



Résumé

La crise que nous traversons a mis en lumière les forces de notre système de santé mais également les difficultés de pilotage et le besoin d'associer plus étroitement les collectivités locales et la société civile à la définition des politiques de santé.

La difficile articulation entre les échelons national et local, la centralisation souvent excessive des prises de décisions et l'absence de pilotage par la donnée participent à maintenir une gouvernance complexe de notre système de santé, qui n'offre pas de vision claire des périmètres d'action aux différents acteurs (professionnels de santé, élus, patients, décideurs publics).

Face à ces constats, l'Institut Montaigne souhaite formuler des **propositions concrètes** sur les enjeux de gouvernance et d'organisation du système de santé. Afin d'appuyer cette réflexion, une **cartographie inédite** a été réalisée pour mettre en lumière les possibles inadéquations entre besoins et dépenses de santé, par département.

Pilier 1 : accorder aux acteurs de terrain l'autonomie et la liberté nécessaires à leur action

L'organisation actuelle de notre système de santé est complexe et ne permet pas de définir des politiques de prévention spécifiques aux besoins de chaque territoire et de chaque patient, ni aux professionnels de santé d'agir et d'innover pour construire les parcours de santé de demain. Cette complexité a pour conséquence **une perte de confiance des acteurs face à un système peu agile**. Il est pourtant possible d'engager les acteurs de terrain dans la définition d'un système de soins plus accessible et innovant.

PROPOSITION N° 1

Refonder la **formation** des professionnels de santé au début comme au cours de leur carrière pour favoriser l'approche globale de la santé ; former à la gestion de l'innovation et accentuer la dimension managériale.

PROPOSITION N° 2

Promouvoir le principe de subsidiarité et engager un vaste mouvement de **délégation de gestion et de tâches** pour permettre aux professionnels de santé de retrouver autonomie et responsabilité dans leurs métiers, comme dans les organisations de travail.

PROPOSITION N° 3

Favoriser le potentiel d'agilité des acteurs en dépassant les clivages et simplifier les **statuts des Groupements hospitaliers de territoires**.

PROPOSITION N° 4

Réinvestir en faveur de la **médecine de ville** en soutenant la pluri-professionnalité et en confiant aux médecins généralistes volontaires un mandat de santé publique.

PROPOSITION N° 5

Assurer l'**interopérabilité des systèmes d'information** et lever les freins en matière d'ouverture et de traitement des données de santé.

Pilier 2 : soutenir les territoires comme pilotes des politiques de santé

Penser la gouvernance du système de santé français implique aussi **une clarification des responsabilités des différentes strates de la gouvernance**. Ainsi, certaines responsabilités au niveau régional comme territorial pourraient être revalorisées afin de répondre plus précisément aux besoins de santé.

PROPOSITION N° 6

Penser la **prévention** et l'**accès aux soins** au niveau local en confiant le pilotage des actions de prévention et de lutte contre les inégalités d'accès aux collectivités locales, sur la base d'objectifs de santé publique nationaux et en lien avec l'ensemble des politiques locales.



PROPOSITION N° 7

Faire vivre la **démocratie sanitaire** à l'échelle des territoires et intégrer l'ensemble des représentants des patients dans la construction de politiques de santé globale.

PROPOSITION N° 8

Intégrer le fait territorial au sein de la **gouvernance** des ARS en renforçant le poids des élus locaux en son sein et en mettant en place un conseil stratégique du pilotage du système de santé.

PROPOSITION N° 9

Construire des **budgets de santé** régionalisés, pour une gestion de la politique de santé tenant mieux compte des réalités des territoires et permettant aux collectivités locales de s'engager en faveur de la santé.

PROPOSITION N° 10

Promouvoir un renforcement de l'**échelon départemental** des ARS, en lien avec des politiques de proximité et orientées vers les patients.

PROPOSITION N° 11

Faire du niveau local l'échelle privilégiée du développement des **écosystèmes d'innovation**, afin de promouvoir le développement des nouvelles technologies en santé.

Pilier 3 : construire une nation de santé publique capable d'anticiper les défis de demain

Un cadre national doit être conservé afin de donner de la visibilité et de la cohérence aux initiatives locales.

La France doit ainsi devenir **une nation de santé publique**. Cette ambition passe par **un renforcement de la filière santé**, incluant des acteurs publics comme privés, et une responsabilisation des différentes parties prenantes.

Au niveau **européen**, la mise en place d'un cadre réglementaire coordonné entre les États membres est essentiel pour permettre notamment des initiatives transfrontalières et renforcer l'harmonisation des politiques de santé (lutte contre les futures pandémies,

explosion des maladies chroniques, vieillissement de la population, etc.).

PROPOSITION N° 12

Faire émerger un véritable **service public de santé territorial**, dépassant l'approche par les statuts et le cadre de l'offre de soins, et engageant l'ensemble des acteurs dans l'amélioration de la pertinence des soins.

PROPOSITION N° 13

Gagner en capacité d'anticipation et en **souveraineté sanitaire** par un financement pluriannuel des dépenses de santé.

PROPOSITION N° 14

Consolider une **filière santé** d'avenir par un *Small Business Act* français, rassemblant acteurs publics et privés.

PROPOSITION N° 15

S'inscrire dans une **perspective européenne** afin de consolider l'innovation en santé (thérapeutique, numérique, organisationnelle), et améliorer l'accès aux données de santé et leur utilisation.

L'ambition portée par ce rapport est celle d'**une offre de soins toujours plus efficace et innovante**, fondée sur l'autonomie et la responsabilité des professionnels, et mise en œuvre au plus près des besoins des patients, dans une approche de santé globale.