

Ségur de la santé : les fruits...

Le Dr Patrick Bouet, président du Conseil national de l'Ordre des médecins, tout en reconnaissant une volonté politique de faire émerger des idées de terrain trop longtemps ignorées, s'inquiète néanmoins de la mise en application de ces mesures alors qu'aucune loi de santé n'est annoncée.

Si le « Ségur de la santé » est :

- un « Ségur de l'hôpital », on peut être satisfait car il contient un certain nombre de mesures d'amélioration des conditions de travail et d'activité des professionnels ou encore d'organisation de l'hôpital sont désormais mises sur la table.
- un Ségur de la santé en général, des éléments mis en avant comme la territorialité et la démocratie sanitaire ont été pris en compte.
- un Ségur du côté de l'activité privée libérale, il y a encore beaucoup d'attente. Une coopération totale au niveau territorial de l'ensemble du système est nécessaire pour sortir de la problématique structurelle.

Les [33 propositions](#) retenues par Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, crée un espoir important : elles favorisent l'organisation d'un système au service de la population, tout en respectant l'ensemble des acteurs du système de santé dans la mission qui est la leur. Il reste la mise en œuvre car aujourd'hui encore sont écrits des textes réglementaires issus de la [loi HPST](#).

À propos de la création d'une profession médicale intermédiaire, le Dr Bouet estime que l'on ne peut réfléchir sur un nouveau métier sans avoir la capacité de réfléchir sur les métiers actuels, c'est-à-dire sans d'abord raisonner sur le parcours de santé, sur sa coordination, sur les périmètres des métiers actuellement exercés et sur leurs nouvelles fonctionnalités.

Pour la Fédération hospitalière de France (FHF), les propositions sont de nature à sortir d'une logique purement comptable, aussi bien dans la gestion des lits que dans la gestion des établissements (...) pour aller vers une approche beaucoup plus pragmatique.

DES ÉLÉMENTS DU « SÉGUR DE LA SANTÉ »

1- Au niveau du fonctionnement

- Des moyens mis en œuvre pour le fonctionnement des hôpitaux, à hauteur de 19 milliards d'euros en investissements et 8,2 milliards en fonctionnement et revalorisations salariales.

La dette hospitalière sera reprise à hauteur de 13 milliards d'euros. 6 milliards d'euros seront débloqués sur cinq ans pour à renouveler le matériel, à améliorer les bâtiments, ou encore à développer le numérique. Concrètement, 2,1 milliards d'euros seront consacrés aux Ehpad et autres établissements médico-sociaux, 2,5 milliards à des projets hospitaliers prioritaires et pour les investissements ville-hôpital, et 1,4 milliard au rattrapage du retard sur le numérique en santé.

- Le renforcement du rôle des services à l'hôpital en dotant les services de capacités de décision en augmentant leurs marges de manœuvre et de responsabilité.

- La re-médicalisation de la gouvernance de l'Hôpital. Les décisions relevant du domaine médical seront prises conjointement par le directeur général de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement (CME).

Les missions des CME seront redéfinies en leur conférant un rôle clef dans l'élaboration du projet médical de l'établissement, en étendant le périmètre des décisions sur lesquelles elles sont consultées pour avis, et en leur donnant un rôle dans la nomination des chefs de service et de pôle et les relations ville-hôpital.

- Le renforcement de la présence des personnels paramédicaux et des représentants des usages dans la gouvernance.

2- Au niveau du financement

- Une refonte du mode de financement des établissements de santé est annoncée, avec la mise en œuvre expérimentale de dotations populationnelles fondées sur les besoins des territoires pour accélérer la réduction de la part de T2A (tarification à l'activité), jugée perverse et ainsi mieux prendre en compte la qualité des soins.
- Les réformes du financement des urgences, de la psychiatrie, des SSR et des hôpitaux seront conduites en 2021.
- Le financement des soins critiques sera abordé en 2022, tout comme la forfaitisation en maternité et pour les pathologies chroniques.
- Une enveloppe annuelle de 50 millions d'euros a été débloquée pour financer l'ouverture ou la réouverture de 4.000 lits « à la demande » au sein des hôpitaux. Cela permettra de « s'adapter à la suractivité saisonnière ou épidémique » (Olivier Véran).

3- Au niveau de l'exercice professionnel

- Le soutien aux équipes de soins primaires et aux équipes de soins spécialisés, et plus largement à l'exercice coordonné sous toutes ses formes, la valorisation de la médecine spécialisée dans le cadre des démarches de qualité et de pertinence, le développement de la télémédecine en particulier de la téléexpertise et de la télésurveillance, la mise en place d'une plateforme numérique pour le service d'accès aux soins avec des expérimentations, l'ancrage des hôpitaux de proximité sur les territoires.
- L'extension de la Rosp (Rémunération sur objectif de santé public) à plus de spécialités médicales.
- La poursuite de la lutte contre les abus de l'intérim médical. Les contrats non réglementaires seront bloqués par les comptables publics et les ARS auront également la possibilité de dénoncer devant le tribunal administratif les contrats irréguliers. Cette mesure sera intégrée au projet de loi de finance de la Sécurité sociale pour 2021.
- La révision du temps de travail à l'hôpital sans remise en cause du principe des 35 heures hebdomadaires.
- L'augmentation du nombre de paramédicaux formés.
- La revalorisation du travail d'une infirmière de pratique avancée (IPA) (métier créé en 2016 par la loi de santé 2016). L'accès à la formation et au métier sera simplifié afin d'atteindre 3000 IPA en exercice en 2022 et 5000 en 2024. Une mission de réflexion sera lancée sur la création d'une nouvelle profession médicale intermédiaire en milieu hospitalier.
- La création de 250 postes d'enseignants universitaires
- Le développement de la télésanté dans tous les territoires
- Le développement de l'exercice coordonné favorisé les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé.
- La facilitation à l'accès aux soins non programmés
- L'évolution de la présence des ARS au niveau départemental avec des conseils d'administration donnant davantage de place aux élus locaux

[Ségur de la santé : les conclusions. Dossier de presse – Juillet 2020](#)

4 piliers :

- **Pilier 1** : transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent
- **Pilier 2** : définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins
- **Pilier 3** : simplifier les organisations et le quotidien des équipes de santé pour qu'ils se consacrent en priorité à leurs patients
- **Pilier 4** : fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers