

Une régulation du système de soins au service des patients

Propositions d'orientations – 1^{er} juin 2017

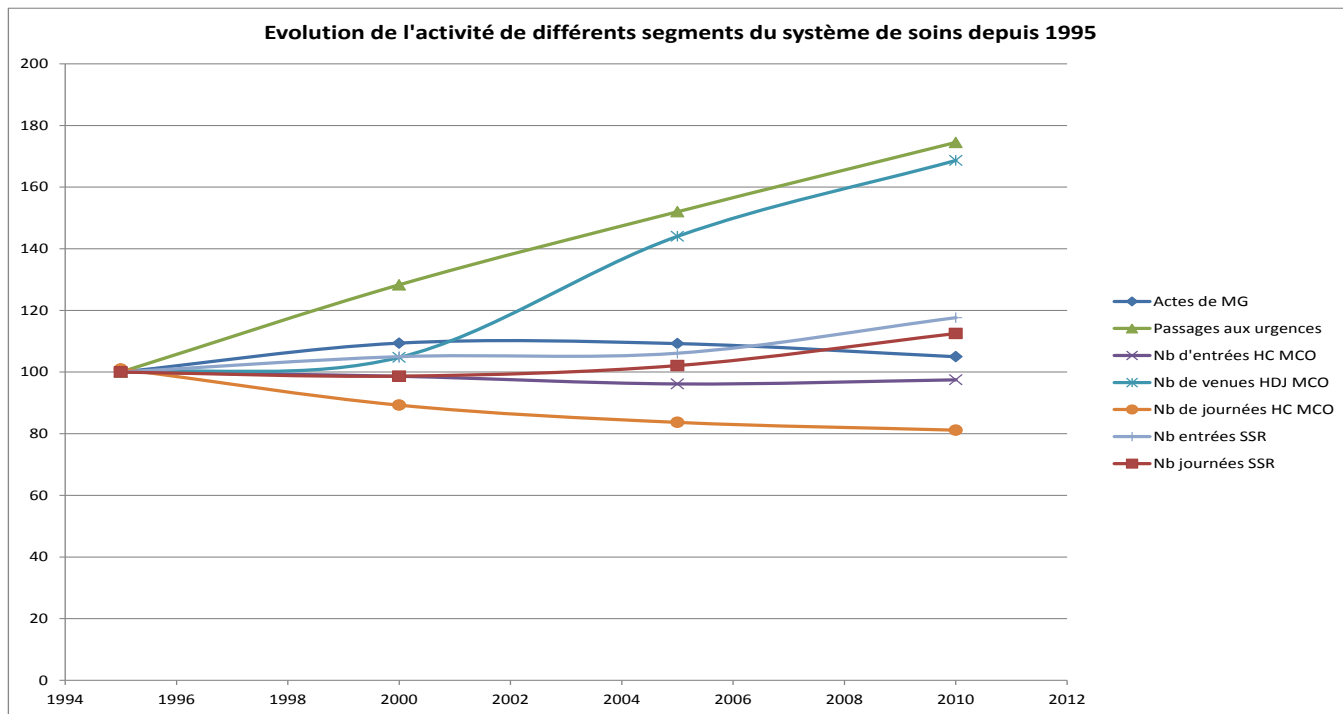
[HTTP://WWW.SECURITE-SOCIALE.FR/L-ACTUALITE-DU-HCAAM](http://www.securite-sociale.fr/l-actualite-du-hcaam)

Le HCAAM est membre du réseau

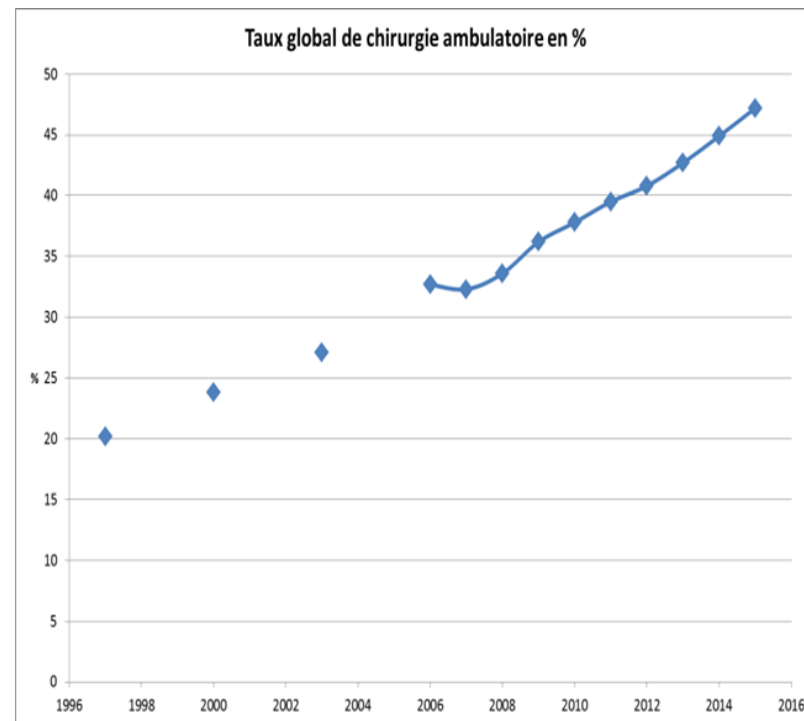
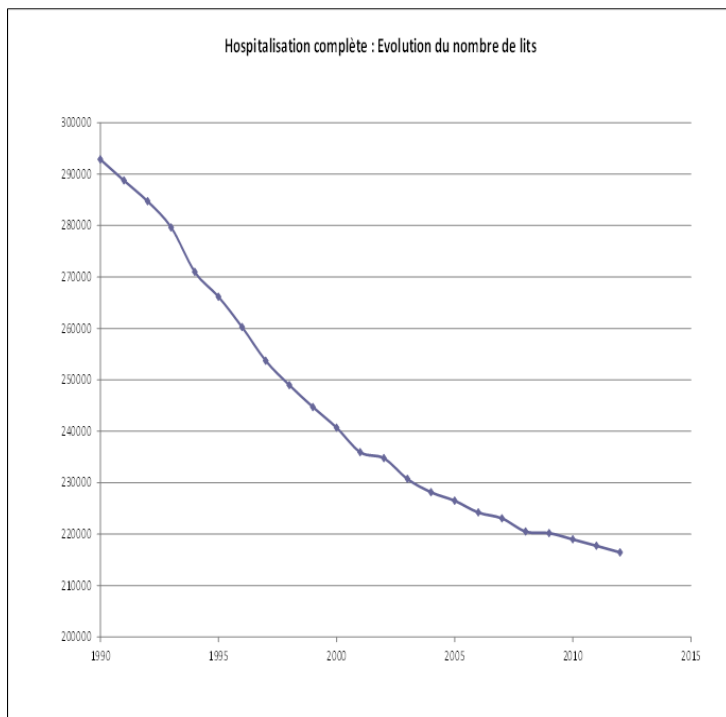
Définir une stratégie de transformation crédible et fédératrice

- Mettre fin à la confusion préjudiciable entre gestions de long terme et de court terme
- Identifier les cibles que l'on souhaite atteindre et les moyens d'y parvenir à un horizon de moyen terme
- S'assurer de la compatibilité entre le projet de transformation de long terme et les conditions de la régulation courante
- En partant d'un diagnostic partagé

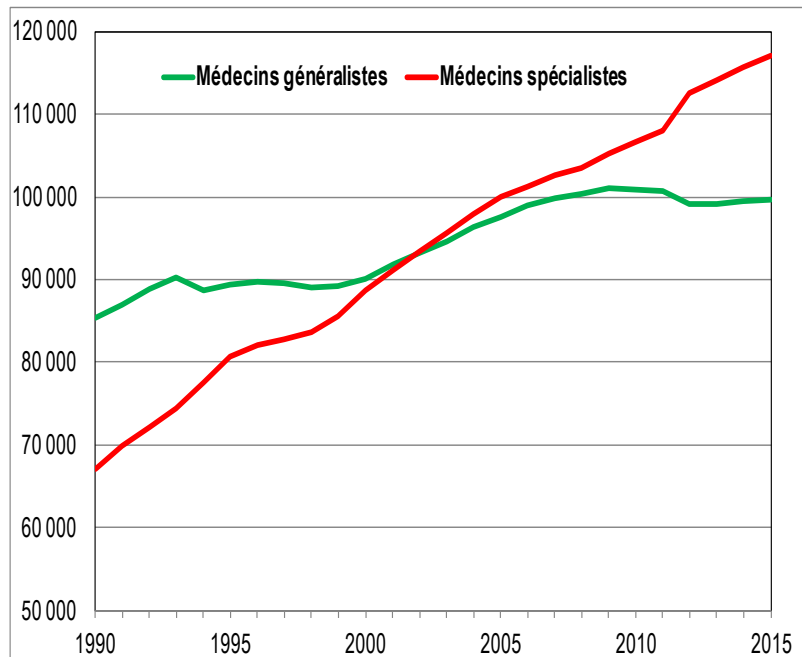
Un divorce entre les orientations affichées et les évolutions constatées



Le tournant ambulatoire : en chirurgie



La spécialisation médicale

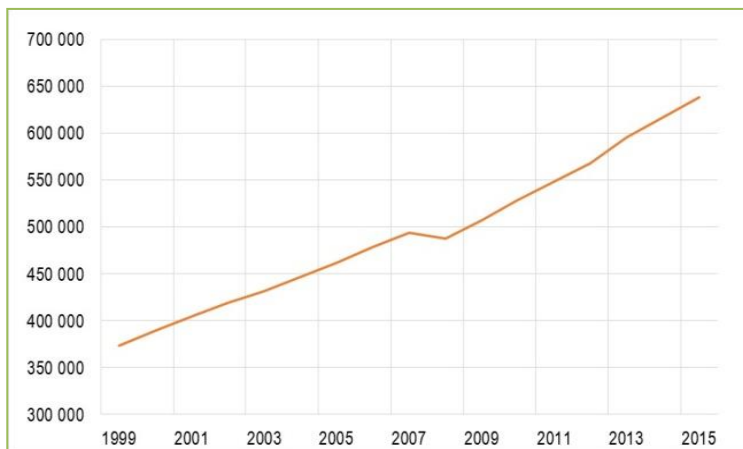


	Nombre de généralistes	Nombre d'actes par généraliste
2000	54272	5181
2005	54302	5171
2009	53652	5011
2013	52480	4957

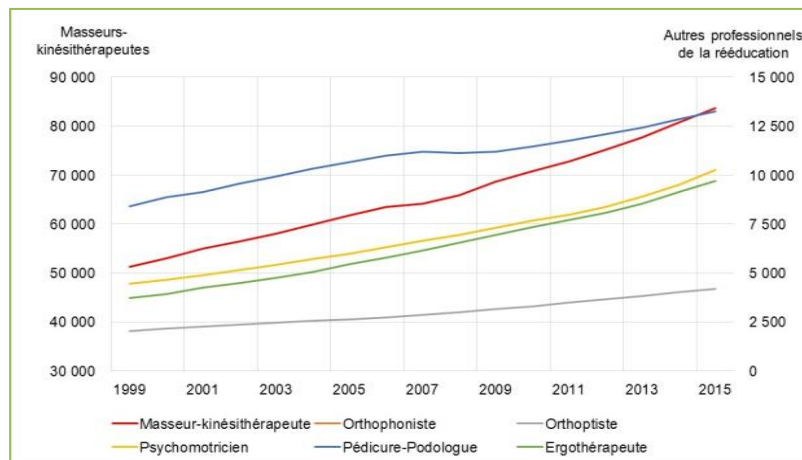


L'accroissement des prises en charge paramédicales

Infirmiers

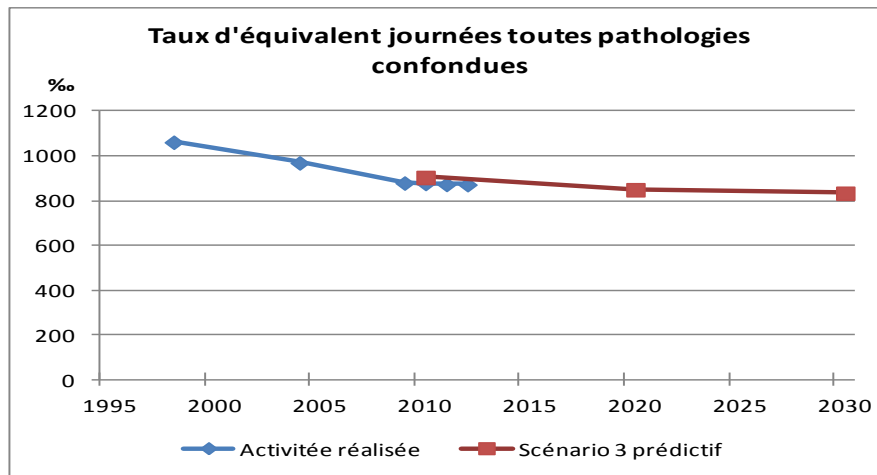
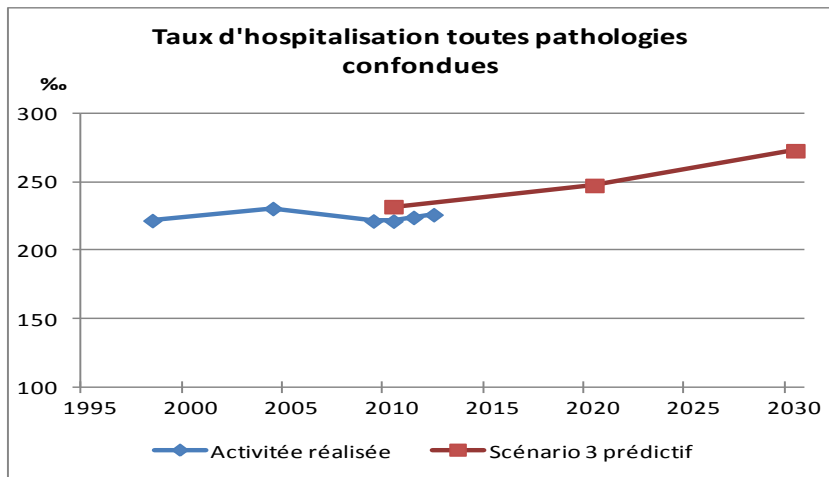


Professionnels de rééducation

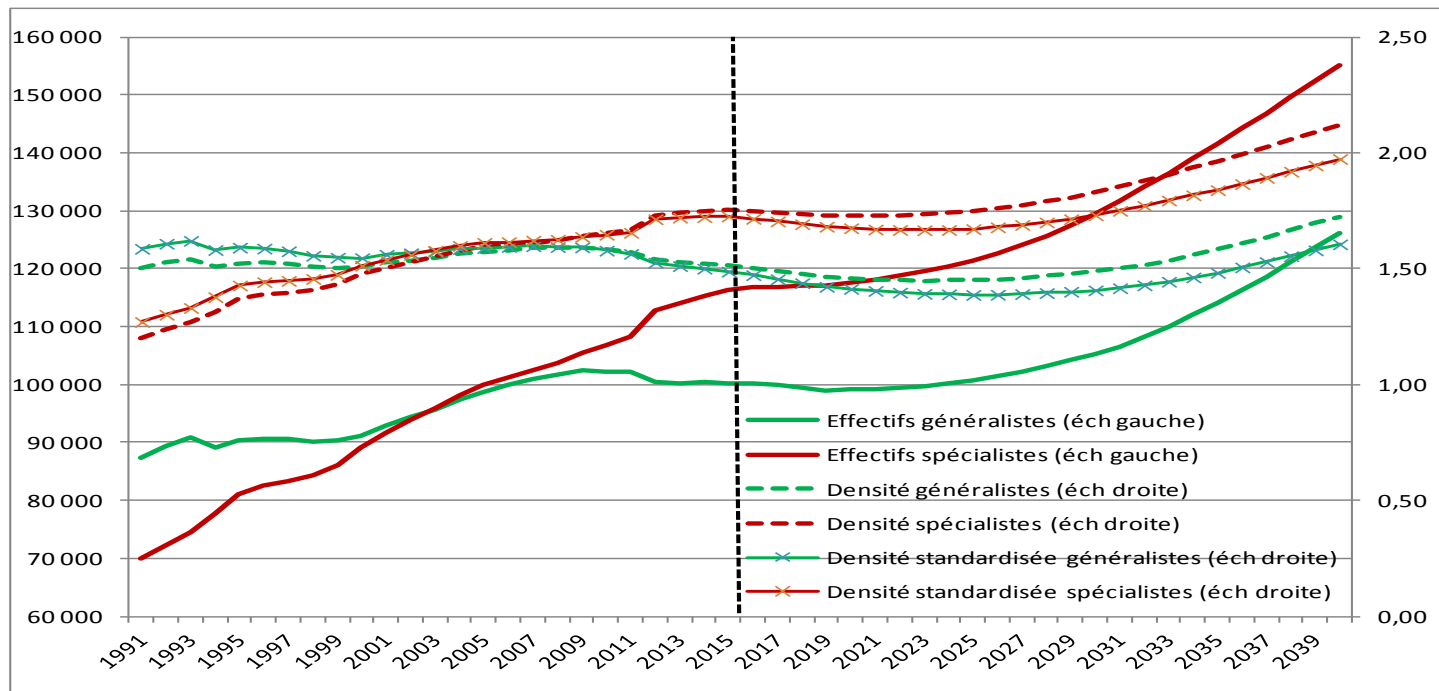




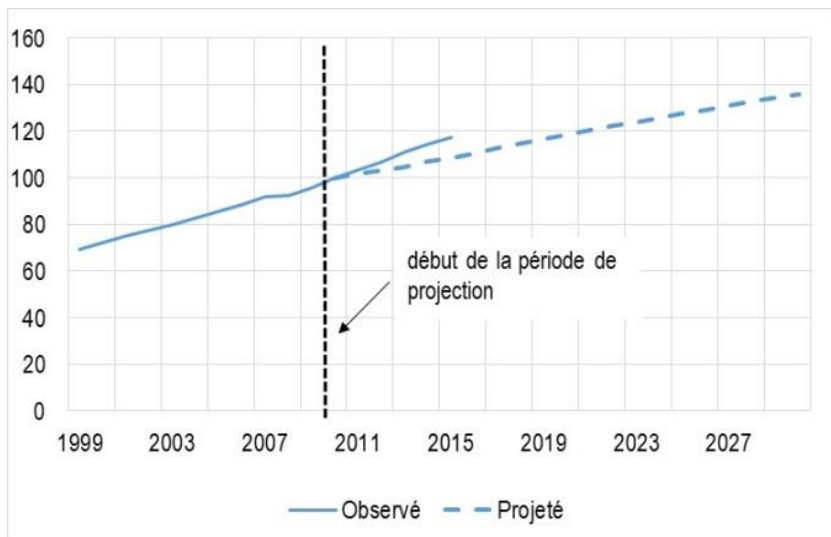
Une rationalisation de l'offre en établissement inachevée



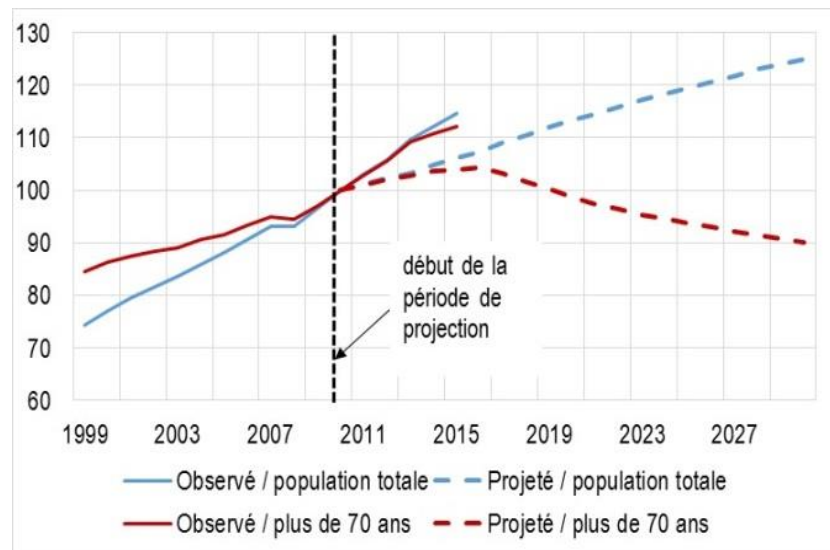
Perspectives de la démographie médicale



Effectifs infirmiers



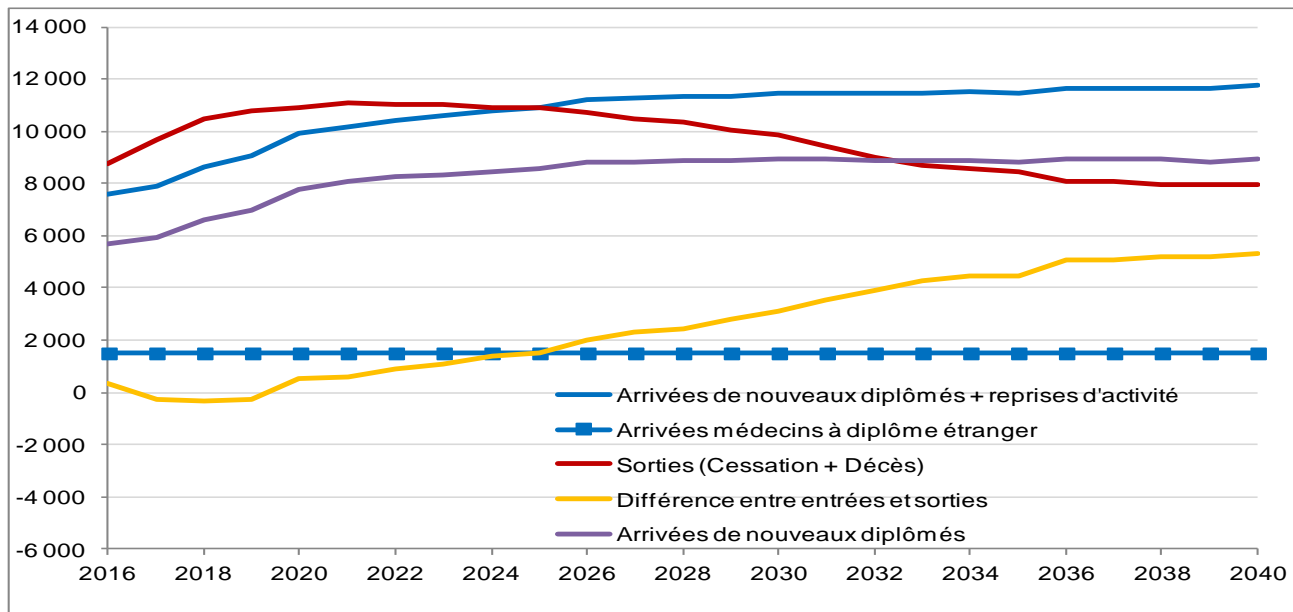
Densité infirmiers



Perspectives d'évolution de l'offre en établissement

- Poursuite de l'effet de concentration hospitalière : fusions de cliniques, recentrage de la majorité des soins aigus sur les grands centres régionaux et départementaux avec constitution de monopoles locaux
- ... au détriment du niveau de proximité
- Ce mouvement accentue la tendance à la concentration de la médecine spécialisée libérale dans les grandes villes (proximité des plateaux techniques) et la concentration de l'activité dans les structures hospitalières
- Il est encore plus difficile pour la ville d'organiser les parcours et la césure ville/hôpital risque de perdurer au détriment des filières « personnes âgées » et « malades chroniques » et de l'efficacité

Renouvellement des générations de médecins





Sortir de l'ambiguïté

- Le flou sur la place des différents professionnels
- Le flou sur la portée du virage ambulatoire
- Qui animent des oppositions paralysantes

Proposer un schéma cible transversal

- **Gradation sur trois niveaux des prises en charge intégrant des moyens hospitaliers et de ville**
 - Niveau de proximité pour les soins primaires, les prises en charge des personnes âgées et les urgences de premier niveau
 - Niveau de recours : pour l'expertise, la réalisation des examens spécialisés, des interventions, la gestion des parcours de certains malades chroniques et des urgences de deuxième niveau.
 - Niveau de référence
- **Structurer la proximité**
 - Déploiement de moyens des grosses structures vers les structures de médecine gériatrique bien équipées dans le cadre d'un maillage hospitalier fin
 - Maintien de services d'urgences de proximité dotés d'un plateau technique minimal et régulation préalable, en lien avec la médecine libérale
 - Développement d'un maillage de proximité structuré, mais à géométrie variable, articulé avec le niveau de recours
- **Un cadre fédérateur pour les professionnels**
 - Dissocier le destin des hommes et celui des organisations
 - Offrir un cadre de cohérence pour l'évolution des différentes professions (formation, RH)
 - Permettre des parcours professionnels positifs pour tous

Orienter la régulation à partir de la demande

- Identifier comme un **axe central** de la transformation : la réponse aux attentes des **patients âgés et des malades chroniques**
- Définir nationalement et décliner régionalement des **objectifs de santé en nombre limité, stables** au cours du temps et assortis d'un **mode opératoire** pour leur traduction dans les différentes politiques
- Raisonner en termes de **service attendu** dans les différents segments de prise en charge pour répondre aux besoins de la population
- **Doter les usagers et les patients** d'outils leur permettant d'être acteurs dans le système de santé
- **Laisser aux offreurs des latitudes** pour mettre en place les organisations et services destinés à répondre à la demande

Des principes de régulation différents selon les niveaux

- Le déploiement sur l'ensemble du territoire d'une première ligne de prise en charge de proximité, n'appelle pas les mêmes outils de régulation que la recherche de l'efficacité dans des prestations relativement standardisées et ayant un fort contenu technique
- Si la pluralité d'acteurs, de statuts et de formes d'organisation est à privilégier, le cadre de la régulation doit garantir que les mêmes règles du jeu s'appliquent à tous, dans des situations comparables
- La question transversale de la réduction des inégalités de santé doit faire l'objet d'un traitement spécifique combinant approche universelle et interventions proportionnées.



Définir le niveau souhaité de déconcentration de la régulation

- Au niveau national : développement des études et de l'outillage, des règles impersonnelles garanties de l'égalité, de la vision stratégique, des investissements industriels
- Une action sur les leviers démographie/formation, sur la mise en cohérence des visions de moyen terme
- Rôle du niveau régional : accompagner la transformation de l'offre dans les territoires et agir sur les inégalités sociales et de santé
- Rôle à construire des territoires : les doter de moyens, une priorité.

■ Assurer la cohérence du court terme et du long terme

- Cohérence des prix de court terme et des besoins d'investissement en phase avec le schéma cible (inégaux capacités des acteurs)
- Décloisonnement des modalités d'allocation des ressources pour favoriser des redéploiements et des prises en charge transversales (ONDAM, tarifs, autres modalités de financement)
- Accompagner le changement : des calendriers plausibles, des logiques de déploiement plutôt que d'expérimentation, des moyens d'accompagnement



L'investissement un levier du long terme

- La priorité numérique, la nécessité d'un schéma global d'urbanisation et d'un engagement fort
- Investir dans les grandes infrastructures tout en diffusant des moyens techniques de proximité

Sortir d'un enfermement étatique

- Donner des capacités à faire et de l'autonomie aux professionnels de santé et aux patients
- Repositionner le rôle des partenaires sociaux et du Parlement
- Reconnaître la place des collectivités territoriales.