

MOBILITÉ, ÉVOLUTION,  
RECONVERSION : UN  
TRIPTYQUE POUR RACONTER  
L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE.

09/11

S'INSCRIRE

SANTÉ / SANTÉ

# Un think tank propose 10 chantiers prioritaires pour le futur ministre de la Santé

ARS

Formation

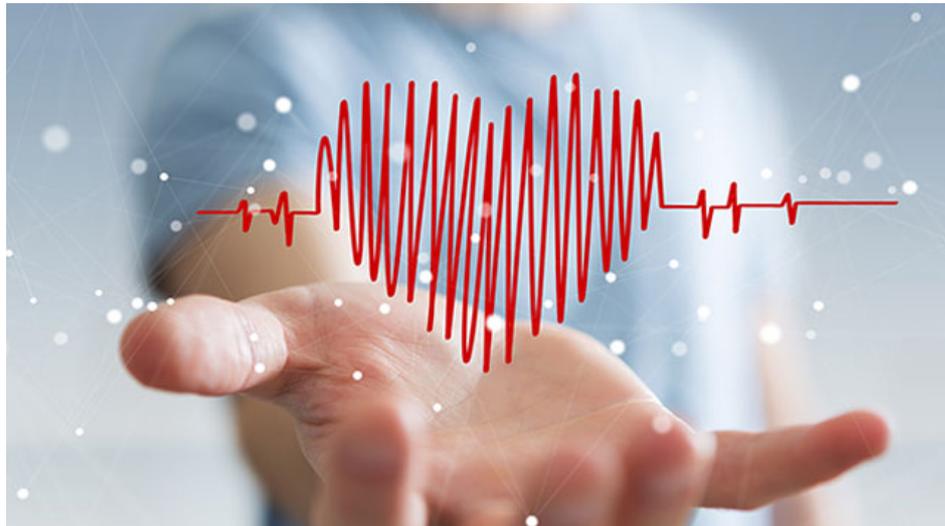
FPH

Hôpital

Soins

Publié le 20 mai 2022 à 7h45 - par Rédaction Weka

**Le laboratoire d'idées LISA identifie dix chantiers prioritaires pour engager la « grande transformation » du système de santé.**



Lors de la campagne pour sa réélection à la présidence de la République, Emmanuel Macron a promis de lancer une conférence de concertation avec les parties prenantes du monde de la santé (patients, professionnels et élus locaux). Le prenant au mot, le Laboratoire d'idées santé autonomie (LISA), think tank « pour penser les réformes en santé » créé en juin 2019, a publié, début mai 2022, une contribution intitulée : « Ma Santé 2027 : la grande transformation ». Le laboratoire d'idées y recense « dix chantiers prioritaires pour le futur ministre de la Santé ». « Maintenant que l'élection est passée, balisons le terrain pour le futur ministre, en nous efforçant très immodestement de prendre en charge l'ensemble des sujets et de faire système,

à rebours des slogans ordinaires. Façon aussi d'éclairer la grande concertation qu'on nous promet et d'en déterminer le cadre stratégique », explique Stéphane Le Bouler, président de LISA.

## Chantier n° 1 : Prévention et promotion de la santé : passer enfin à l'acte

Le think tank suggère de faire de la prévention « un enjeu clé autour du triptyque expertise-acteurs-financements. » Au niveau national et infranational, il faut donner des moyens à l'expertise sur les déterminants (et les inégalités) de santé et s'efforcer de convaincre encore et toujours sur le tabac, l'alcool, les autres addictions, la malbouffe ou les risques professionnels. « Sur ces sujets, il nous faut faire comprendre aux décideurs et à l'ensemble des acteurs que c'est d'abord dans les environnements que la santé se joue : environnement physique, social, organisationnel... »

L'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé impose l'engagement de politiques offensives menées en proximité, auprès de ceux qui se trouvent éloignés du système de santé. Ces politiques passent donc par une consolidation de l'accès aux soins primaires et par une meilleure intégration de la prévention et de la promotion de la santé dans les pratiques des soignants, plaide le laboratoire d'idées. Selon lui, « évoquer les soins primaires ne revient pas à s'en remettre, comme souvent, à la seule prévention médicalisée. »

- Il faut renforcer (restaurer dans certains cas) les moyens de la santé en population : tissu associatif, intervenants sociaux, réseaux de médecine collective (dont ceux dédiés à la périnatalité et à l'enfance), en lien avec les structures de soins primaires.
- Il faut développer l'implication des différents ministères – Agriculture, Aménagement du territoire, Logement, Éducation nationale... – et l'engagement des collectivités locales, tout en affirmant le leadership du ministère de la Santé, en tant que stratège et ensemblier plutôt que pour sa frénésie normative.

## Chantier n° 2 : Des compétences soignantes en phase avec les besoins des territoires : réduire la fracture sanitaire

LISA préconise le développement de l'exercice coordonné et du travail en équipe, avec de nouveaux partages de responsabilité entre les médecins, les infirmiers et les autres professionnels paramédicaux, les pharmaciens. Au-delà, « il est indispensable de construire des trajectoires de travail et de formation correspondant aux aspirations des professionnels tout au long de leur vie. Il faut redonner aux personnels l'envie de progresser professionnellement, notamment en leur offrant des passerelles permettant de se hisser vers de nouvelles compétences, d'autres métiers, d'autres horizons », est convaincu le think tank.

## Chantier n° 3 : Des formations plus agiles : décroisonner tous azimuts

Lié au précédent, ce chantier exige que le décroisement devienne le principe, alors qu'il est aujourd'hui l'exception, regrettent les membres de LISA.

- Il faut créer des ponts entre les formations et donc multiplier les occasions de mutualiser les enseignements, rapprocher matériellement et symboliquement les lieux de formation autour de l'Université, permettre les reprises d'études et les deuxièmes carrières de façon beaucoup plus fluide...
- Il faut donc alléger le cadre (pour permettre plus d'agilité dans les transformations), faire confiance aux acteurs de la formation pour ce qui est des maquettes, accréditer les formations et les évaluer. En somme, normaliser, enfin, les formations de santé – médicales et non médicales – dans le cadre LMD (licence-master-doctorat), en se conformant ce faisant au cadre fixé au niveau européen. Cette normalisation permettra aussi le développement des formations sous le format de l'apprentissage.

« Tout cela ne peut se faire à gouvernance inchangée », estime le laboratoire d'idées.

## **Chantier n° 4 : Financement de la santé : planifier le retour à l'équilibre des comptes sociaux**

Aucune voie n'est aujourd'hui tracée dans la perspective d'un redressement durable de la branche maladie, s'inquiète LISA. Aussi :

- Il faudra des financements nouveaux... et ne pas se priver des financements existants en multipliant les niches socio-fiscales...
- Il faudra un jour définir une trajectoire de retour à l'équilibre et remettre en selle les outils dont on dispose en la matière : la discussion de l'ONDAM doit retrouver son sens et ne plus être chaque année le concours des mesures nouvelles, le réceptacle de l'activisme législatif de l'administration ou la hotte du Père Noël des corporations...

« Oui, il faut une grande négociation sur la santé, mais sans occulter les sujets qui fâchent. »

## **Chantier n° 5 : La régulation en santé : clarifier les principes**

Selon le think tank, la question fondamentale de la régulation et de l'organisation de celle-ci n'est au fond jamais vraiment posée.

- Il faut clarifier les missions de régulation et les confier à des acteurs identifiés.
- Il faut développer des outils de surveillance des marchés et de la formation des prix et des tarifs : l'économie industrielle est quasiment absente dans le champ de la santé.
- Il faut bien entendu développer l'évaluation tous azimuts (avec la participation active des usagers et des patients)

## Chantier n° 6 : Les systèmes d'information : une infrastructure essentielle à consolider

Les systèmes d'information sont une infrastructure essentielle de la régulation du système de santé : la constitution de l'infrastructure, sur le périmètre des référentiels et des services socles, est d'intérêt public. Les différents acteurs doivent pouvoir s'y connecter en se conformant aux règles posées en termes d'accès, d'interopérabilité, d'organisation de la concurrence (en particulier en ce qui concerne les plateformes) et de protection des données. « C'est sans doute le sujet sur lequel les dernières années auront été le plus productives, à la mesure de l'investissement mis en œuvre dans la ligne du programme Ma santé 2022 », reconnaît LISA.

## Chantier n° 7 : Le statut des opérateurs : ne plus reculer devant ce chantier de modernisation prioritaire

En la matière, LISA fixe trois priorités :

- Il faut changer le statut de l'hôpital public et défaire la gangue bureaucratique qui enserme l'ensemble hospitalier, du plus petit hôpital jusqu'au ministère de la Santé. Plusieurs modèles alternatifs sont disponibles : ceux des grands hôpitaux du champ non-lucratif, celui des centres de lutte contre le cancer, ceux des hôpitaux universitaires chez certains de nos partenaires. Le choc d'attractivité à l'hôpital public doit aussi être un choc de management.
- Il faut simplifier la gouvernance territoriale de l'actuelle hospitalisation publique – au-delà des groupements hospitaliers de territoire (GHT) -, en vue d'une meilleure régulation de l'offre de soins et de la permanence des soins et de façon à éviter les concurrences malsaines entre établissements voisins.
- Il faut mettre clairement sur la table la rénovation des principes de la médecine libérale, mais aussi les conditions de management des nouvelles organisations (et les formations à prévoir en la matière). La définition de nouvelles règles de fonctionnement de la médecine de ville constitue, d'ailleurs, une des conditions de la réussite d'une réforme de l'hospitalisation.

## Chantier n° 8 : Pour la décentralisation dans le champ de la santé

Constats du think tank : les Agences régionales de santé (ARS) n'ont pas toujours et partout démerité depuis leur création en 2010, y compris pendant la crise sanitaire ; les régions et les départements n'ont pas, de leur côté, toujours montré leur pertinence au plus fort de la crise.

« Le problème n'est pas là. » Il est dans la difficulté de fonder un système d'acteurs à compétences partagées, forcément partagées, efficace sur une double dyarchie : Préfet/ARS d'une part, ARS/collectivités locales (région ou département) d'autre part. Selon LISA, les ARS ne peuvent plus être ce troisième pouvoir autonome et en ligne directe avec le seul ministère de la Santé. Il faut donc fabriquer une autre gouvernance,

à travers un mix de déconcentration et de décentralisation. « La planification est indispensable, mais son échelle est fonction de l'enjeu et des besoins des populations et des territoires concernés. » À savoir :

- Si on considère les pathologies : pour les maladies rares, elle est nationale ; pour les pathologies complexes, elle se conçoit mieux à l'échelle régionale ; pour les autres spécialités et pathologies, le rapport du HCAAM sur la médecine spécialisée a bien montré les échelles variables, départementale, cantonale, voire communale (pour les soins primaires).
- Si on considère l'offre en professionnels : la planification doit viser, à la fois, des objectifs de rééquilibrage entre régions et entre territoires et prendre en compte les besoins locaux, au plus près des solutions accessibles sur le terrain.

Les ARS doivent être rendues à leur rôle d'agence technique, d'organe agissant pour le compte des préfets, d'une part, (pour ce qui est des compétences État, dont la surveillance et la gestion des crises sanitaires ; c'est d'ailleurs la configuration qui s'est installée au décours de la crise Covid-19), des régions et des départements, d'autre part, assure le laboratoire d'idées. « Cet étayage en termes d'expertise et d'administration spécialisée permettra de conférer aux régions des compétences d'organisation complémentaire sur le plan sanitaire et de trancher la dyarchie existant sur le médico-social. » Selon lui, il faut, en effet, ériger la région en collectivité organisatrice pour prendre pleinement en charge la question des déserts médicaux et paramédicaux.

## **Chantier n° 9 : La gouvernance centrale : ne pas craindre le grand bouleversement**

Déconcentrer le secteur de la santé, c'est-à-dire confier les compétences État à un échelon infra national, est une nécessité si on veut accompagner le développement des responsabilités des hôpitaux et de la médecine de ville, répète LISA. « La prégnance de l'administration centrale et sa capacité à étouffer l'innovation est sans doute une des causes de la crise profonde de la gestion hospitalière, des difficultés quant à la présence territoriale des soignants et des retards à l'organisation des soins primaires. » Il faut aussi régler le sujet assurance maladie-administrations centrales, en ce qui concerne l'organisation des soins et de la prévention.

« La décentralisation renforcée ou désormais assumée, le changement de statut des hôpitaux, l'impulsion nouvelle donnée en matière de prévention, la refonte de l'organisation libérale (et des conventions qui l'informent), la volonté de clarifier la régulation, tout cela plaide pour concrétiser, enfin, le projet d'Agence nationale de santé à partir des ressources de l'assurance maladie et des administrations centrales actuelles : une agence avec tous les attributs, qui reçoive une mission claire, qui rende des comptes et qui organise la participation de l'ensemble des parties prenantes (usagers, professionnels, collectivités locales notamment) », milite le think tank.

## **Chantier n° 10 : La démocratie sanitaire, enfin**

« La décentralisation que nous appelons de nos vœux, la mise en place d'une Agence nationale de santé sont deux opportunités clés pour la représentation des citoyens et des usagers dans le champ de la santé », conclut LISA. À trois conditions :

- La condition première de la démocratie sanitaire est que le débat en santé vive dans les enceintes de délibération courantes : dans les organes délibérants des collectivités rendues clairement responsables, mais aussi au Parlement.
  - Il faut aussi continuer de structurer la représentation des usagers dans les enceintes spécialisées, au niveau local et régional – Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) comme Conseil économique, social et environnemental régional (CESER)- comme à l'échelle nationale, dans les agences sanitaires et, au premier chef, demain, au niveau de l'Agence nationale de santé.
  - Il faut, enfin, créer les conditions d'une concertation véritable, dont les États généraux de la santé fournissent un modèle.
-

## On vous recommande



Santé 18/05/21  
**Le gouvernement promeut la labellisation des hôpitaux de proximité**



Santé 17/06/19  
**Agnès Buzyn débloque 70 millions d'euros pour les urgences**



Santé 11/06/19  
**Cinq actions pour répondre aux difficultés des urgences**



Professionnels de santé 24/10/22  
**Hôpital : le Gouvernement lance un "plan d'action" pour la pédiatrie sans ...**



Santé 12/10/22  
**Mieux gérer les flux de patients aux urgences : l'AP-HP fait plancher des ...**



Professionnels de santé 22/09/22  
**Études de pharmacie : près d'un tiers des places vacantes en deuxième année, ...**

### Le dernier livre blanc



Santé  
**QVT à l'hôpital : après la crise, quelles priorités ?**

[Télécharger](#)

[Voir tous les livres blancs](#)

# Offres d'emploi

## Santé



### Responsable de pôle vie au travail (h/f)

Est Ensemble

Publiée Il y a 2 jours

[Voir l'annonce](#)



### Auxiliaire de Puéricultrice Principale de 2ème classe

Mairie de Valdoie

Publiée Il y a 2 jours

[Voir l'annonce](#)



### Agent social

CCAS de Clermont-Ferrand

Publiée Il y a 2 jours

[Voir l'annonce](#)



### Auxiliaire puériculture

Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay

Publiée Il y a 2 jours

[Voir l'annonce](#)

[Voir toutes les offres sur weka.jobs](#)

## Les + Vus

19/10/22

**Fonction publique : négociations salariales début 2023, selon ...**

19/10/22

**Vers une réintégration des agents publics hospitaliers ...**

25/10/22

**MAPA : la CDBF condamne deux acheteurs pour mise en concurrence ...**

20/10/22

**Manager en télétravail suppose une stratégie de confiance**

27/10/22

**Carrière et rémunération des agents de catégorie B : le point sur ...**

[Voir tous les articles publiés](#)