

 <b>FHP</b> FÉDÉRATION DE L'HOSPITALISATION PRIVÉE	<b>Retour de réunion</b>	Direction de la Prospective Economique, Médicale et Juridique
	<b>Date : 10/10/18</b>	Page 1/5
<b>Intitulé / Objet de la réunion</b>	Séminaire HCAAM-HCSP-CNS consacré à la prévention	
<b>Rédigé par :</b> Marie-Claire VIEZ	<b>Destinataires :</b> Lamine GHARBI, Michel BALLEREAU, Emmanuel DAYDOU, DG de spécialités - Diffusable	
<b>Echanges</b>		
<p>Enjeux/défis de la prévention : maladies chroniques, les inégalités de santé (espérance de vie : écart de 13 ans en France), dépenses de santé, un système de santé qui n'est plus adapté aux enjeux de la population.</p> <p><b><u>Développer les outils de la prévention dans les territoires</u></b></p> <p><u>Synthèse des rapports HCAAM-HCSP-CNS</u></p> <p>Les dispositifs existants ou à créer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les CPTS : regroupement des professionnels de l'ambulatoire</li> <li>• Les contrats locaux de santé : démarche de concertation des acteurs locaux. Associent les ARS, la collectivité et l'AM. Volonté de les élargir aux acteurs de soins.</li> <li>• Service ou pôle au sein des hôpitaux et/ou des GHT : animé par un praticien de santé publique en charge du déploiement des 8 missions</li> <li>• Dispositifs régionaux de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé</li> <li>• Pôles d'animation et de coordination territoriaux en santé</li> </ul> <p><u>Les contrats locaux de santé (CLS) : Alexandre FELTZ (adjoint au maire de Strasbourg)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Loi HPST de 2009 a permis la mise en place des CLS.</li> <li>• Les acteurs définissent leurs priorités en prévention primaire, secondaire et tertiaire</li> <li>• Faiblesse liée à l'absence de compétences obligatoires des villes en santé.</li> </ul> <p><u>Perspective des CPTS : Véronique WALLON (rapport IGAS)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Définition des CPTS : association, pour une meilleure organisation des parcours des patients, de professionnels du premier et du second recours et d'acteurs sociaux et médico-sociaux, constituée à partir d'équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qui définit par lui-même le territoire de la communauté</li> <li>• Plusieurs facteurs de réussite : un intérêt à agir pour la résolution pragmatique de problèmes au service de la population ; un travail de diagnostic fondé sur une approche populationnelle et une analyse de territoire...</li> <li>• 210 projets plus ou moins avancés. Très peu de projets validés par les ARS</li> <li>• Les principes des CPTS selon le rapport IGAS : une CPTS réunit le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>nd</sup> recours ; se fonde sur une analyse du territoire (population v/ patientèle) ; il y a des activités de prévention dans les CPTS ; permet la fluidité des parcours et le lien ville hôpital ; le caractère interprofessionnel doit être très fort ; importance de l'outillage numérique et de la formalisation (traçabilité des prises en charge...)</li> <li>• Les attendus des CPTS : continuité des soins et soins non programmés ; égalité d'accès aux soins ; prise en charge populationnelle et lien avec la santé mentale ; prévention et éducation thérapeutique ; qualité et pertinence des soins ; organisation de l'accès au 2<sup>nd</sup> recours ; dynamique interprofessionnelle ; outillage de la coordination/outil nationaux ; contribution à la formation et à la recherche.</li> <li>• Le rapport IGAS prône le volontariat (à l'initiative des professionnels), une logique territoriale des CPTS.</li> <li>• Les leviers de déploiement (propositions rapport IGAS) : conventionnement avec l'ARS ; financement ARS (FIR) en période de projet et assurance maladie (convention nationale) après la signature de la convention ; accompagnement des projets puis des CPTS (ingénierie, profils-types, utilisation du DPC...) ; lier déploiement et évaluation au niveau</li> </ul>		

national et régional.

Pôle de santé Paris 13 et prévention (CPTS) : Hector FALCOFF (médecin généraliste, CPTS du 13ème arrondissement de Paris et Société de formation thérapeutique du généraliste)

- 4 niveaux : nano : interaction professionnelle – patient (une personne-une famille) ; Micro : organisation d'équipe : MSP, CS... ; Méso : organisation territoriale : CPTS ; Macro : politique de santé

Place de l'ARS dans la prévention en lien avec les CLS : Jean-Jacques COIPILET (DGARS Pays de la Loire)

- La prévention/promotion de la santé n'est pas étrangère aux autres politiques publiques et aux acteurs de santé. Doit être intégrée dans le parcours de vie.
- Plan national spécifique de la prévention + Ma Santé 2022... Les ARS doivent être des partenaires facilitateurs pour accompagner les initiatives en lien avec la prévention.
- Les CLS : dynamique d'intersectorielle et transversale. Outils privilégiés pour la prévention au niveau territorial. 15% du FIR fléchés sur la prévention à l'ARS Pays de la Loire.
- La prévention est l'apanage de tous les professionnels sur un territoire. Rôle majeur des offreurs de santé dans la prévention pour être diffuseurs et acteurs de la diffusion de la prévention.
- Réussir les 1000 premiers jours : de 0 à 2 ans.

### **Rendre plus visible et soutenir les acteurs de la prévention/promotion de la santé**

Synthèse des rapports HCAAM-HCSP-CNS

- Des formations très disparates, des qualifications variables, des compétences mal définies.
- Des emplois et des métiers diversifiés et multiples : santé scolaire, santé au travail, éducateur pour la santé... C'est une activité souvent partielle pour les professionnels de santé, qui peut nécessiter des compétences spécifiques
- Typologie d'acteurs : acteurs qualifiés ; acteurs formés par l'expérience ; acteurs bénévoles.
- 1<sup>er</sup> champ de réflexion : Construire un cadre éthique et déontologique commun à tous pour intervenir auprès des personnes et des populations
- 2<sup>e</sup> champ de réflexion : réaliser une expertise des métiers et des compétences en PS /P : repérer les formations délivrées dans le champ de la P/PS ; identifier les types et les modes d'intervention.
- 3<sup>e</sup> axe de réflexion : optimiser la mobilisation des acteurs dans la PS/P : travailler les liens entre les acteurs de PS/P ; faire émerger des politiques territoriales

Interventions et prévention, promotion de la santé : quelle posture éthique : Pascal NOUVEL (philosophe, Université de Tours)

- Prévenir, c'est voir venir voir à l'avance, voir quelque chose avant qu'il ne se soit présenté. En santé, prévenir avant le symptôme (ce qui arrive en même temps de la maladie). La prévention induit le soupçon. Or la tradition médicale s'est construite sur l'idée que c'est quand le symptôme est là que commence l'intervention.
- La prévention implique le recueil de données. La protection des données a une sensibilité particulière et doit faire l'objet d'une protection efficace des données.
- Les obstacles fondamentaux à la prévention : surmonter le soupçon + protéger les données. Sur ces 2 points, l'IA peut fournir des avantages décisifs concernant les problèmes posés par la prévention.

Difficulté de reconnaissance des acteurs de la prévention/promotion de la santé : Jean-Pierre COUTERON (Fédération addiction)

- Diversité des actions, des acteurs, des expertises sur les publics différents, sur les risques spécifiques, sur des modalités de mise en œuvre
- Il n'y a pas une mais des préventions.
- Il faut assurer un continuum d'intervention entre professionnels et aller vers une convergence de gouvernance.
- Les acteurs se heurtent à un non financement des actions de prévention.
- Les 4 piliers d'une prévention efficace : informer ; réguler (publicité limitée, vente encadrée, prix minimum et taxes, protection des vulnérables) ; augmenter les compétences psychosociales ; anticiper
- 4 principes pour rendre plus visible la prévention :

- Défendre l'idée de professionnels qualifiés car la prévention nécessite des compétences particulières ; il faut formaliser les programmes, calibrer l'action en fonction du public, travailler avec les parents et les éducateurs, s'appuyer sur l'intervenant et sa personnalité.
- Coordonner les acteurs : mettre le lien entre les acteurs sans effet de concurrence ou de doublon
- Coordonner les actions en mettant en place une continuité d'actions qui fonctionnent : promotion d'un environnement favorable ; repérage ; évaluation ; prise en charge
- Un financement

Acteurs de la promotion de la santé, quelles formations ? *Christine FERRON (Déléguée générale de la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé)*

- Inventaire de l'offre des ressources en formation opérationnelle (diplômantes et non diplômantes) dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention au niveau régional et national (convention Santé publique France – Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé FNES 2017)
- L'offre de formation très diversifiée et en évolution
- Il faut veiller à la qualité de l'offre de formation avec des référentiels de compétences et des référentiels de formation élaborés par les parties prenantes

### **Mettre en marche une dynamique organisationnelle et financière pour la diffusion des actions de prévention/promotion de la santé**

#### Synthèse des rapports HCAAM-HCSP-CNS

- Mobiliser le système de soin sur la prévention est une priorité de la SNS : « le virage préventif ».
- Des principes à affirmer : le système de soin agit en complémentarité des autres leviers ; l'activité de prévention dans le système de soins est intégrée à l'organisation des soins. Elle s'appuie sur les nouvelles organisations issues de la STSS, notamment les CPTS.
- Un système à optimiser : vrai besoin de cohérence entre les acteurs, entre les niveaux territoriaux, en termes de trajectoires de soins pour un patient donné, en termes de gradation des prises en charge ; des modalités de financement à repenser (comment sortir des dispositifs dérogatoires ?)
- La prévention est une des missions des offreurs de soins : pratiques cliniques préventives (ou soins de santé préventifs) et aussi contribution à la promotion de la santé avec une vision de responsabilité populationnelle partagée avec les autres opérateurs du territoire.
- Description des missions préventives des offreurs de soins :
  - Pratiques cliniques préventives : démarche systématique de prévention personnalisée ; orientation, adressage pour une prise en charge préventive
  - Approche territoriale : structurer des partenariats territoriaux dans et hors le système de santé (CLS) ; démarche de promotion de la santé ; relais des politiques et dispositifs
  - Expertise à développer par la production d'indicateurs et par la recherche
- Quelles organisations au niveau territorial ? Il ne faut pas proposer de parcours stéréotypés et linéaires, mais des organisations offrant des paniers de solutions mobilisables par le patient en fonction de ses besoins. Divers modèles d'organisation peuvent se rencontrer, structurés par combinaisons de principes/fonctions-clés : programme de soins personnalisé, un référent, une coordination des effecteurs, le développement des compétences personnelles des patients, l'intégration territoriale.
- Ces organisations cibles articulent les offreurs de soins entre eux mais aussi avec les acteurs de la prévention institutionnelle (associations...)
- Les organisations doivent être pensées pour être déployées en « routine » en dehors de dispositifs expérimentaux ou dérogatoires. Véritables enjeux de routinisation et généralisation.
- Des conditions pour rendre opérationnelles ces missions et organisations : des modalités de financement adaptées et à la hauteur ; des dispositifs et fonctions de coordination dans les territoires ; un système d'information pour la coordination de la prise en charge ; des outils et des référentiels de pratiques en prévention pour aider et accompagner les acteurs dans leur mission.

Aspects juridiques et historiques du financement de la prévention : Bertrand GARROS (Président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, Nouvelle Aquitaine)

- Depuis les années 80 : précarité, vieillissement et maladies chroniques. Depuis les années 2000 : enjeux environnementaux.
- Triple logique financière : implication grandissante de l'AM dans la prévention (fonds dédié : FNPEIS) ; des enveloppes dédiées (programmes, plans, FIR...) fluctuant au gré des majorités politiques et des régulations financières + pas assez de transparence régionale dans l'affectation des crédits + une absence de visibilité et de stabilité ; des dispositifs issus de 1945 exsangues (PMI, médecine scolaire, médecine du travail)
- L'annualité budgétaire est une logique inadaptée pour la prévention. Il conviendrait de passer d'une logique de fonctionnement (dépenses) à une logique d'investissement. On prend en charge aujourd'hui tout ce que nous n'avons pas su éviter hier. Ce qui ne sera pas évité aujourd'hui devra être pris en charge demain.
- « Priorité prévention, passons au financement à l'acte ! »

Les expérimentations et les actions locales financées par la CNAM pour la prévention du surpoids et de l'obésité : Isabelle VINCENT (Département de la prévention et de la promotion de la santé, CNAM).

- Fonds FNPEIS.
- Soutien et structuration à la mise en place d'actions locales plus spécifiquement auprès de populations défavorisées. Depuis 2015 une cinquantaine d'actions par an.
- Du côté des professionnels de santé : soutien aux pratiques des professionnels de santé avec 2 campagnes des délégués de l'assurance maladie (mais ne répondait pas aux besoins des professionnels) ; Du coup, depuis LFSS 2016 (article 68) : expérimentations pour améliorer la PEC et le suivi d'enfants de 3 à 8 ans à risque d'obésité. Le principe de l'expérimentation ; permettre un PEC précoce et pluridisciplinaires d'enfants de 3 à 8 ans à risque d'obésité. Avec une évaluation de processus (analyse du recours au dispositif et de la mise en œuvre effective sur les territoires expérimentaux) et de résultats (évaluer les effets de ce forfait).

Financement des actions de la prévention par les ARS : FIR, organisation interne et organisation des partenariats : Jean-Jacques COIPILET (DGARS Pays de la Loire)

- FIR. Il faudrait plus de FIR pour la prévention.
- Projet de CPOM à échelle territoriale pour embarquer l'ensemble des acteurs
- Appel à projet pour inciter les partenaires à répondre ensemble.
- 10,7 Mds€ pour la santé pour la région Pays de la Loire : crédits dédiés à la prévention : 25 M€
- Nécessité de décentralisation
- Considérer que nous avons besoin que tous les acteurs de santé au sens large puissent avoir une meilleure valorisation de la prévention (sous forme de forfaits)

Quelles évolutions possibles pour le financement de la prévention ? Roland CASH (médecin et économiste, expert auprès du HCAAM)

- Coût social de la surcharge pondérale (dont surpoids et obésité) en 2012 : 20,4 Md€
- Les dépenses de prévention :
  - Prévention « institutionnelle », c'est-à-dire financée ou organisée par des fonds et programmes de prévention nationaux et départementaux: 5,9 Mds€
  - Ajout des dépenses de prévention incluses dans la consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) : estimation de 9,1 Mds€ en 2016, dont 6,6 pris en charge par l'assurance maladie
- Même si les montants en jeu sont significatifs, des difficultés chroniques sont observées : multiplicité d'actions et d'acteurs, peu coordonnées, nourrissant le sentiment de sous-financement et d'éparpillement des énergies ; articulations à renforcer entre les professionnels de santé et structures de soins...
- Il s'agit de proposer une offre de proximité gradée en fonction des besoins, organisée sur les territoires et s'appuyant sur la diversité des acteurs.
- Les modalités de financement doivent favoriser un parcours cohérent et adapté aux besoins : il est nécessaire de financer plusieurs fonctions et métiers mal ou pas pris en compte à l'heure actuelle : psychologues, diététiciens, rémunération des professionnels, financement des structures.
- Deux modèles de financement envisageables

- Forfaitisation complète en fonction du niveau de risque, pour une prise en charge sur une certaine durée
- Financement distinct des différents « modules » sur la base d'une nomenclature tarifaire nationale, le remboursement étant conditionné au fait que le parcours est organisé et coordonné par le référent, et contrôlé par l'assurance maladie. Préférence de l'avis

Ne pas se limiter à la prévention secondaire en occultant la prévention primaire, au regard notamment du coût social de l'obésité.

Mettre fin au Yalta entre prévention, soin et médico-social.

### **Développer la prévention/promotion de la santé en co-construction avec les usagers**

#### Synthèse des rapports HCAAM-HCSP-CNS

- Constats : des politiques de promotion la santé/prévention qui ne contribuent pas à la réduction des inégalités de santé ; encore trop de messages de PS/P clivants
- Le développement de la promotion de la santé est un enjeu de démocratie. Cela suppose la participation des personnes aux décisions qui les concernent à titre individuel ou collectif. L'accompagnement des personnes pour qu'elles gagnent en capacité d'agir, l'empouvoirement (empowerment) est un véritable enjeu sociétal et de santé publique. L'empouvoirement passe par l'éducation et/ou la formation. La promotion de la littératie en santé est une condition pour que chacun, et dès le plus jeune âge, soit en capacité d'agir sur sa santé.

La place de e-Patient dans la prévention : *Laure GUÉROULT-ACCOLAS (fondatrice de Mon réseau cancer du sein)*

- [www.patientsenreseau.fr](http://www.patientsenreseau.fr)
- Réseaux sociaux de proximité « fermés ».