les situations de crises et de détresse psychique
- **Promouvoir** le bien-être mental en agissant sur les déterminants individuels (compétences psychosociales), sociaux et environnementaux de la vulnérabilité sociale et psychique (environnement de vie, notamment la présence de la nature, comportements addictifs, violences, isolement...)
- **Améliorer** le repérage précoce de la souffrance psychique et des troubles mentaux
- **Prévenir** les troubles alimentaires (anorexie, boulimie), notamment chez les adolescents et les jeunes
- **Améliorer** les conditions de vie, l'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique notamment en créant de nouveaux groupes d'entraide mutuelle, en luttant contre la stigmatisation et en favorisant leur accès à l'emploi et à la formation professionnelle
- **Renforcer** la prévention du suicide, notamment le suivi et l'accompagnement des personnes à risque suicidaire, en particulier après une première tentative
- **Améliorer** le dépistage, la prise en charge et l'insertion sociale et professionnelle des personnes porteuses de troubles du spectre de l'autisme
- **Expérimenter** la prise en charge des thérapies non médicamenteuses en médecine de ville pour les malades atteints de troubles de santé mentale légers et modérés

ASSURER LA CONTINUITÉ DES PARCOURS AVEC UNE OFFRE TRANSVERSALE ENTRE ACTEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

Chaque secteur de l'offre sanitaire et médico-sociale a ses propres objectifs de modernisation et de progrès. Toutefois, pour être efficace, leur transformation doit se faire dans une logique de complémentarité.

Il s'agit d'apporter une adaptation globale de notre système aux nouveaux besoins de prise en charge.

Cette complémentarité doit se traduire par des parcours de santé fluides, lisibles, sans redondance et sans rupture. En particulier, les étapes de transition, comme celles entre la ville et l'hôpital, doivent être mieux gérées. Les interventions au domicile doivent être mieux coordonnées. La dégradation de la situation des personnes, ou l'exacerbation de leurs pathologies, doivent être davantage anticipées. C'est la condition indispensable à l'amélioration de la qualité des soins, de l'expérience des personnes et de la performance du système de santé. La gradation des soins et des prises en charge, c'est-à-dire le choix du bon niveau de recours et du juste soin en fonction de la situation de la personne, doit être au cœur de cette réflexion.

Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Soutenir** les évolutions organisationnelles des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux susceptibles de renforcer la coordination des pratiques et la continuité des prises en charge

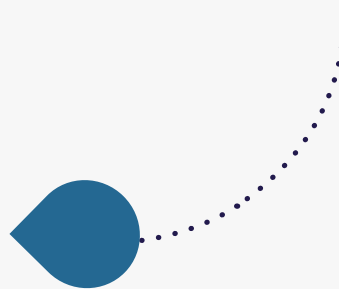
- **Faciliter** les échanges d'information grâce aux solutions digitales, notamment grâce au déploiement du dossier médical partagé et de la messagerie sécurisée de santé

- **Renforcer** la continuité de la prise en charge entre soins de ville, soins en établissements de santé ou établissements et services médico-sociaux et la prise en charge à domicile, en s'inscrivant, s'agissant des personnes handicapées, dans le cadre de la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous » qui vise à ne laisser aucune de ces personnes « sur le bord du chemin »

- **Développer** des réponses inclusives par une transformation de l'offre médico-sociale et la promotion de solutions nouvelles, diversifiées et mieux équilibrées sur le territoire, et outiller les acteurs pour développer le logement inclusif

- **Aligner** les incitations financières des professionnels et des structures sur des objectifs partagés

- **Simplifier et faire converger** les dispositifs d'appui à la coordination territoriale, qui ont pour objet de faciliter le parcours des personnes en situation complexe (« MAIA », « PTA », « PAERPA », réseaux), afin de les rendre plus lisibles et compréhensibles pour les professionnels de santé et les usagers



Développer une culture de la qualité et de la pertinence

Le système de santé doit sans cesse améliorer le niveau de qualité des services et des produits de santé proposés à la population. Il doit aussi garantir la pertinence des pratiques afin d'améliorer la qualité du service et de limiter les dépenses évitables. Une part notable des (ré)hospitalisations est ainsi évitable, notamment celles, fréquentes, liées à des problèmes médicamenteux (iatrogénie, problèmes d'observance et sous-traitement) ou à un suivi post hospitalisation non optimal. On estime à entre 20 et 30 % la part des prescriptions non pertinentes. Cette situation concerne par exemple l'utilisation des rayonnements ionisants à des fins médicales, pour laquelle la mise en œuvre du principe de justification doit permettre d'éviter une surexposition pouvant générer des effets indésirables.

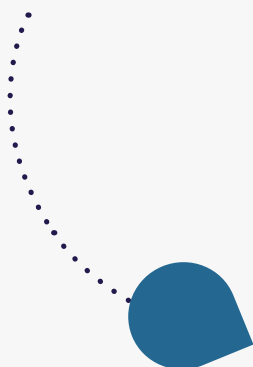


DEVELOPPER UNE DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS EN Y ASSOCIANT LES USAGERS

La qualité doit être encore davantage valorisée dans le pilotage et la régulation du système de santé.

Pour cela, la mesure de la qualité doit se fonder sur les résultats obtenus pour les patients et usagers et sur leur expérience, que cela soit à l'hôpital ou dans le champ ambulatoire (soins de ville) et médicosocial. L'information des patients sur cette qualité doit être un facteur de décision utile dans leurs choix. Cela suppose d'une part de réduire l'asymétrie d'information entre usagers et professionnels et d'autre part d'outiller les usagers afin qu'ils puissent prendre leurs décisions de santé en connaissance de cause.

En matière de sécurité des soins, des actes de prévention et des prises en charge, la réforme des vigilances de 2016 instaure une obligation de déclaration des événements indésirables associés aux soins les plus graves aux agences régionales de santé afin d'éviter que ce type d'événements indésirables ne se reproduise. C'est un pas important vers une culture de la sécurité. A titre d'exemple, le nombre d'hospitalisations liées à un événement indésirable (complications, conséquences d'erreurs) en France se situe entre 330 000 et 490 000 par an, dont 160 000 à 290 000 seraient évitables. Celles-ci sont liées à une hospitalisation précédente dans un tiers des cas.



Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Faire évoluer** les outils de mesure de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge et développer la transparence vis-à-vis des professionnels et des usagers en publiant ces indicateurs
- **Développer** des indicateurs de résultat, de vigilance et d'alerte pour les trois secteurs de l'offre de soins : leur recueil devra être automatisé sans surcharge de travail pour les professionnels
- **Poursuivre** le développement des signalements des événements indésirables graves dans les soins et la création des structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients
- **Évaluer** les effets de l'évolution des pratiques de soins par des indicateurs de résultat
- **Développer** la mesure de la satisfaction des patients (« expérience », « qualité ressentie et déclarée »)
- **Conforter** l'expertise et la qualité au bénéfice des établissements et services médico sociaux
- **Contribuer** au développement de la culture de sécurité, et notamment : impliquer le management, objectiver le coût de la non qualité, promouvoir les valeurs du soin (travail en équipe, incidence des savoirs non techniques), protéger les déclarants d'un EIG, inciter soignants et usagers à développer un partenariat et tirer les enseignements des EIG déclarés
- **Développer** les dispositifs de médiation

AMELIORER LA PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS, DES ACTES, DES EXAMENS ET DES HOSPITALISATIONS

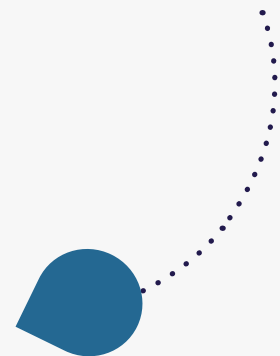
La question de la pertinence offre un lien direct entre qualité, sécurité et efficience.

Un acte, une prescription ou une intervention non pertinents, sont potentiellement délétères, d'un point de vue individuel mais aussi collectif. En effet, y compris pour des choix a priori anodins, de forts volumes à l'échelle de la population ont des implications en termes de dépenses et d'effets indésirables.

Récemment, des progrès ont été réalisés dans tous les secteurs : réduction des durées de séjour à l'hôpital ; développement de la chirurgie ambulatoire ; diminution des appendicectomies, des méniscectomies, de l'exposition des patients aux rayonnements ionisants ; diminution de l'utilisation des psychotropes, etc. Pour que ces efforts se poursuivent, il s'agit de faciliter la diffusion des recommandations, de soutenir les initiatives des professionnels et de les intéresser à l'adoption des meilleures pratiques en pertinence médicale.

Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

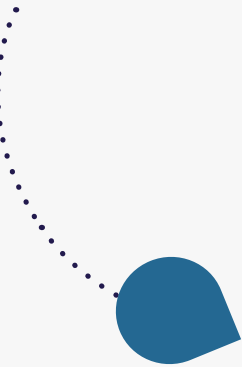
- **Faire évoluer** les modèles de financement pour qu'ils incitent à la qualité et à la pertinence des soins (tarification au parcours ou à l'épisode de soins), et non pas seulement au volume d'activité
- **Inciter** les patients et les professionnels à discuter davantage de la balance bénéfique/risque de leurs prescriptions ou des actes tels que les interventions chirurgicales
- **Rendre accessibles** les recommandations de bonnes pratiques, via les groupes qualité, des formats plus adaptés ou au travers d'outils numériques (aide à la prescription et à la décision)
- **Promouvoir** le bon usage des produits de santé en établissements et en ville, et notamment lutter contre la polymédication et la iatrogénie, notamment chez la personne âgée



DEVELOPPER LES GENERIQUES ET BIOSIMILAIRES

Tous les médicaments princeps ou génériques sont soumis au même encadrement garantissant la qualité, l'efficacité et la sécurité du médicament.

Le potentiel d'économies pour la protection sociale est très important, et c'est un levier précieux pour pouvoir dégager des ressources pour financer l'innovation. Toutefois certains freins subsistent dans notre pays, davantage que dans les autres pays européens : en 2015 moins d'une boîte de médicaments remboursables sur trois est une boîte de génériques contre plus de trois sur quatre en Allemagne et au Royaume-Uni.



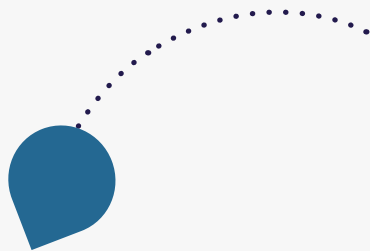
Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Franchir** une nouvelle étape avec un accompagnement renforcé des prescripteurs grâce au développement et à la mise à disposition d'outils numériques, avec pour objectif d'atteindre « 1 médicament sur 2 prescrit dans le répertoire » en 2020.
- **Promouvoir** les médicaments biosimilaires qui présentent la même efficacité, la même qualité et la même sécurité que le médicament biologique de référence, avec pour objectif d'atteindre 80 % de pénétration des biosimilaires sur leur marché de référence d'ici 2022.

ADAPTER LE SYSTEME DE VEILLE ET DE VIGILANCE AUX « SIGNAUX FAIBLES » OU AUX RISQUES EMERGENTS ET RENFORCER LA RESILIENCE DU SYSTEME DE SANTE FACE AUX SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

Nos services de santé doivent être préparés à s'adapter pour répondre efficacement aux situations de crise et d'urgence sanitaire.

Le dispositif de veille et de sécurité s'inscrit dans une démarche globale : il s'agit d'éviter l'apparition ou la propagation d'un risque sanitaire en tout point du territoire. La sécurité sanitaire passe par **la détection précoce des signaux et la préparation du système de santé**, permettant une intervention rapide et efficace. Les crises sanitaires récentes (attentats, ouragan Irma, zika...) ont montré que le système de santé doit se préparer en permanence à des risques nouveaux. Lorsqu'une crise survient, il doit être en mesure de faire face à tous types d'événements (attentats, catastrophes naturelles, cyber-attaques, épidémies), d'apporter la réponse adaptée et d'en limiter l'impact sur la population.

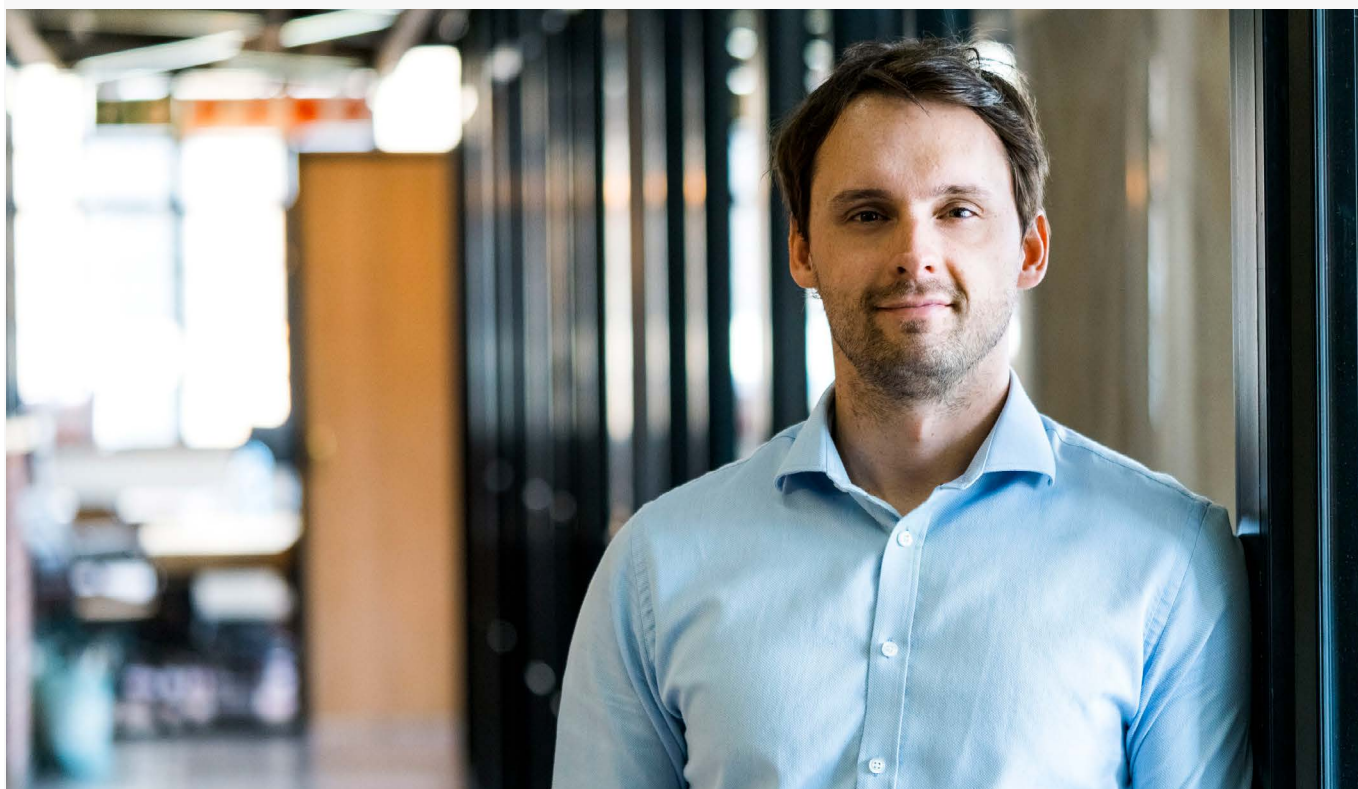


Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Promouvoir** la déclaration par les professionnels et le grand public via un portail accessible
- **Revoir** au niveau régional les systèmes de veille et de vigilance dans une logique de lisibilité et de performance pour le recueil et l'analyse des signaux faibles
- **Définir** avec les professionnels de santé des modes d'organisation et de réponse aux nouveaux risques afin de limiter leur impact et de faciliter la prise en charge des victimes et des patients
- **Doter** les autorités sanitaires des moyens opérationnels suffisants pour les risques émergents (afflux de victimes, adaptation des stocks vitaux, sécurisation des systèmes d'information)
- **Accroître** la réactivité et l'adaptabilité du système de santé face aux situations nouvelles, notamment en favorisant l'interopérabilité interministérielle

Prendre soin de ceux qui soignent

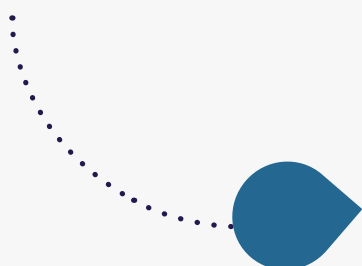
La transformation de notre système de santé suppose de répondre aux besoins des professionnels de santé qui le font fonctionner au quotidien. L'actualisation régulière de leurs compétences, via une politique de formation initiale et continue adaptée aux nouvelles caractéristiques de l'activité, des prises en charge et des techniques, ainsi qu'un accompagnement étroit des questions liées à l'évolution des organisations, à la conduite du changement et à la qualité de vie au travail, sont indispensables.



ADAPTER LA FORMATION INITIALE DES PROFESSIONNELS DE SANTE, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

Les formations doivent s'adapter aux évolutions constatées ou à venir concernant les métiers, les conditions d'exercice des professionnels de santé ainsi que l'organisation et le fonctionnement du système de santé.

Les priorités fixées par la stratégie nationale de santé, telles que le virage de la prévention, la transversalité des parcours ou le renforcement de la qualité, la sécurité et la pertinence des soins, devront se refléter dans les nouvelles formations.



Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **S'appuyer** sur le service sanitaire pour former les futurs professionnels aux enjeux de prévention et plus généralement de promotion de la santé propres à l'ensemble des professions de santé et du médico-social
- **Développer** la sensibilisation des étudiants au vécu du patient, ainsi qu'aux enjeux de la relation de soin et de la vulnérabilité (handicap, dépendance)
- **Développer** dès la formation une culture pluri-professionnelle et du travail en équipe et une plus grande proximité avec les autres professions, notamment grâce à des modules communs et à des échanges de pratique avec les travailleurs sociaux et les acteurs médico-sociaux
- **Développer et diversifier** l'offre de stages en ambulatoire au cours des deuxième et troisième cycles des études médicales en cabinet comme en maisons et en centres de santé universitaires, en médecine générale comme dans les spécialités de premier recours
- **Concrétiser** l'« universitarisation » des formations sociales et paramédicales afin de renforcer la qualité de la formation, de favoriser la recherche en sciences paramédicales et d'encourager la pluridisciplinarité comme une incitation à l'exercice pluri professionnel ultérieur
- **Concevoir** les formations destinées aux professionnels appelés à exercer en pratique avancée au fur et à mesure que de nouveaux champs d'exercice seront reconnus
- **Réaffirmer** les valeurs des métiers de la santé et la nécessité de faire converger les devoirs et les responsabilités des acteurs de santé autour de la contribution aux missions de service public (prévention, urgences, précarité, rééducation, non-discrimination et non sélection des patients et des activités, etc.)

FAIRE PROGRESSER LES COMPETENCES TOUT AU LONG DE LA VIE PROFESSIONNELLE

Parce que les connaissances et les techniques évoluent, et pour maintenir un haut niveau de qualité et de pertinence dans les pratiques médicales et soignantes, les professionnels doivent pouvoir accéder à une offre de formation continue de haut niveau et sans risque de conflit d'intérêt dans les contenus. Une telle offre doit correspondre à des priorités de santé publique et être conçue, pilotée et validée avec les représentations et ordres professionnels et les autorités sanitaires. Elle doit également permettre de développer une culture professionnelle partagée entre les différentes professions. Au-delà des contenus, le financement des formations doit être assuré de manière incitative, équitable et transparente.

Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

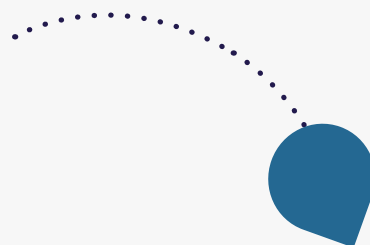
- **Consolider et assurer** la promotion du dispositif de développement professionnel continu
- **Adapter** le contenu des formations aux priorités de santé publique, aux évolutions importantes des spécialités et à l'émergence de nouveaux métiers, en incluant les enjeux liés à la transformation numérique et aux innovations en santé
- **Développer**, de manière progressive et pertinente, en s'inspirant notamment de modèles déployés à l'étranger, des modalités de re-certification des compétences à même de garantir la qualité des pratiques et la confiance des citoyens dans leur système de santé

AMELIORER LA QUALITE DE VIE ET LA SECURITE AU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DE SANTE ET MEDICO-SOCIAUX

Les métiers de la santé et du médico-social jouissent d'une très forte reconnaissance du public.

Leur choix relève souvent de la vocation et leur exercice repose sur un engagement fort au service du public. Ce sont toutefois des métiers qui portent en eux des facteurs de stress (exposition au public, prise en charge de situations de souffrance individuelle, travail de nuit, réalisation d'actes invasifs porteurs de risque) et des risques professionnels (port de charges lourdes, exposition aux rayonnements ionisants ou à des substances toxiques). En outre, les professionnels font face à un environnement de travail en évolution constante (changement de réglementation, réorganisation des méthodes de travail, recomposition de l'offre de soins, digitalisation...) et à des exigences parfois difficiles à concilier (polyvalence et spécialisation, qualité des soins et maîtrise des coûts, automatisation et individualisation, robotisation et humanisation du soin...).

Dans ce contexte, l'amélioration de la qualité de vie au travail est un enjeu majeur pour la qualité et la soutenabilité de notre système de santé. En effet, la santé et le bien-être au travail des professionnels de santé ont un impact direct sur la qualité du service rendu, et donc sur l'état de santé de la population.



Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Renforcer** les équipes de santé au travail dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et développer leur formation sur les enjeux de promotion de la santé et du bien-être au travail
- **Mettre en place** des méthodes de management favorables à la qualité de vie au travail, et notamment renforcer l'écoute et le sens donné au travail, développer le travail en équipe et valoriser l'engagement, l'expression et l'initiative des équipes médicales et soignantes
- **Accompagner** les professionnels de santé et médico-sociaux et les salariés de particuliers employeurs dans l'évolution des organisations afin d'améliorer la qualité de vie au travail
- **Poursuivre** les efforts déployés pour améliorer l'environnement et les conditions de travail des professionnels au quotidien, y compris leur sécurité d'exercice
- **Améliorer** la détection et la prise en charge des risques psycho-sociaux, et notamment des syndromes apparentés à l'épuisement professionnel (« burn out »)