



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Le Ségur de la santé Mai / Juin 2020**

**La concertation des acteurs de la santé pour bâtir les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute de ses professionnels, des usagers et des territoires, avec des solutions fortes et concrètes**

Le Ségur de la Santé ouvre un mois de concertation, jusqu'à la fin du mois de juin, avec les acteurs du système de santé :

- Des concertations nationales à travers un Comité Ségur national et un groupe Ségur national spécifique autour des carrières et des rémunérations, dès le 26 mai.
- Des partages d'expérience dans les territoires à partir du 29 mai.
- Une consultation en ligne via un espace d'expression dématérialisé ouvert début juin.

## PREAMBULE

Les COREVIH (comités de coordination régionale de la lutte contre le VIH et les IST) instaurés en 2007 représentent un modèle original d'instance de démocratie sanitaire dans le paysage français de la santé, réunissant l'ensemble des acteurs intervenant dans les parcours de santé en matière d'IST, de VIH et de santé sexuelle.

Ils favorisent l'implication des associations de malades et des usagers du système de santé.

Forts de leurs 13 années de fonctionnement, et au regard des missions confiées, certains COREVIH, réunis depuis en intercorevih à travers la T.I.C (Transversalité Inter Corevih ) ont souhaité contribuer à cette concertation en portant une parole commune.

*Les COREVIH membres de la TIC*

Bourgogne Franche Comté, Centre Val de Loire, Grand Est, Guadeloupe Saint-Martin- Saint Barth, Hauts de France, Lyon-Vallée du Rhône, Paca Ouest Corse

### **Points de vigilance ou de réserve sur les modalités de concertation :**

#### Méthodologie de concertation :

- Les délais très contraints sont peu propices à la démocratie en santé
- Le questionnaire en ligne bloque après le recueil de renseignements personnels (qui sont trop détaillés).

#### Hospitalo-centrisme des débats :

L'hôpital ne doit pas être considéré comme la seule porte d'entrée du soin : la réflexion doit se poursuivre dans une logique de parcours de santé avec de multiples points d'entrée.

L'hôpital doit sortir des murs.

Les aspects psycho-sociaux de la santé et les nouveaux métiers de la santé doivent être davantage intégrés au soin.

La prévention qui occupe une place essentielle dans le champ de la santé doit être mieux prise en compte à l'hôpital et financée en conséquence, sachant que la T2a ne finance pas la prévention. Elle doit être organisée de façon visible comme un service à part entière.

Le parcours de santé doit suivre une logique territoriale et de bassin de population

Le Ségur de la Santé ne doit pas se restreindre au Ségur du Soin ni à une stricte augmentation des moyens (hausse des salaires et nombre de lits).

Toutes les expertises sont à prendre en compte, soignants, non-soignants et patients. Par acteurs de santé, on doit entendre: soins, prévention, ville, hôpital, associations, ...



## Pilier n°1 « Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent »

THEMES	CONTRIBUTIONS
<p>L'évolution des métiers et des compétences en santé</p>	<p><b>Faire évoluer le répertoire des métiers de la FPH et y inscrire les nouveaux métiers de la santé pour mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- chargé de projet en santé</li> <li>- coordinateur en santé (selon la définition du Pr Régis Aubry)</li> <li>- patient-aidant, pair-aidant, accompagnateur (social, associatif, communautaire), médiateur de santé pair (MSP)</li> <li>- coordinateur de parcours en maladie chronique</li> <li>- accueillant</li> <li>- interprète</li> </ul> <p><b>Faire évoluer les compétences et collaborations pour contribuer à lutter contre les déficits en temps médical et valoriser les professions paramédicales :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en favorisant les protocoles de coopération</li> <li>- IDE en pratiques avancées (IPA)</li> <li>- en allégeant les processus administratifs</li> <li>- en trouvant des leviers pour lutter contre les résistances médicales</li> </ul> <p><b>Faire évoluer les formations des futurs soignants et tout professionnel intervenant en santé pour mieux répondre aux besoins de tous les usagers :</b></p> <p>organisation de la santé publique, démocratie en santé et savoir expérientiel, l'accueil des populations vulnérables et des usagers de produits psycho-actifs, la notion de genre, la santé sexuelle, la confidentialité, les discriminations, l'éthique, l'empathie, le non jugement, le counseling, l'écoute..</p> <p><b>Faciliter le lien entre la ville et l'hôpital</b> pour des pathologies chroniques prises en charge en ambulatoire: notamment accélérer le passage de la prescription en ville de certains traitements : PrEP et antirétroviraux (infection à VIH), antiviraux (hépatites virales).</p> <p><b>Professionaliser l'interprétariat à l'hôpital</b></p> <p><b>Améliorer l'accueil et l'orientation des usagers :</b> formation des agents, fléchage des services</p>
<p>Les approches pluri-professionnelles et intersectorielles, entre l'hôpital, la ville et le médico-social</p>	<p>Développer et organiser le parcours de santé de l'utilisateur, en amont, dans, et en aval de l'hôpital.</p> <p>Développer des coordinations territoriales pluri-professionnelles favorisant les échanges de pratiques et d'expertises (exemple des COREVIH).</p> <p>Développer la fonction d'accueil et d'orientation des usagers.</p> <p>Former tous les nouveaux professionnels arrivants à l'accueil, l'écoute, la confidentialité, le non-jugement.</p>

	<p>Faire entrer la prévention à l'hôpital et la financer à hauteur ; l'organiser de façon visible.</p> <p>Mieux intégrer au soin la prévention et les aspects psycho-sociaux.</p>
Le collectif et les équipes de soins	<p>Développer l'autogestion des équipes, la culture d'entreprise et la notion d'engagement.</p> <p>Développer l'autonomie d'organisation du travail intra-équipes</p>
La politique de gestion des carrières et des compétences	<p><b>Encourager la formation continue :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-en valorisant financièrement les nouvelles compétences acquises par les professionnels de santé</li> <li>-en allégeant les règles relatives au DPC</li> <li>-en organisant les parcours de formation</li> </ul> <p>Valoriser financièrement les parcours professionnels et l'acquisition de nouvelles compétences par l'expérience ou par la formation continue, notamment des professionnels libéraux.</p> <p>Mettre en cohérence les compétences et les niveaux de rémunération pour faciliter les recrutements (exemple des chargés de projet et coordinateurs en santé).</p>
Les organisations et la gestion des temps de travail	<p>Souplesse dans la gestion du temps de travail incluant les facilités pour le télétravail.</p> <p>Flexibilité pour s'adapter aux publics spécifiques.</p>
L'attractivité de l'exercice hospitalier pour les médecins	<p>L'attractivité ne concerne pas que les médecins mais tous les professionnels impliqués dans la santé y compris les non soignants (sociaux, psycho et autres métiers).</p> <p>L'attractivité ne consiste pas qu'à des augmentations de niveaux de salaire et des hausses du nombre de lits, il s'agit également d'améliorer le cadre de travail et l'environnement, de faciliter les évolutions de carrières ...</p> <p>Augmenter les salaires.</p>
La reconnaissance et l'accompagnement des managers	<p>Rénover les pratiques managériales, intégrer le faire confiance, développer le management participatif.</p> <p>Repenser la formation des directeurs d'hôpitaux par l'EHESP autour d'un objectif commun avec les soignants, centré sur l'utilisateur et son parcours de santé.</p> <p>Revoir le métier et la formation d'encadrement d'équipe (cadre, cadre supérieur et autres fonctions d'encadrement).</p> <p>Développer la culture d'entreprise et y sensibiliser tous les nouveaux professionnels arrivants.</p>
La promotion de la qualité de vie et de la santé au travail	<p>En faire un point clé de la gestion des ressources humaines et de la politique managériale.</p> <p>Mieux reconnaître et gérer les risques psychosociaux en collectif et en individuel avec les moyens adaptés en nombre et en compétences (recrutement de psychologues du travail).</p> <p>Développer les groupes d'analyses de pratique.</p>

## Pilier n°2 « Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins »

THEMES	CONTRIBUTIONS
Les projets et investissements immobiliers	Mieux entretenir +++ l'existant : crédits de maintenance Disposer de locaux adaptés aux activités et aux nouvelles technologies : espace, ventilation, confidentialité, équipement informatique ...
Les investissements du quotidien (petit matériel, équipement, etc.)	L'hôpital public doit améliorer sa gestion économique. Ajouter une fonction de contrôle, d'évaluation et de suivi.
Les investissements numériques	Penser les outils numériques comme un levier au service des compétences et des parcours de santé dans l'accès, la coordination et l'évaluation des parcours.  Nécessité d'harmonisation des outils numériques Dossiers partagés informatisés au sein de tous les hôpitaux, adaptés aux spécificités de chaque pathologie et aux besoins des usagers et des soignants. Dossiers informatisés échangeant entre la ville et l'hôpital, compatibles, interfaçables ... Tenir compte de la fracture numérique géographique et sociale.
Les projets d'investissements à l'échelle d'un territoire	Développer et soutenir les démarches d'aller vers pour les patients les plus fragiles y compris par le milieu hospitalier (antennes, moyens mobiles).  Investir dans les territoires ruraux.  Développer les PASS mobiles.  Développer des coordinations territoriales pluri-professionnelles (exemple des COREVIH).
Le comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO)	
Le modèle de financement des activités de soins : tarification à l'activité, qualité des soins, pertinence des soins, coordination des parcours	La qualité des soins ne peut pas être sacrifiée à la rentabilité. L'hôpital coûte cher et ne peut pas être bénéficiaire.  Financer des consultations de prévention en ville et à l'hôpital.  Revoir le modèle de l'éducation thérapeutique et son mode de financement.  Prévoir les financements de la prévention et de la coordination des parcours.  Financer les métiers de non-soignants facilitant l'organisation, la coordination et le maintien dans les parcours de santé : interprète, médiateur, accompagnant, pair-aidant, métiers psycho-sociaux ...

	<p>Financer les CeGIDD à hauteur de leurs missions pour mieux couvrir les besoins des populations et la couverture territoriale, en faire des centres de santé sexuelle.</p> <p>Améliorer la mise en place de l'expérimentation de nouveaux modèles, dont les circuits administratifs, financiers, évaluatifs sont des freins</p> <p>Valoriser les dispositifs préexistants (CeGIDD) ou ayant fait leur preuve.</p> <p>Les procédures d'affiliation à l'Assurance maladie et à l'AME doivent être allégées pour que, dans les hôpitaux et les lieux de soins, la prise en charge globale soit effective . La réforme de la Puma et l'attribution de droits a priori a été un progrès, néanmoins, le processus d'affiliation reste lourd pour les personnes les plus précaires et sans présomption de droits. Ces difficultés alimentent le recours à l'hôpital pour les soins primaires, faute d'autres portes d'entrée dans le système de soins. Alors que la crise du Covid19 a mis en évidence les inégalités sociales de santé et la contribution des populations étrangères, quel que soit leur statut administratif au fonctionnement des activités essentielles du pays, l'intégration de l'AME à l'Assurance maladie serait une mesure de justice sociale et de simplification de notre système de santé.</p>
La vaccination	<p>Lutter contre les pénuries chroniques de vaccins (et autres médicaments) et exiger de l'industrie pharmaceutique la disponibilité constante des vaccins.</p> <p>Coordonner la parution de nouvelles recommandations vaccinales par les instances de santé publiques (HAS, vaccination HPV) avec la disponibilité immédiate du vaccin.</p> <p>Engager un véritable plan vaccination comprenant du marketing social, de la communication grand public et de lutte contre les fake news.</p>
La Recherche	<p>Relancer et développer la recherche à l'hôpital : recherche clinique, interventionnelle, organisationnelle</p> <p>La valorisation des points Sigaps doit revenir en majorité aux équipes réalisant les recherches</p>
La prévention	<p><b>Valoriser la prévention à l'hôpital</b></p> <p>La financer à hauteur et de façon strictement dédiée, aux côtés de la T2A qui ne la prend pas en compte ; veiller à réduire les frais de structure inadaptés exigés par</p>

	<p>l'hôpital ; réviser le guide de contractualisation des MIG, notamment sur les montants des frais de structures autorisant l'hôpital à les appliquer à leur maximum</p> <p>L'organiser de façon visible</p> <p>Favoriser le développement et le financement des actions de prévention Hors les Murs (Pass, CeGIDD, Corevih, ...)</p> <p>L'autonomiser, assouplir le cadre rigide de l'hôpital</p> <p>L'ARS doit rester en appui à l'utilisation des fonds dédiés L'hôpital doit rendre compte de façon transparente de l'utilisation des fonds et de la réalisation des actions</p>
--	---

### Pilier n°3 «Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes»

THEMES	CONTRIBUTIONS
<p>Rendre les fonctionnements plus simples et plus réactifs (procédures et sollicitations administratives, renforcement des délégations de gestion, simplification des marchés publics dans les hôpitaux, temps consacré au codage de l'activité)</p>	<p>Instaurer des lignes hiérarchiques courtes</p> <p>Simplifier les procédures administratives</p> <p>Faciliter les conventions pour que les associations interviennent mieux à l'hôpital</p> <p>Faciliter la prise en charge des frais de déplacement</p>
<p>Renouer avec la proximité dans les organisations et redonner corps à la notion d'équipe et de service</p>	<p>Rénover les pratiques managériales</p> <p>Simplifier les cadres de fonctionnement</p> <p>Instaurer une gouvernance dans laquelle les praticiens sont plus étroitement associés aux décisions</p> <p>Repenser l'articulation entre les pôles et la direction des Hôpitaux</p> <p>Réviser la fonction de cadre et cadre supérieur</p> <p>Favoriser l'autogestion des équipes</p> <p>Développer la culture d'entreprise</p>
<p>Faciliter les initiatives et les actions des acteurs</p>	<p>Faciliter et financer la représentation des usagers (indemnités, décharge d'activités)</p> <p>Valoriser les initiatives qui proviennent des acteurs de terrain</p> <p>Reconnaître et prendre en compte l'expertise des acteurs des praticiens de ville</p> <p>Reconnaître et prendre en compte l'expertise en santé d'autres métiers : associatifs, patients-experts</p>
<p>La vaccination</p>	<p>Lutter contre les pénuries chroniques de vaccins (et autres médicaments)</p> <p>Coordonner la parution de nouvelles recommandations vaccinales par les instances de santé publiques (HAS, vaccination HPV) avec la disponibilité immédiate du vaccin</p> <p>Engager un véritable plan vaccination comprenant du marketing social, de la communication grand public et de lutte contre les fake news</p>
<p>La Recherche</p>	<p>Relancer et développer la recherche à l'hôpital : recherche clinique, interventionnelle, organisationnelle</p> <p>Faciliter la recherche dans le champ de la prévention et des aspects psycho-sociaux de la santé</p> <p>Mieux accompagner les équipes dans les démarches RGPD</p>

La prévention	Valoriser la prévention à l'hôpital L'organiser de façon visible Favoriser le développement des actions de prévention Hors les Murs (Pass, CeGIDD, Corevih, ...) L'autonomiser, assouplir le cadre rigide de l'hôpital L'hôpital doit rendre compte de façon transparente de la réalisation des actions
---------------	--

## Pilier n°4 « Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers »

THEMES	CONTRIBUTIONS
Donner plus de souplesse aux acteurs pour organiser de façon agile et réactive la réponse aux besoins de santé d'un territoire	<p>Considérer le territoire comme un foyer de ressources à cultiver pour améliorer la qualité des parcours</p> <p>Développer de stratégies intégratives de l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire pour co-construire et organiser les parcours de santé : acteurs du soin, de la prévention, de la ville, de l'hôpital, du public, du privé et associations</p> <p>Expérimenter des coordinations régionales, des modèles d'animation territoriales d'acteurs dans une démarche de démocratie sanitaire selon le modèle des COREVIH, venant en appui aux ARS</p>
Clarifier et fluidifier l'organisation de la régulation des soins non programmés et des urgences	
Structurer les soins de proximité et l'interface entre la ville et l'hôpital	<p>Renforcer les Maisons de santé</p> <p>Ne pas parler que de soin mais de parcours de santé</p> <p>Dans une logique de parcours, l'hôpital ne doit pas être la seule porte d'entrée</p> <p>Coordonner les acteurs (pathologies, territoires adaptés) en s'inspirant du modèle des COREVIH : comité réunissant tous les acteurs du parcours d'une pathologie</p>
Déployer à grande échelle les outils de la télésanté (télémédecine, télésoin) pour en faire un véritable élément dans la lutte contre les inégalités territoriales ?	<p>Intérêt +++ en milieu rural</p> <p>Attention à la fracture numérique qui est source d'inégalité sociale</p>
Mettre ces outils au service d'une nouvelle relation entre les patients et leurs soignants	
Pérenniser les dispositifs d'appui sanitaire aux EHPAD et aux autres établissements médico-sociaux ?	<p>Pour répondre à quels besoins ?</p> <p>Restructurer la prise en charge médicale en EHPAD</p> <p>Les établissements médico-sociaux tels que les Csapa, Caarud ont davantage besoin d'accompagnateurs et de professionnels du champ social</p>
Renforcer les liens entre ces structures, les établissements et les professionnels de santé pour garantir les parcours les plus adaptés pour les personnes âgées	

<p>Conforter la dynamique des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) le développement des prises en charge ambulatoires et des liens entre la psychiatrie et le médico-social et les professionnels de ville</p>	
<p>Les actions « Hors les Murs »</p>	<p>L'hôpital doit développer le hors les murs ; le hors les murs s'entendant en partenariat avec tous les acteurs de terrain.</p> <p>Développer les PASS mobiles au plus près des besoins territoriaux.</p>