



DES HOMMES ET DES STRUCTURES

5 ans pour évoluer

Synthèse des débats et recommandations



SYNTHÈSE DES DÉBATS

Les nouvelles technologies nous défient. Allons-nous rester inertes face à cette révolution ou, au contraire, allons-nous oser agir pour le bien de l'humanité ? Les défis auxquels nous sommes confrontés sont immenses ; raison de plus pour les aborder en toute connaissance de cause.

L'argent que nous dépensons pour notre santé l'est-il à bon escient ? Nos métiers et nos structures sont-ils adaptés à ces défis ? Il n'existe pas de réponse unique. Travaillons donc pour bâtir un système qui ne laisserait personne au bord de la route, et ce à un prix acceptable.

Personne n'échappera à la remise en cause de son mode de fonctionnement. Un vieux monde s'écroule. Les technologies que nous développons ouvrent des perspectives exaltantes et dangereuses.

Irons-nous enfin au-delà du corporatisme pour innover et répondre à la demande de ceux qui souffrent dans leur chair et dans leur esprit ?

Au cœur des débats de CHAM 2017, nous avons articulé les réponses à ces questions au travers de quatre grands thèmes – **Évaluer, Évoluer, Animer et (ré)Inventer** – permettant ainsi d'établir des recommandations quant aux orientations à prendre pour les 5 années à venir.

Sommaire

ÉVALUER	4
L'évaluation des résultats médicaux par les patients : comment évaluer, quoi évaluer ?	4
L'évaluation des médicaments et des matériels médicaux : quel effet sur la santé des patients et la santé de l'économie ?.....	4
ÉVOLUER	6
L'évolution des cœurs de métier	6
(re)Trouver sa place	6
Et les structures ?.....	7
Le « repeuplement » des déserts : industrialisation de la production pour un meilleur accès aux soins	7
ANIMER	9
Les administrations et organismes publics : des systèmes verticaux parallèles.....	9
Une opposition improductive avec le secteur privé	9
L'État stratège au service de l'innovation.....	9
Les administrations publiques : pilotes de l'innovation grâce à une posture clarifiée ?	10
(RÉ)INVENTER	11
Un hôpital qui n'hospitalise plus	11
Ne plus faire pour, mais avec les patients	11
L'homme qui se réinvente.....	11
Dans le cas de la santé, quelle liberté l'intelligence artificielle laissera-t-elle aux médecins ?	12
LES RECOMMANDATIONS DE CHAM 2017	13
5 ORIENTATIONS POUR ÉVOLUER ET COMMENT Y ARRIVER	14

ÉVALUER

L'évaluation des résultats médicaux par les patients : comment évaluer, quoi évaluer ?

Les patients doivent-ils évaluer les résultats médicaux ? La réponse est évidemment « oui ». La question ne se pose plus. En réalité, elle porte sur la manière dont les patients doivent évaluer les résultats médicaux. Cette évaluation ne doit pas être réalisée lors de la sortie, sous la pression – même bienveillante – des professionnels de santé. Le patient doit pouvoir s'exprimer librement, spontanément, afin de mesurer concrètement l'effet du traitement médical sur sa qualité de vie au quotidien. L'évaluation doit donc s'inscrire dans la durée. Elle ne doit pas se limiter aux prestations hôtelières ou à la prise en charge administrative lors du séjour hospitalier. En d'autres termes, l'évaluation ne doit plus consister à mesurer l'écart éventuel avec un standard, mais reposer sur la vision concrète et quotidienne du patient après la prise en charge hospitalière.

L'utilisation de questionnaires par email envoyés à l'adresse des patients qui devrait être systématiquement colligés dans leur dossier (sauf refus de leur part) permettrait un suivi régulier de leur état après traitement et notamment de leur qualité de vie personnelle, familiale, sociale et éventuellement professionnelle.

Les données collectées serviront à alimenter des bases de données à partir desquelles des statistiques de résultats seront possibles.

Aujourd'hui nul organisme n'est capable de dire le niveau moyen des résultats pour un traitement donné et tous financent le système en aveugle.

L'évaluation des médicaments et des matériels médicaux : quel effet sur la santé des patients et la santé de l'économie ?

C'est dans cet esprit d'évaluation au long cours dans la vie quotidienne du patient que les prix des médicaments ont vocation à être déterminés. Le prix d'un médicament ne sera plus fixé en appliquant une marge aux coûts de recherche et de production. Le degré d'innovation et, *in fine*, l'intérêt pour le patient servent à déterminer le prix. Si la santé n'est pas un marché comme les autres, le médicament présente un intérêt que la société et l'économie mesurent à l'aune des effets thérapeutiques et des impacts sur l'efficacité économique du

système de soins. La mise à disposition plus rapide sur le marché **avec un retour d'information en temps réel de la part de populations de malades plus importantes, permettra via internet de détecter les signaux faibles** qui alerteront les autorités et les industriels plus précocement sur les effets nocifs des produits de santé.

Il en sera de même pour l'utilisation des matériels médicaux pour lesquels la location longue durée permettra aux patients de profiter des technologies les plus innovantes.

ÉVOLUER

La fin du travail n'est pas pour demain ! Le travail va se transformer. La place de l'homme dans le travail va évoluer. Le travail va se numériser, s'automatiser, mais ne va pas disparaître. Sa transformation ne doit être ni crainte, ni occultée.

Il convient de s'y engager sans peur pour la vivre au profit de l'utilisateur final du système de santé : le patient.

L'évolution des cœurs de métier

La digitalisation, l'automatisation et le développement de l'intelligence artificielle viendront faire évoluer le cœur de métier des professionnels de santé. Ainsi, le médecin se recentrera sur les consultations complexes, l'accompagnement et la prévention, le cardiologue ne fera plus d'électrocardiogramme, le radiologue, le biologiste, l'anatomopathologiste se concentreront sur les cas litigieux. Le chirurgien se concentrera sur les opérations complexes, urgentes ou non programmables et les pharmaciens adopteront une posture « servicielle » pour abandonner les tâches automatisables. Ces considérations sont à prendre en compte dès aujourd'hui pour éviter dans dix ans un afflux de médecins devenus inutiles.

Le numéris clausus doit être maintenu voire diminué selon les spécialités impactées par les innovations technologiques, sachant, qui plus est, que de nombreux actes seront délégués à d'autres professionnels grâce aux nouveaux outils facilitateurs.

(re)Trouver sa place

La technologie ne remplacera donc pas l'humain. Au fond, la technologie a toujours existé. Les innovations ont émaillé l'histoire de la santé comme l'histoire de l'industrie. Chaque génération invente de nouveaux outils et s'y adapte. Chaque génération doit réinventer son rôle, réinterroger sa place.

En complément de l'intelligence artificielle, l'homme deviendra le gestionnaire de l'inattendu et des situations les plus complexes. Il effectuera les gestes qu'un robot ne parviendra jamais à reproduire. La robotisation rendra au médecin le temps de l'écoute et de la prise en charge globale du malade.

La spécialité la plus apte à cette nouvelle fonction sera la Médecine Générale dont il faut amplifier la présence sur le terrain.

Et les structures ?

L'un des effets les plus remarquables de la digitalisation renvoie au changement d'échelle territoriale. L'essence du Groupe Hospitalier de Territoire (GHT) réside en grande partie dans le Système d'information (SI) unique que celui-ci doit constituer. Grâce à ce SI unique, la prise en charge du patient est territorialisée. Cette prise en charge devient en réalité un parcours de soins, un parcours cohérent. Dans cette vision à terme des GHT, voire dans une échelle territoriale plus large (pourquoi pas celles d'une Agence Régionale de Santé (ARS)), le numérique aura fait évoluer les outils, les prises en charge et les structures pour placer le patient et son parcours au cœur du système de santé en impulsant des actions de prévention soutenues.

Ce sont donc de véritables Groupes Hospitaliers de Santé qu'il faut développer avec toutes les parties prenantes publiques et privées, sans dogme ni exclusion.

Le « repeuplement » des déserts : industrialisation de la production pour un meilleur accès aux soins

Les déserts médicaux ne seront pas repeuplés. Il serait illusoire d'inciter les jeunes médecins à les réinvestir. En revanche, le développement du digital et l'optimisation de la production de soins permettront de renforcer l'accès aux soins. Les jeunes praticiens de ville sont plus enclins que leurs aînés à **se regrouper dans des maisons de soins, véritables Hubs sanitaires de premier recours et de proximité**. A partir de ces antennes, les professionnels se déploieront selon deux axes : vers les zones sous dotées en se rendant à la semaine en alternance dans les villages et les banlieues et vers les établissements de spécialistes publics et privés en accélérant **larga manu** les connexions. **Les moyens mobiles et de télétransmission seront multipliés pour assurer ces prestations.**

La rationalisation de l'organisation, notamment grâce à la délégation des tâches administratives et techniques, permettra aux médecins de développer le temps à consacrer aux consultations. L'émergence des intelligences artificielles pourra même les décharger des consultations simples pour qu'ils se consacrent aux

consultations complexes, à condition que celles-ci soient valorisées comme il se doit.

Au total, l'organisation et la rationalisation de la production conduiront à l'objectif premier, à savoir un meilleur accès aux soins, notamment au sein des « déserts médicaux » qui seront transformés en **Oasis de Santé pluriprofessionnelles**.

ANIMER

Les administrations et organismes publics : des systèmes verticaux parallèles

Les instituts, administrations, organismes et établissements constituant le système public de santé sont trop nombreux, produisent de trop nombreux textes et réglementations en contradiction les uns avec les autres et donnant lieu à trop de contrôles a priori. Dans ce système vertical en silos, personne n'est responsable des politiques globales.

Une opposition improductive avec le secteur privé

Si les instituts, administrations, organismes et établissements publics du système de santé semblent constituer autant de réalités disjointes, ils ont ceci en commun de cultiver parfois une forme de concurrence improductive avec le secteur privé. Cette défiance à l'égard du secteur privé constitue un facteur supplémentaire de complexité. Le domaine public et le secteur privé, plutôt que de s'opposer l'un à l'autre, devraient s'allier et surtout faire jouer leurs complémentarités pour atteindre l'objectif premier du système global de santé, c'est-à-dire la santé des patients.

L'État stratège au service de l'innovation

La verticalité du système public de santé constitue un frein au développement d'une vision transversale, à l'émergence d'une responsabilité partagée et à la mise en œuvre d'un pilotage stratégique des enjeux, dont celui de l'innovation. Si une partie de l'innovation est l'œuvre du domaine public, celle qui émane des acteurs privés n'est pas favorisée par l'organisation des pouvoirs publics. **La remontée des initiatives de terrain doit être favorisée par l'État stratège. Celui-ci doit limiter ses interventions, libérer les initiatives et contrôler *a posteriori* plutôt que de vouloir légiférer *a priori*.**

Les administrations publiques : pilotes de l'innovation grâce à une posture clarifiée ?

Dans ce modèle, les administrations publiques ne doivent pas brider l'innovation, mais évaluer les travaux et surtout faire en sorte de placer les innovateurs dans un contexte propice à leur développement. **Les agences doivent se transformer en piliers de la concertation entre acteurs innovants et non pas rester des organismes freinateurs des initiatives locales.** Cette approche se veut éminemment pragmatique, en croisant les aspirations du domaine public et en facilitant les trajectoires de développement du secteur privé, le tout dans l'intérêt du patient.

(RÉ)INVENTER

Un hôpital qui n'hospitalise plus

L'hospitalisation n'est plus le seul métier de l'hôpital. En prenant le virage ambulatoire, l'hôpital se réinvente. Il a besoin de moins en moins de lits et devient de plus en plus un accompagnateur des patients dans leurs parcours de prise en charge. En marge des hôpitaux, ont donc vocation à se développer un nombre grandissant de maisons de santé, lesquelles pourraient capter les activités médicales ne relevant pas de la chirurgie et de l'hospitalisation complète. La prise du virage ambulatoire est irréversible, et ce d'autant plus que le patient finira par intervenir dans le débat. Le patient s'informe et sait que d'autres prises en charge sont possibles au-delà de l'hospitalisation classique. Contrairement à ce que l'hôpital pense parfois, **le patient n'attend pas nécessairement d'être pris en charge dans un lit. Les établissements privés MCO devront eux aussi s'embarquer dans une vision « hors les murs » de leur actions sanitaires.**

Ne plus faire pour, mais avec les patients

Le patient s'informe sur les prises en charge, sur les praticiens et les établissements. Il compare, formule des propositions parfois techniques et donne son avis au médecin. Celui-ci ne peut plus s'adresser à son patient de manière condescendante. Le médecin doit dialoguer avec le patient dont les connaissances ne feront qu'augmenter, en particulier dans les maladies chroniques et réinterroger sa manière de s'adresser à lui.

L'homme qui se réinvente

La digitalisation, l'automatisation et l'intelligence artificielle, cela a été dit, conduisent l'homme à réinterroger sa place dans le travail, à se réinventer. L'homme n'est pas mis en danger par le robot précisément parce qu'il sait se réinventer. Selon une idée reçue, le robot a vocation à prendre en charge des tâches simples et tuer les emplois à faible valeur ajoutée. Cela révèle une grande méconnaissance du robot et de ce qui pour lui est complexe. Le robot n'est pas un homme automatisé, il n'est pas un humanoïde. Le robot ne détruit pas le travail de l'homme. Dans l'industrie, des pays comme le Japon et l'Allemagne,

ayant robotisé leurs usines bien plus que la France, sont parvenus grâce aux gains de productivité à remporter des marchés, à développer l'emploi, voire à relocaliser des productions.

Dans le cas de la santé, quelle liberté l'intelligence artificielle laissera-t-elle aux médecins ?

Le rôle du médecin est de moins en moins celui d'un acteur unique de la décision diagnostique et thérapeutique. Le médecin devient un acteur global de la prise en charge. Il pourra s'appuyer sur l'intelligence artificielle pour analyser des données toujours plus nombreuses. En un temps réduit, le médecin sera en mesure de prendre une décision éclairée en soupesant de nombreux paramètres. Finalement, l'intelligence artificielle rendra le médecin plus libre. Le choix effectué librement reposera sur tous les éléments de connaissance nécessaires. L'intelligence artificielle n'est pas spontanée, mais le produit d'une programmation, lors de laquelle le corps médical à toute sa place en partenariat étroit avec les autres professionnels de santé. Dans cette optique, il faudra abolir le terme de personnels « paramédicaux » pour instaurer le terme de « **personnel médical** » à **responsabilité variable** pour tout professionnel soignant.

LES RECOMMANDATIONS DE CHAM 2017

Avant de fixer les grandes orientations du quinquennat, quelques recommandations peuvent être formulées en vue de transformer le système de santé et le processus d'innovation :

- **Faire en sorte que les innovations de rupture soient remboursées, pour inciter les acteurs à les mettre en œuvre sans craindre une perte de rémunération**
- **Accélérer la mise sur le marché des innovations thérapeutiques grâce à une fluidification des systèmes d'évaluation**
- **Financer les entreprises innovantes au travers des fonds spécialisés en technologies médicales (Bpifrance), pour qu'elles soient pleinement en mesure de disrupter les marchés**
- **Amplifier la transformation numérique pour l'ancrer dans les pratiques et la culture des acteurs**
- **Remettre en cause l'horizon temporel du PLFSS pour dégager la vision pluriannuelle nécessaire à la conduite des chantiers de transformation, notamment numériques**
- **Remettre en cause le caractère fermé du cadre financier du PLFSS**
- **Simplifier la gouvernance et la structuration des commissions, pour limiter le nombre de décisionnaires**
- **Dépasser les guerres de territoires entre l'hôpital public et l'hôpital privé, entre les directions et les médecins, entre les administrations et les établissements, entre l'hospitalisation traditionnelle et l'hospitalisation à domicile pour, enfin, penser aux patients.**

5 ORIENTATIONS POUR ÉVOLUER ET COMMENT Y ARRIVER

Passer du soin à la prévention, de l'acte au parcours de soin à l'échelle de la vie

La prévention doit être valorisée au travers de la rémunération du médecin. Celui-ci doit passer du rôle de prescripteur à celui de préventeur. Cette dimension a vocation à être inscrite dans le contenu du cursus universitaire. En parallèle, l'État doit s'engager pour dépasser le fonctionnement en silos du système de santé. Celui-ci reste articulé autour de processus disjoints et ne permet pas encore de faire émerger de parcours de santé tout au long de la vie. **Des « conseillers en santé », infirmiers niveau mastère seraient déployés dans les entreprises, les administrations, les écoles et les universités** pour être au plus près des populations en souffrance et les aider à réduire leur stress, leur obésité, leurs addictions et les accidents de travail.

Des dérogations et des financements pour favoriser les organisations efficaces dans les « déserts médicaux » qu'il serait vain de vouloir repeupler.

Plutôt que d'inciter les médecins à s'y réinstaller, l'État stratège doit inciter les médecins déjà présents à se regrouper avec les autres professionnels soignants et à s'organiser de manière efficace. Ainsi regroupés, les médecins pourront s'organiser pour déléguer les pathologies simples et se concentrer sur les pathologies complexes. Ils doivent y être incités, notamment par une valorisation financière des consultations complexes.

De la gestion de crise à la gestion de l'inattendu

L'outil de gestion de crise est trop souvent construit sur la base des enseignements tirés de la crise précédente. Or une crise ne ressemble à aucune autre. Cela conduit à une gestion de l'inattendu. De plus en plus, les systèmes sanitaires doivent se préparer à affronter l'inattendu, plutôt qu'à une répétition de la crise précédente. **Un Groupe d'Intervention et de Gestion Nationale sanitaire (GIGNs) mobilisable 24h sur 24** devrait être créé pour aider heure après heure les responsables politiques dans leur choix lorsqu'ils seront confrontés à une crise sanitaire.

La création d'une étape intermédiaire entre la recherche clinique et le soin

L'État stratège doit relever l'enjeu de l'innovation. Il a pour mission d'accompagner les acteurs et de les aider à innover. Ce faisant, il revient à l'État stratège de maintenir la vigilance et de garantir les conditions de sécurité. Il lui faut enfin porter une vision d'ensemble en tenant compte de l'intérêt des innovations pour les patients, plutôt que de se contenter de faciliter les démarches d'innovation dans un modèle de bottom-up.

Porter une transformation numérique au service du parcours de santé

Le digital doit prendre toute sa place dans le système de santé. Il constitue un outil de premier ordre dans la nécessaire émergence d'un parcours de santé tout au long de la vie, axé sur la prévention et faisant intervenir les différents acteurs autour d'un objectif commun : **le patient**.

Au total, c'est grâce à la CONFIANCE dans les acteurs et les moyens technologiques mis à disposition que le système pourra évoluer pour le bien de tous. L'Etat stratège doit dicter les objectifs à atteindre et donne un calendrier. Il doit garantir l'efficacité et l'égalité d'accès au système pour tous mais doit surtout laisser les acteurs y compris les malades inventer sur le terrain les solutions les plus adaptées au cas par cas d'une région à l'autre.