



## Contribution du 25.05.18 de la Conférence nationale de santé à la concertation sur la stratégie de transformation du système de santé

(contribution élaborée après échanges au sein de la commission permanente réunie le 3 mai 2018,  
et adoptée par vote électronique le 25 mai 2018)<sup>1</sup>

### Type de texte :

Loi    Ordonnance    Décret en Conseil d'Etat    Décret simple    Arrêté

x **Plans et programmes nationaux de santé**    Autre :

### Intitulé :

**Contribution de la CP de la CNS à la concertation sur la stratégie de transformation du système de santé**

**Adopté le :** 25.05.18 **en :**    Assemblée plénière   x **Commission permanente**

**Procédure :**  Normale   x **Urgence**    Extrême urgence

**Vote :**    Unanimité   x **Nombre ou % de voix « pour » :** 14 - 100 % des suffrages exprimés

**Procédure de vote :**    En séance   x **Voie électronique**    En plusieurs fois    Autre (ex : concertation CRSA) :

**Type de saisine :**    Obligatoire    Non obligatoire   x **Auto-saisine**

### Commanditaire :

**Rapporteuse :** Mme Bernadette DEVICTOR

<sup>1</sup> appel au vote par messagerie du 22. au 25.05.18, en procédure d'urgence, cf. l'article du Code de la santé publique [D. 1411-45-2](#)

Le 13 février dernier, le Premier ministre, M. Edouard PHILIPPE et la ministre des solidarités et de la santé, Mme Agnès BUZYN, ont lancé la concertation sur la [stratégie de transformation du système de santé](#) dont la feuille de route devrait être finalisée avant l'été.

La Conférence nationale de santé (CNS) accueille favorablement l'annonce de cette stratégie tant il est certain que notre système de santé nécessite de profondes transformations pour être en mesure de relever les différents défis actuels. Compte tenu de l'importance des enjeux, la CNS entend participer et souhaite rappeler ses principales recommandations en lien avec les 5 piliers de la stratégie : qualité et pertinence, financement et rémunération, numérique en santé, ressources humaines, organisation territoriale, recommandations qu'elle a déjà eu l'occasion de formuler lors de ses précédents avis.

En préalable, la CNS souligne l'importance **d'inscrire toutes les réformes envisagées dans la perspective de l'amélioration du service rendu à la population**, service qui doit être accessible à tous<sup>2</sup> quels que soient leurs localisations géographiques, leurs niveaux d'autonomie, leurs revenus, ..., et ne pas présenter de discontinuités géographique ou temporelle, enfin être de qualité.

Ce rappel est fait, car la « méthode des cas » utilisée en région par les consultants est parfois apparue déroutante et assez éloignée de cet objectif, paraissant privilégier une approche de « meccano » organisationnel.

---

<sup>2</sup> dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

### ➤ **Pertinence et qualité**

La CNS apprécie l'intérêt d'associer dans la même réflexion pertinence et qualité, notamment en ce qui concerne la prévention - promotion de la santé et pertinence des soins. En effet, à titre d'exemple, un parcours de soins peut être de qualité mais la question doit rester de savoir s'il n'aurait pu être remplacé avantageusement par une meilleure démarche de prévention en amont.

Il est prévu des indicateurs de qualité des parcours demandés à la [Haute Autorité en santé](#) (HAS). La CNS insiste pour que la démarche auprès des patients ne consiste pas seulement à recueillir leur satisfaction quant à leur parcours mais plutôt leur analyse de la façon dont celui-ci s'est déroulé et leur vision des éléments qui pourraient être améliorés.

### ➤ **Modes de financement**

Une évolution des modes de financement est nécessaire pour favoriser la coopération entre acteurs, trop de blocages résultant des modalités actuelles.

La CNS est favorable à la création d'un à côté de l'ONDAM<sup>3</sup> soins de ville, d'un ONDAM en matière de prévention (Cf. avis « [Renforcer et mobiliser les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé](#) » adopté en assemblée plénière le 08.02.18).

### ➤ **Virage numérique**

L'usage des technologies de l'information et de la communication est un facteur important qui doit venir faciliter la transformation du système de santé.

La CNS soutient une démarche volontariste de développement en ce domaine tout en soulignant la nécessité de veiller à ce que tous puissent bénéficier des avantages qui en découlent (voir : l'avis « [Faire en sorte que les applications et objets connectés en santé bénéficient à tous](#) » - adopté en assemblée plénière, le 08.02.18<sup>4</sup>), afin de ne pas accentuer les inégalités sociales et territoriales de santé qui caractérisent déjà notre pays.

L'interopérabilité des systèmes est un impératif absolu pour permettre une meilleure communication entre les professionnels.

### ➤ **Adapter les formations et les ressources humaines aux enjeux du système de santé**

Il est également important dans ce domaine de décroisonner et de développer les formations multi-professionnelles.

---

<sup>3</sup> ONDAM : Objectif national de dépenses d'assurance maladie

<sup>4</sup> à l'issue d'un processus de débat "citoyen", élaboré en lien avec le [Conseil national consultatif des personnes handicapées](#) (CNCPH) et le [Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale](#) (CNLE),

La CNS a formulé plusieurs recommandations sur la formation des professionnels dans :

- le rapport « [Droits des usagers, relation partenariale et Formation des professionnels de santé](#) », adopté en assemblée plénière le 24.11.15 ;
- l'avis « [La littératie en santé - usagers et professionnels : tous concernés !" - Pour un plan d'action à la hauteur des inégalités sociales de santé](#) – adopté en assemblée plénière le 06.07.17 ;
- l'avis « [Renforcer et mobiliser les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé](#) » adopté en assemblée plénière le 08.02.18,

rapport et avis qui soulignent les contenus qui devraient être présents dans les formations de tous les professionnels de santé.

### ➤ **Organisation territoriale des soins**

La CNS insiste sur le fait que c'est l'offre en santé dans sa globalité dont il faut repenser l'organisation et pas seulement l'offre de soins.

En région, l'extrême diversité des territoires est source de complexité. Il y a plusieurs niveaux de territoires dont la mise en cohérence se révèle difficile ; leurs logiques de définition sont différentes : parcours de la population, raisons administratives, répartition de l'offre, ...

Dans le cadre de la [consultation autour de la Stratégie nationale de santé](#), les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) et la CNS ont très fortement souligné le besoin de simplification.

Le texte de la consultation sur la stratégie de transformation de notre système de santé parle de l'organisation de la ville, ce qui est une nécessité absolue. Néanmoins, il y a lieu de rappeler que certains territoires de notre République (ruraux ou urbains) ne bénéficient pas de l'offre en santé qu'il y a lieu d'organiser. La transformation du système de santé doit intégrer l'impérieuse nécessité de répondre aux besoins en santé de la population, de toutes les populations.

Ceci implique de repenser fondamentalement les modèles pour que les ressources professionnelles disponibles soient utilisées au mieux (rôle des centres de santé, des hôpitaux locaux, consultations avancées, délégation de tâches, ...). Il y a tout un tissu de professionnels, de structures au-delà du médecin, tissu qui peut différer d'un territoire à l'autre et les solutions seront à adapter à chaque situation. L'ensemble des ressources est à valoriser, comme par exemple le rôle d'acteurs de la prévention rempli par les aides à domicile ou les infirmières.e.s.

Le besoin d'une organisation territoriale claire, transversale (prévention, soins, médicosocial et social) est fortement ressenti.

**Le Conseil territorial de santé (CTS) devrait se voir clairement défini un rôle dans la gouvernance stratégique en santé du territoire : c'est là où vont pouvoir se définir les modalités de coopération**

entre les acteurs. Il serait inefficace de voir coexister des structures de gouvernance autour des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) dans une approche de projet médical de territoire incluant les acteurs de la ville, du médicosocial et de la prévention et les conseils territoriaux de santé. C'est le CTS qu'il faut privilégier pour éviter que l'hôpital paraisse être le meneur, ce qu'un grand nombre d'acteurs ressentirait comme une mise en dépendance vis-à-vis de l'hôpital. Le Conseil territorial de santé est une enceinte plus neutre qui permet les débats nécessaires.

Au niveau de proximité - niveau qui permet aux professionnels de la prévention, du soin, du médicosocial et du social de se connaître - les parcours doivent être organisés à partir du lieu de résidence de l'utilisateur (domicile ou établissements et services médico-sociaux). Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) peuvent être le lieu de la coordination autour des parcours des usagers. Là aussi, il serait contre-productif de voir se développer parallèlement les CPTS avec leur structure de gouvernance, et, par exemple, les Plateformes territoriales d'appui (PTA) avec leur propre structure de gouvernance. Il y a lieu de prévoir une instance de gouvernance de territoire de proximité opérationnelle, qui permette la convergence de l'ensemble des dispositifs existants.

Pour parvenir à cet objectif, les Agences régionales de santé (ARS) et l'Assurance maladie ont un rôle à jouer dans l'accompagnement des projets. A l'heure actuelle, ce volet d'intervention possible de l'Assurance maladie n'est pas inclus dans les conventions avec les ARS. Or elle dispose d'expertise en gestion du risque qui pourrait être utilement utilisée dans cette perspective. Sur ce sujet, le renforcement des liens entre ARS et Assurance maladie doit être un objectif.

Par ailleurs, la CNS souligne le besoin de développer des compétences au sein ou auprès des ARS en matière d'accompagnement à la gestion de projet. C'est un impératif pour arriver à faire émerger les modèles de coopérations.

\*\*\*

*En conclusion, la CNS recommande de décrire l'objectif cible d'organisation du système de santé à partir de l'exigence d'une réponse plus efficace aux besoins des usagers et de penser ensuite la transition à partir de l'organisation actuelle (importance de ne pas oublier ce processus de transition). C'est l'organisation de l'offre en santé qu'il faut transformer, pas seulement l'organisation des soins.*

*La CNS souligne également la nécessité d'améliorer et simplifier la gouvernance institutionnelle de notre système de santé pour une plus grande performance. Elle interroge encore l'organisation interne du Ministère qui devrait évoluer pour mieux prendre en compte les exigences de transversalité dont notre système de santé a besoin.*

Les avis de la CNS plus particulièrement en lien avec l'objet de la consultation :

- « [Pour la santé, quel est précisément votre programme ? - Les grands axes de la plate-forme présidentielle 2017 de la CNS](#) », adoptée en assemblée plénière le 02.03.17 ;
- [Avis du 23.11.17 sur le projet de Stratégie nationale de santé](#), adoptée en assemblée plénière ;

- Avis « [Eléments de réflexion sur le projet de Plan national de santé publique \(PNSP\)](#) » adopté en urgence par la commission permanente le 23.03.18 ;
- Avis « [Renforcer et mobiliser les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé](#) » adopté en assemblée plénière le 08.02.18,
- Avis « [Faire en sorte que les applications et objets connectés en santé bénéficient à tous](#) » adopté en assemblée plénière le 08.02.18.

**Présentation de l'instance :**

La Conférence nationale de santé (CNS), instance consultative placée auprès du ou de la ministre en charge de la santé, réunit l'ensemble des représentants des acteurs du système de santé au plan national comme régional - y compris les Outre-mer - (120 membres titulaires et 118 suppléants répartis en 8 collèges : collectivités territoriales, représentants des usagers du système de santé, conférences régionales de la santé et de l'autonomie, partenaires sociaux, acteurs de cohésion et de protection sociales, acteurs de la prévention, offreurs de santé, représentants des organismes de recherche, des industries des produits de santé et des personnalités qualifiées).

Fondée en 1996, la CNS est consultée sur tout projet de loi définissant les finalités et priorités de la politique de santé, les finalités et axes stratégiques de la politique nationale de santé ainsi que les plans et programmes nationaux de santé. La CNS formule tout avis ou proposition visant à améliorer le système de santé. Elle adopte le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé (dont le médico-social). Elle organise également des débats publics sur les questions de santé.

Les avis de la CNS sont rédigés par les rapporteurs eux-mêmes.

[dernières modifications : 11.06.18]