



Le Laboratoire d'idées santé autonomie pose des balises afin de traiter 10 chantiers pour réduire la fracture sanitaire

Dans une note publiée le 5 mai 2022, Stéphane Le Bouler, président du Lisa (Laboratoire d'idées Santé Autonomie), entreprend de baliser le terrain pour le - ou la - ministre qui reprendra, après deux ans de crise sanitaire, les rênes du paquebot de l'avenue Duquesne, le siège du ministère des Affaires sociales et de la Santé. Une manière pour l'auteur, qui fut co-animateur de la grande conférence de santé en février 2016 avec Anne-Marie Brocas et Lionel Collet ([lire sur AEF info](#)), d'éclairer la "grande concertation" à venir promise par Emmanuel Macron. Et d'en déterminer le "cadre stratégique".

Pour l'auteur de la note intitulée "Ma santé 2027 : la grande transformation. Dix chantiers prioritaires pour le futur ministre de la santé", c'est bien à tort que le sujet "santé" n'est pas un marqueur de modernité, d'audace réformatrice ou de grand dessein. C'est pourquoi Stéphane Le Bouler estime que la "grande concertation" annoncée peut être une bonne idée. À une condition toutefois, qu'on "la joue grand angle et sans tabou". Dans cet exercice, l'État "sera d'autant plus crédible qu'il mettra en jeu ses propres façons de fonctionner", prévient-il d'emblée.

Jouer "grand angle" et "sans tabou", c'est précisément ce à quoi Stéphane Le Bouler s'efforce tout au long de cette note de onze pages qui examine, un par un, les dix chantiers identifiés comme "prioritaires".

Chantier n° 1. Prévention et promotion de la santé : passer enfin à l'acte. Pas de proposition tendant à un Meccano d'agences sanitaires, mais une conviction : la santé se joue d'abord dans l'environnement physique, social, organisationnel. "Faire comprendre, en particulier, que les manières d'agir des gens sont le plus souvent une réaction comportementale à des environnements plus ou moins favorables, alors qu'on a trop tendance à considérer qu'ils relèvent de choix individuels de personnes mal informées". Concrètement, le rattrapage des pays du nord de l'Europe en termes d'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé passera par une "consolidation de l'accès aux soins primaires" et une "meilleure intégration de la prévention et de la promotion de la santé dans les pratiques des soignants". La santé doit aussi imprégner toutes les politiques (logement, éducation, agriculture, aménagement du territoire). L'évaluation des interventions s'impose car elles ne sont pas toutes pertinentes.

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

Les sujets des compétences, de la répartition des tâches entre soignants et de déroulement des carrières sont "au cœur des problèmes d'attractivité des professionnels de santé". Une sous-utilisation des compétences dans un contexte de pénurie apparaît donc comme un "gaspillage pour la collectivité". D'où un plaidoyer pour des exercices à la fois coordonné et interprofessionnel ; exercices qui contribueront à l'utilisation plus pertinente des compétences et à une amélioration de l'attractivité des territoires pour les jeunes diplômés. Ce qui facilitera en retour l'accès aux soins. Pour redonner envie de progresser professionnellement, il faudra offrir des "passerelles" permettant aux soignants de se hisser vers de nouvelles compétences, métiers ou horizons. Parmi les pistes ouvertes pour "casser les silos" et ouvrir des perspectives : relancer le chantier du "cadre unique d'exercice pour les professions de santé" à la fois libéral et salarié.

Chantier n° 3. Des formations plus agiles : décloisonner tous azimuts. Lié au précédent, ce 3e chantier nécessite de faire des ponts entre les formations, mutualiser les enseignements et rapprocher "matériellement et symboliquement" les lieux de formation autour de l'université, permettre les reprises d'études et les deuxièmes carrières. Stéphane Le Bouler préconise un "plan d'ensemble" plutôt que des transformations au fil de l'eau et une "forme de désarmement réglementaire" dans les formations de santé pour permettre plus d'agilité dans la transformation des maquettes de formation. Il faut faire confiance aux acteurs de la formation. L'auteur recommande de normaliser les formations de santé dans le cadre LMD en se conformant au cadre fixé au niveau européen. Elle permettra le développement des formations sous le format de l'apprentissage. Sur le plan régional, "les régions et les universités doivent assumer leur leadership" et adapter les formations aux caractéristiques et besoins des territoires. L'auteur préconise par ailleurs un changement de gouvernance au niveau central.

Chantier n° 4. Financement de la santé : planifier le retour à l'équilibre des comptes sociaux. Si l'on a parlé beaucoup pendant la campagne présidentielle de financement des retraites, rien n'a été dit sur le "déficit jumeau de l'assurance maladie, bien plus préoccupant en fait". Il va falloir parler des équilibres prix/volumes, responsabilité, évolution des tarifs au cours du cycle de vie de l'innovation, et non pas seulement en termes de réponses aux besoins ou rémunérations des soignants. Derrière le lamento commun, la situation peut être hétérogène. "Uniformiser le constat et les solutions est un raccourci qu'on ne peut pas se permettre au regard de la situation financière", peut-on lire dans la note du Lisa qui insiste pour dire qu'une grande négociation sur la santé ne doit pas occulter les sujets qui fâchent.

Chantier N° 5. La régulation en santé : clarifier les principes. Comment aborder le sujet de l'organisation des soins ? Par la planification ou par le recours au marché : "les deux en même temps en fait, répond l'auteur, par le truchement de conventions médicales et paramédicales et la multiplication des dispositifs de coordination/coopération". "Le principe d'organisation est-il corporatiste (autour des professions), institutionnel (autour de l'hôpital), marchand (selon le principe de la concurrence entre les acteurs) ou démocratique (selon le principe d'organisation qui vaut pour les autres politiques sur le territoire) ? Les solutions opérationnelles seront toutes différentes selon la réponse à cette question", répond l'auteur.

L'ancien animateur de la grande conférence de santé estime que la réponse à cette question est implicitement posée : soit "une bonne dose de corporatisme, une armature institutionnelle (hospitalière) omniprésente, le recours à la stimulation pour enjoindre les acteurs à la coopération (à travers des appels à projets et des financements incitatifs...) et bien peu de place à la délibération organisée des acteurs (tous les acteurs) sur le territoire". Sortir de ce "melting-pot" des principes suppose une clarification du rôle des acteurs. Financeur et régulateur ne peuvent être les mêmes. "Concrètement, le rôle des ministères, de l'assurance maladie, des acteurs territoriaux n'est pas immuable", écrit Stéphane Le Bouler.

Chantier n° 6. Les systèmes d'information : une infrastructure essentielle à consolider. C'est celui sur lequel les dernières années auront été le plus productives à la mesure de l'effort consenti en termes d'investissements, selon le Lisa.

Chantier n° 7. Le statut des opérateurs : ne plus reculer devant ce chantier de modernisation prioritaire. La note entend bouger les deux bouts de la chaîne : hôpital public d'un côté, dont il faut changer le statut pour le défaire de sa "gangue bureaucratique" et la "rénovation des principes de la médecine libérale". "La définition de nouvelles règles de fonctionnement de la médecine de ville est d'ailleurs une des conditions de la réussite d'une réforme de l'hospitalisation".

Chantier n° 8. Pour une décentralisation du champ de la santé. Un postulat tout d'abord : les ARS ne peuvent plus être ce troisième pouvoir autonome et en ligne directe avec le seul ministère de la santé. Le Lisa propose de rendre les ARS à leur rôle technique et d'organe agissant pour le rôle des préfets d'une part, des régions et des départements d'autre part. La région deviendrait la collectivité organisatrice de la résolution des déserts médicaux et paramédicaux.

Chantier n° 9. La gouvernance centrale : ne pas craindre le grand bouleversement. La note propose de confier les compétences de l'état à un niveau infranational et préconise de régler le sujet de la concurrence entre assurance maladie et administrations centrales en ce qui concerne l'organisation des soins et de la prévention. Autre proposition choc, celle de concrétiser le projet d'une Agence nationale de santé à partir des ressources de l'assurance maladie et des administrations centrales actuelles.

Chantier n° 10. La démocratie sanitaire, enfin. Vingt ans après la loi Kouchner sur les droits des malades et après deux ans de crise sanitaire durant laquelle des instances comme les CRSA ont été mises en sommeil et les agences sanitaires bousculées, il faut "consolider et rebâtir". Il faut continuer de structurer la représentation des usagers dans les enceintes spécialisées (CRSA, Ceser) comme à l'échelle nationale dans les agences sanitaires et au niveau de l'agence nationale de santé. Et créer les conditions d'une concertation véritable "dont les États généraux de la santé fournissent un modèle" qui n'a pas été stabilisé dans le temps, regrette Stéphane Le Bouler.

AEF info est un **groupe de presse professionnelle numérique et organisateur d'évènements**. AEF info produit tous les jours une information de haute qualité qui mobilise une équipe de **80 journalistes** spécialisés permanents à Paris et en régions.

C'est un outil de travail, d'aide à la décision, d'information et de documentation utilisé tous les jours par plus de **20 000 professionnels et 2 000 organisations abonnées** (médias, institutions, collectivités territoriales, entreprises, fédérations, syndicats, associations).

5 SERVICES D'INFORMATION, 18 DOMAINES ET 2 HEBDOS

Les cinq services d'information spécialisés d'AEF info diffusent (Social RH, Enseignement Recherche, Développement durable, Habitat & urbanisme, Sécurité Globale) à leurs abonnés un service d'information continue par courrier électronique et via l'application mobile. Être abonné à ces services, c'est avoir l'assurance d'être informé rapidement, précisément et objectivement des faits essentiels.

[Cliquez ici pour tester gratuitement les services d'information AEF info](#)
