

2032, la santé transformée par l'innovation

*L'ODYSSÉE D'HYGIE ET TÉLÉSPHORE
AU CŒUR DU SYSTÈME FRANÇAIS*

Programme conçu et réalisé par  **madisphileo**
CABINET CONSEIL

INNOVATION DAY^s
LE THINK TANK ÉPHÉMÈRE
pour améliorer l'innovation en santé  SAISON 2

2032, la santé transformée par l'innovation

*L'ODYSSÉE D'HYGIE ET TÉLÉSPHORE
AU CŒUR DU SYSTÈME FRANÇAIS*

Fille et fils d'Asclépios (Esculape en français), dieu de la médecine dans la mythologie grecque, Hygie est la déesse de la santé - qui représente également la médecine préventive - et Télésphore est le dieu de la convalescence.

Éditorial

La pandémie de Covid-19 a éprouvé la solidarité de notre système de santé, qui a su faire face à l'urgence sanitaire mais a révélé ses fragilités. « Le besoin de réformer le système est un diagnostic partagé, néanmoins envisager des solutions concrètes, ambitieuses et pérennes demande un engagement supplémentaire. »

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) estime qu'en 2022, le système de soins ne couvre pas la totalité des besoins de santé. Autrement dit, 200 milliards d'euros de dépenses annuelles répondent à un quart des solutions attendues. Nous sommes convaincus qu'il est de notre responsabilité de reprendre la maîtrise du système, de lui fixer un cap, de l'envisager comme un investissement – plutôt que comme un coût – et comme une opportunité de rayonnement technologique. Parmi les tendances incontournables pour notre système de santé, nous avons porté une attention particulière au digital comme facilitateur de la transformation du système (productivité, organisation, qualité du soin, captation des données, autosurveillance) et à la prévention.

Nous possédons une médecine d'excellence, des chercheurs de talent, des entrepreneurs inventifs. Nous devons retrouver efficacité et performance pour leur donner les moyens d'exercer dans des conditions satisfaisantes.

Pour sa saison 2, notre Think Tank contribue à cette réforme en proposant à toutes les parties prenantes du système de santé de le réinventer. Avec un parti pris : ne pas augmenter le pourcentage du PIB consacré à la santé, mais le répartir différemment et organiser le système pour dégager des ressources (par exemple, mieux coordonner les acteurs pour financer la prévention).

Nous nous sommes inspirés de la démarche de la "RED Team" du ministère des Armées, imaginant les conflits du futur avec l'appui d'auteurs de science-fiction. En proposant à nos contributeurs de se projeter et d'envisager notre système de santé en 2032, nous les avons "libérés" des obstacles connus. Ils ont ainsi eu toute latitude pour définir « comment fonctionne notre système de santé en 2032 ? ».

En résulte un scénario prospectif, illustré et structurant que nous vous invitons à découvrir en compagnie d'Hygie et de Télésphore.

Les partenaires des Innovation Days

Remerciements

Modérateurs

Paul-Louis Belletante
Dr Alain Clergeot
Julien Delpech
Dr Elisabeth Fery-Lemonnier
Philippe Gesnouin
Mathieu Grajoszex
Laure Guérault-Accolas
Caroline Henry
Dr Pierre-Étienne Heudel
Baudoin Hue
Alain Olympie
Christophe Pascal
Emilie Royère
Daniel Szeftel
Dr Philippe Tcheng
Dr Jean-François Thébaut

Comité d'Orientation stratégique

Christian Anastasy
Gérard de Pourville
Jean-Marie Le Guen
Anne Schweighofer

Grand témoin

Général (2s) Olivier Tramond

Partenaires du Think Tank

Amgen France

Tristan Abetino
Jean-Philippe Alosi
Riwan Bauchere
Thibault de Chalus
Raphaëlle Genin-Martinez
Charlotte Scordia-Warembourg
Cassandra Sergent
Clotilde Valide

BioLabs

Nina Dudnik
Hélène Sire

Fondation Université Paris Cité

Émilie François
Gérard Friedlander

France Biotech

Franck Mouthon

Les Patients s'engagent

Damien Dubois

Roland Berger

Antoine Gizardin

Unicancer

Sophie Beaupère
Jeanne Bertrand
Michaël Canovas

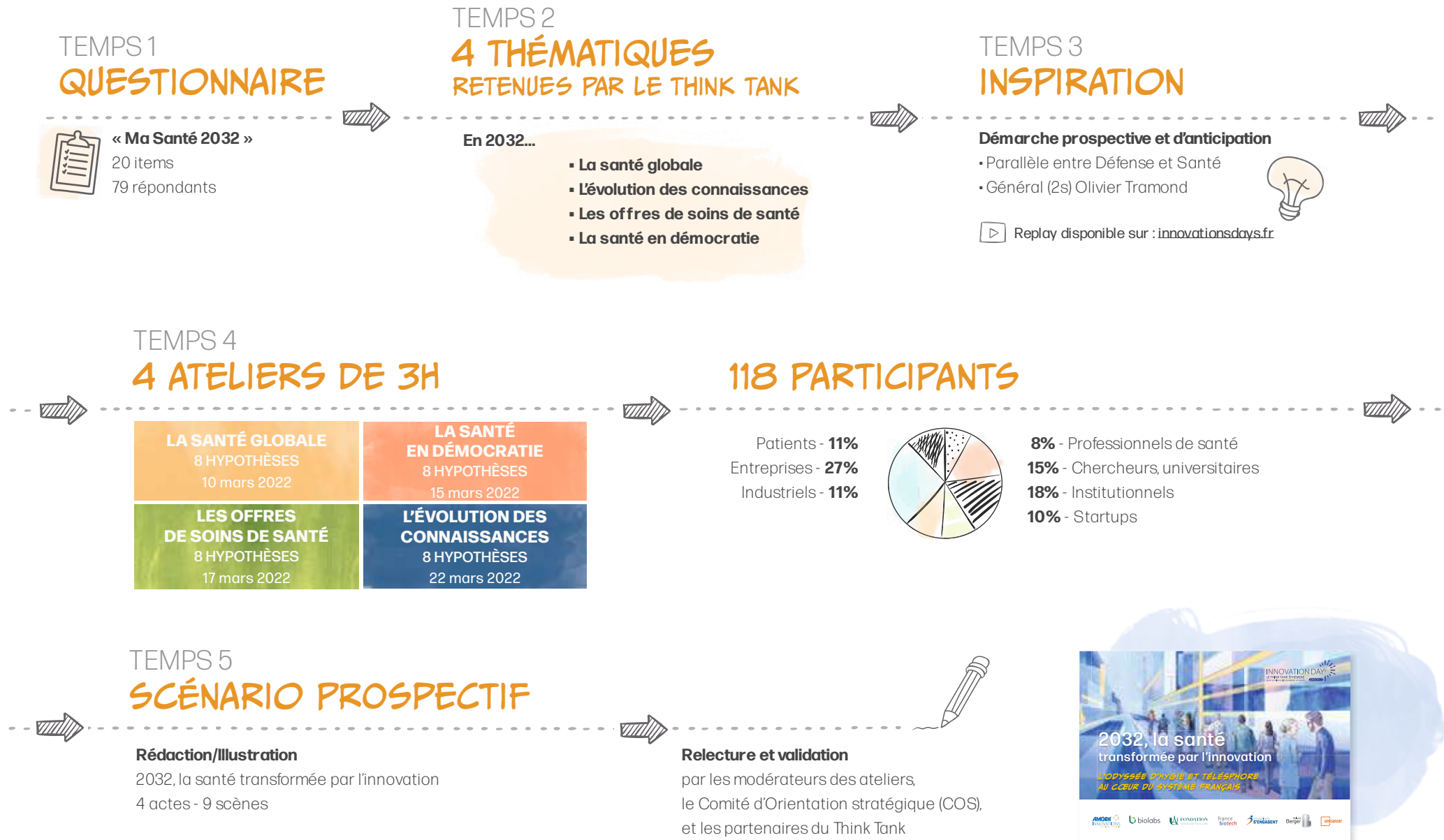
Madis Phileo

Anne Blériot
Étienne Boucinha
Gérard Bouquet
Justine Hermenier
Sophie Langlois
Xavier Legrand du Laurens
Clémence Pin
Corinne Surcin
Chrystel Tanguy-Ouk
Marlène Zanon
Zina Aït Ben Hachem

La Guilde de l'Innovation

Arthur Hawkins
Jérémy Pintat
Louis Vigreux

Comment avons-nous construit ce scénario prospectif...



En 2022, la France avait en mains tous les atouts d'une médecine d'excellence, au sein d'un système de santé universel et protecteur. Après des mois de crise et d'efforts exceptionnels, les métiers du soin, ceux qui prennent en charge les autres, subissaient une crise croissante des vocations.

Le Covid et ses soubresauts ont fini de révéler les failles d'un système performant et sous tension. Grandes réformes ou expérimentations locales n'ont pas apporté de solution miracle. Le système rencontrait de plus en plus de difficultés.

Sachant qu'il faut toujours voir dans une crise l'opportunité de changer, la pandémie a été un accélérateur de prise de conscience et le catalyseur d'une profonde, mais saine, remise en question.

NOUS SOMMES EN 2032...

SALUT, JE M'APPELLE
TÉLÉSPHORE, J'AI 32 ANS,
JE SUIS REPORTER.



J'AI ENVIE DE VOUS PARLER DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ TEL QU'IL EST
DÉSORMAIS. CROYEZ-MOI, EN 10 ANS, IL A SACRÉMENT CHANGÉ !



LA RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ, ATTENDUE PAR TOUS EN 2022, A
FINALEMENT ÉTÉ FACILITÉE PAR UN "PARLEMENT SANTÉ ÉPHÉMÈRE" CRÉÉ
POUR L'OCCASION -C'ÉTAIT UNE PREMIÈRE-, AVEC 300 MEMBRES. SIMPLES
CITOYENS, REPRÉSENTANTS DE PATIENTS, PROFESSIONNELS DE SANTÉ,
ENTREPRENEURS ET INDUSTRIELS.



ILS ÉTAIENT CONSULTÉS POUR ÉTABLIR UN DIAGNOSTIC PARTAGÉ, DÉBATTRE,
ÉMETTRE DES RECOMMANDATIONS SUR L'AVENIR DU SYSTÈME DE SANTÉ ET
INSTRUIRE CETTE RÉFORME.
J'AI ÉTÉ L'UN D'ENTRE EUX, CITOYEN TIRÉ AU SORT...

... COMME HYGIE, QUI AVAIT 28 ANS
ET FINISSAIT SES ÉTUDES
DE MÉDECINE.



ASSIS CÔTÉ À CÔTÉ LE PREMIER JOUR, NOUS SOMMES RAPIDEMENT
DEVENUS AMIS. JE NE SAIS PAS SI NOUS VOULIONS CHANGER LE SYSTÈME
DE SANTÉ, MAIS NOUS ÉTIIONS CONVAINCUS QUE DES SOLUTIONS À
SES PROBLÈMES EXISTAIENT.



PENDANT PRÈS DE 4 MOIS, TÉLÉSPHORE ET MOI AVONS PARTICIPÉ À TOUS
LES DÉBATS, PASSIONNANTS ET PASSIONNÉS.



NOUS AVONS AUDITIONNÉ DES REPRÉSENTANTS DE L'ÉTAT, DES
ADMINISTRATIONS, DES ÉTABLISSEMENTS, DES SOCIÉTÉS SAVANTES,
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, ASSOCIATIONS DE PATIENTS, DES
CHERCHEURS ET DES ENTREPRENEURS.



Matignon
Min. Santé et Prévention
Min. Éducation nationale
Min. Économie
Assemblée nationale, Sénat
HAS, DGS, Cnam, AIS...

ON NOUS AVAIT PRÉVENUS
QUE NOS AVIS SÉRAIENT
UNIQUEMENT CONSULTATIFS.

MAIS NOS CONCLUSIONS, EMPREINTES DE BON SENS ET D'UN LARGE
CONSENSUS DE L'ENSEMBLE DES MEMBRES DE NOTRE "PARLEMENT
ÉPHÉMÈRE", ONT CONVAINCU NOS DIRIGEANTS. ON N'AVAIT PLUS QU'À...



10 ANS APRÈS, LE PARLEMENT SANTÉ EXISTE TOUJOURS. TÉLÉSPHORE ET
MOI SOMMES TOUJOURS... AMIS. NOUS AVONS PASSÉ LA MAIN À D'AUTRES.

VOUS VOULEZ
SAVOIR COMMENT
ÇA S'EST PASSÉ ?



SUIVEZ-NOUS...

2032, la santé transformée par l'innovation

Acte 1	En 2032, la santé globale et citoyenne	14
Scène 1	Patient mais toujours citoyen "MALADES OU PAS, NOUS RESTONS CITOYENS."	16
Scène 2	Parcours Santé sur mesure et sans rupture "IL INTÈGRE PRÉDICTION, PRÉVENTION, SOINS, ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL... NOTAMMENT AU DOMICILE."	24
Acte 2	En 2032, débordement de l'innovation du soin à la santé	32
Scène 1	Les choix de la France "STIMULÉE, ENTREPRENEURIALE, L'INNOVATION S'ACCÉLÈRE."	34
Scène 2	Prédire et prévenir pour moins et mieux soigner "LES RÉVOLUTIONS DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ, DES SANTÉS SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE."	44
Scène 3	Les données à la source "LA CONFIANCE DANS LA DONNÉE A LIBÉRÉ SON POTENTIEL D'INNOVATION."	52

Acte 3	En 2032, une forte cohérence entre espaces territoriaux	62
Scène 1	Une santé plus européenne "L'EUROPE LEVIER DE PUISSANCE ET DE SOUVERAINETÉ."	64
Scène 2	Des besoins satisfaits en proximité "D'UN SYSTÈME DÉCONCENTRÉ À UN SYSTÈME DÉCENTRALISÉ."	72
Acte 4	En 2032, de nouveaux acteurs pour de nouvelles pratiques	80
Scène 1	Compétences et nouveaux métiers "AU SEIN D'UNE ÉQUIPE INTERPROFESSIONNELLE, LE MÉDECIN RESTE TÊTE DE PONT."	82
Scène 2	Système apprenant "DES PROFESSIONS MÉDICALES EN APPRENTISSAGE CONTINU."	94

Acte 1

**En 2032, la santé globale
et citoyenne**



LE GRAND VIRAGE, C'EST D'ÊTRE PASSÉ DU SOIN À LA SANTÉ.



ET OUI ! LES JEUNES VEULENT AUTANT PRÉSERVER LEUR SANTÉ QUE LUTTER CONTRE LE RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE.



ON EST ENFIN ENTRÉS DANS L'ÈRE DE LA PRÉVENTION, ET, MÊME, DE LA PRÉDICTION...



MAIS QUELLES QUE SOIENT LES TECHNOLOGIES UTILISÉES OU L'AVANCÉE DE LA MÉDECINE DE POINTE, UNE CHOSE NE DOIT PAS CHANGER : NOUS RESTONS DES ÊTRES HUMAINS, QUE NOUS SOYONS MALADES OU NON.

PASSEZ LES PREMIERS...



Scène 1

Patient mais toujours citoyen

En introduisant le principe holistique de “santé globale” tout au long de la vie dès 2023, la France a enclenché une dynamique de transformation des fondamentaux de notre système de santé, évoluant du curatif vers le préventif, ou du “parcours de soin” au “parcours santé”. Les citoyens sont au centre de ces enjeux : premiers concernés par la prévention et acteurs co-responsables de l’avenir du système.

Mais les attentes du patient et du citoyen sont différentes : le citoyen est dans l’attente d’une organisation efficace et financièrement viable ; le patient, lui, veut bénéficier de la meilleure médecine et de la meilleure prise en charge, espérant vivre en bonne santé le plus longtemps possible.

Pour autant, citoyen, patient et aidant souhaitent tous trois une médecine spécialisée et technologique, mais qui n’oublie pas de prendre soin des personnes dans leur intégrité, sans les réduire à un simple organe défaillant, à un code-barres ou à une succession de données dans un algorithme.

EN 2032...

MALADES OU PAS,
NOUS RESTONS CITOYENS.

Pourquoi ?

*RÉSOLUTION DU PARLEMENT SANTÉ
ADOPTÉE LE 10/05/2023 EN SÉANCE PLÉNIÈRE.
PRÉSENTS 245. EXPRIMÉS : 245.
POUR : 217. CONTRE : 28.*

**CITOYEN, ACTEUR,
CO-DÉCIDEUR,
RESPONSABILISÉ**

*25-70 - RECOMMANDATION DE RÉINSCRIRE
LA FINALITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ ET
L'ATTITUDE HUMAINE DU SOIGNANT DANS
TOUS LES TEXTES RELATIFS À LA SANTÉ ET
AUX CODES DÉONTOLOGIQUES.*



**LA SANTÉ GLOBALE
CHANGE LA DONNE**

*CONSULTATIONS : PRÉVENTION,
PRÉDICTION, SOINS,
ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL*

**SANTÉ HUMAINE, ANIMALE,
ENVIRONNEMENTALE,
TOUT SE TIENT**

*LE MOUSTIQUE TROPICAL PIQUE AU NORD...
COMMENT LE SINGE TRANSMET LE VIRUS...*



Le rôle et les missions de l'État en santé sont réaffirmés mais décloisonnés

La santé est une responsabilité régaliennne. Les Français se tournent vers l'État quand elle leur semble menacée.

L'État est garant de l'équilibre et du bon fonctionnement du système de santé.

- Il définit les priorités de santé publique, leurs objectifs d'amélioration et conduit l'évaluation de leur mise en œuvre ;
- il garantit l'équité d'accès à des soins de qualité pour tous les citoyens et corrige les inégalités de chances issues de déterminants sociaux ;
- il délègue aux collectivités territoriales la gestion de proximité¹ ;
- il alloue les ressources sous forme de dotations populationnelles¹.



DURANT NOS DISCUSSIONS ET POUR TOUS COMPRENDRE LES MÊMES CHOSES, NOUS AVONS SOUVENT EU BESOIN DE REPOSER DES POSTULATS, DES PRINCIPES ET, MÊME, DES DÉFINITIONS.

¹ Voir Acte 3, scène 2



Le citoyen prend soin du système de santé

Le système de santé repose et se focalise sur le citoyen. Éduqué à la santé – au sens large – dès le plus jeune âge, celui-ci en connaît les bénéfices, les contraintes, et les bons comportements à adopter. Le système est totalement ouvert au citoyen, via son identité numérique, clé d'accès à son "espace santé". En retour, il est responsabilisé à son bon usage, individuellement et collectivement, qu'il soit en bonne santé ou concerné par une maladie, directement ou en tant que proche-aidant.



- Individuellement, chaque citoyen est sensibilisé au coût de la santé en général, au montant des investissements réalisés chaque année, ainsi qu'au coût de sa propre santé.
- Au niveau territorial, le citoyen peut postuler pour siéger dans toutes les instances de décision relatives à la santé (ex : CRSA, CTS¹). Il peut être ambassadeur auprès d'établissements de santé et de structures de soins.
- Il peut être amené à participer au "Parlement Santé", pour émettre des avis sur les orientations stratégiques de la Nation et évaluer les résultats de la politique menée.
- Le Parlement Santé réunit 300 membres représentatifs du système de santé et de la diversité des territoires – citoyens, patients, aidants, professionnels de santé, entrepreneurs et industriels – dans le cadre d'un dialogue entre parties prenantes sensibilisées préalablement aux enjeux des sujets traités.
- Il se réunit chaque année. Sa composition est renouvelée par moitié tous les ans.
- Instance consultative, il émet des recommandations votées par ses membres et publiées en ligne.
- Dans tous ces cas, le citoyen volontaire reçoit une formation.²

¹ Conférence régionale de santé, Conférence territoriale de santé

² Voir Acte 1, scène 2

Principe holistique de santé globale “One Health”

Dérèglement climatique, nouveaux virus, pandémies sans frontières, risques de transmission de l'animal à l'homme, pollution, empreinte industrielle et agricole... la santé est désormais appréhendée d'une façon décroisée et transversale dans toutes ses composantes :

- prédiction, prévention, soins, accompagnement médico-social ;
- humaine, animale, environnementale.

Les citoyens sont sensibilisés aux maladies d'origine environnementale, dont la maîtrise des déterminants est une priorité de santé publique :

- maladies ayant pour origine la pollution de l'air ou de l'eau,
- maladies de type tropical liées au réchauffement climatique et à la déforestation,
- En cas de besoin, ils reçoivent des alertes personnalisées via *Mon espace santé* ou des applications dédiées du type *TousAntiCovid*.

- La santé globale requiert les compétences de plusieurs ministères. Une délégation interministérielle a été créée pour les adapter en conséquence, en routine et face à une urgence sanitaire.
- Compte tenu de l'émergence de nouveaux vecteurs (insectes, mammifères, oiseaux) et de la probable apparition de nouveaux virus et agents pathogènes sous nos latitudes, la formation des professionnels évolue de façon transdisciplinaire impliquant les médecines tropicale, militaire et vétérinaire, qui partagent leur expérience de terrain et de sentinelle des zoonoses.



La personne soignée n'est ni un organe, ni un code-barres

En toutes circonstances, quand il devient patient, le citoyen reste avant tout une personne. Le professionnel, dont l'objectif premier est de soigner, est aussi responsable de la qualité relationnelle qu'il doit à chaque personne et qui prime toujours sur l'expertise technologique.

D'une utilité incontestée, intelligence artificielle, numérique et "médecine des objets" sont au service du soignant mais au bénéfice du patient, avec des garde-fous déontologiques et éthiques. Les recommandations qui en découlent restent toujours corroborées par un avis humain.

Voté à l'unanimité par le Parlement Santé, ce postulat est garanti par l'État.

- Ce principe de 'santé humaine' fait l'objet d'un module dans le tronc commun de toute formation à la santé et intégré dans les codes de déontologie des ordres des professions de santé.¹
- Les soignants sont relayés par les pairs-aidants qui sont formés au lien humain.²
- La technologie est une assistance à la décision. Le soignant interprète et conseille, le patient décide.

CERTAINS NOUS DISAIENT "C'EST UNE ÉVIDENCE !" IL N'EMPÊCHE QUE ÇA VA MIEUX EN LE DISANT ! HISTOIRE DE L'ANCER DANS LES ESPRITS, SURTOUT AVEC UNE MÉDECINE DE PLUS EN PLUS POINTUE ET TECHNOLOGIQUE.



JE VAIS VOUS EXPLIQUER CE QUI VOUS ARRIVE ET COMMENT JE VOUS PROPOSE DE NOUS EN OCCUPER.

N'HÉSITEZ PAS À M'INTERROMPRE SI VOUS NE COMPRENEZ PAS.



¹ voir Acte 4, scène 1

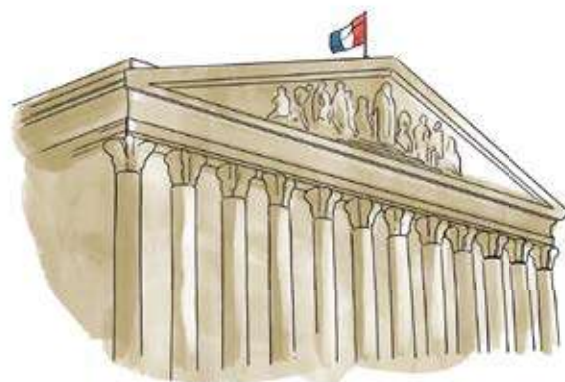
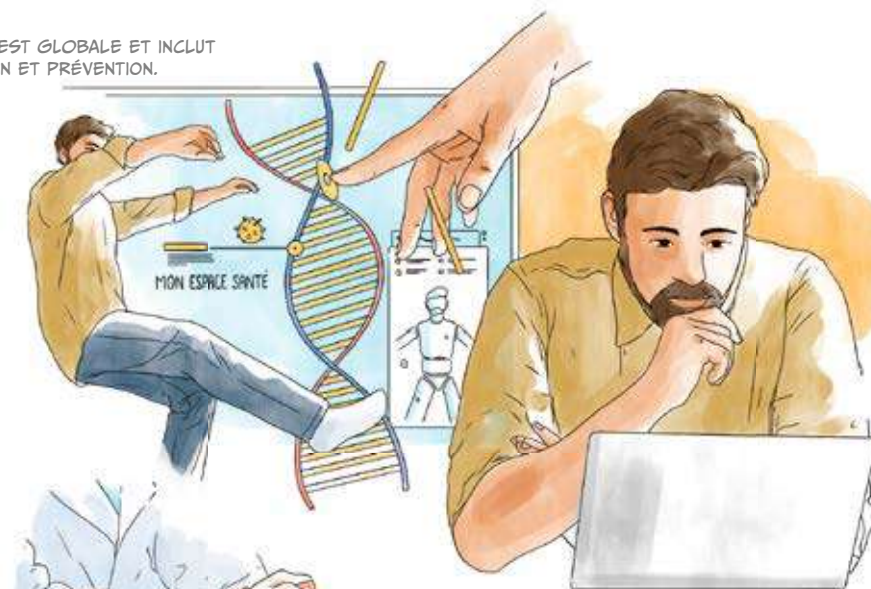
² voir Acte 4, scène 2

ACTE 1 En 2032, la santé globale et citoyenne

PATIENTS, MAIS AVANT TOUT CITOYENS. CHACUN PREND SOIN DU SYSTÈME.



LA SANTÉ EST GLOBALE ET INCLUT PRÉDICTION ET PRÉVENTION.



L'ÉTAT GARANTIT L'ÉQUILIBRE ET LE BON FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME.

LA PERSONNE SOIGNÉE N'EST NI UN ORGANE NI UN ALGORITHME.



Mais ne soyons pas naïfs...

Pour aboutir à ces transformations, il a fallu renverser de nombreux obstacles.
Parmi eux :

Manque de volonté politique et financière d'une réforme profonde, interdisciplinaire et décroissante.

Complexité de la mise en œuvre du concept de santé globale et de la collaboration avec ses parties prenantes (mondes industriel, agricole et animal).

Dilution des responsabilités entre acteurs publics et privés.

Inégalités territoriales, judiciarisation de la santé.

Exploitation des données source de discriminations.

Disparition du colloque singulier au profit d'analyses de données.



Scène 2

Parcours Santé sur mesure et sans rupture

Notre système de santé est entré dans une nouvelle ère ! Un “Parcours Santé” vise à préserver la santé de chaque citoyen, de sa naissance au soir de sa vie : un changement de philosophie ! Il permet à chacun d’être réellement co-décisionnaire de son parcours et de donner son avis en partageant son expérience. Le Parcours Santé intègre le “parcours de soins” qui ne s’adresse qu’aux patients.

Le lieu de vie est devenu le lieu de santé privilégié des Français, avec la généralisation de l’éducation à la santé, du suivi à distance et des soins ambulatoires.

Ce virage domiciliaire a entraîné une restructuration des soins, réduit la distance ville/hôpital, facilité les coordinations interprofessionnelles et l’émergence d’un nouveau métier : chargé de Parcours Santé¹.

Qui pourrait se plaindre de ces changements ?

ICI, VOUS ALLEZ DÉCOUVRIR POURQUOI ET COMMENT LE “PARCOURS SANTÉ” EST DEVENU LA COLONNE VERTÉBRALE DU SYSTÈME.



¹ Voir Acte 4, scène 1

Pourquoi ?

**PARCOURS SANTÉ
INDIVIDUEL ET FLUIDE**

*JE M'ORIENTE ET JE PERSONNALISE
MON PARCOURS... JE GÈRE, QUOI !*



**CELA SE PASSE
AU DOMICILE**

COMMENT ALLEZ-VOUS ?



*L'INFIRMIÈRE EST
PASSÉE. J'ATTENDS LE
KINÉ CET APRÈS-MIDI...*



**AVIS DES PATIENTS,
BONUS DES SOIGNANTS**

*QUALITÉ ÉQUIPE, MATÉRIEL,
PERFORMANCE, DÉLAIS
D'ATTENTE, RELATION HUMAINE,
DISPONIBILITÉ PERSONNELLE...*

EN 2032...

LE PARCOURS SANTÉ INTÈGRE
PRÉDICTION, PRÉVENTION, SOINS,
ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL...
NOTAMMENT AU DOMICILE.

Colonne vertébrale du système

Le “Parcours Santé” et ses quatre dimensions – prédiction et prévention¹, soins multi-disciplinaires et médico-social – constituent désormais la colonne vertébrale de notre système. Il est géré individuellement sur *Mon espace santé*.

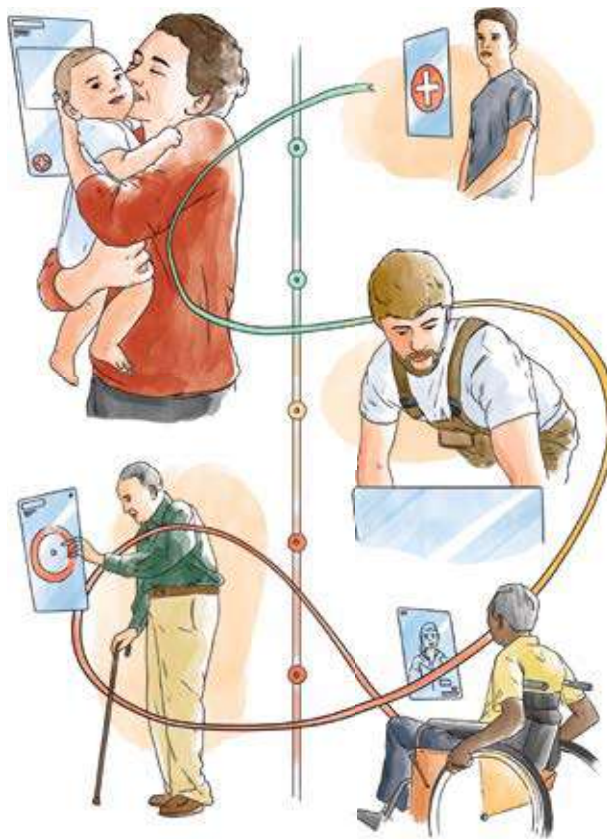
Sa digitalisation est source d'économies, réinvesties dans la prévention.

Différents niveaux de recours sont identifiés et décrits à toutes les étapes du Parcours Santé.

- Éducation à la santé, prévention, dépistage, maladie et suivi, dépendance et handicap.
- De la ville à l'hôpital : de la Maison de Santé pluriprofessionnelle (MSP) au centre expert, du soin primaire à l'urgence. L'hôpital étant renforcé dans son rôle de dernier recours et d'expertise.
- Par un meilleur fléchage des niveaux de recours, l'objectif est de délester les structures de troisième recours.
- Le soin de ville est un exercice coordonné. L'organisation des soins primaires et secondaires est beaucoup plus structuré avec différents types de prises en charge du patient.

Les parcours de soins sont co-construits par pathologie, par les parties prenantes concernées – sociétés savantes, associations de patients... –, avant d'être certifiés par les comités d'experts de la HAS.

- Le parcours de soins est ensuite personnalisé pour chaque patient et adapté par l'équipe soignante, surtout en cas de chronicisation et de comorbidités.



Le Parcours Santé vise deux priorités systématiquement évaluées.

- L'errance diagnostique doit être drastiquement réduite
- La prise en charge doit pouvoir s'effectuer au plus près du domicile.

Le volet médico-social a été réuni et est géré dans le Parcours Santé.

- Même si son intégration a été un défi difficile à relever, la logique de guichet unique est un grand bénéfice pour le citoyen.

Le Parcours Santé est un module du tronc commun de toute formation en santé².

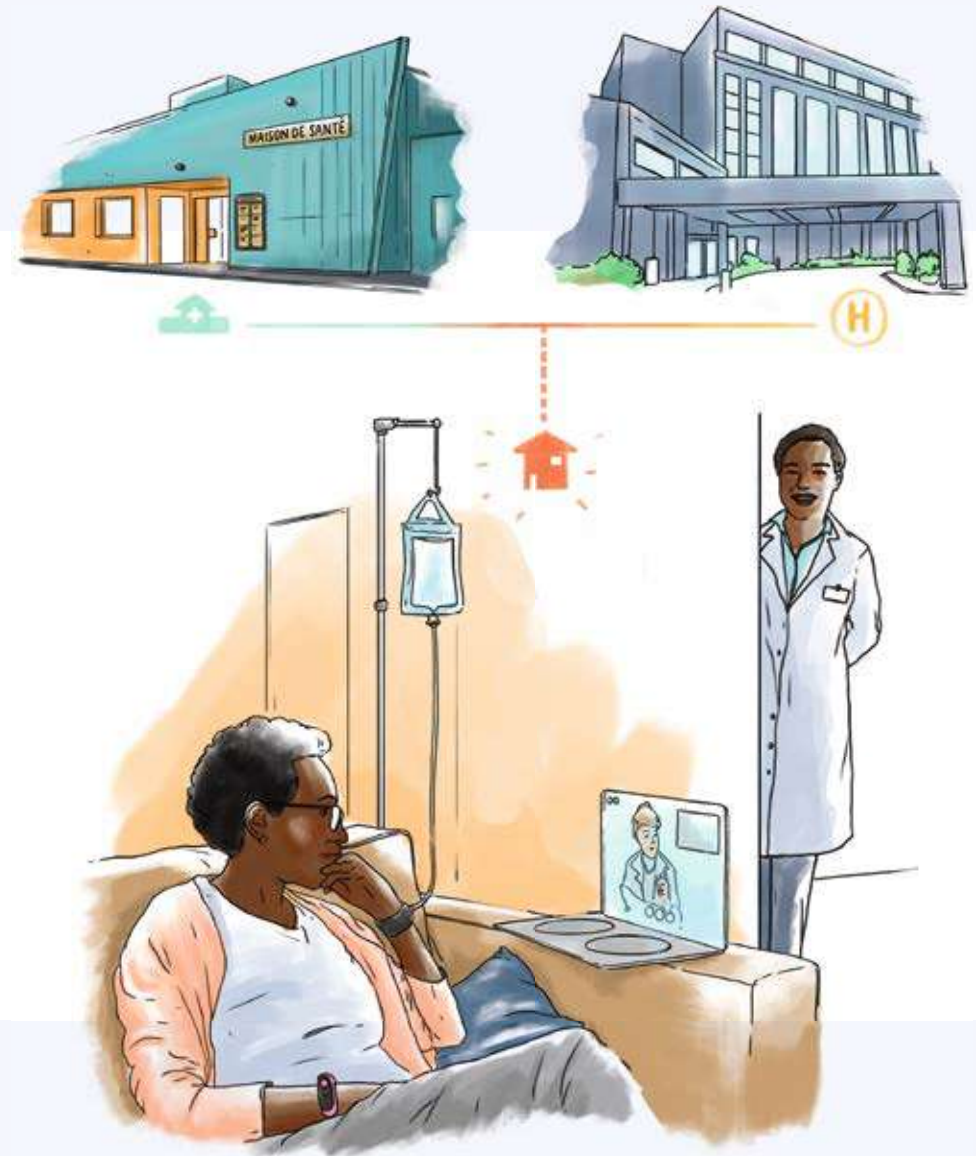
¹ Voir Acte 2, scène 2

² Voir Acte 4, scène 2

Il est “lieu de vie-centré”

Central et privilégié comme lieu de santé, tout est fait pour que le patient reste dans son environnement habituel (domicile, Ephad, etc.), si et tant que c’est possible.

- L’hôpital est généralement un recours ambulatoire limité dans le temps, mais aussi un plateau technique avancé, réservé aux soins programmés lourds, à l’urgence et aux soins intensifs.
- Une fois stabilisé et en accord avec le médecin, le patient revient chez lui pour sa convalescence et/ou ses soins de suite.
- La domotique adaptée à une pathologie rend le domicile aussi performant que la chambre d’hôpital¹.
- Le médecin traitant peut décider de faire appel à un Chargé de Parcours Santé² pour coordonner et organiser les différents besoins de prise en charge.
- La santé à domicile s’appuie également sur un tissu organisé de spécialistes de ville exerçant dans des hôpitaux de proximité ou d’hospitaliers effectuant des vacations en ville.
- Dans le même esprit, la livraison des médicaments est proposée à toute personne fragile, dépendante, isolée qui en fait la demande au pharmacien.



¹ Voir Acte 2, scène 3

² Voir Acte 4, scène 1

Le suivi à distance s'est généralisé

Les relations avec les intervenants médicaux se font en présentiel, mais également en distanciel, tout comme le partage des données. Le suivi à distance s'effectue grâce aux outils numériques (téléconsultation, télésurveillance, téléassistance, objets connectés).

Le "prestataire de soins numériques"¹ assiste les patients qui ont des difficultés à utiliser le web et à se connecter, ainsi que les professionnels qui en font la demande.

Un équilibre entre digitalisation et contact humain a été trouvé.



La téléconsultation (TC) est majoritairement proposée en ville (domicile et cabines) et dans les hôpitaux de proximité.

- **Acte non récurrent, son recours reste un choix du patient (équipé/à l'aise...).**
- **La pédagogie de ses bénéfices est déployée par les soignants.**

La télésurveillance (TS) permet le suivi d'une pathologie chronique, via des outils connectés prescrits par le médecin.

- **La prescription est conditionnée à l'accord exprès du patient.**
- **Le patient est alors inscrit sur une plateforme (par le médecin, le pharmacien, le Chargé de Parcours Santé), où il possède code d'accès unique.**
- **Chaque pathologie a son propre protocole proposé par la société savante et validé par la Haute Autorité de Santé/la Direction générale de la Santé.**

Des plateformes nationales de TC et TS ont été mises en place par des opérateurs ayant obtenu une concession renouvelable, selon un cahier des charges strict défini par la HAS.

- **Obligations de service, de qualité et sécurité, de convivialité/ simplicité, service après-vente, mise à jour, hotline.**
- **Interopérables, transparentes pour le soignant et le patient, ces plateformes leur permettent d'échanger en toute sécurité/ confidentialité, recueillent et transmettent les données.**
- **Elles peuvent alerter sur la nécessité d'un échange ou d'une prise de rendez-vous...**
- **... et éviter d'inutiles consultations, déplacements et recours aux urgences.**

¹ Voir Acte 4, scène 1

Le parcours est amélioré grâce à l'expérience du citoyen/patient

Toute étape du Parcours Santé peut s'évaluer dans un champ sécurisé de *Mon espace santé*. Cette démarche très encadrée poursuit deux objectifs :

- recueillir son expérience sur sa prise en charge et son efficacité,
- l'orienter et lui permettre de personnaliser son parcours.

Mais l'avis des patients participe également à l'évaluation de l'équipe soignante¹.

- Par des référentiels d'évaluation positive et d'amélioration continue garantissant anonymisation et protection de la personne (RGPD, Cnil...), la satisfaction des équipes soignantes et établissements est prise en compte par un système de bonus.
- Au-delà des critères existants de l'incitation financière pour l'amélioration de la qualité (IFAQ), de l'indicateur de qualité et de sécurité des soins (IQSS), des mesures incitatives pour pousser la transformation numérique dans les établissements ont été mises en place.

Une structure *ad hoc* coordonne ces évaluations qui contribuent à la connaissance de l'état de santé général des populations.

- Les associations de patients et de soignants coproduisent les référentiels d'évaluation certifiés par la HAS.

¹ Voir Acte 4, scène 1

DONNER SON AVIS EST UN JEU D'ENFANT.
JE RAPPORTE MON EXPÉRIENCE
ET JE M'IMPLIQUE.
C'EST DU GAGNANT-GAGNANT !

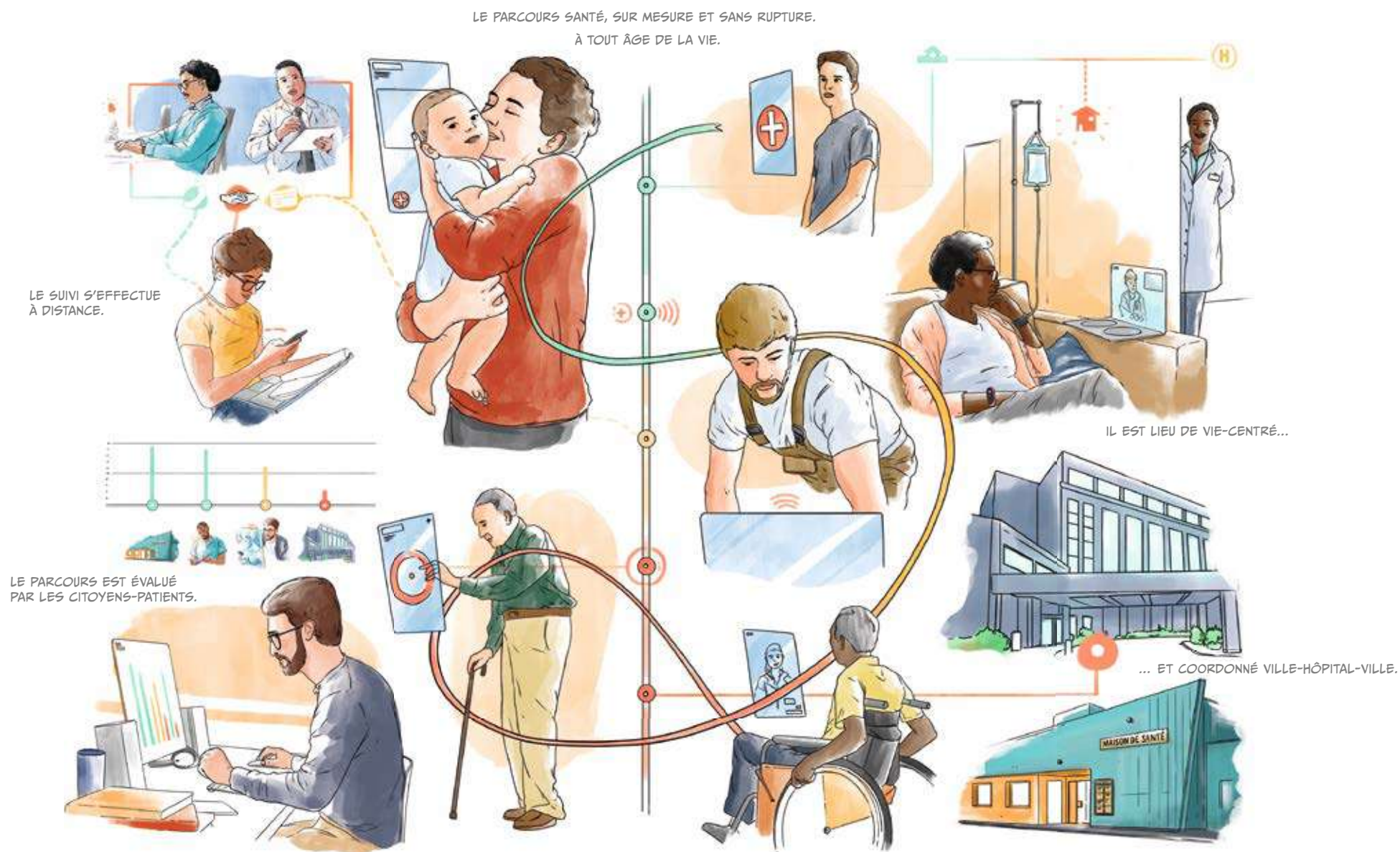


Le Parcours Santé répond à de nouveaux principes de rémunération

Les frais de prises en charge payés par le patient sont identiques dans le secteur libéral ou public.

- Le financement à l'acte a fait place à des financements de plans d'intervention et des plans de prise en charge sur la base de forfaits par type de parcours.¹
- À chaque parcours défini pour un patient donné correspond une enveloppe, répartie entre les différents acteurs du soin et du médico-social.

¹ Voir Acte 3, scène 2



Mais ne soyons pas naïfs...

Pour aboutir à ces transformations, il a fallu renverser de nombreux obstacles.
Parmi eux :

Sous-utilisation de *Mon espace santé* par manque d'intérêt/de compréhension.

Couverture numérique inégale, zones blanches persistantes.

Déficit de coordination nécessaire des acteurs autour du patient.

Restriction des modes de prises en charge uniquement au domicile du patient.

Opposition des médecins/établissements aux changements de tarification.

**Complexité accrue par superposition de systèmes vs guichet unique
(*Mon espace santé*, Ameli/carte Vitale, mutuelles...).**

Évaluation inefficace si non suivie, critères définis sans apport des patients.

Système d'évaluation inadapté aux innovations mises en place.



Acte 2

**En 2032, débordement
de l'innovation du soin à la santé**



TOU LE MONDE ATTEND LE PROGRÈS MÉDICAL : GUÉRIR, SOIGNER, SOULAGER. MAIS SEUL, ON NE PEUT PAS TOUT FAIRE.

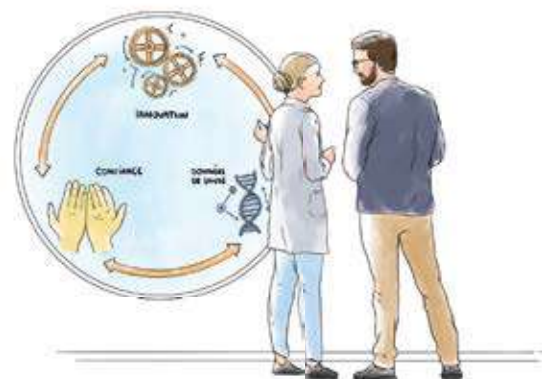
POUR LA PREMIÈRE FOIS, ON S'EST RÉPARTI LA TÂCHE, EN SE COORDONNANT AVEC LES AUTRES PAYS EUROPÉENS. LA FRANCE A CHOISI SES DOMAINES PRIORITAIRES.



"MIEUX VAUT PRÉVENIR QUE GUÉRIR" : L'ADAGE A FAIT RECETTE. NOTAMMENT GRÂCE AUX MÉDECINES SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE.



OUI ! SANS OUBLIER L'ÉDUCATION À LA SANTÉ JUSQU'AU BAC ET LA PROMOTION DES CARRIÈRES MÉDICALES... POUR DONNER ENVIE !



ET LA CONFIANCE DANS LES DONNÉES DE SANTÉ, N'EST PLUS UN SUJET SENSIBLE. TOUTE INNOVATION S'APPUIE SUR LES DONNÉES, C'EST BIEN ANCRÉ DANS LES ESPRITS.

Scène 1

Les choix de la France

Terre traditionnelle de talents et d'inventions dans les domaines scientifique, médical et technologique, la France a su reprendre un leadership dans les combats d'innovation qu'elle a choisis.

Parce que l'Agence de l'Innovation en Santé (AIS) centralise les projets et dégage des financements conséquents pour leur développement, on assiste à une stimulation de l'écosystème et une dynamique d'inventions et d'interactions entre acteurs (startups, soignants, patients...) qui peuvent plus facilement s'engager dans une démarche entrepreneuriale.

Les collaborations qui soutiennent les choix français sont encouragées et valorisées en termes de financement, d'industrialisation ainsi que d'accès au marché et à la commande publique.

EN 2032...

STIMULÉE, ENTREPRENEURIALE,
L'INNOVATION S'ACCÉLÈRE.

Pourquoi ?

FILIÈRES D'EXCELLENCE

INNOVATION



FAIRE DES CHOIX PRIORITAIRES, CONSERVER NOS TALENTS
ON EST PIONNIER DU PROGRÈS ET LEADERS RECONNUS...



**FACILITER
LES COLLABORATIONS
PROMETTEUSES**

*JE VOUS PROPOSE D'AVANCER
ENSEMBLE COMME CECI...*



**SOUTENIR L'INDUSTRIALISATION
ET L'ACCÈS AU MARCHÉ**

MA PETITE ENTREPRISE... SE DÉVELOPPE.



L'innovation en santé a été réformée

Pour accompagner et rester dans le concert des nations qui font le progrès, il fallait massifier les moyens dédiés à l'innovation, ne plus les éparpiller, et simplifier les dispositifs administratifs et réglementaires qui s'apparentaient à un marathon. Un système de financement a été mis en place, fondé sur la modulation des tarifs des parcours, suivant les améliorations apportées.

Le potentiel d'innovation a été maximisé

Favoriser l'entrepreneuriat est fondamental. Le professionnel de santé peut s'y lancer en y associant, s'il le souhaite, patients et aidants dans une démarche "Recherche Action". Deux dispositifs ont été développés :

- Lancer une entreprise : formations et dispositifs de soutien et d'accompagnement qui facilitent la reconversion du professionnel de santé.
- Lancer une collaboration, voire une co-entreprise, avec des chercheurs, ingénieurs, entrepreneurs sur la base d'un contrat de confiance et de partage des bénéfices. Il peut ainsi poursuivre son exercice professionnel, tout en se consacrant à son innovation.

La France a choisi ses priorités autour de quelques grands axes

Consciente qu'elle ne pourrait prétendre être première partout, la France a choisi d'investir sur certains axes prioritaires. En coordination avec l'Europe¹, elle affiche ainsi les champs où elle entend être leader.

Elle a repris la main sur l'innovation, fixant un cap stratégique et un financement à ses ambitions, offrant à toutes les compétences et talents investis dans ce domaine une feuille de route claire qui leur faisaient tant défaut auparavant.



¹ Voir Acte 3, scène 1

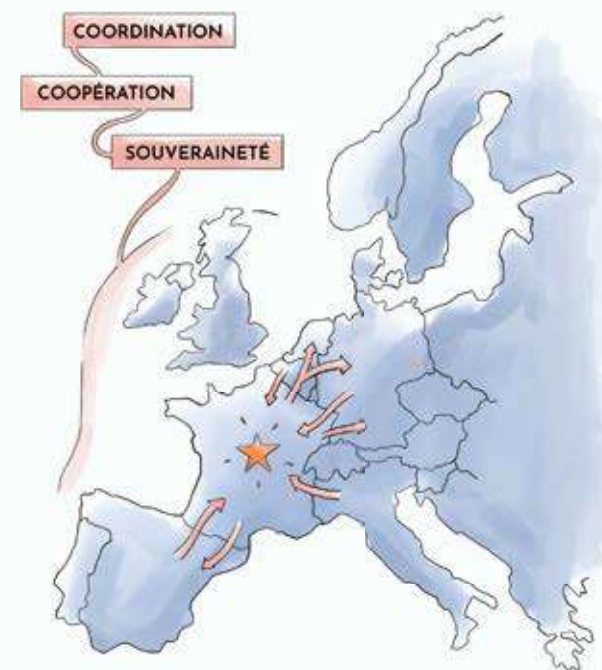
- Ces axes sont les domaines thérapeutiques, médicaments, tests diagnostiques et biomarqueurs, dispositifs médicaux embarqués, applications formant des solutions thérapeutiques dans le cadre de programmes qui visent des catégories de patients spécifiques et homogènes.
- La santé mentale est l'un de ces domaines prioritaires. Après avoir été longtemps négligée, et malgré son poids économique (14% de la dépense totale de santé¹), des solutions ont émergé, dans le champ de la prévention – notamment des addictions –, mais aussi grâce aux progrès de la santé numérique, de ses applications digitales et cognitives (DTx).

Limitées en nombre mais pleinement soutenues, ces priorités font l'objet d'investissements et de dotations pérennes aux équipes

Les appels à projets, souvent chronophages et inefficients, ont été drastiquement réduits.

- Les pilotes et expérimentations ne sont lancés qu'en prévision d'un réel accès potentiel au marché.
- Selon leur expertise, les chercheurs poursuivent leurs travaux, accueillis par les États membres de l'Union par un "statut de mobilité en recherche".
- Les partenariats publics/privés sont systématiques et assurent la fluidité entre la Recherche et le Développement.

- À l'issue d'une consultation sans précédent de l'ensemble des parties prenantes du système de santé, l'Agence de l'Innovation en Santé a remis, en 2023, un rapport recensant les champs d'expertise de la France en santé, ses réservoirs d'excellence, ses technologies et ses projets les plus prometteurs.
- À partir de ces conclusions, l'Agence a favorisé un dialogue constructif avec l'Union européenne (UE) pour coordonner et répartir au mieux les axes prioritaires des États membres qui se sont inspiré de son modèle.
- C'est en 2025, que la France a présenté sa feuille de route "Innovation", ses priorités et les mécanismes d'accompagnement qu'elle mettait en place, opérés par l'AIS.



¹ Rapport Charges et Produits pour 2022, Cnam, juillet 2021

L'Agence de l'Innovation en Santé (AIS) est pleinement opérationnelle

L'AIS est évaluée sur sa capacité à recenser et à expérimenter toute innovation en santé, puis à soutenir son potentiel accès au marché.

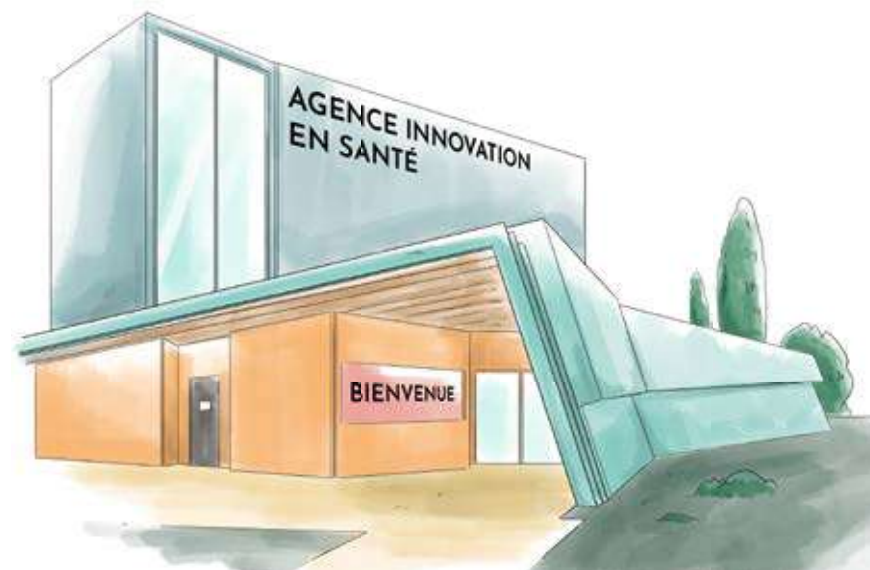
C'est un observatoire prospectif régional, national, européen, qui porte un regard circulaire sur les innovations médicales, biomédicales et technologiques.

Guichet unique, elle accélère toute innovation utile au système.

- Elle centralise, pilote les expérimentations, flèche les financements et favorise le passage d'une expérimentation réussie à une pratique générale. Elle peut choisir d'investir dans certains projets stratégiques.
- C'est elle qui évalue, labellise et légitime les innovations.
- L'AIS propose aux entreprises et aux équipes académiques travaillant sur les mêmes sujets de collaborer au niveau national et européen.

Au regard des priorités de la France, l'AIS se doit d'être sélective. Elle a le pouvoir d'arrêter le soutien à un projet qui ne délivre pas ses promesses ou prend trop de retard vis-à-vis de ses engagements.

- Par transparence, ses règles de soutien sont contractualisées avec des clauses claires en la matière.



Tout projet est évalué par ses futurs bénéficiaires

Les retours d'expérience recueillis visent la confirmation, voire l'amélioration, de la solution en développement.

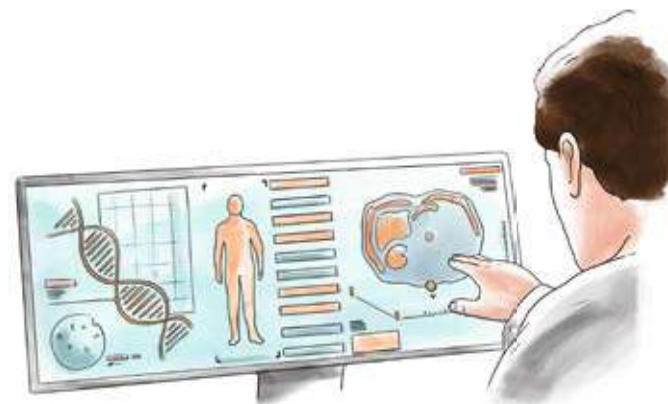
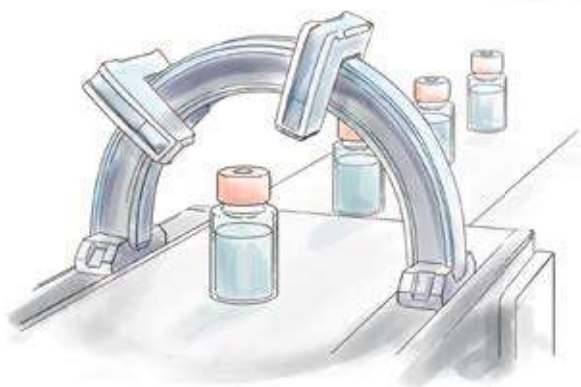
- Grâce à cette évaluation, organisée par l'AIS, les moyens de financement peuvent être concentrés sur les projets les plus prometteurs.

COMPRENDRE QU'UNE BONNE IDÉE NE CONVAINC PAS EST UNE BOUSSOLE DE L'INNOVATION. IL VAUT MIEUX S'EN APERCEVOIR TÔT. POUR ÇA, L'ÉVALUATION MISE EN PLACE PAR L'AIS CHANGE TOUT...



Industrialisation, accès au marché et commande publique

Au-delà du financement amont, l'AIS a réussi la prise en charge aval, l'industrialisation et l'accès au marché, garants du succès économique des solutions de santé à venir.



- L'industrialisation d'une innovation est souvent l'un des maillons faibles de son développement, en termes de partenariats industriels et financiers. L'AIS a développé un accompagnement et des ressources spécifiques pour anticiper et faciliter cette phase.
- À l'instar de l'accès précoce à l'innovation thérapeutique qui bénéficie aux traitements innovants, un dispositif idoine négocié avec l'UE, facilitant l'accès au marché des nouvelles solutions de santé, a été mis en place. Il offre la possibilité aux innovations sur le point d'être enregistrées d'être prises en charge par l'Assurance Maladie, de bénéficier de commandes publiques, sans entraver les règles de la concurrence appliquées au sein de l'Union.

Filière d'excellence, la biologie numérique bouleverse l'innovation thérapeutique

Dans le domaine de l'intelligence artificielle appliquée à la santé, la France a développé une filière qui compte parmi les leaders mondiaux, associant sciences médicales, mathématiques et informatiques.

Les développements des "jumeaux numériques" sont parmi les applications les plus prometteuses de l'intelligence artificielle (IA).

- Véritables patients virtuels, ils ont ouvert de nouvelles alternatives et révolutionnent la prédictivité médicale :
 - anticiper un diagnostic de maladie ou de rechute plusieurs années avant l'apparition de symptômes cliniques nets,
 - identifier les molécules qui ont le plus de chance d'être efficaces par "design moléculaire",
 - valider la réceptivité d'un patient à un traitement donné en termes de bénéfice/risque.

Comme les recherches menées sur l'animal, qui devraient pouvoir être abandonnées, la recherche clinique opère sa mue.

- L'utilisation des bras contrôle virtuels réforme les essais randomisés en double-aveugle.
- Le recrutement des patients s'affine et s'accélère.
- L'évaluation en continu accélère la conduite de l'essai, dont les résultats s'obtiennent beaucoup plus rapidement.

Les capteurs et dispositifs embarqués renforcent la puissance des études en vie réelle, systématisées, autonomisant les patients et accélérant la collecte de données¹.

La recherche académique a été revalorisée.

- Des moyens supplémentaires lui ont été alloués dans le cadre des axes prioritaires de l'État.
- Une complémentarité accrue entre recherche et soins est privilégiée et encouragée.

ACCÉLÉRER L'INNOVATION THÉRAPEUTIQUE SANS PERDRE EN QUALITÉ : C'EST CE QUE LA BIOLOGIE NUMÉRIQUE NOUS PROPOSE. ON ANTICIPE PLUS ET ON PRÉDIT MIEUX. ÉTUDES CLINIQUES ET DE VIE RÉELLE FONT LEUR MUE.



¹ Voir Acte 2, scène 1

ACTE 2 En 2032, débordement de l'innovation du soin à la santé

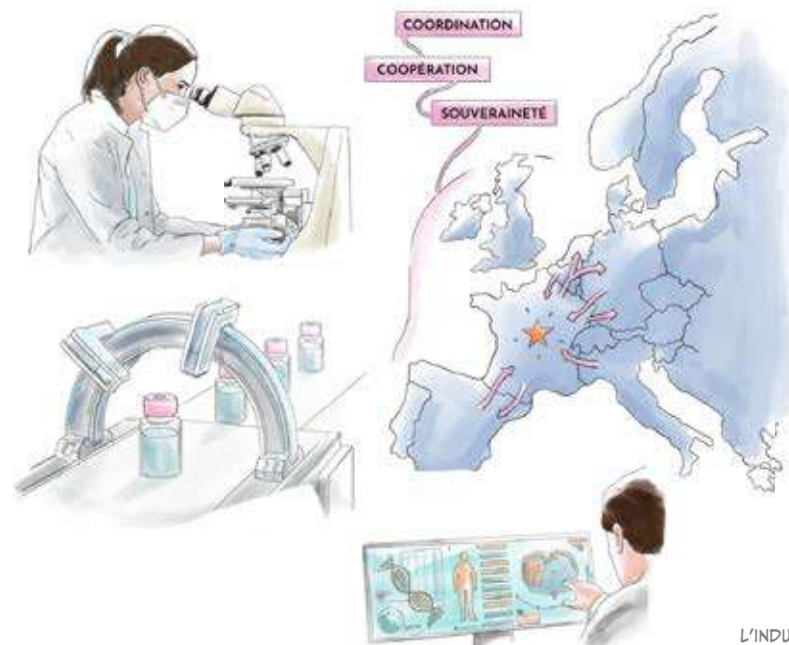
LA FRANCE A CHOISI
D'INVESTIR SUR CERTAINS
AXES PRIORITAIRES.



L'AIIS EST OPÉRATIONNELLE,
ET TOUT PROJET EST ÉVALUÉ PAR
SES FUTURS BÉNÉFICIAIRES.



LE DIALOGUE AVEC L'UE EST
CONSTRUCTIF ET COORDONNÉ.



L'INDUSTRIALISATION ET
L'ACCÈS AU MARCHÉ
SONT FACILITÉS.



Mais ne soyons pas naïfs...

Pour aboutir à ces transformations, il a fallu renverser de nombreux obstacles.
Parmi eux :

Difficultés à définir des priorités claires pour le pays.

L'AI ne trouve pas sa place, ou n'arrive pas à faire gagner en agilité et en vitesse.

Persistance d'une méfiance public/privé nuisible à l'innovation participative.

Persistance d'un morcellement des responsabilités et des financements, entre ministères (Santé, Recherche), opérateurs publics, hôpitaux, acteurs privés etc.

Perception d'insécurité de résultats générés par les nouvelles approches d'études cliniques (jumeaux numériques/bras virtuels, etc.).



Scène 2

Prédire et prévenir pour moins et mieux soigner

Innovation majeure pour la France, le choix d'une politique volontariste de prévention et de prédiction a changé la stratégie de santé. Du tout curatif, on a évolué vers un mix préventif-curatif salubre sur le long terme, dont on mesure, dix ans après, les premiers effets.

Mais un tel changement culturel, dans les pratiques et l'organisation même du système, ne s'est pas fait en un jour, ni sans un élan pédagogique réel soutenu dans la durée.

Ces sujets soulèvent de nombreuses questions de compréhension, de fonctionnement et d'éthique, qui n'ont jamais vraiment été expliquées à l'ensemble de la population C'est la finalité de la politique d'éducation à la santé et de responsabilisation du citoyen.

Les santés scolaire, universitaire et professionnelle en sont ses principaux artisans.

Mais cette évolution répond aussi à l'aspiration des jeunes générations, sensibilisées à l'avenir de la planète, de l'environnement. Elles considèrent que la normalité est de vivre en bonne santé et qu'il est naturel d'agir avant de tomber malade.

Signe des temps : la santé est devenue une épreuve du baccalauréat !

Pourquoi ?

**MIEUX VAUT PRÉVENIR
QUE GUÉRIR**

*POURQUOI QUAND J'ÉTAIS PETITE
ET BIEN ENROBÉE, PERSONNE
NE S'EST PRÉOCCUPÉ QUE
JE DEVIENNE DIABÉTIQUE ?*



**RESPONSABILISER À
'LA' SANTÉ ET À 'MA' SANTÉ**

*LA SANTÉ EST UN BIEN COMMUN QUE
NOUS PROTÉGEONS...*

EN 2032...

**RÉVOLUTIONS DE L'ÉDUCATION
À LA SANTÉ, DES SANTÉS SCOLAIRE
ET PROFESSIONNELLE.**

*APRÈS MA MALADIE,
J'AI VOULU QUE MON
EXPÉRIENCE SOIT UTILE
À D'AUTRES.*

*QUAND UN PATIENT
VOUS DIT "MERCI",
C'EST LA PLUS BELLE
RÉCOMPENSE.*

*S'OCCUPER DES GENS, LES
ÉCOUTER, LES RASSURER, LES
ACCOMPAGNER, C'EST PASSIONNANT.
JE SAIS À QUOI JE SERS.*

**LES TÉMOINS
DU JOUR**

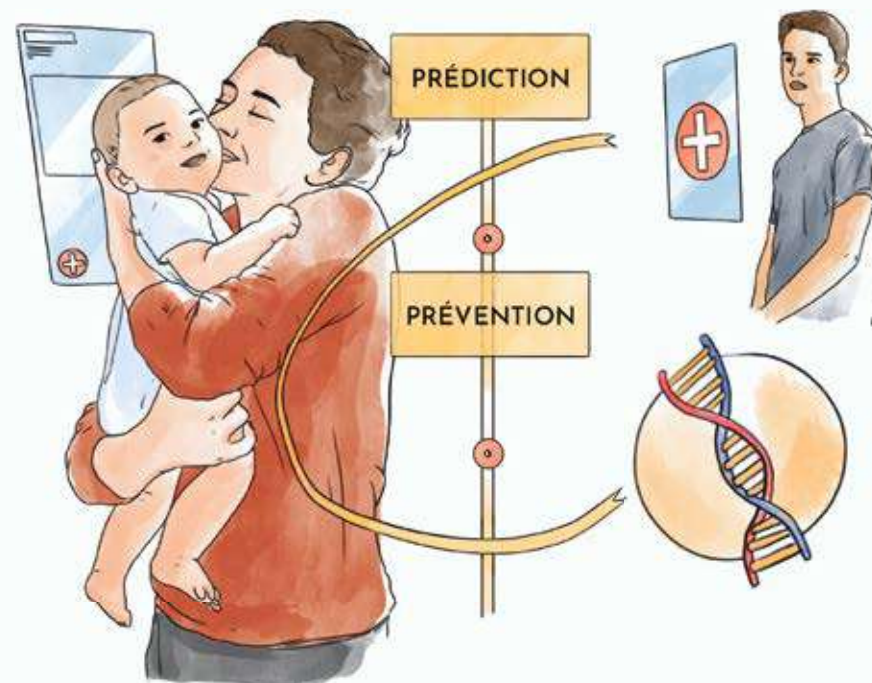


REDONNER DU SENS, DONNER ENVIE DE NOUS REJOINDRE

La “Prédiction”

La consultation prédictive est systématiquement proposée et financée par l'Assurance Maladie. Elle se réalise en routine sur la base de tests génomique et phénotypique “profil individuel” qui permettent d'identifier très tôt certains risques et de les prévenir. Une maladie sans solution thérapeutique ne peut y être incluse.

- Suivant le profil de la personne, ses prédispositions héréditaires et antécédents familiaux, la consultation prédictive permet de lui proposer une surveillance ou un suivi adaptés pour un risque particulier.
- Ses résultats sont reliés à l'Identité numérique de santé (INS) et accessibles dans *Mon espace santé*¹.
- Organisées dans un cadre très strict et respectueux de l'éthique et du “droit à ne pas savoir”, les tests prédictifs sont encadrés par la loi et leur contenu validé par les autorités selon l'évolution des connaissances et des possibilités thérapeutiques.



¹ Voir Acte 2, scène 1

La “prévention”

Dans une logique collective, la prévention primaire* est partagée par tous les acteurs médicaux et non médicaux.

La prévention secondaire et tertiaire* est individuelle et traitée par le médecin.

L'évaluation des politiques de prévention par l'État est essentielle. Grâce à l'analyse des données de santé issues d'algorithmes financés par l'État, les groupes de populations à risque de certaines maladies sont identifiés.

- Une consultation ou téléconsultation a lieu tous les 5 ans pour les scolaires et les actifs, puis tous les 3 ans pour les personnes âgées. Au-delà des facteurs de prédisposition et antécédents familiaux déjà pris en compte, elle permet de faire le point sur :
 - des risques nouveaux, la surveillance de comorbidités potentielles, de comportements addictifs à modifier, sur un risque environnemental lié au lieu de résidence ou de travail ;
 - le dépistage de maladies chroniques, mentales ou neurologiques dès le plus jeune âge, dont les “dys...”, puis à différents âges clés.
- En cas de risque accru, prédisposition ou antécédent familial, la surveillance est renforcée et la fréquence de cette consultation est augmentée.



À L'ÈRE DE LA MÉDECINE INDIVIDUALISÉE,
LA CONSULTATION PRÉDICTION/PRÉVENTION
DU RISQUE SANTÉ EST PROPOSÉE À DIFFÉRENTS ÂGES
ET FINANCÉE PAR L'ASSURANCE MALADIE.

* La prévention primaire agit en amont de la maladie (ex. : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire agit sur les complications et les risques de récurrence. [source : HAS • https://www.has-sante.fr/jcms/c_410178/fr/prevention]

Éduquer à la santé, une ambition citoyenne

La politique nationale d'éducation à la santé vise à responsabiliser le citoyen au bien commun que représente la Santé globale et à toutes ses dimensions. Elle joue un rôle clé dans la prévention. L'école et le monde professionnel, étendu aux indépendants et auto-entrepreneurs, sont responsables de sa mise en œuvre.

- Ils s'appuient sur la santé scolaire et la santé au travail, entièrement renouvelées, réorganisées et revalorisées.
- L'attractivité des métiers de la santé est promue dans l'orientation professionnelle des jeunes.

L'enseignement de la santé commence dès le plus jeune âge

Il est intégré aux programmes scolaires et fait l'objet d'une épreuve du baccalauréat.

- Adapté aux spécificités régionales, il est dispensé par les enseignants du primaire, puis des éducateurs à la santé¹ au collège et au lycée.
- Des mises en situation immersives et des témoignages réguliers de professionnels de santé, patients et pairs-aidants¹ en font une matière vivante et attractive.
- Ces enseignements sont également proposés à tout citoyen, à tout âge, sur une plateforme dédiée accessible via *Mon espace santé*.



¹ Voir Acte 4, scène 1



La santé globale au travail étendue

La santé scolaire et au travail a été revalorisée, et attire infirmiers de pratique avancée (IPA) et médecins dédiés à l'accompagnement de la santé préventive et environnementale à l'école et dans le monde professionnel.

- En liaison avec le médecin traitant, le médecin du travail a la capacité de prescrire des examens et à recommander des traitements préventifs adaptés.
- Par délégation des Régions¹, les complémentaires sont associées à l'amélioration de la santé au travail.
- La mission des médecins du travail participe à l'atteinte des objectifs nationaux d'amélioration du niveau de santé, évaluée par les Régions, via les Agences régionales de santé (ARS).

¹ Voir Acte 3, scène 2

Des ressources sanctuarisées à la hauteur de l'enjeu

La Loi pluriannuelle de Santé publique intègre désormais un volet financier sanctuarisant la politique de prévention et d'éducation à la santé.

- Comme la Sécurité routière, son pilotage est assuré par un délégué interministériel "Éducation nationale, Santé et Prévention, Travail, Environnement, Agriculture" qui en définit les priorités et en assure la coordination.
 - Santé Publique France y contribue, notamment dans le cadre de la prévention des addictions chez les jeunes adultes.
 - Les assurances et organismes complémentaires y contribuent financièrement, ou par des actions incitatives aux bons comportements, ou par des mesures d'impact.
- Les filières des métiers aux compétences élargies (infirmier, médecins scolaire et du travail) et les nouveaux métiers (éducateur à la santé) sont valorisés et encouragés dans le cadre d'un double-cursus ou d'une réorientation professionnelle.¹

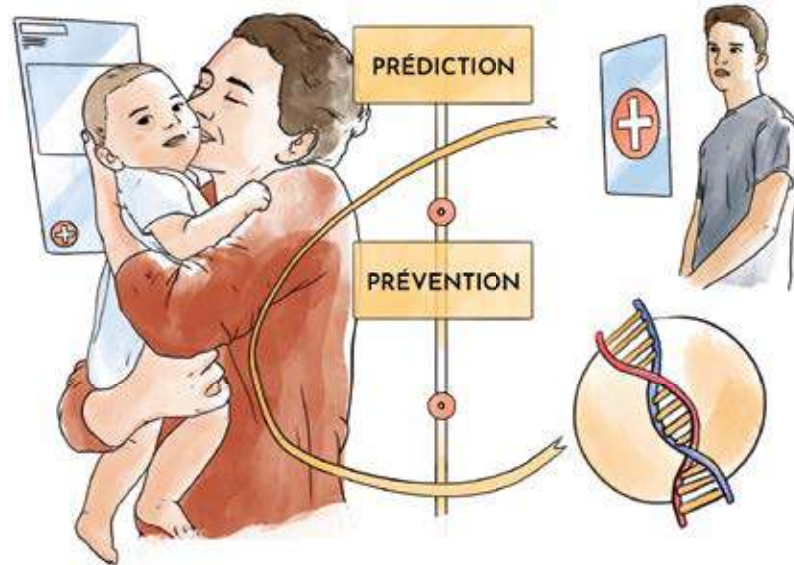
VOUS VOUS DOUTEZ BIEN QUE TOUT NE S'EST PAS FAIT D'UN COUP DE BAGUETTE MAGIQUE. C'EST L'ASSURANCE MALADIE QUI A MIS EN PLACE UN SYSTÈME DE BONUS, SORTE DE CARTE DE FIDÉLITÉ POUR INCITER CHACUN À JOUER LE JEU. ON CUMULE DES POINTS ET ON CHOISIT DES RÉCOMPENSES. TENEZ, MOI, J'AI DÉJÀ GAGNÉ UNE SÉANCE DE RELAXATION !



¹ Voir Acte 4, scène 2

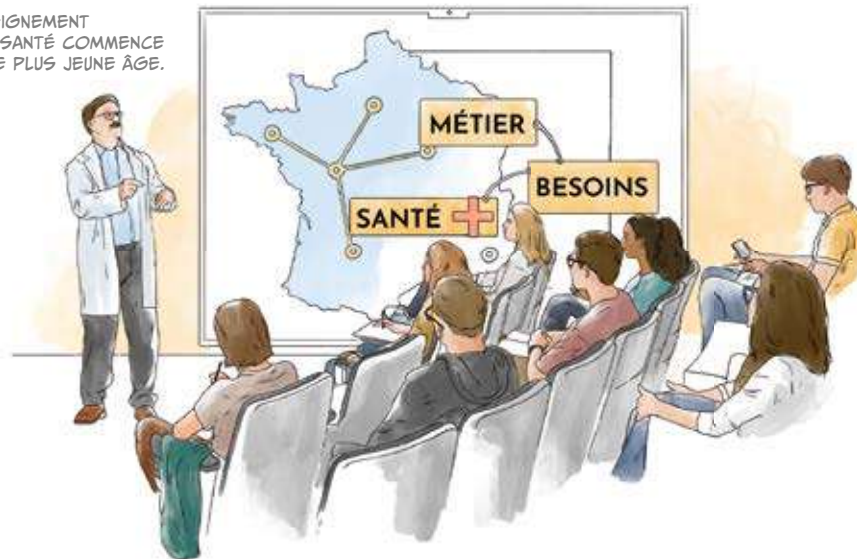
ACTE 2 En 2032, débordement de l'innovation du soin à la santé

LA PRÉDICTION ET LA PRÉVENTION SONT DEUX PILIERS ESSENTIELS DU SYSTÈME DE SANTÉ.



LA SANTÉ SCOLAIRE ET AU TRAVAIL SONT REVALORISÉES.

L'ENSEIGNEMENT DE LA SANTÉ COMMENCE DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE.



Mais ne soyons pas naïfs...

Pour aboutir à ces transformations, il a fallu renverser de nombreux obstacles.
Parmi eux :

Mauvaise définition des règles du cadre prédictif et droits afférents.

Difficultés de protection de données ultra-sensibles.

Sous-financement de la politique prédiction, prévention et éducation à la santé et remise en cause annuelle.

Place marginale accordée à l'enseignement de la santé dans les programmes.

Manque de formation et d'adhésion des soignants et citoyens à la culture santé dès l'école.

Refus d'un système prévoyant des incitations aux bons comportements.



Scène 3

Les données à la source

Bénéficiant de l'expertise acquise, et grâce à l'exigence absolue d'interopérabilité que l'État supervise, la France est devenue le leader européen des données de santé.

La donnée de santé est clairement définie. Ses règles de propriété, d'utilisation et de partage sont acceptées par tous, préfigurant l'émergence et l'implantation d'innovations majeures.

La numérisation du Parcours Santé, en concertation entre toutes les parties prenantes, et son accessibilité dans un espace unique assurent sa qualité et sa fluidité pour chacun. Les dispositifs médicaux numériques permettent les suivis à distance.

Mais l'innovation avance vite. Pour en profiter, il faut s'adapter en temps réel, au risque de ne pouvoir accompagner efficacement leur appropriation et leur usage.



SOYONS HONNÊTES, CELA N'A PAS ÉTÉ SANS MAL.
MAIS, AUJOURD'HUI, ON PEUT DIRE QUE LA CONFIANCE DANS LA
SÉCURITÉ ET L'UTILISATION DES DONNÉES DE SANTÉ EST ACQUISE.

EN 2032...

LA CONFIANCE DANS LA DONNÉE
A LIBÉRÉ SON POTENTIEL D'INNOVATION.

Pourquoi ?



PERMETTRE À CHACUN
D'ÊTRE ACTEUR
"ET HOP, JE GÈRE !..."



**SUIVI À DISTANCE
ET SÉCURISÉ**

CONNECTÉS, PAS ENCOMBRÉS...
RASSURÉS.

La numérisation du Parcours Santé de chaque citoyen assure sa fluidité et sa qualité

L'Identité numérique de santé (INS) est l'identifiant personnel pour les échanges avec tout professionnel de santé, l'Assurance Maladie et sa mutuelle.

- Créé dès la naissance, il permet d'accéder à son espace individuel numérique de santé dans *Mon espace santé*. Le professionnel, et si besoin un chargé de Parcours Santé¹, peuvent y accéder avec l'accord de la personne.

Mon espace santé, espace unique personnel

Collectant et regroupant automatiquement toutes les données individuelles issues de la médecine de ville et hospitalière, son utilité quotidienne et sa simplicité d'utilisation l'ont rapidement fait adopter.

- Il permet de maîtriser son Parcours Santé, et de s'y impliquer avec un système incitatif de bonus/récompenses à la clé².
 - Différents onglets y figurent : *Urgences, Prophylaxie, Soins, Consentements et refus* (vaccination, transfusion, directives anticipées, don d'organe), *Événements indésirables* (pharmacovigilance), *Opposition à l'utilisation des données...*



- Ses bénéfices sont reconnus :
 - un accès direct et rapide pour l'utilisateur, un partage d'informations entre professionnels de santé et le gain de temps offert ;
 - la qualité du suivi à distance et de la coordination ;
 - l'exhaustivité et la traçabilité des actes réalisés ;
 - la facilité d'utilisation, qui réduit les pertes de chances pour le patient ;
 - la réduction des actes redondants.

¹ Voir Acte 4, scène 1

² Voir Acte 2, scène 2



Au niveau national, la numérisation des parcours individuels a rendu possible l'établissement de statistiques des principaux risques en population générale.

Ces éléments sont essentiels à la définition et à l'évolution des objectifs nationaux d'amélioration du niveau de santé et de ses indicateurs.

Considérés comme prioritaires, les algorithmes utilisés pour évaluer ces risques bénéficient de ressources pérennes.

Les dispositifs médicaux numériques assurent le suivi à distance¹

Les technologies embarquées par capteurs modifient l'analyse préventive et prédictive de l'évolution symptomatique d'une pathologie. Les constantes biologiques et comportementales collectées préviennent et accompagnent mieux.

- Leur analyse algorithmique alerte le soignant en temps réel : doit-il revoir son patient ou adapter sa prise en charge ? Il se concentre ainsi sur les patients qui en ont besoin, gagne un temps précieux et offre une sécurité supplémentaire à ces derniers.
 - Dans le cas d'une pathologie à risque, les dispositifs émettent automatiquement différents niveaux d'alertes pour le patient (RAS – À surveiller – Prendre rendez-vous – Rappeler le médecin...).
 - Ils offrent plus de confort au patient.
- La formation des acteurs de premier recours à leur utilisation est essentielle.

D'un point de vue réglementaire, ces outils de suivi en vie réelle, qui offrent une capacité d'arbitrage sur la pertinence de actes, ont amené la HAS à prendre en compte l'intégralité des études en vie réelle dans ses évaluations.

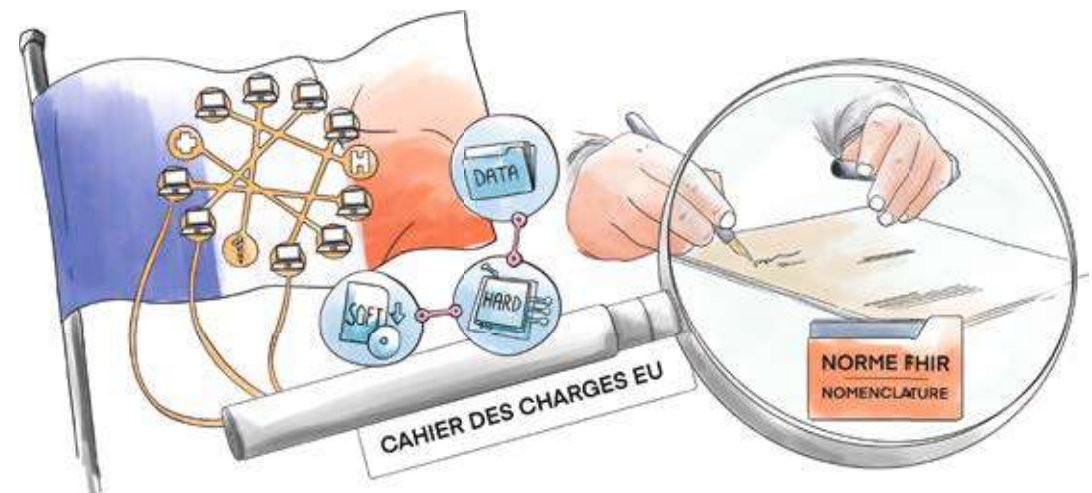


¹ Voir Acte 1, scène 2

L'interopérabilité est une exigence absolue

Sous la tutelle de l'État, qui l'a rendue prioritaire, elle garantit un format des données patients et des bases respectant le même cahier des charges.

- Elle a été construite à l'échelle européenne, selon la norme FHIR (*Fast Healthcare Interoperability Resources*), par les États membres et enrichie d'une nomenclature.
- Les mêmes réglementations s'imposent à tout opérateur, aux entreprises de solutions numériques, du médicament et du dispositif médical.
- Le non-respect de ces règles entraîne, immédiatement et sans dérogation possible, l'impossibilité de déploiement.
- Appliquant cette réglementation avec rigueur, la France en est devenue chef de file.

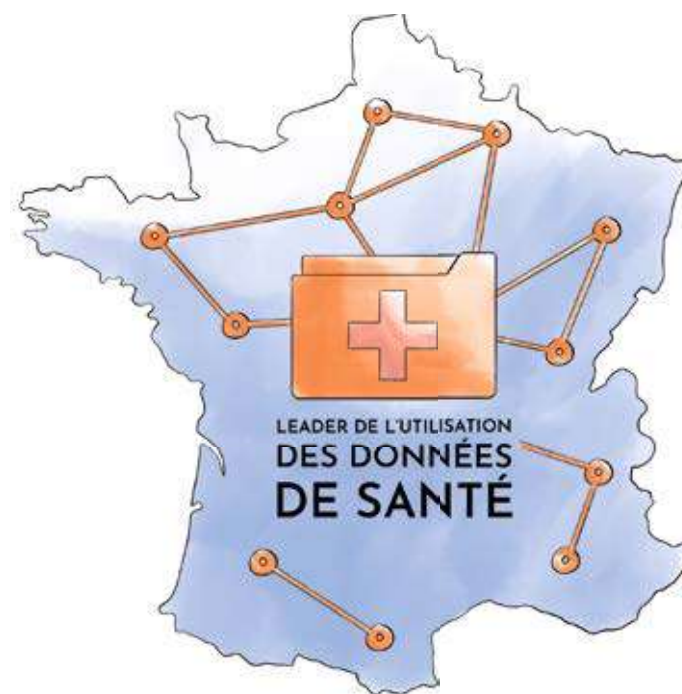


La France est devenue leader de l'utilisation des données de santé

Le futur Health Data Hub en est le référent, et les données médicales alimentent son espace numérique de stockage.

- Les études cliniques sont facilitées, les patients plus rapidement recrutés et les résultats plus vite obtenus.
- Les échanges entre recherche publique et privée ont été facilités.
- Au-delà des données du Système national des données de santé (SNDS) et du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI, regroupant les données des hôpitaux), il intègre les données de vie réelle, issues des capteurs embarqués des dispositifs médicaux, des réseaux sociaux, des données démographiques, et de tous les protocoles d'études cliniques.

Toutes ces données ont une utilité scientifique et médicale, fournissant des informations et des indicateurs précieux, au-delà du nécessaire pilotage financier. Les Départements de l'information médicale (DIM) des établissements de santé ont dû considérablement étendre leur rôle.



...MAIS IL A FALLU TRAITER
DEUX QUESTIONS SENSIBLES :
LA PROPRIÉTÉ ET LA CONFIANCE !

Régler la notion de “propriété”

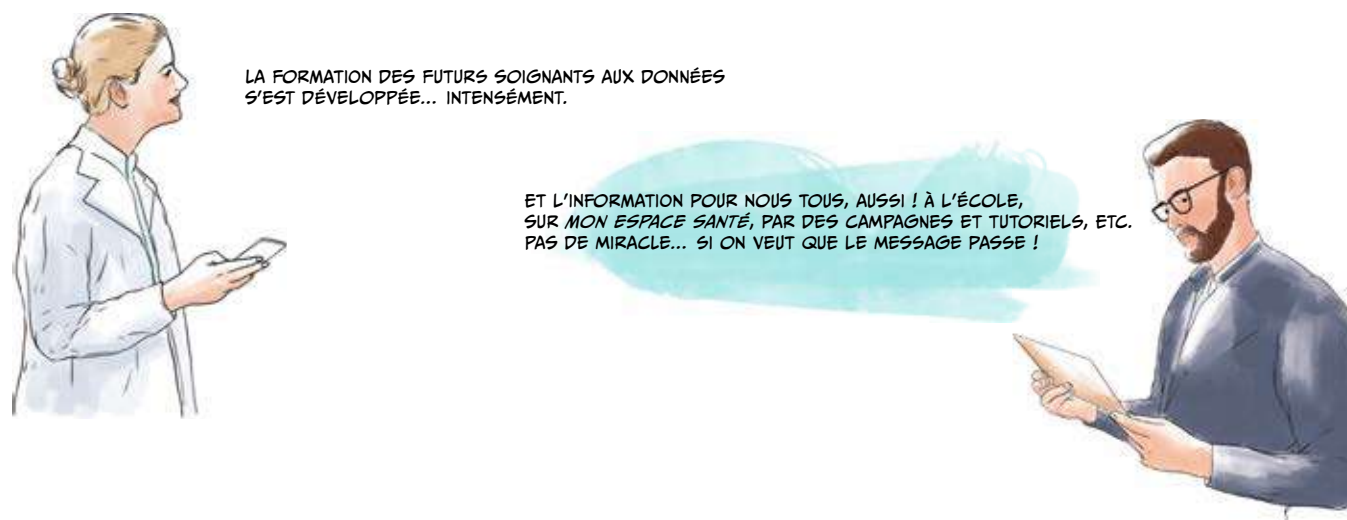
Pour libérer le potentiel des données, il fallait avant tout régler cette question sensible.

- Sous l'égide du Health Data Hub, une régulation des données numériques a été définie. Les fédérations hospitalières (FHF, FHP, Unicancer) ont été en première ligne.
- Les règles – Code de la Santé publique, Cnil, RGPD – ont été respectées.
- Partant du principe que les données de santé enrichissent la connaissance, qu'elles sont anonymisées, sécurisées, leur exploitation non commerciale dans des cohortes a été facilitée par un avis favorable du Parlement Santé.

Un effort de pédagogie sans précédent

L'information des citoyens, la mobilisation des associations de patients et d'aidants, la formation des soignants, celle des jeunes à l'école et l'aide à l'utilisation pour les personnes peu à l'aise ont permis de faire accepter la valeur ajoutée des données de santé.

- Par des campagnes d'information, des tutoriels accessibles sur *Mon espace santé*, un module dans le programme scolaire et dans le tronc commun des études en santé, cet effort a été récompensé par un effet d'accélération de la recherche médicale.



ACTE 2 En 2032, débordement de l'innovation du soin à la santé

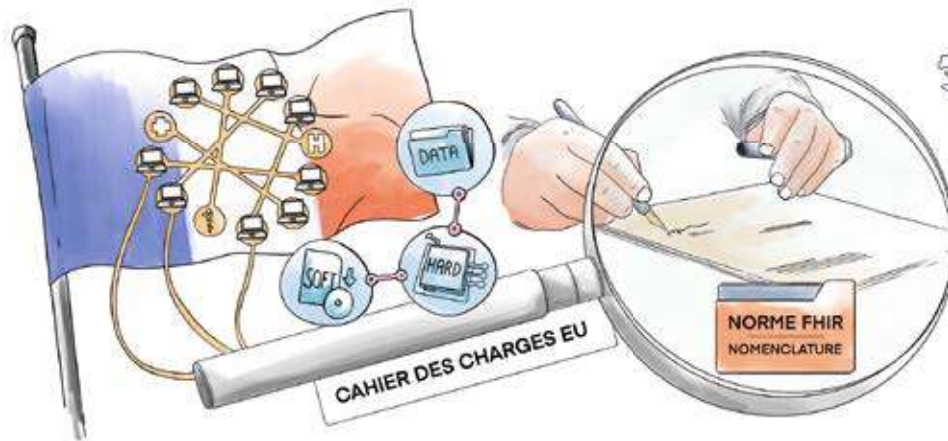
LES DISPOSITIFS MÉDICAUX
NUMÉRIQUES ASSURENT
LE SUIVI À DISTANCE.



LA NUMÉRIISATION DU PARCOURS
SANTÉ ASSURE SA FLUIDITÉ ET
SA QUALITÉ.



L'INTEROPÉRABILITÉ EST
UNE EXIGENCE ABSOLUE.



LA FRANCE EST LEADER
ET L'EXPLOITATION DES
DONNÉES EST ACCEPTÉE
PAR TOUS.



Mais ne soyons pas naïfs...

Pour aboutir à ces transformations, il a fallu renverser de nombreux obstacles.
Parmi eux :

Persistance des zones blanches créant une France à plusieurs vitesses.

Sous-estimation du besoin de pédagogie considéré comme accessoire.

Défaillances dans le respect des règles d'exploitation des données.

Manque d'intransigeance de l'État sur l'interopérabilité.

Incapacité des autorités à adapter les référentiels d'évaluation au digital.

**Difficultés d'accès aux données détenues par les GAFAM
(Google, Apple, Facebook, Amazon et Microsoft).**

**Univers parallèles et non partagés entre les professionnels de santé
et les techniciens du *big data* et de l'intelligence artificielle.**

Problématique de cybersécurité et incapacité à fonctionner en mode dégradé.



Acte 3

**En 2032, une forte cohérence
entre espaces territoriaux**



LE TRAIN 8250 POUR BRUXELLES-MIDI,
PRÉVU À 7H22, PARTIRA VOIE 10.



LA PRINCIPALE RÉFORME DE L'ÉTAT A ÉTÉ LE CHOIX
D'UNE DÉCENTRALISATION DE LA SANTÉ, AU NIVEAU RÉGIONAL.



BIEN SÛR, SANS RENONCER À SA MISSION RÉGALIANNE EN
SANTÉ ! LA FRANCE A SIMPLEMENT CONSIDÉRÉ QUE C'EST
DANS LA PROXIMITÉ QUE L'ON PEUT SATISFAIRE AU MIEUX
LES BESOINS EN SANTÉ DES CITOYENS.



ET RIEN N'AURAIT ÉTÉ POSSIBLE SANS UNE RÉELLE COOPÉRATION
ET COORDINATION AVEC L'EUROPE. PARTAGEANT AVEC NOS VOISINS
DE NOMBREUX CONSTATS SUR NOS FAIBLESSES ET NOTRE BESOIN
DE SOUVERAINETÉ...



... L'UNION EUROPÉENNE S'EST ENGAGÉE DANS UNE NOUVELLE PHASE DE
CONSTRUCTION DE L'EUROPE DE LA SANTÉ.



ARRIVÉE BRUXELLES-MIDI

Scène 1

Une santé plus européenne

Pour pallier les fragilités révélées par la pandémie de Covid-19 dans les années 2020-2022, l'Union européenne (UE) a changé de politique, tout en veillant à préserver les systèmes de santé nationaux de ses États membres. Ces derniers ont accepté d'élargir les compétences de l'UE pour favoriser l'émergence d'une Europe de la Santé mieux intégrée, plus efficace, et solidaire.

Tout en veillant à ne pas hyperspécialiser les États membres, ce qui serait contraire à la dynamique d'innovation, mais convenant qu'un État ne pouvait, seul, être expert en tous domaines, compte tenu de la complexité et de la rapidité d'évolution des innovations, un large consensus s'est dégagé pour mutualiser, répartir, voire centraliser, les moyens entre les États sur certains axes prioritaires.

La santé plus européenne est ainsi devenue plus performante au bénéfice de leurs concitoyens, et l'UE a gagné en puissance et en souveraineté.

Elle a également renforcé, diversifié et sécurisé les chaînes d'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux, sans nécessairement relocaliser toutes les productions.

EN 2032...

L'EUROPE LEVIER DE PUISSANCE
ET DE SOUVERAINETÉ.

Pourquoi ?

**L'INDÉPENDANCE SANITAIRE DE
500 MILLIONS D'EUROPÉENS**

SOUVERAINS MAIS PAS AUTARCIQUES.



**LA PLUS GRANDE BASE
DE DONNÉES DE SANTÉ**

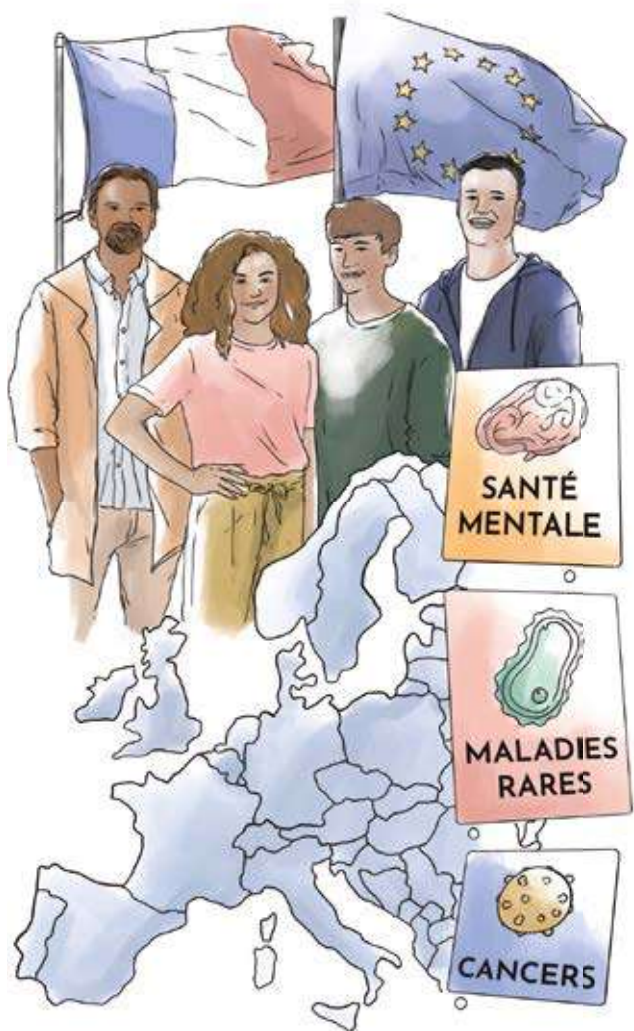
*FAMILLE NOMBREUSE, PUISSANTE
ET DIVERSIFIÉE.*

*NOT ALONE
NICHT ALLEIN
PAS SEUL
NO SOLO*



*NON SOLO
NIE SAM
INTE ENSAM*

**L'ACCÈS À L'EXPERTISE DANS LES MALADIES RARES
ET ULTRA-RARES**



Un cadre d'intervention ambitieux est en place

Créée il y a 10 ans pour préparer et répondre à l'urgence sanitaire, l'Autorité européenne éponyme HERA (*European Health Emergency Preparedness and Response Authority*) a progressivement vu son champ de compétences élargi au concept de "santé globale"¹, la politique européenne en santé visant à garantir une réelle indépendance sanitaire à tous les citoyens de l'UE.

Ses principes :

- Gagner en compétitivité dans la course mondiale à l'innovation, grâce au cadre législatif sur la propriété intellectuelle et les protections réglementaires, et à son système centralisé d'autorisation de mise sur le marché piloté par l'Agence européenne du médicament.
- Gagner en efficacité et en puissance par une planification stratégique ambitieuse dégagant une répartition claire et concertée des priorités d'investissement de chaque État selon ses capacités et son expertise.
 - Des plans européens de lutte à cinq ans, créés sur le modèle du Plan européen contre le cancer, celui des maladies rares ou des maladies mentales, permettent de fixer des objectifs spécifiques concrets dont les États se répartissent la mise en œuvre.
 - Le modèle des Réseaux européens de référence (ERN) a été élargi pour permettre aux patients souffrant de certaines maladies complexes, ou à faible prévalence, de bénéficier de l'expertise de soignants exerçant dans d'autres pays, via des plateformes et outils de télémédecine adaptés.
- Gagner en indépendance par une politique d'incitation pour relocaliser la production de certains produits de santé sensibles et en sécuriser l'approvisionnement. Ici encore, il a fallu répartir les capacités industrielles entre les États.

¹ Voir Acte 1, scène 1

L'accès plus rapide aux innovations est facilité dans deux domaines :

L'accès à la recherche clinique des patients

La consolidation sur une plateforme multilingue de l'ensemble des études cliniques déposées et conduites dans les États membres de l'Europe a été une évolution majeure, à la fois pour les patients, pour les professionnels et pour les États eux-mêmes.

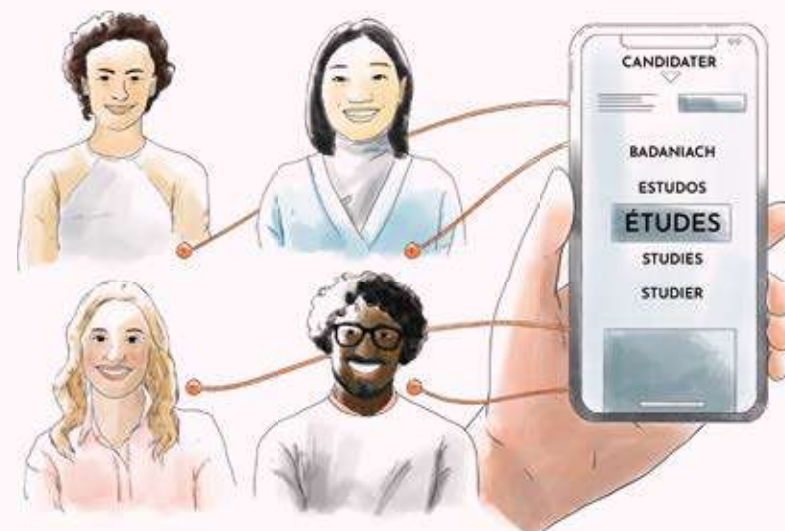
Grâce aux dispositifs de protection intellectuelle qu'elle a mis en place, l'Europe a gagné en compétitivité, en visibilité et en attractivité, en augmentant le nombre d'essais qui y sont conduits, en offrant aux patients qui en ont le plus besoin la possibilité de "bénéficier précocement" des innovations les plus pointues et les plus prometteuses.

La reconnaissance mutuelle des résultats des études cliniques au sein de l'UE est une autre de ses avancées majeures.

Cette plateforme vise avant tout à :

- fluidifier la recherche biologique et numérique, en coordonnant ses travaux,
- créer des registres européens de patients facilitant la conduite des essais,
- permettre à tout citoyen d'un État membre de connaître les essais en cours au sein de l'UE et d'accéder à un traitement innovant tout en réduisant les disparités d'accès.

Tout démarrage d'étude est conditionné à sa "publication sur la base centralisée européenne".



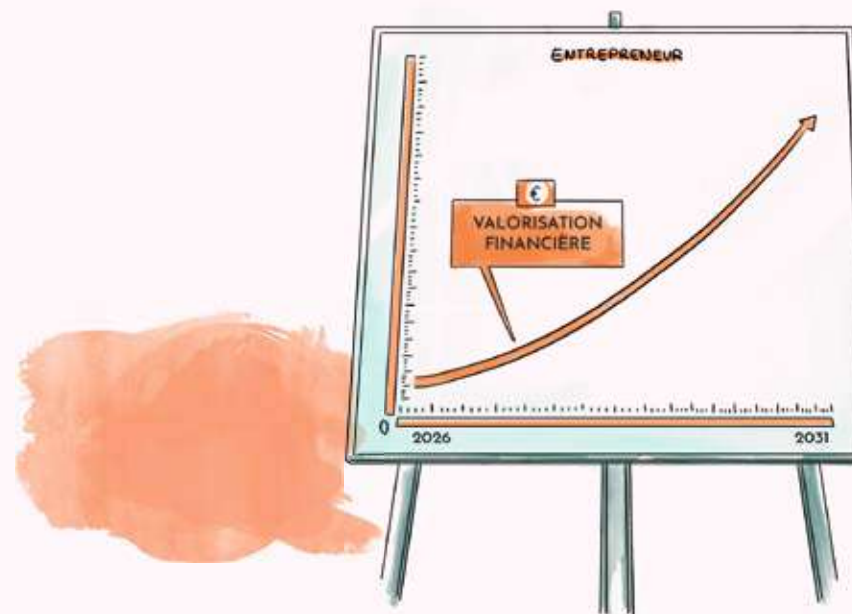
L'accès au marché des porteurs d'innovation

Connaissance biologique, technologie numérique et intelligence artificielle (IA), capteurs mobiles... nombreuses sont les promesses de l'innovation.

Pour insuffler une dynamique entrepreneuriale, l'Europe a encouragé, par des incitations fortes et de long terme, la constitution de coalitions transnationales. Plus solides financièrement, plus expertes et davantage à même de satisfaire aux exigences de l'accès au marché européen, cette politique favorise l'innovation et rend attractive l'Europe pour limiter la fuite des cerveaux et celle de leurs inventions.

La politique européenne vise l'accès rapide au marché des innovations les plus prometteuses.

- Ses règles concernent les projets de recherche et développement (R&D) et les coopérations industrielles.
- Elle homogénéise les conditions réglementaires et tarifaires d'accès au marché.



L'Espace européen des données de santé offre toute sa puissance

En 2025, la constitution de l'Espace européen des données de santé (*European Health Data Space, EHDS*), et de ses mégabases agrégeant les plateformes nationales, a été une avancée déterminante sur le chemin de l'Europe de la Santé. Pilier de la stratégie européenne en matière de santé, l'EHDS a fourni un cadre fiable pour un accès sécurisé ainsi qu'un large éventail de données de santé, et a fluidifié le partage de données entre professionnels, chercheurs, industriels et patients des États membres.

- Les États membres ont progressivement accepté d'investir pour digitaliser leurs systèmes de santé en les rendant interopérables.
- Désormais pleinement opérationnel et enrichi en continu des données nominatives, historiques comme nouvelles, l'EHDS gagne en efficacité année après année, notamment grâce à un grand chantier d'interopérabilité et de standardisation des langages de présentation associés aux données.
- Il est aussi très utile aux chercheurs et cliniciens ayant besoin d'identifier très rapidement des sous-groupes de patients difficiles à constituer au périmètre d'un pays, en particulier dans les maladies rares et ultra-rares pour lesquelles la constitution d'une file active de patients pour un essai pouvait jusqu'alors prendre des années.

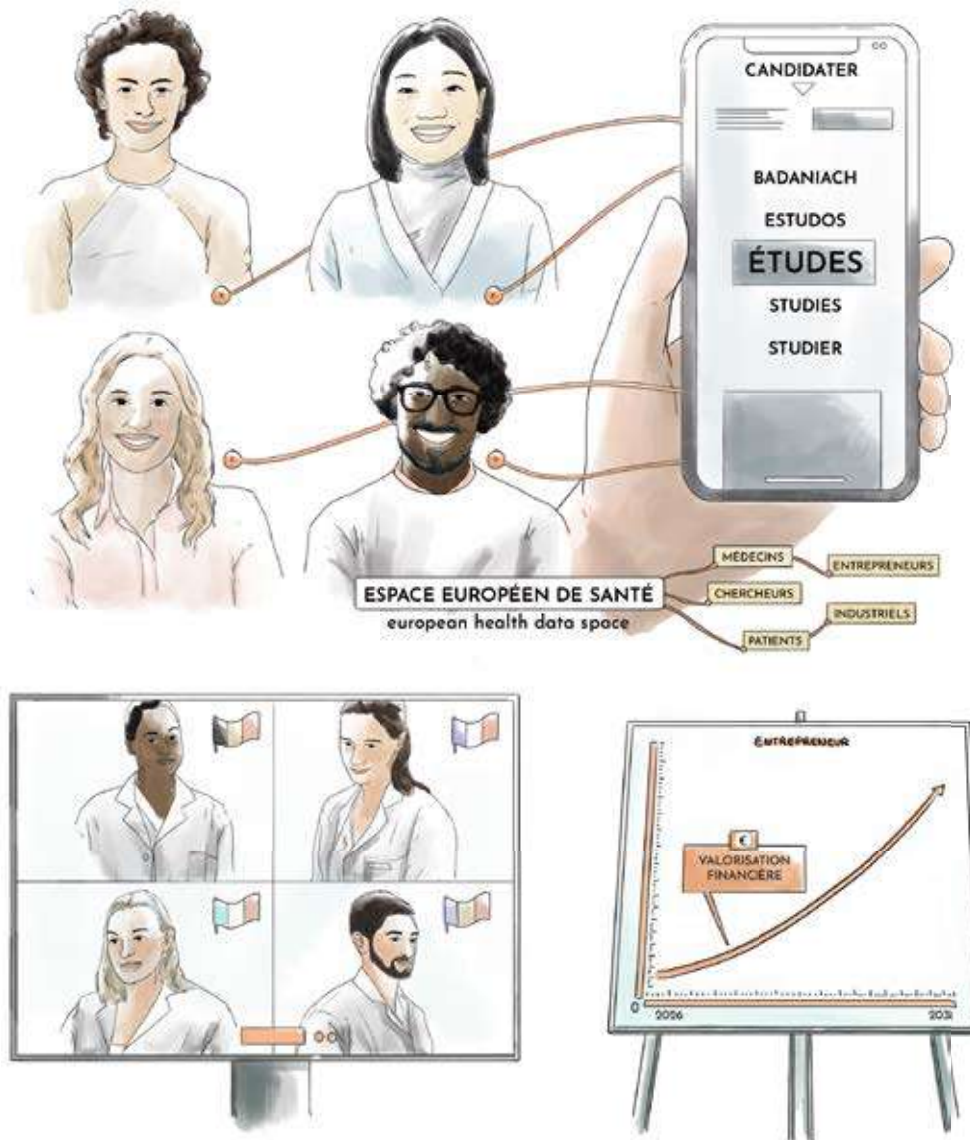


ACTE 3 En 2032, une forte cohérence entre espaces territoriaux

UN CADRE D'INTERVENTION AMBITIEUX EST EN PLACE.



L'ESPACE EUROPÉEN DES DONNÉES DE SANTÉ OFFRE TOUTE SA PUISSANCE.



Mais ne soyons pas naïfs...

Pour aboutir à ces transformations, il a fallu renverser de nombreux obstacles.
Parmi eux :

Résistance des États membres de l'UE à déléguer leurs prérogatives.

Difficultés de conciliation et de mutualisation entre échelons européen et national.

Complexité à définir une politique de financement commune.



Scène 2

Des besoins satisfaits en proximité

Il y a 10 ans, la crise de l'hôpital et de ses personnels, en sous-effectif, en cachait une autre : celle de la démographie médicale, des déserts médicaux, des délais d'attente... Autant de facteurs ressentis par les patients, particulièrement par ceux vivant loin des grandes villes.

À la question : *“De quoi auriez-vous le plus besoin ?”*, la réponse était simple : *“de proximité”*. Proximité avec le professionnel (relation), proximité du lieu de soin (distance, transport, heures perdues), proximité dans le temps (date de rendez-vous). En effet, on ne soigne bien que dans la proximité.

Rompant avec la tradition qu'en matière de santé, tout se décidait à Paris, le Gouvernement a engagé, dès 2023, une réforme en profondeur, osant transférer certaines compétences de l'État aux collectivités territoriales, en particulier aux régions. Un véritable tournant.

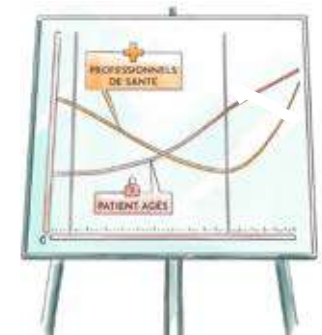
EN 2032...

D'UN SYSTÈME DÉCONCENTRÉ
À UN SYSTÈME DÉCENTRALISÉ.

Pourquoi ?

DES DYNAMIQUES OPPOSÉES

MOINS DE PROFESSIONNELS,
PLUS DE PATIENTS ÂGÉS.



LE QUOTIDIEN D'UNE VIE DE PROVINCE

IL N'Y A QUE MA PHARMACIE QUI EST PROCHE...

VU DE PARIS...

"ET SI ON TENTAIT CELA... ?"

"VOUS CROYEZ ?"

"PAS ÉVIDENT DE SE RENDRE
COMPTE !"



... VU D'ICI

"FAISONS COMME ÇA. C'EST SIMPLE
ET EFFICACE."



L'État, gardien de l'équilibre du système et de son financement

Garant de l'utilisation des fonds publics et de l'égalité d'accès à des soins de qualité pour tous, l'État a délégué aux régions et aux collectivités territoriales la gestion de la Santé, dans une perspective de maillage de proximité plus efficient.

- Le financement de la santé se fait sur la base d'une dotation populationnelle annuelle réajustable que l'État répartit entre régions.
- Les objectifs nationaux d'amélioration du niveau de santé ont été mis en place, "l'espérance de vie en bonne santé" étant le premier d'entre eux.
- Par ailleurs, l'État veille également au maintien de la cohésion sociale et de la solidarité nationale.



Les Régions disposent de compétences étendues à la santé globale

Leurs missions et niveaux d'intervention s'inscrivent dans la logique de "santé globale", intégrant la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes¹, et dans le principe du Parcours Santé du citoyen².

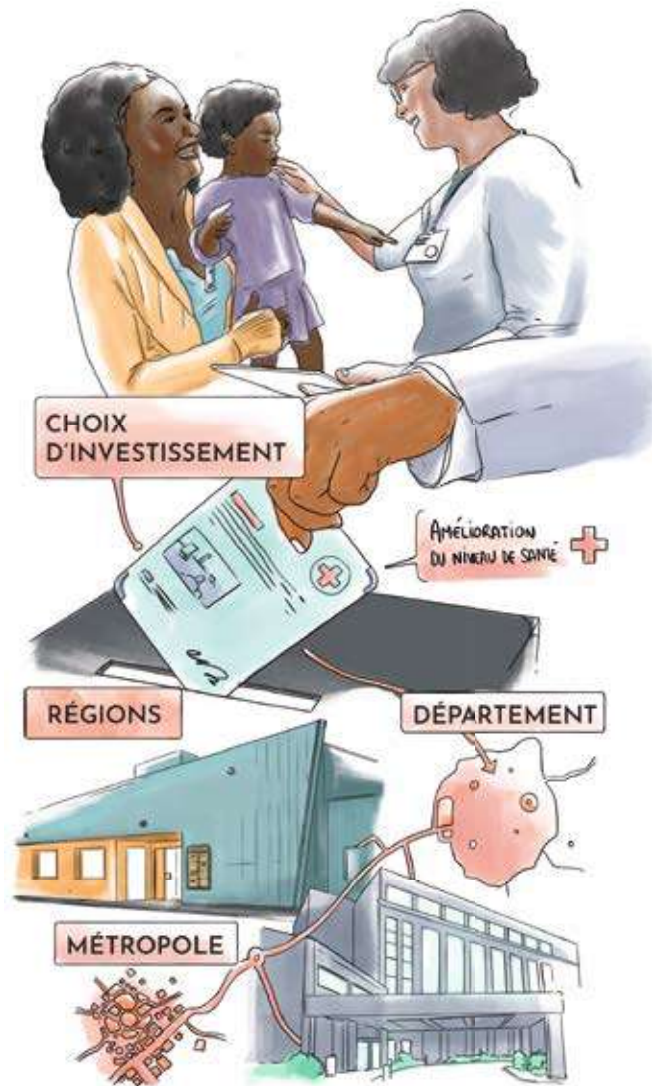
Elles sont garantes de l'amélioration du niveau de santé de leurs habitants

Les Régions organisent le système de soins. Il leur revient de contribuer aux objectifs nationaux en suivant leurs indicateurs et en agissant au plus près des besoins.

- Elles organisent le suivi des patients des territoires sous-dotés en ressources médicales par des ressources présentes dans d'autres régions et à distance.
- Elles ont une responsabilité budgétaire d'utilisation de leur dotation, évaluée au regard de l'amélioration de ces indicateurs.
- Chaque Conseil régional planifie les investissements sanitaires nécessaires à la protection de la santé de ses administrés, dans le cadre de Plans stratégiques régionaux de santé, et à partir des ressources existantes et besoins colligés par l'Agence régionale de santé (ARS).
- Les Régions coordonnent les décisions en matière d'organisation des infrastructures et de gestion du personnel, mais les délèguent aux élus locaux dans une approche de suivi et d'amélioration des déterminants de santé au plus proche de la réalité territoriale.

¹ Voir Acte 1, scène 1

² Voir Acte 1, scène 2



Les départements et métropoles gèrent l'offre de premier recours

Par leur connaissance précise de l'offre de soins sur leur territoire, les élus locaux ont largement contribué à organiser le premier recours et à désengorger les urgences hospitalières.

Ils ont répondu au défi de la raréfaction en zones sous-dotées, en déployant des mesures incitatives de recrutement, d'installation et conditions d'exercice 7/7j des professionnels de santé. Enjeux de rémunération, mais pas seulement...

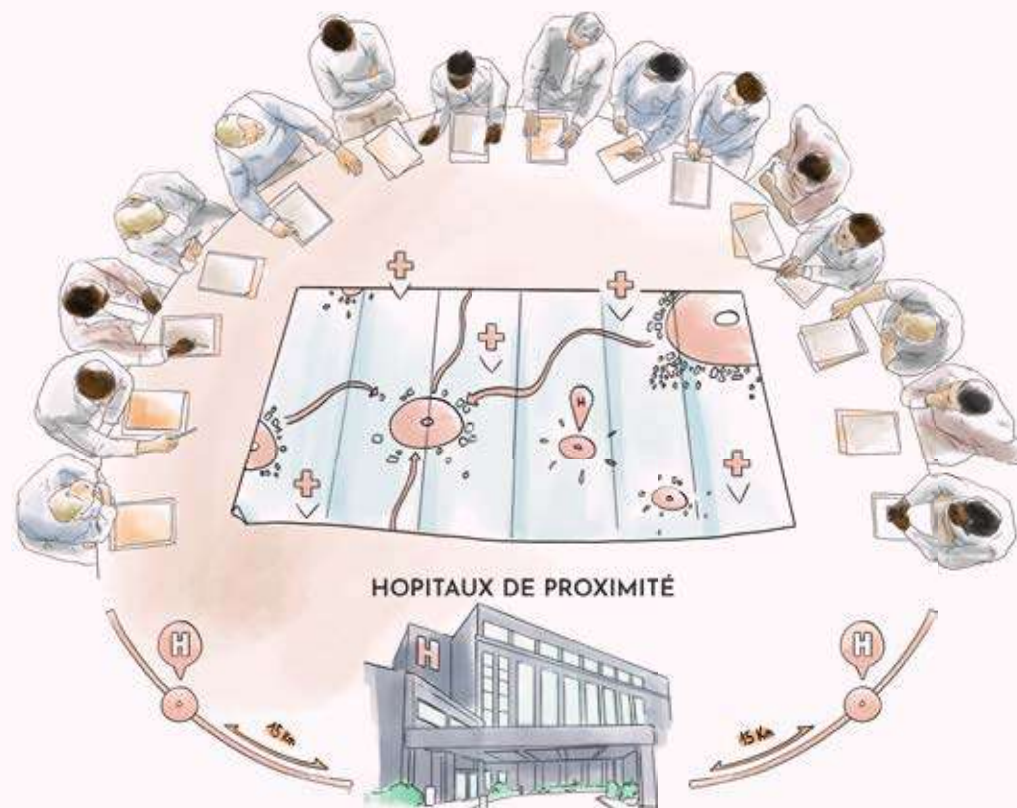
- Les professionnels gardent leur liberté d'installation et d'exercice au sein du territoire qu'ils rejoignent.
- Exerçant en équipe interprofessionnelle au sein de Maisons de Santé Pluridisciplinaire (MSP), l'exercice isolé a quasiment disparu ; les gardes sont assurées.
- Les hospitaliers exercent des permanences de téléconsultation/télésurveillance.
- Ces mesures incitatives font systématiquement l'objet d'annonces précisées aux étudiants dès le début de leurs études.

Ces collectivités participent également à la mise en œuvre et au financement des politiques de promotion de la santé intégrant la lutte contre les nuisances environnementales.

Maillage territorial et collaboration des professionnels

Autre bénéfice de la décentralisation : la meilleure collaboration entre hospitaliers et soignants de ville qui ont bénéficié de ce nouveau maillage territorial.

- Ils sont rattachés à des structures de soins coordonnées – MSP, Centre de santé et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) – qui s'inscrivent toutes dans le Parcours Santé¹ et intègrent, *de facto*, la permanence des soins.
- De même, la mobilisation de tous les outils de la télémédecine et l'émergence de nouveaux métiers² y ont considérablement contribué.



1 Voir Acte 1, scène 2

2 Voir Acte 4, scène 1

Les structures des Agences régionales de santé sont allégées au profit de structures départementales

Les ARS ont pour mission d'éclairer la stratégie, et les décisions du Conseil régional de les auditer et de garantir leur cohérence avec les priorités nationales.

- Elles évaluent régulièrement l'évolution des objectifs nationaux d'amélioration du niveau de santé par le suivi de ces indicateurs, et rendent compte à la Région des écarts constatés afin de les rectifier.

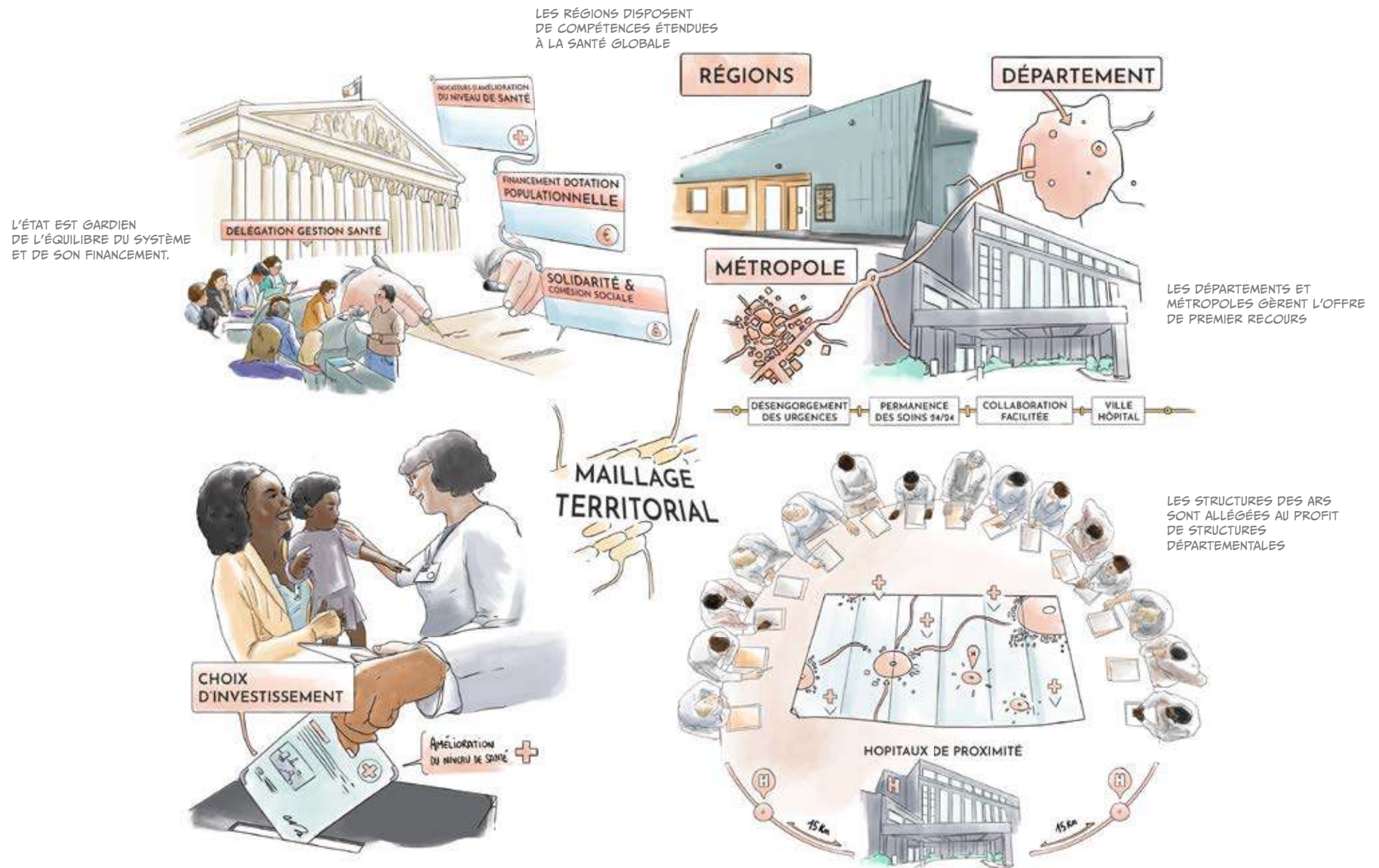
Les Agences départementales de santé (ADS) sont devenues l'organe d'aide à la prise de décision au service des départements/ métropoles et intercommunalités, pour mettre en œuvre les orientations stratégiques définies au niveau régional.

- Elles sont notamment en charge de cartographier les besoins, d'inventorier les ressources et d'analyser les données.



AVEC LA RESPONSABILITÉ DE GÉRER LA SANTÉ LOCALEMENT ET CELLE D'AMÉLIORER LES INDICATEURS NATIONAUX DE SANTÉ, IL FALLAIT BIEN COMPTER SUR DES STRUCTURES COMPÉTENTES POUR PERMETTRE DE PRENDRE LES BONNES DÉCISIONS.

ACTE 3 En 2032, une forte cohérence entre espaces territoriaux



Mais ne soyons pas naïfs...

Pour aboutir à ces transformations, il a fallu renverser de nombreux obstacles.

Parmi eux :

Confusion dans les délégations et responsabilités des échelons territoriaux.

Niveau de dotation inadapté.

Création de nouvelles inégalités territoriales.

Risque de clientélisme.

Manque d'objectivation de la performance réalisée (atteinte des objectifs de santé, économies, qualité de l'offre).



Acte 4

**En 2032, de nouveaux acteurs
pour de nouvelles pratiques**



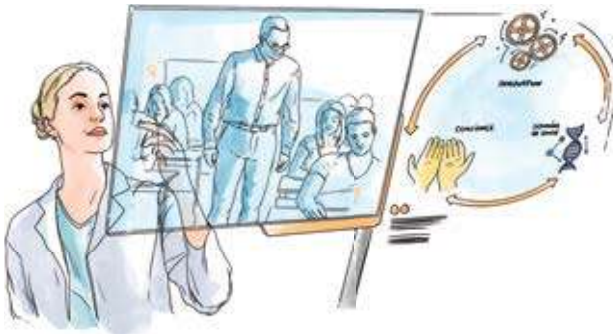
NOUS ARRIVONS À LA FIN DE NOTRE HISTOIRE...



MAIS, ON NE POUVAIT PAS SE QUITTER SANS ÉVOQUER UN BIENFAIT MAJEUR DE TOUTES CES TRANSFORMATIONS...
... NOUS AVONS PU RÉDUIRE LES "PERTES DE CHANCES" POUR LES PATIENTS !



DE NOUVEAUX MÉTIERS SONT APPARUS, LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS ACTUELS ET FUTURS ONT ÉTÉ RENFORCÉES.



POUR LA PREMIÈRE FOIS, UN TRONC COMMUN À TOUTES LES FORMATIONS EN SANTÉ A ÉTÉ CRÉÉ...



... ET LA FORMATION CONTINUE S'EST INDIVIDUALISÉE POUR ÊTRE PLUS EFFICACE ET PLUS INTÉRESSANTE.



D'AILLEURS, LES PROFESSIONS DE SANTÉ ONT RETROUVÉ LEUR ATTRACTIVITÉ CHEZ LES JEUNES. "SALAIRES", C'EST VRAI ! MAIS, SURTOUT "SENS DE L'ENGAGEMENT"...

Scène 1

Compétences et nouveaux métiers

Unanimentement partagé dans les années 2020-2025, le constat que les soignants devaient être plus nombreux et retrouver plus de temps médical a conduit à une redéfinition des rôles et responsabilités de chacun, grâce au digital et à la création de nouveaux métiers. Il a fallu revaloriser les métiers existants, repenser les organisations, faciliter, stimuler, et évoluer vers davantage de souplesse et de reconnaissance.

Autant d'évolutions jugées aventureuses par certains, mais que personne ne regrette aujourd'hui.

Souscrivant à la logique de médecine populationnelle¹, accompagnant le Parcours Santé² du citoyen et répondant à ses nouvelles approches de prévention et de prédiction³, le médecin traitant a vu son rôle de chef d'orchestre renforcé. Il s'appuie sur des professionnels aux compétences élargies, mais aussi sur de nouveaux métiers dédiés à la coordination ou au soin numérique. De façon irréversible, la médecine s'est installée comme un exercice pluridisciplinaire et une pratique d'équipe établie.

Dans ce cadre, l'évaluation des équipes soignantes et des structures par le citoyen/patient contribue, par un partage d'expérience positif, à améliorer la qualité des parcours.

1 Acte 3, scène 2

2 Acte 1, scène 2

3 Acte 2, scène 2

Pourquoi ?



LE BESOIN DE TEMPS

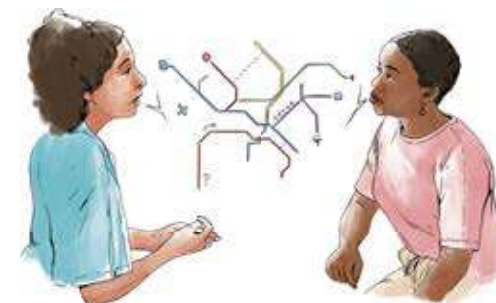
CONSACRER LE TEMPS NÉCESSAIRE À CHAQUE PATIENT !

EN 2032...

AU SEIN D'UNE ÉQUIPE
INTERPROFESSIONNELLE,
LE MÉDECIN RESTE TÊTE DE PONT.

LE BESOIN DE PROFESSIONNELS DE PROXIMITÉ

*ICI, ON EST HEUREUX
DE VOUS ACCUEILLIR...*



LE BESOIN DE COORDINATION ENTRE ACTEURS

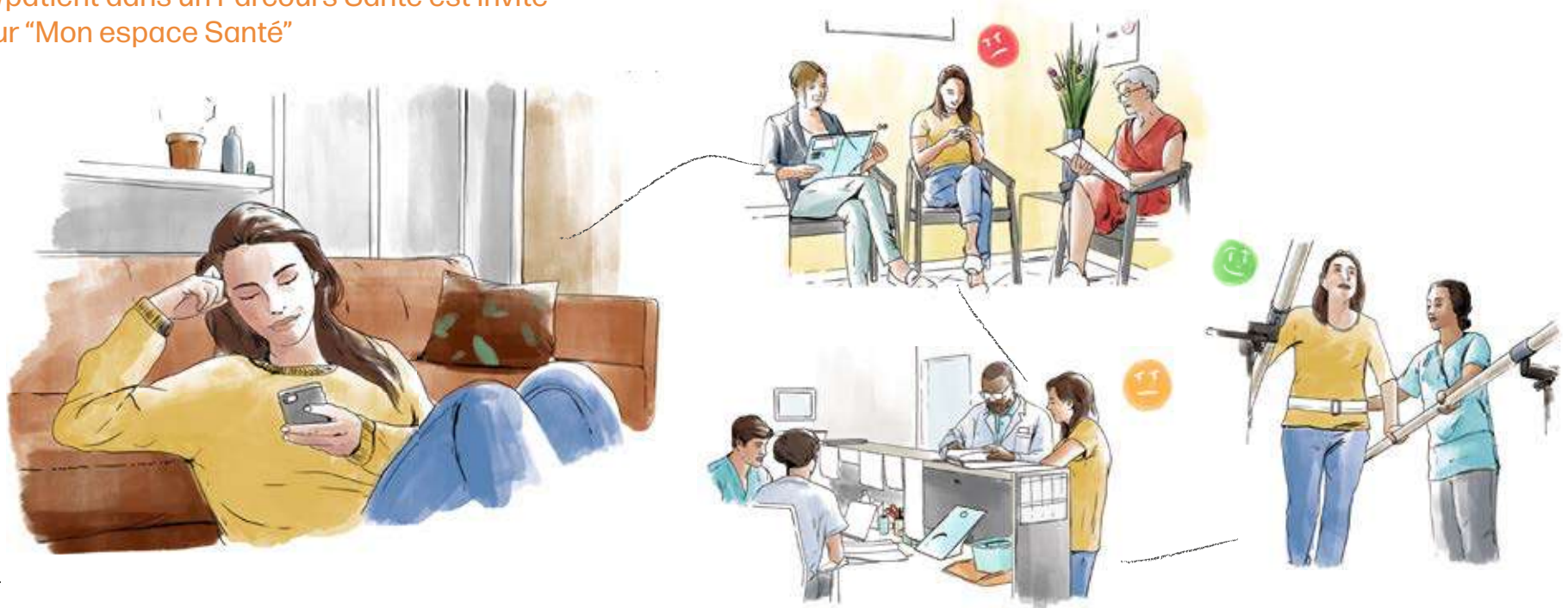
*Y'A QUELQU'UN ?
JE ME SENS UN PEU SEULE...*

L'évaluation par le patient : du non-sens au bon sens

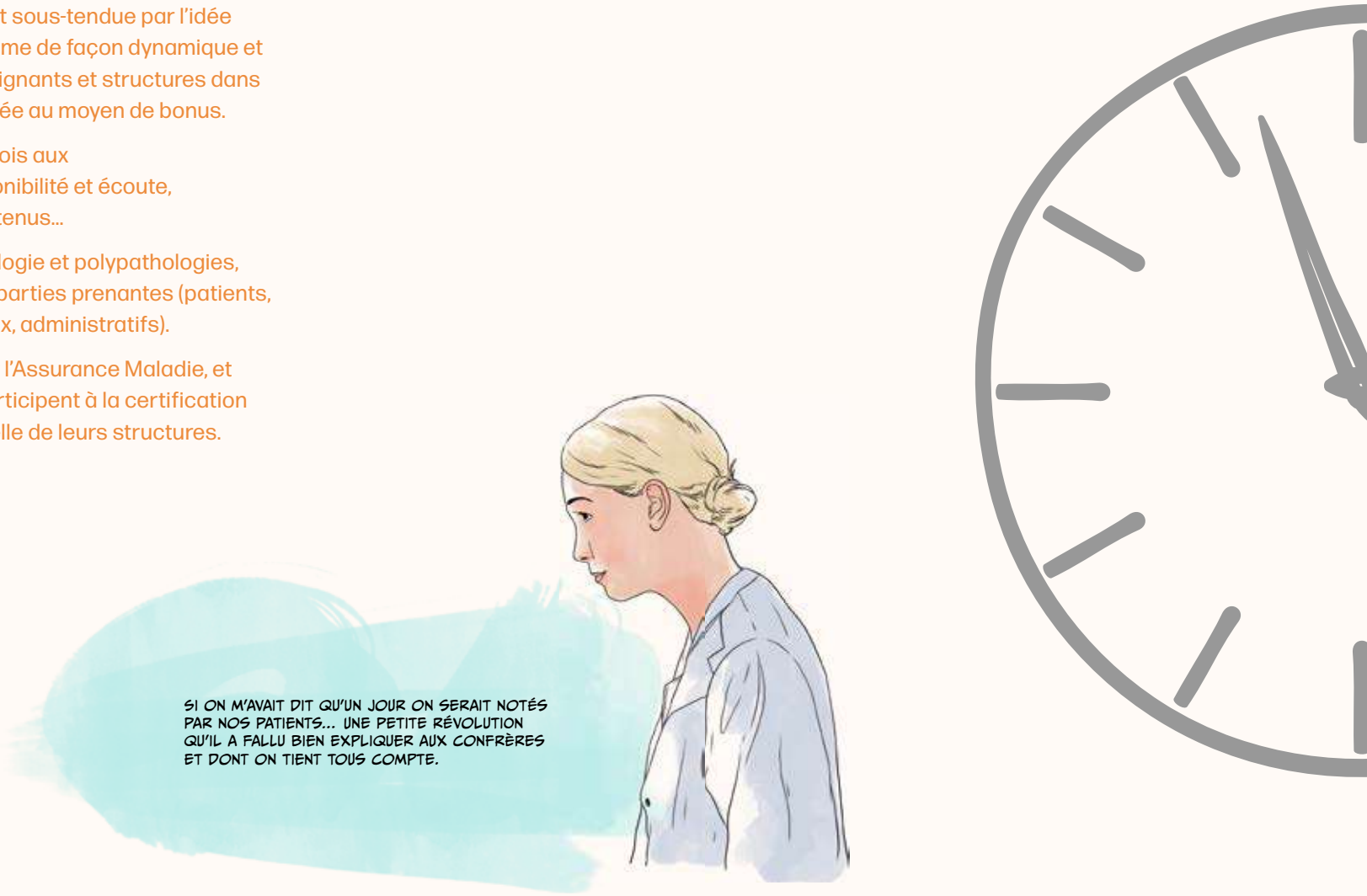
En partageant l'expérience de leur parcours, citoyens et patients sont devenus un maillon fort du système. En application des lois "Patient", ces derniers ont la possibilité d'évaluer chaque étape de leur Parcours Santé. Autant d'opportunités d'améliorer l'offre, l'efficacité de la prise en charge, la qualité de vie réelle, et de reconnaître les compétences des soignants.

Si refuser d'évaluer la qualité et la performance, à laquelle ont droit tous les citoyens, était un non-sens, recueillir leur avis est un acte de bon sens.¹

Tout citoyen/patient dans un Parcours Santé est invité à l'évaluer sur "Mon espace Santé"



- L'évaluation sur *Mon espace santé* est sous-tendue par l'idée d'améliorer la qualité globale du système de façon dynamique et de souligner les compétences des soignants et structures dans lesquelles ils exercent. Elle est valorisée au moyen de bonus.
- Les critères utilisés s'appliquent à la fois aux établissements comme en ville : disponibilité et écoute, qualité du service rendu, résultats obtenus...
- Des référentiels nationaux, par pathologie et polypathologies, sont régulièrement mis à jour par les parties prenantes (patients, soignants, personnels médico-sociaux, administratifs).
- Les notes attribuées aux équipes, par l'Assurance Maladie, et aux établissements, par la Région, participent à la certification périodique des professionnels et à celle de leurs structures.



SI ON M'AVAIT DIT QU'UN JOUR ON SERAIT NOTÉS
PAR NOS PATIENTS... UNE PETITE RÉVOLUTION
QU'IL A FALLU BIEN EXPLIQUER AUX CONFRÈRES
ET DONT ON TIENT TOUS COMPTE.

Les soignants ont retrouvé du temps médical utile pour le patient.

Les technologies numériques, l'intelligence artificielle et les données de santé se sont révélées une assistance efficace : elles prennent toute leur place dans des diagnostics complexes, facilitent les prescriptions d'examens et l'orientation du patient.

Comme la dématérialisation des prescriptions, elles automatisent certaines tâches administratives et techniques, et font gagner un temps précieux au médecin. Un temps qu'il peut à nouveau consacrer aux patients, mais aussi à retrouver un meilleur confort de vie, des pauses, des jours de repos. Bref, des moments à lui.

JE NE VOIS RIEN D'AUTRE À SIGNALER.

JE COMPRENDS MIEUX. MERCI D'AVOIR PRIS
LE TEMPS DE M'EXPLIQUER TOUT CELA.

JE VOUS EN PRIE. C'EST TOUT À FAIT NORMAL...



Quand le “Nous” a remplacé le “Je”

Petite révolution culturelle, le colloque singulier soignant-soigné a singulièrement évolué. La médecine populationnelle individualisée¹ a pris son envol, grâce à une politique volontariste. Le mot patientèle a perdu en force.



- Le dossier de santé numérique, le mix des rémunérations à l'acte, au parcours et au forfait, favorisent l'exercice partagé.
- Les soignants travaillent en équipe, au sein d'une maison de santé, d'un centre de santé ou d'une communauté professionnelle de territoire de santé (CPTS).
- Le “Nous” a gagné ce que le “Je” empêchait :
 - fluidité de l'exercice interprofessionnel, coordonné pour les soins programmés ;
 - fluidité des gardes partagées plus espacées pour le premier recours, facilité d'accès désengorgeant les urgences... surtout en fin de semaine ;
 - évolution et amélioration des connaissances et des pratiques favorisées par les interactions lors de réunions de staff.

Tête de pont responsable du patient qu'il traite, le médecin n'en est pas moins accompagné

Des compétences augmentées, des professions revalorisées, des nouveaux métiers changent la cartographie des compétences et de leur répartition.

Des acteurs aux compétences élargies



LE PHARMACIEN

SA MISSION OFFICINALE S'EST RENFORCÉE. PROFESSIONNEL DE SANTÉ ET CONSEIL DE PROXIMITÉ, IL EST RÉMUNÉRÉ POUR TOUTE UNE PALETTE D'ACTES, INCLUANT L'AIDE À L'OBSERVANCE ET AUX BONS COMPORTEMENTS.



L'INFIRMIER DE PRATIQUE AVANCÉE (IPA)

EXISTE DANS TOUTES LES SPÉCIALITÉS ET DÉCHARGE CONSIDÉRABLEMENT LE MÉDECIN DE TÂCHES, ALLANT JUSQU'À LA PRESCRIPTION DE CERTAINS ACTES/TRAIITEMENTS.

L'INFIRMIER-PUÉRICULTEUR (IPUER), LE MANIPULATEUR RADIO, L'ÉDUCATEUR THÉRAPEUTIQUE FONT ÉGALEMENT PARTIE DE LA PRATIQUE AVANCÉE.



L'ASSISTANT MÉDICAL

EXERCE UN MÉTIER À LA CROISÉE DES TÂCHES ADMINISTRATIVES ET MÉDICALES, COMME LES MESURES DES CONSTANTES BIOLOGIQUES DE ROUTINE DES PATIENTS QU'IL ACCUEILLE.

Des métiers transformés et revalorisés

En charge de la santé préventive et prédictive, la santé scolaire et la santé professionnelle ont été renouvelées et réorganisées¹. Elles attirent les infirmiers de pratique avancée (IPA) et les médecins dédiés à l'accompagnement de la santé préventive et environnementale à l'école et au travail, en donnant une nouvelle orientation à leur carrière.



LE MÉDECIN
EST RESPONSABLE DU PARCOURS SANTÉ
PRÉVENTIF ET PRÉDICTIF.

LES INFIRMIERS SCOLAIRE ET DU TRAVAIL

COLLABORENT ÉTROITEMENT AVEC LUI.
PAR DÉLÉGATION, ILS ASSURENT LA
CONSULTATION PRÉVENTIVE.



Dès la maternelle, l'école a la charge de l'éducation à la santé globale et environnementale. En collaboration avec le ministère de la Santé et de la Prévention, le ministère de l'Éducation nationale est responsable de son enseignement.



L'ÉDUCATEUR À LA SANTÉ
DÉLIVRE CET ENSEIGNEMENT PARTIE
INTÉGRANTE DE LA SCOLARITÉ
JUSQU'AU BACCALAURÉAT AINSI QUE LA
SENSIBILISATION AUX MÉTIERS DE SANTÉ,
QUI EST SYSTÉMATIQUE.

- Les enseignants de matières Sciences de la Vie et de la Terre, Français, Histoire-Géographie, etc. peuvent prendre en charge l'éducation à la santé. Ils sont alors formés pour la dispenser.
- Les infirmiers scolaires et les pairs-aidants, par leurs témoignages expérientiels, y collaborent également.

¹ Voir Acte 2, scène 4

Des nouveaux métiers aux nouvelles missions

Le domicile comme lieu de soin privilégié, l'hôpital réservé à l'expertise, l'urgence et l'aigu.

LE CHARGÉ DE PARCOURS SANTÉ

COORDONNE LES PARCOURS SANTÉ COMPLEXES ET MULTIDISCIPLINAIRES.

ACTEUR DE PROXIMITÉ, IL EST LE LIEN ENTRE LE PATIENT, SES PROCHES ET TOUS SES SOIGNANTS.



Sa mission :

- Planifier les soins programmés selon les protocoles, et faciliter l'accès du patient aux bonnes ressources de proximité.
- Mutualiser ces ressources, tout en augmentant la qualité de l'offre de soins et le confort d'exercice du soignant.
- Simplifier les tâches administratives en anticipant les séquences de soins et de convalescence, avec l'équipe de soins coordonnée autour du patient (ESCAP).
- Il possède un double cursus diplômant : infirmier + secrétaire médical¹
 - Des passerelles de reconversion vers cette profession sont fortement encouragées : ex-secrétaire médical, ex-délégué médical...
 - Rattaché à une structure de soins coordonnés, il utilise une cartographie médicale régionale des ressources disponibles, physiques et numériques : maisons de santé pluriprofessionnelles, officines, libéraux et hospitaliers, cabines de télémédecine, etc.

¹ Voir Acte 4, scène 2

La télémédecine s'est généralisée : consultation, expertise, assistance et surveillance.



LE PRESTATAIRE DE SOINS NUMÉRIQUES

EST UN FACILITATEUR DU PARCOURS SANTÉ PAR LA BONNE UTILISATION DES OUTILS DIGITAUX.

- Il est rattaché à un réseau ou à un établissement de soins (hôpital, CPTS...).
- Il offre une palette de services, à distance ou au domicile, allant de l'installation d'applications et leur mise à jour, à la formation à leur utilisation.

LE PAIR-AIDANT

ACCOMPAGNE DE NOMBREUX MALADES AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS. MUNI D'UNE FORMATION DIPLÔMANTE, CE PATIENT PARTENAIRE, INTÉGRÉ À L'ÉQUIPE SOIGNANTE, A DES MISSIONS BIEN SPÉCIFIQUES.



- Il accompagne un malade, consentant, atteint de pathologie chronique.
- Il peut participer aux réunions d'équipe et de concertation pluridisciplinaire (RCP) et aux actions d'éducation thérapeutique du patient (ETP).
- Il aide la personne malade à gérer son quotidien : anticipation de besoins, effets indésirables, retour au domicile, soins de support.
- Le malade peut le solliciter : consultation d'annonce, mise en place d'une hospitalisation à domicile (HAD), aide à la décision et accompagnement du parcours de vie.
- Par ailleurs, son témoignage en fait un ambassadeur de l'éducation à la santé et de la promotion des carrières médicales.
 - Diplômé d'État et rémunéré, son exercice est réglementé.
 - Il est tenu au secret professionnel comme tout soignant, pour le bien et la protection du patient.
 - Son intégration au sein d'un établissement participe à la certification de ce dernier.

ACTE 4 En 2032, de nouveaux acteurs pour de nouvelles pratiques



Mais ne soyons pas naïfs...

Pour aboutir à ces transformations, il a fallu renverser de nombreux obstacles.
Parmi eux :

Coût salarial d'une santé de qualité.

Résistance d'une vision "Mon patient" vs "Notre patient".

Absence de formation des équipes de soins à la collaboration avec les pairs-aidants.

Refus de certains soignants d'intégrer un pair-aidant "du fait du secret médical".

Mauvaise utilisation du temps médical retrouvé.

**Concurrence entre régions et manque d'attractivité des nouveaux métiers
(dont celui de pair-aidant) par des rémunérations inadaptées.**

Risque de soumission des soignants aux données.



Scène 2

Systeme apprenant

Malgré ses nombreuses années d'études, l'exercice du médecin, comme celui de tout professionnel, est impacté par la dynamique de l'innovation, qui nécessite de mettre à jour ses connaissances, de se former aux nouvelles technologies, de revisiter ses pratiques...

Avec une accélération des connaissances sans précédent et un champ des possibles plus prometteur que jamais, la formation de tous les acteurs de la santé s'est transformée !

Composante clé du système de santé, elle fait l'objet d'investissements massifs, sanctuarisés dans les accords conventionnels avec l'Assurance Maladie. Elle ouvre à tous des perspectives nouvelles pour améliorer la qualité de l'offre et de la prise en charge, et offrir des possibilités d'évolutions de carrières aux professionnels.

La formation initiale intègre désormais un tronc commun à toute profession de santé sans distinction. La formation continue est le maillon fort de ce système apprenant : ses modalités ont été individualisées pour répondre au besoin de chacun, selon son profil et son expérience.

**C'EST UN FAIT : LA CONNAISSANCE S'ACCÉLÈRE ET OBLIGE
TOUT PROFESSIONNEL À SE TENIR À JOUR DES PROGRÈS
LES PLUS RÉCENTS.**



EN 2032...

DES PROFESSIONS MÉDICALES
EN APPRENTISSAGE CONTINU.

Pourquoi ?

**LES CONNAISSANCES
À ACQUÉRIR NÉCESSITENT
DU SUR-MESURE INDIVIDUEL**
*EN FORMATION TOUT AU LONG DE MA
CARRIÈRE...*



*ON SAIT POURQUOI
ET COMMENT.*



**UNE COMPRÉHENSION COMMUNE PERMET
DE SE COORDONNER**



*BONJOUR, JE SUIS VOTRE
NOUVELLE ASSISTANCE.*

**LA CONFIANCE
NUMÉRIQUE SE GAGNE
PAR L'EXPÉRIENCE**

La formation des professions de santé s'est transformée

Plusieurs postulats s'appliquent à ces voies d'études, tous métiers confondus :

- La pratique de tout soignant s'inscrit dans le travail d'équipe, la collaboration interprofessionnelle et la coordination, qui relèvent d'une association forte entre savoirs médicaux et savoirs organisationnels.
- L'accompagnement du patient, par l'organisation de son Parcours Santé et l'assistance des solutions numériques est central.
- L'identification du patient en tant que "personne" est incontournable face à l'hyper-spécialisation et la numérisation.
- Les évolutions de carrière sont naturelles et facilitées.



- Les double cursus sont valorisés, ainsi que l'hybridation des carrières (par exemple, chercheur/médecin/enseignant/entrepreneur).
- Les passerelles de reconversion permettant de se tourner vers les professions de santé sont encouragées.
- La diversité des enseignements et des enseignants, avec l'ouverture systématique aux entreprises, notamment en intelligence artificielle (IA), renforce la pertinence des formations en santé.
- Des patients-enseignants forment à l'écoute et à la relation avec le patient.

La formation initiale a été repensée et enrichie de nouveaux modules

L'enseignement d'un tronc commun Santé* concerne toute profession de santé (y compris celle de pair-aidant) sans distinguo. Tout professionnel déjà en cours de carrière reçoit cet enseignement adapté dans le cadre de sa formation continue :

- Attitude humaine du soignant
- Santé globale : humaine, animale, environnementale
- Parcours Santé
- Prédiction : génome, éthique et conseil à la personne
- Prévention et éducation à la santé
- Acteurs du suivi et de la coordination du soin (ex. pair-aidant)
- Gestion des données de santé : recueil/exploitation
- Assistance au diagnostic et à la pratique par l'IA
- Management d'équipe, motivation/reconnaissance, gestion de projet

Des formations spécifiques menant aux nouveaux métiers¹ ont été créées : chargé de Parcours Santé, pair-aidant, prestataire de soin numérique, etc.

L'assistance des outils numérique (IA, données...) est partie intégrante de la compétence attendue des professions de santé.

*Du tronc commun Santé ont été extraites les notions essentielles d'un module destiné aux citoyens volontaires pour participer ou siéger dans les instances de représentation.



- L'apprentissage des solutions numériques se fait pendant la formation et contribue à réduire la fracture numérique.
- Les outils numériques améliorent eux-mêmes leur connaissance par un apprentissage automatique.
- Par la simulation et l'acquisition de l'expérience, le professionnel en découvre la valeur et la puissance. Il apprend à faire confiance à ces outils d'aide à la décision, tout en comprenant leurs limites et sa propre responsabilité.

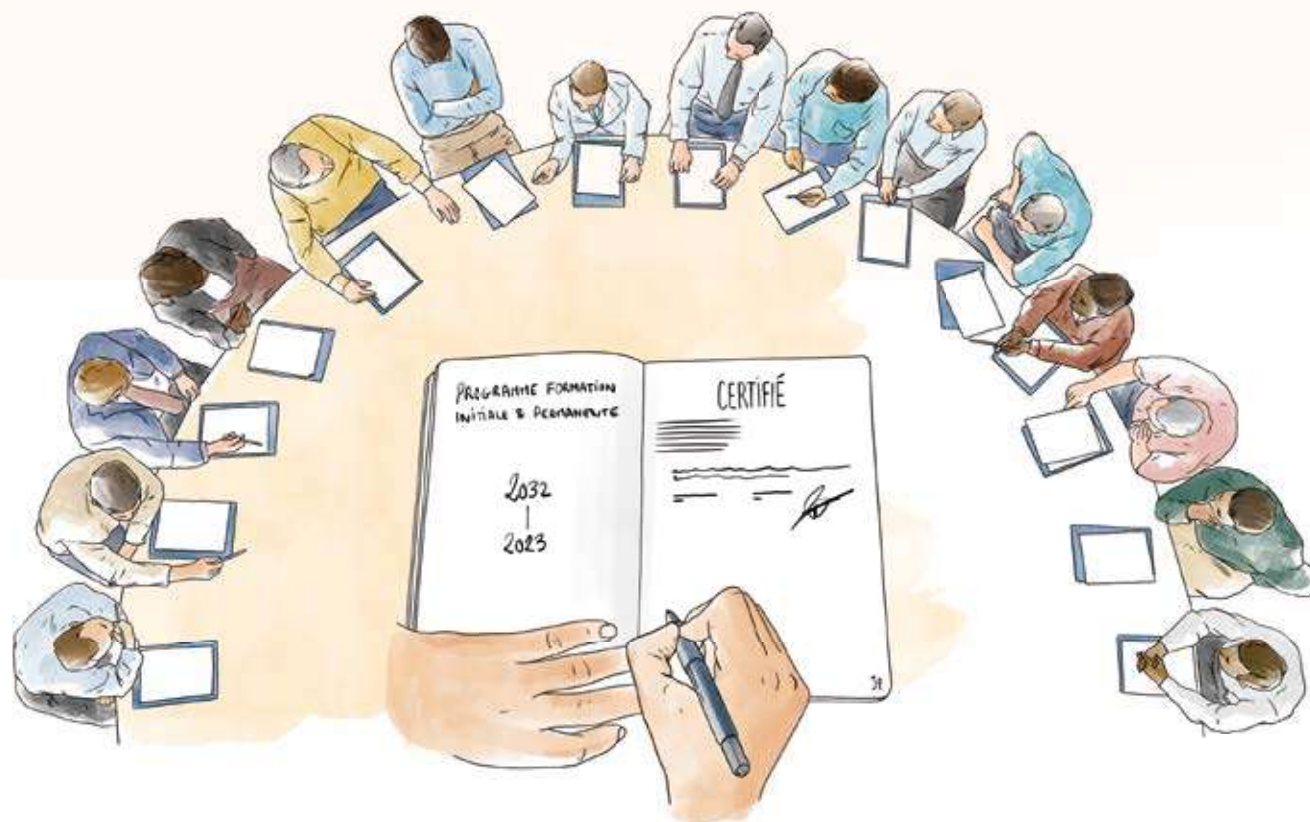
¹ Voir Acte 4, scène 1

Les nouvelles modalités de formation continue sont améliorées

La mise à jour permanente des connaissances est à la base des métiers des professions de santé.

Son principe même est introduit au démarrage de la formation initiale.

- La certification régulière est un passage obligé de tout professionnel. Elle dépend de la Faculté ou d'organismes techniques délégués indépendants.
- Les modules de formation continue sont complémentaires. Ils sont chaînés autour d'une arborescence commune propre à chaque spécialité, afin de permettre l'acquisition ou la mise à jour de connaissances en évitant enseignements redondants et manques.
- C'est la responsabilité des ministères de l'Éducation nationale et de la Santé et de la Prévention, des universités et sociétés savantes, avec les représentants de patients, de définir et mettre à jour les programmes des formations initiales et continues ainsi que les conditions d'obtention de la certification (crédits, etc.).



Les algorithmes proposent des contenus individualisés

L'approche cognitive, ludique et immersive est la norme des *"digital natives"*.
Les contenus proposés par des algorithmes permettent une individualisation suivant le profil et l'expérience de chacun (*"netflixation"*).



ACTE 4 **En 2032, de nouveaux acteurs pour de nouvelles pratiques**

LA FORMATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ S'EST TRANSFORMÉE, AVEC UN TRONC COMMUN À TOUTES.



DE NOUVEAUX MODULES SONT INTÉGRÉS À LA FORMATION INITIALE, DONT L'APPRENTISSAGE ET L'EXPÉRIENCE DES SOLUTIONS NUMÉRIQUES



LES NOUVELLES MODALITÉS DE FORMATION CONTINUE SONT AMÉLIORÉES.



LES ALGORITHMES PROPOSENT DES CONTENUS INDIVIDUALISÉS.

Mais ne soyons pas naïfs...

Pour aboutir à ces transformations, il a fallu renverser de nombreux obstacles.
Parmi eux :

Non-adhésion de certains professionnels et institutionnels à la “culture apprenante”.

Conservatismes face à la création d’un socle commun de formation.

Tronc commun Santé initial proposé de façon optionnelle.

Sous-investissement dans la formation continue et dans son individualisation.

Difficulté des parties prenantes à s’accorder sur les compétences attendues.



2032, la santé transformée par l'innovation

L'ODYSSÉE D'HYGIE ET TÉLÉSPHORE AU CŒUR DU SYSTÈME FRANÇAIS

innovationsdays.fr

Hygie a 38 ans, elle est médecin.
Téléspore est reporter, il a 32 ans.

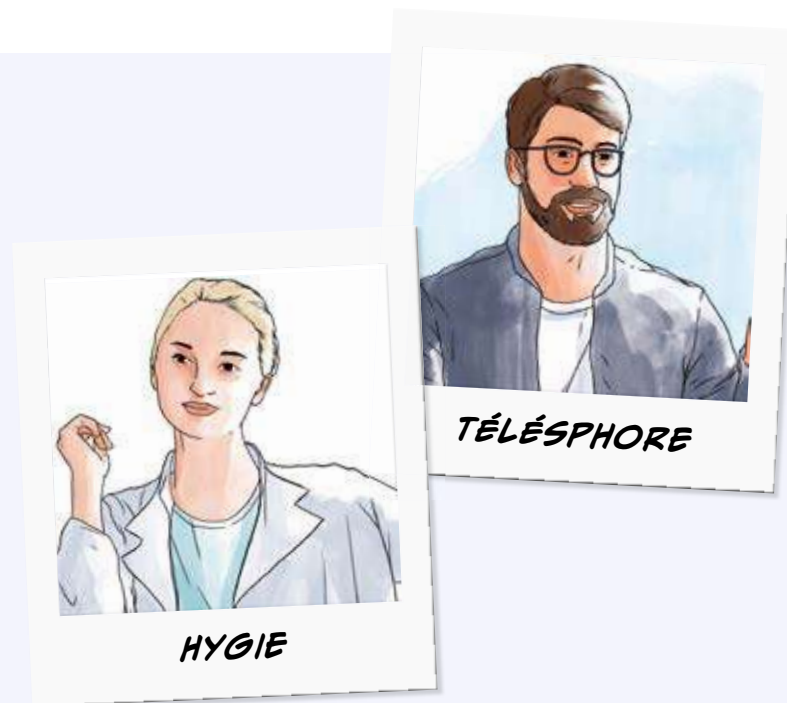
Il y a 10 ans, en 2022, ils ont été tirés au sort
pour participer au "Parlement Santé".

300 citoyens réunis pour émettre des recommandations
et imaginer l'avenir du système de santé à bout
de souffle. Convaincus que des solutions existaient,
et après quatre mois d'auditions passionnantes et
de débats passionnés, leurs conclusions ont
mis tout le monde au pied du mur. Il n'y avait plus qu'à...

Aujourd'hui, nous sommes en 2032...

Hygie et Téléspore nous proposent de découvrir le système de santé
français 10 ans après. Et comme ils le disent : « Il a sacrément changé ! »

Vous voulez savoir comment ? Suivez-les...



Les partenaires du think tank éphémère "INNOVATION DAYS"

