

DIRECTION
GÉNÉRALE
DE L'OFFRE
DE SOINS

PROJET STRATÉGIQUE

2015
2017

MODERNISER L'OFFRE DE SOINS

.....	
INTRODUCTION	3
Le mot du Directeur Général	3
La DGOS au sein du Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes	5
La DGOS et ses partenaires	6
Le projet stratégique DGOS 2015-2017	7
Les valeurs de la DGOS	9
.....	
AXE N°1 : DÉVELOPPER LES SOINS PRIMAIRES, OPTIMISER LES PARCOURS ET LE FINANCEMENT DE L’OFFRE DE SOINS	10
Objectif 1 – Promouvoir et accompagner le virage ambulatoire	12
Objectif 2 – Renforcer les soins primaires	12
Objectif 3 – Favoriser une gradation et une répartition territoriale adaptée de l’offre de soins et de l’organisation des parcours	13
Objectif 4 – Optimiser l’allocation des ressources budgétaires aux acteurs de l’offre de soins	13
.....	
AXE N°2 : FAVORISER L’INNOVATION, AMÉLIORER LA PERFORMANCE DES OFFREURS DE SOINS	15
Objectif 1 – Renforcer l’innovation en valorisant le numérique	17
Objectif 2 – Accompagner la coordination des parcours	17
Objectif 3 – Améliorer la qualité et la pertinence des soins et des organisations	18
Objectif 4 – Activer l’ensemble des leviers d’efficience des offreurs de soins	18
.....	
AXE N°3 : DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS ET PROMOUVOIR LE DIALOGUE SOCIAL	19
Objectif 1 – Adapter la formation, les métiers et les compétences aux nouveaux enjeux du système de santé	21
Objectif 2 – Moderniser les outils de régulation et de pilotage des ressources humaines	21
Objectif 3 – Développer la performance sociale	21
Objectif 4 – Affirmer la place de la fonction publique hospitalière dans la modernisation de la fonction publique	21
.....	
AXE N°4 : RENFORCER L’APPUI AU PILOTAGE STRATÉGIQUE ET LA PERFORMANCE	
Objectif 1 – Renforcer le pilotage stratégique et l’évaluation	24
Objectif 2 – Accroître la performance des ressources	24
Objectif 3 – Poursuivre la simplification et la réforme territoriale	24
Objectif 4 – Développer et valoriser la transversalité	25
.....	
ANNEXES	28
Glossaire	34
.....	

Le mot du Directeur Général



JEAN DEBEAUPUIS
directeur général de l'offre de soins

Notre action doit permettre ainsi de répondre aux besoins en soins de la population tout en assurant la pérennité d'un financement adapté, en renforçant la recherche, l'innovation, la qualité et la sécurité des soins.

Au cœur d'une nouvelle gouvernance du système de santé, la DGOS s'inscrit dans une logique de pilotage stratégique et d'élaboration des politiques publiques de santé, d'animation et d'appui à leur mise en œuvre ainsi que d'évaluation. En lien avec le secrétariat général, les directions d'administration centrale et les agences régionales de santé, la DGOS promeut une approche globale de l'offre de soins, intégrant la ville, l'hôpital et le médico-social; elle favorise une réponse adaptée aux besoins de prise en charge des patients et des usagers et veille à garantir l'efficacité et la qualité de l'offre de soins dans le respect de l'ONDAM hospitalier.

Forte d'un premier exercice de programmation stratégique¹, la DGOS s'est engagée, à partir du dernier trimestre 2014, dans l'élaboration d'un nouveau projet stratégique pour la période 2015-2017 intitulé : *Moderniser l'offre de soins*.

Fruit d'une large concertation qui a permis de prendre en considération les attentes exprimées et d'associer l'ensemble des équipes de la direction, dont je tiens à saluer les efforts autant que l'intelligence collective, la réalisation du nouveau projet stratégique de la DGOS s'appuie sur une méthodologie collaborative (questionnaire interne adressé à l'ensemble des agents de la direction, séminaires des sous-directions, réunions du CODIR, présentation auprès des partenaires, notamment). Le projet permet d'arrêter le positionnement stratégique de la DGOS, afin de répondre aux enjeux de notre système de santé aujourd'hui confronté à 3 défis majeurs² :

- le vieillissement de la population³;
- le développement des maladies chroniques⁴;
- la réduction d'inégalités sociales et territoriales en matière de santé⁵.

L'offre de soins qui répondra à ces défis s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé (voir Annexe 3) ainsi que de la loi de modernisation de notre système de santé, dont les principales orientations visent en particulier à :

- développer la prévention en encourageant les comportements favorables à la santé;
- promouvoir les soins primaires et favoriser la structuration des parcours de santé organiser les parcours sur le territoire notamment par la contribution des équipes de soins primaires (constituées autour des médecins généralistes de premier recours) et des communautés professionnelles territoriales de santé;
- promouvoir l'égal accès aux soins sur les territoires sur la base du Pacte territoire santé;
- organiser la réponse en santé mentale sur la base de la généralisation de projets territoriaux de santé mentale et de la redéfinition de la mission de psychiatrie de secteur;
- refonder le service public hospitalier;
- réformer la formation des professionnels de santé.

En outre, elle tient compte du plan d'efficacité et de performance du système de soins 2015-2017 et de la loi NOTRe portant nouvelle organisation territoriale de la République et de la simplification administrative.

Notre action doit permettre ainsi de répondre aux besoins en soins de la population tout en assurant la pérennité d'un financement adapté, en renforçant la recherche, l'innovation, la qualité et la sécurité des soins.

Feuille de route interne de l'ensemble des collaborateurs de la DGOS, le projet stratégique 2015-2017 porte l'ambition de la direction de contribuer aux orientations fixées par la Ministre, en matière d'offre de soins.

Ce document stratégique s'adresse également à l'ensemble des partenaires de la DGOS (secrétariat général, directions d'administration centrale du ministère chargé des affaires sociales de la santé et des droits des femmes, agences régionales de santé, opérateurs, Haute autorité de santé, CNAMTS, autres ministères, fédérations, établissements et

services, professionnels de santé, représentants des usagers, etc.) qui disposeront d'une meilleure visibilité sur les actions auxquelles concourt la direction autant que sur les objectifs qui lui sont assignés sur les trois prochaines années ainsi que sur ses modalités de suivi et d'évaluation (voir Annexe 1).

Le projet stratégique 2015-2017 s'appuie sur les valeurs collectives de notre organisation et s'articule autour de 4 axes, déclinés en 16 objectifs que la direction s'engage à réaliser d'ici à 2017 :

- développer les soins primaires, optimiser les parcours et le financement de l'offre de soins;
- favoriser l'innovation, améliorer la performance des offreurs de soins;
- développer les compétences des professionnels et promouvoir le dialogue social;
- renforcer l'appui au pilotage stratégique et la performance.

Chaque axe est coordonné par une sous-direction pilote sachant que sa mise en œuvre implique des contributions des différentes entités de la direction traduisant l'approche transversale qui sous-tend le projet stratégique.

La réussite du projet stratégique 2015-2017 de la DGOS repose sur la mobilisation de l'ensemble de ses équipes, sur leurs compétences et expertises mais aussi sur les partenariats existants, à renforcer.

Je suis convaincu que chacune et chacun d'entre nous y contribuera avec engagement et professionnalisme, soucieux de mettre en place un ensemble coordonné d'actions concourant à améliorer l'offre de soins et la santé de la population tout en proposant un système de santé toujours plus accessible et efficient.

Jean DEBEAUPUIS
Directeur général de l'offre de soins

1. Premier plan stratégique DGOS 2011-2013 intitulé : « Construire ensemble l'offre de soins de demain ».
2. Intervention de Marisol Touraine, Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes - Examen du projet de loi de modernisation de notre système de santé - Commission des affaires sociales - Assemblée Nationale - 17 mars 2015.
3. INSEE - les habitants âgés d'au moins 65 ans représentent 18,4% de la population française au 1er janvier 2015, soit une progression de 3,5 points en 20 ans - sur la même période, cette hausse atteint 3,1 points pour les habitants âgés de 75 ans ou plus - Octobre 2015.
4. Les maladies chroniques (ou non transmissibles) comprennent les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les diabètes ainsi que la baisse de l'acuité visuelle et la cécité, la baisse de l'acuité auditive et la surdité et les affections bucco-dentaires et génétiques. En 2014, l'OMS estime que les maladies chroniques sont à l'origine de 87% des décès annuels en France.
5. Le renoncement aux soins, en complément des mesures du reste à charge, du taux de recours, du taux de couverture et des dépenses moyennes de soins, mettent en exergue la persistance d'inégalités sociales et territoriales en matière de santé. En France, « les personnes déclarant avoir renoncé à des soins pour raisons financières ont une consommation de soins plus faible, toutes choses égales par ailleurs, et sont plus pauvres que le reste de la population » (DREES - Dossiers solidarité et santé n°66 - Juillet 2015). En France, plus d'une personne sur quatre renonce chaque année à au moins un soin (IRDES-INSEE - 2012).

La DGOS au sein du Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Instituée par le décret n° 2010-271 du 15 mars 2010, la DGOS participe à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de santé définie à l'article L 1411-1 du Code de la santé publique. Elle est chargée de l'élaboration, du pilotage et de l'évaluation de la politique de l'offre de soins en fonction des objectifs et des priorités de la politique de santé.

ENTITÉS	MISSIONS
SGMCAS	PILOTAGE STRATÉGIQUE DES DIRECTIONS ET DÉLÉGATIONS TRANSVERSALES AUX MINISTÈRES SOCIAUX. COORDINATION DES DIRECTIONS SUPPORTS*
DGOS	CONCEPTION, PILOTAGE STRATÉGIQUE ET ANIMATION DE L'OFFRE DE SOINS (HÔPITAL - VILLE), EN LIEN AVEC LES ARS, LES OPÉRATEURS (ANAP, ATIH, CNG) ET LA CNAMTS
DGCS	CONCEPTION, PILOTAGE ET ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES DE SOLIDARITÉ, DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DE PROMOTION DE L'ÉGALITÉ FAVORISANT LA COHÉSION SOCIALE.
DSS	ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE RELATIVE À LA SÉCURITÉ SOCIALE : ASSURANCE MALADIE, ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES, RETRAITE, FAMILLE, DÉPENDANCE, FINANCEMENT ET GOUVERNANCE.
DREES	DOTER LES MINISTÈRES, LES SERVICES DÉCONCENTRÉS AINSI QUE LES ÉTABLISSEMENTS, ORGANISMES ET AGENCES SANITAIRES ET SOCIALES, D'UNE CAPACITÉ D'OBSERVATION, D'EXPERTISE ET D'ÉVALUATION SUR LEUR ACTION ET LEUR ENVIRONNEMENT.
IGAS	CORPS DE CONTRÔLE INTERMINISTÉRIEL DU SECTEUR SOCIAL, L'IGAS CONTRÔLE, AUDITE OU ÉVALUE DES STRUCTURES ET DES POLITIQUES, CONSEILLE LES POUVOIRS PUBLICS ET APORTE SON CONCOURS À DES PROJETS.
DGS	CONTRIBUTION À LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE : ORIENTATION DE LA RECHERCHE, PRÉVENTION, VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRE, GARANTIE DE LA DÉONTOLOGIE, DE LA TRANSPARENCE ET DE L'ÉGAL ACCÈS À DES SOINS DE QUALITÉ.
*	DRH DAFJS DSI DAJ DICOM DAEI DSSIS

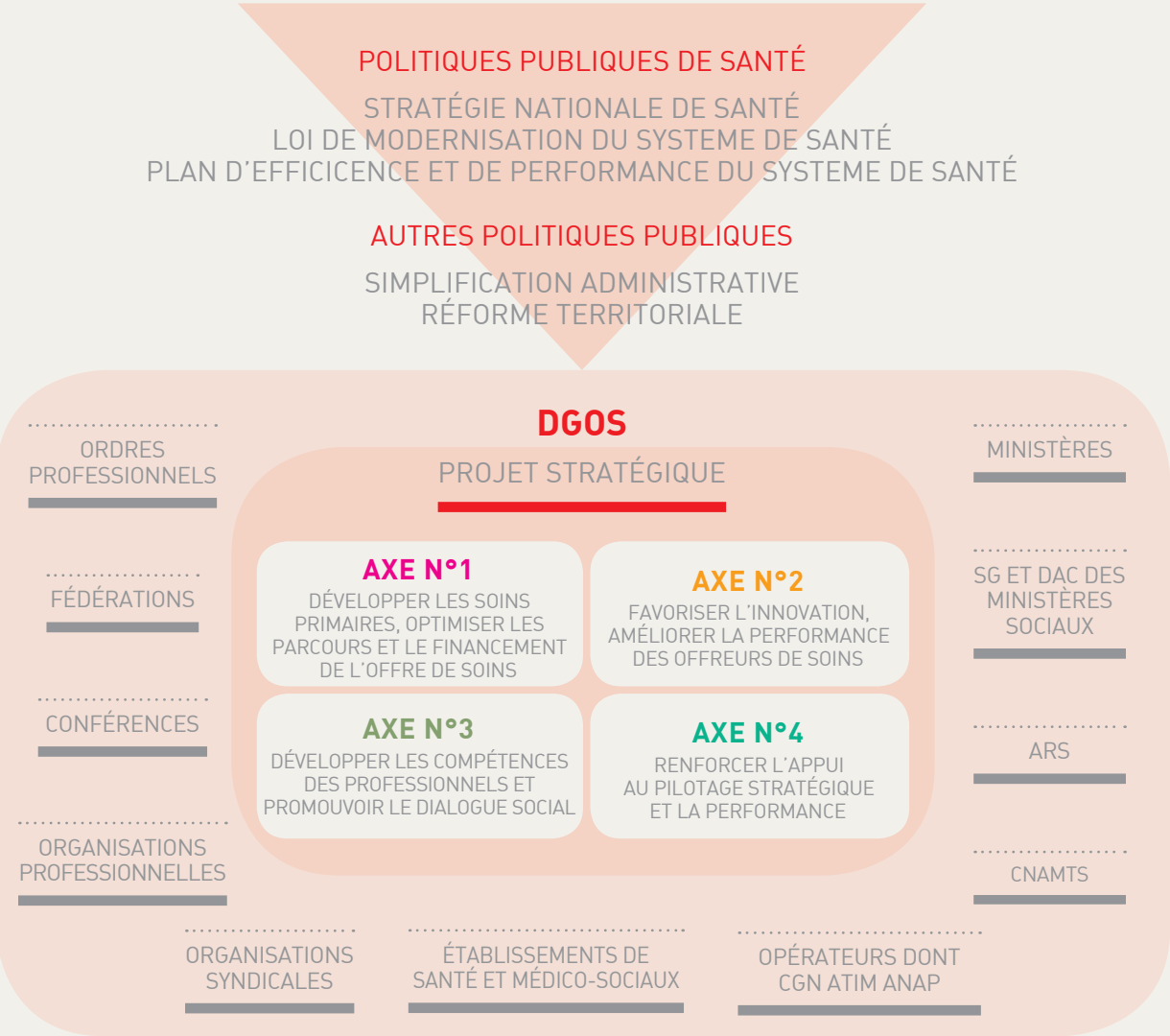
La DGOS et ses partenaires

THÉMATIQUES ¹	PARTENAIRES
Démocratie sanitaire et droit des usagers	SGMCAS, DGS, DGCS, ARS, représentants des usagers
Organisation territoriale de l'offre de soins Accès aux soins et parcours	SGMCAS, DGS, DSS, DGCS, ANAP, ARS, établissements, fédérations, conférences et ordres professionnels, CGET, collectivités
Pharmacies et laboratoires de biologie médicale	DGS, DSS, ARS, établissements
Soins des personnes détenues et retenues	Ministère de la justice, ARS, établissements
Déontologie, conditions d'exercice et démographie RH et dialogue social	DGS, CNG, organisations syndicales hospitalières et libérales, ANFH, conférences et ordres professionnels, ARS, EHESP
Tarification et régulation financière de l'offre de soins	DSS, DB, CNAMTS, CNSA, ARS
Performance, efficience et qualité de l'offre de soins	DSS, ANAP, ATIH, ARS
Systèmes d'information, esanté et télémédecine	DSSIS, ATIH, ASIP Santé, ANAP, ARS, établissements, secteur concurrentiel
Recherche et innovation	Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique, SGMAP, DGS, universités, collectivités
Pilotage stratégique des opérateurs ANAP, ATIH, CNG, HAS	SGMCAS DSS, DGCS, DB, CGEFI
Concertation avec les interlocuteurs professionnels	Fédérations, conférences et ordres professionnels, sociétés savantes, organisations syndicales hospitalières et libérales

1. décret n° 2010-271 du 15 mars 2010 portant organisation de la direction générale de l'offre de soins.

Projet stratégique

Le projet stratégique s’articule autour de 4 axes stratégiques: **AXE 1** – Développer les soins primaires, optimiser les parcours et le financement de l’offre de soins. **AXE 2** – Favoriser l’innovation, améliorer la performance des offreurs de soins. **AXE 3** – Développer les compétences des professionnels et promouvoir le dialogue social. **AXE 4** – Renforcer le pilotage stratégique et l’appui à la performance. Chaque axe stratégique est décliné en objectifs et actions. Un programme de travail annuel de la direction traduit de façon opérationnelle le projet stratégique.



Contributions des sous-directions de la DGOS au projet stratégique: une approche transversale¹

AXES	OBJECTIFS	SDPF	SDR	SDRH	SDSR
1. DÉVELOPPER LES SOINS PRIMAIRES, OPTIMISER LES PARCOURS ET LE FINANCEMENT DE L'OFFRE DE SOINS	Promouvoir et accompagner le virage ambulatoire	●	●	●	●
	Renforcer les soins primaires	●	●		●
	Favoriser une gradation et une répartition territoriale adaptée de l'offre de soins hospitalière et de l'organisation des parcours	●	●	●	●
	Optimiser l'allocation des ressources budgétaires aux acteurs de l'offre de soins	●	●	●	●
2. FAVORISER L'INNOVATION, AMÉLIORER LA PERFORMANCE DES OFFREURS DE SOINS	Activer l'ensemble des leviers d'efficience des offreurs de soins	●	●	●	●
	Renforcer l'innovation en valorisant le numérique	●	●	●	●
	Améliorer la qualité et la pertinence des soins et des organisations	●	●	●	
	Accompagner la coordination des parcours	●	●		
3. DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS ET PROMOUVOIR LE DIALOGUE SOCIAL	Adapter la formation, les métiers et les compétences aux nouveaux enjeux du système de santé			●	●
	Moderniser les outils de régulation et de pilotage des ressources humaines	●	●	●	●
	Développer la performance sociale			●	
	Affirmer la place de la FPH dans le processus de modernisation de la FP			●	
4. RENFORCER L'APPUI AU PILOTAGE STRATÉGIQUE ET LA PERFORMANCE	Renforcer le pilotage stratégique et l'évaluation	●	●	●	●
	Accroître la performance des ressources	●	●	●	●
	Poursuivre la simplification et la réforme territoriale	●	●	●	●
	Développer et valoriser la transversalité	●	●	●	●
ORIENTATIONS TRANSVERSALES	SNS	●	●	●	●
	Plan triennal ONDAM	●	●	●	●
	Simplification	●	●	●	●
	Réforme territoriale	●	●	●	●
	Liens CNAMTS	●	●	●	●

● Sous-direction pilote ● Sous-direction contributrice

Les valeurs de la DGOS

Les valeurs qui animent la direction définissent son identité, le fondement de son organisation, les ambitions qu'elle porte, auxquelles concourent ses équipes, ainsi que la contribution singulière qu'elle apporte aux politiques publiques de santé. Les équipes de la DGOS sont également attentives au respect de ces valeurs fondatrices, dans le cadre de leurs contributions aux autres politiques sanitaires et médico-sociales dont le pilotage national, territorial et la mise en œuvre sont assurés par ses partenaires : secrétariat général, directions d'administrations centrales (DGS, DGCS, DSS), autres ministères, opérateurs et agences nationales, ARS, établissements, fédérations, conférences et ordres professionnels, organisations syndicales, etc.

RESPONSABILITÉ

Les collaborateurs ont conscience de partager une part de responsabilité dans l'amélioration de la sécurité et de la qualité des soins, l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire et la bonne gestion des deniers publics. Cela se traduit par la mise en œuvre de plusieurs principes d'action dans l'ensemble des services : rigueur, professionnalisme, compétence technique, engagement, exemplarité.

ÉQUITÉ

Dans le champ d'action de la DGOS, l'équité se définit comme la recherche du juste soin au juste prix. Poursuivre cet objectif exige à la fois une connaissance précise des besoins et la détermination de critères d'allocation des ressources lisibles, objectifs et acceptés par les professionnels. Les agents s'y emploient en visant un haut niveau d'expertise et en promouvant l'évaluation des politiques conduites.

ANTICIPATION

La DGOS se doit d'être en permanence à l'écoute de l'évolution des besoins, des techniques, du contexte économique et juridique national et international pour faire évoluer l'offre de soins dans le sens souhaité. Au quotidien cela signifie que les collaborateurs assurent une veille sur leur domaine de compétence et surtout partagent leurs connaissances afin de décrypter ensemble les transformations en cours.

TRANSPARENCE

Faire la clarté sur l'action de la DGOS est à la fois un devoir mais aussi un facteur de performance. C'est la condition d'une mise en œuvre efficace des politiques conduites. Cette valeur se manifeste, au sein de la direction, par un partage de l'information, à l'extérieur par une association aussi étroite que possible des partenaires, des professionnels et des usagers à notre travail.

TRANSVERSALITÉ

La DGOS s'est dotée d'une organisation favorisant la prise en compte de toutes les dimensions des politiques de l'offre de soins. Les agents donnent vie à ce principe dans leur action quotidienne en cultivant l'esprit d'équipe, en mutualisant leurs compétences et en participant activement aux instances de suivi des projets transversaux.

Axes stratégiques (2015-2017)

AXE N°1

DÉVELOPPER LES SOINS PRIMAIRES, OPTIMISER LES PARCOURS ET LE FINANCEMENT DE L’OFFRE DE SOINS

Parmi les défis auxquels est confronté le système de santé français, la persistance d’inégalités sociales et territoriales appelle une réponse en termes d’optimisation d’accès aux soins et des parcours (telle qu’encouragée au titre des 2 premiers axes de la stratégie nationale de santé), au sein des territoires, et d’adaptation du financement de l’offre de soins, tout en veillant au respect des enveloppes budgétaires allouées, notamment dans le cadre du plan triennal ONDAM 2015-2017. La DGOS participe avec ses partenaires institutionnels à la construction et au pilotage d’une offre de soins décloisonnée qui repose notamment sur une meilleure répartition des professionnels sur le territoire et une meilleure coordination des secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social pour organiser le parcours des patients.

Coordonné par la sous-direction de la régulation de l’offre de soins (SDR), l’axe I du projet stratégique – Développer les soins primaires, optimiser les parcours et le financement de l’offre de soins – s’articule autour de 4 objectifs transversaux :

- 1 PROMOUVOIR ET ACCOMPAGNER LE VIRAGE AMBULATOIRE
- 2 RENFORCER LES SOINS PRIMAIRES
- 3 FAVORISER UNE GRADATION ET UNE RÉPARTITION TERRITORIALE ADAPTÉE DE L’OFFRE DE SOINS ET DE L’ORGANISATION DES PARCOURS
- 4 OPTIMISER L’ALLOCATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES AUX ACTEURS DE L’OFFRE DE SOINS

OBJECTIF 1 PROMOUVOIR ET ACCOMPAGNER LE VIRAGE AMBULATOIRE

➤ ACTION 1 – Promouvoir et accompagner le développement des prises en charge ambulatoires hospitalières intra et extra muros par substitution à l’hospitalisation complète

➤ ACTION 2 – Promouvoir et accompagner le développement des prises en charge ambulatoire de ville par substitution à l’hospitalisation

OBJECTIF 2 RENFORCER LES SOINS PRIMAIRES

➤ ACTION 1 – Garantir l’égal accès à l’offre de soins ambulatoire en simplifiant et facilitant l’installation de professionnels de santé libéraux dans les zones sous dotées

➤ ACTION 2 – Améliorer les conditions d’exercice des professionnels de santé libéraux et soutenir le développement des projets d’offre coordonnée au niveau des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé

➤ ACTION 3 – Consolider l’organisation et l’accessibilité à la permanence des soins ambulatoires

OBJECTIF 3 FAVORISER UNE GRADATION ET UNE RÉPARTITION TERRITORIALE ADAPTÉE DE L’OFFRE DE SOINS ET DE L’ORGANISATION DES PARCOURS

➤ ACTION 1 – Définir les grandes orientations nationales en matière de gradation et de répartition territoriale de l’offre de soins en vue de leur déclinaison par les ARS

➤ ACTION 2 – Faire évoluer les outils de la planification, des autorisations et des coopérations au service d’une amélioration de la gradation et de la répartition de l’offre de soins

OBJECTIF 4 OPTIMISER L’ALLOCATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES AUX ACTEURS DE L’OFFRE DE SOINS

➤ ACTION 1 – Allouer les ressources budgétaires dans le respect de l’ONDAM annuel et garantir la transparence de leur utilisation

➤ ACTION 2 – Mettre en correspondance la réorganisation de l’offre de soins ambulatoire et l’approche conventionnelle de rémunération des professionnels de santé

➤ ACTION 3 – Faire évoluer les règles de financement pour une plus grande efficience de l’utilisation et équité de la répartition des ressources budgétaires

PARTENAIRES PRINCIPAUX : SGMCAS, DGS, DSS, DGCS, CNAMTS, CNSA, HAS, ANAP, ATIH, INCa, ARS, établissements, fédérations, représentants des usagers

PROMOUVOIR ET ACCOMPAGNER
LE VIRAGE AMBULATOIRE

Le « virage ambulatoire » prend en compte les progrès techniques, la sécurité du patient, les sources d'économies potentielles en matière d'offre de soins et plus globalement les évolutions sociétales. Il conduit notre système de santé à progresser vers une prise en charge des patients optimisée, à l'instar des organisations mises en place dans certains pays européens (Danemark, Suède, etc.).

En outre, le virage ambulatoire traduit la rupture avec un système de santé hospitalo-centré. L'ambition est, en effet, de positionner l'ensemble des acteurs de santé à leur juste place, au regard des progrès médicaux, scientifiques et ainsi de repenser la place de l'hospitalisation, notamment à temps complet. Un tel enjeu implique une évolution des établissements de santé et de la pratique des professionnels libéraux et acteurs médico-sociaux, qui devront être à même d'assurer l'accompagnement de patients, dans un cadre ambulatoire et de projets de soins.

Dans cette perspective, il importe d'assurer :

- le développement de la chirurgie ambulatoire afin de permettre un taux de chirurgie ambulatoire de 62% en 2020 ;
- le développement, en médecine, en psychiatrie comme en soins de suite et de réadaptation (SSR) de modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation à temps complet, que ce soit sous la forme d'hospitalisation à domicile, d'hospitalisation de jour, de consultations pluri professionnelles, d'équipes mobiles ou de toute autre organisation au service des parcours, dans le cadre d'un partenariat renouvelé avec les acteurs de santé libéraux et médico-sociaux ;
- l'accompagnement des évolutions d'organisation en ville pour développer des offres substitutives à l'hospitalisation garantissant la continuité des prises en charge ;
- une évolution du mode de financement des acteurs accompagnant le changement de leurs pratiques.

RENFORCER LES SOINS PRIMAIRES

Le renforcement des soins primaires, également qualifié de « révolution du premier recours » dans le cadre de la stratégie nationale de santé, constitue l'une des orientations stratégiques de la loi de modernisation de notre système de santé. Il repose sur la mobilisation croissante des réponses de proximité des professionnels de santé, en fonction des besoins des patients, autant que sur une coordination optimisée entre la ville et l'hôpital. Il suppose un maillage territorial adapté pour favoriser la structuration des parcours de santé, assurer une prise en charge coordonnée des patients et organiser le pilotage des parcours en lien avec les équipes de soins primaires, constituées autour des médecins de premier recours.

La structuration des soins selon des parcours coordonnés et la réduction des inégalités d'accès aux soins sur les territoires constituent autant d'objectifs assignés au Pacte territoire santé 2, dont les principales priorités sont :

- promouvoir la formation et l'installation des professionnels de santé et des centres de santé en fonction des besoins des territoires. A cet effet, des outils de régulation territoriale adaptée seront définis et des mesures incitatives encourageant une répartition équilibrée des professionnels de santé seront déployées, notamment les contrats de praticien territorial dans des zones sous dotées en professionnels ;
- accompagner l'évolution des conditions d'exercice des professionnels de santé, notamment dans le cadre des équipes de soins primaires et au niveau des communautés professionnelles territoriales de santé. Le soutien aux structures d'exercice coordonnées y concourt (maisons et centre de santé), à travers la généralisation de la rémunération d'équipe par exemple, ainsi que le déploiement de la télémédecine ou des pratiques avancées ;
- prévoir des actions spécifiques pour les territoires particulièrement isolés ou en difficultés quant à l'accès aux soins des populations : accès aux soins urgents en moins trente minutes, soutien aux établissements isolés par un mode de tarification spécifique, modèle de financement adapté pour les hôpitaux de proximité.

FAVORISER UNE GRADATION ET UNE RÉPARTITION
TERRITORIALE DE L'OFFRE DE SOINS HOSPITALIÈRE
ET DE L'ORGANISATION DES PARCOURS

La gradation des soins implique d'organiser sur les territoires, l'accès de tous aux soins adaptés, en fonction des situations cliniques, en cohérence avec les projets régionaux de santé. L'accès et la continuité des soins de proximité, d'une part, et l'accès aux techniques de soins innovantes dans un cadre coordonné et lisible pour les patients, d'autre part, sont complémentaires et constituent des priorités de la stratégie nationale de santé. Les activités de soins concernées et les techniques de prise en charge déterminent les différents niveaux de gradation. Aux soins de proximité, ou de premier recours, s'ajoutent les niveaux de recours infra régionaux, régionaux et parfois inter régionaux. Par ailleurs, la gradation des soins peut, selon les besoins notamment pour les pathologies chroniques les plus invalidantes, intégrer les réponses, elles-mêmes graduées, des acteurs sociaux et médico-sociaux. Si la mise en œuvre territoriale de la gradation des soins au service des parcours relève de la responsabilité des ARS, il appartient à la DGOS de mettre en œuvre les orientations nationales et les règles d'organisation et de financement éventuellement différenciées selon les activités concernées. Plusieurs chantiers ont été initiés pour définir les orientations nationales et tester des modes de réponses expérimentaux. Sur la période 2015-2017, il importe de définir :

- les orientations nationales en termes de gradation des soins pour certaines pathologies ou spécialités (cancer, troubles mentaux fréquents ou sévères, obésité, insuffisance rénale chronique, périnatalité, etc.) ou certaines populations (personnes âgées, personnes handicapées) ;
- les principes de leur organisation territoriale (projets territoriaux de santé mentale, accès aux soins des personnes handicapées, etc.) ;
- des organisations adaptées aux territoires, en lien avec les évolutions des soins primaires (définition des hôpitaux de proximité, financement des activités isolées) ;
- un nouveau cadre de planification et d'autorisation des activités de soins qui respecte les principes d'accessibilité aux différentes techniques de soins, de qualité, de sécurité, d'efficience et de coordination des prises en charge dans une perspective de parcours ;
- des évolutions organisationnelles telles que le déploiement des GHT dans le secteur hospitalier.



OPTIMISER L'ALLOCATION DES RESSOURCES
BUDGÉTAIRES AUX ACTEURS DE L'OFFRE DE SOINS

Compte-tenu des objectifs de maîtrise des taux de progression de l'ONDAM, le modèle de financement du système de santé français exige une vigilance accrue et une réflexion sur l'optimisation des règles d'allocation de ressources. Au-delà de la maîtrise du risque financier, il convient de faire évoluer structurellement le modèle de financement de l'offre de soins.

Dans le prolongement des travaux du Comité de réforme de la tarification hospitalière (CORETAH), une nouvelle étape de la réforme du financement des établissements de santé va être engagée dans le cadre d'une mission confiée à Olivier Véran, chargé de conduire une réflexion relative à des évolutions structurelles des modèles de financement.

Dans cette perspective, deux actions sont prioritaires :

- concevoir des modèles de financement innovants permettant d'accompagner la mise en œuvre du virage ambulatoire, une gradation et une répartition territoriale adaptées de l'offre de soins hospitalière et de l'organisation des parcours ;
- poursuivre l'objectivation des financements en fonction des spécificités et des coûts réels des activités et des missions des établissements de santé.

AXE N°2

FAVORISER L'INNOVATION, AMÉLIORER LA PERFORMANCE DES OFFREURS DE SOINS

Les années 2015-2017 vont être marquées par une tension forte sur les ressources financières des offeurs de soins. Ce contexte implique une gestion optimale des ressources : celles de l'assurance maladie ainsi que celles des acteurs hospitaliers, en ville et médico-sociaux, notamment dans le cadre du plan triennal ONDAM. Il constitue également une opportunité pour moderniser en profondeur certains aspects de l'organisation des soins. En effet, d'une part sans cette modernisation, les efforts d'efficience attendus des acteurs ne pourront être atteints. D'autre part, l'efficience interne des acteurs doit être mise au service de la stratégie nationale de santé et de l'évolution des prises en charge.

Coordonné par la sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins (SDPF), l'axe II du projet stratégique – Favoriser l'innovation et améliorer la performance des offreurs de soins – s'articule autour de 4 objectifs transversaux :

1 RENFORCER L'INNOVATION EN VALORISANT LE NUMÉRIQUE

2 ACCOMPAGNER LA COORDINATION DES PARCOURS

3 AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS ET DES ORGANISATIONS

4 ACTIVER L'ENSEMBLE DES LEVIERS D'EFFICIENCE DES OFFREURS DE SOINS

OBJECTIF 1 RENFORCER L'INNOVATION EN VALORISANT LE NUMÉRIQUE

- ACTION 1 – Suivre le développement de l'e santé et du big data
- ACTION 2 – Promouvoir la recherche
- ACTION 3 – Identifier de nouvelles modalités de diffusion de l'innovation

OBJECTIF 2 ACCOMPAGNER LA COORDINATION DES PARCOURS

- ACTION 1 – Faciliter l'utilisation optimale des systèmes d'information par les professionnels de santé
- ACTION 2 – Favoriser l'utilisation en routine des applications de télémédecine dans l'organisation des parcours de santé
- ACTION 3 – Assurer l'accès des professionnels et des patients aux fonctions d'appui nécessaires à l'organisation des parcours complexes
- ACTION 4 – Inscrire les GHT (groupement hospitalier de territoire) dans une approche territoriale de l'organisation des soins

OBJECTIF 3 AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS ET DES ORGANISATIONS

- ACTION 1 – Promouvoir la qualité des soins (ex : IFAQ)
- ACTION 2 – Optimiser la pertinence des actes et des soins
- ACTION 3 – Évaluer et développer la performance des organisations (guides méthodologiques, etc.)
- ACTION 4 – Identifier et diffuser des « bonnes pratiques » en lien avec les opérateurs d'état, les professionnels et les usagers

OBJECTIF 4 ACTIVER L'ENSEMBLE DES LEVIERS D'EFFICIENCE DES OFFREURS DE SOINS

- ACTION 1 – Assurer le suivi et la mise en œuvre du plan ONDAM en lien avec la DSS et le SGMCAS
- ACTION 2 – Faire évoluer les organisations dans l'ensemble de leurs dimensions : stratégie d'investissement, modernisation des fonctions support (PHARE, OPHELIE, SIMPHONIE)
- ACTION 3 – Piloter, en lien avec les ARS, le redressement financier des établissements en situation critique, notamment par l'action du COPERMO

PARTENAIRES PRINCIPAUX : Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, CNAMTS, SGMCAS, DSSIS,DGS, DSS, HAS, ANAP, ATIH, ARS, établissements, fédérations, sociétés savantes, représentants des usagers, EHESP, secteur concurrentiel

RENFORCER L'INNOVATION EN VALORISANT LE NUMÉRIQUE

L'innovation constitue un levier essentiel. Elle doit être abordée dans l'ensemble de ses dimensions : révolution numérique, évolution des thérapeutiques, avec certaines innovations médicamenteuses de rupture récentes ou à venir – antirétroviraux d'action directe, immunothérapies en cancérologie – mais aussi évolutions organisationnelles. Les transformations des organisations sont majeures, elles reposent souvent sur des technologies de santé. Ces dernières permettent aux organisations d'évoluer en construisant, notamment, les parcours de demain.

Les innovations technologiques et les modifications organisationnelles qui les accompagnent, prennent des formes multiples : diagnostic, prise en charge et suivi des patients en ville, à domicile ou en consultation plutôt que lors d'hospitalisations ; dématérialisation et partage d'informations via les outils informatiques, etc. La télémédecine, qui permet de faciliter ces prises en charge au plus près du patient grâce à des outils informatiques et organisationnels partagés, est évidemment emblématique. L'évolution des parcours et des prises en charge constitue un levier de performance des organisations.

S'agissant de l'innovation, les mesures prioritaires à mettre en œuvre sur la période 2015-2017 sont les suivantes :

- Structurer les liens entre sphères de la santé, de la recherche et de l'innovation industrielle, afin d'améliorer les capacités de veille et de repérage de l'innovation et d'orienter les innovations à fort enjeu vers des dispositifs d'évaluation précoces et de préaccès au marché encadré ;
- Participer à l'amélioration de l'organisation administrative du ministère de la santé pour simplifier les procédures de prise en charge, en lien avec les autres directions et institutions concernées ;
- Faire évoluer la gestion du « panier de soins » de manière à mieux prendre en compte l'évaluation des impacts économiques et organisationnels, à mieux cibler les financements sur la véritable innovation (y compris organisationnelle), et à sortir du remboursement les technologies et modes de prise en charge obsolètes.



ACCOMPAGNER LA COORDINATION DES PARCOURS

L'innovation mise au service des parcours de soins – moins hospitaliers, appuyés sur des pratiques moins invasives et plus pertinentes – contribue également à l'amélioration de leur coordination. Les principaux outils de ce progrès sont :

- L'amélioration de la circulation des informations relatives aux patients. Les systèmes d'information en sont évidemment la base. Le programme Territoires de soins numériques permettra, sur la durée du projet stratégique, de mieux évaluer les pré-requis à leur déploiement et à leur usage. Les systèmes d'information appellent une réflexion poussée sur la nature des informations qui circulent – la lettre de liaison hôpital / ville viendra structurer celles-ci – et sur les habitudes de travail des professionnels ;
- Une organisation mature de la télémédecine. Plus de 10 ans après son inscription dans le corpus législatif, celle-ci ne doit plus être une modalité dérogatoire de prise en charge, portée par des pionniers. A l'instar de l'hospitalisation à domicile, elle doit devenir une prise en charge de droit commun, au service des patients et des professionnels ;
- Des outils au service de l'organisation des parcours complexes. Les systèmes d'information constituent un outil, au service de parcours structurés, appuyés sur des organisations ad hoc : organisation du retour à domicile post-hospitalisation ou de l'hospitalisation depuis une structure médico-sociale ; plateformes territoriales d'appui permettant aux professionnels de disposer des ressources pour prendre en charge les cas complexes ; organisations performantes permettant des prises en charge lourdes en ville ou à domicile (chimiothérapies orales, par exemple) sans perte de qualité ;
- Les GHT (groupement hospitalier de territoire) constituent un dispositif essentiel pour l'hôpital public de demain inscrit dans des stratégies territoriales coordonnées. Car c'est bien vis-à-vis d'un territoire que s'exerce la responsabilité des établissements désormais.

AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS ET DES ORGANISATIONS

Il importe que ces évolutions alimentent également la qualité, la pertinence ainsi que la performance des soins et des structures, afin que :

- S'agissant des services et professionnels du soin, le « virage ambulatoire » devienne le droit commun de l'organisation des structures, à travers l'évolution des organisations de travail, les liens entre ville et hôpital et la conception des projets immobiliers ;
- Soit générée une efficacité économique globale. Pour ce faire, il convient que l'ensemble des politiques publiques de santé intègrent l'évaluation de la qualité et de la performance dans leurs processus de mise en œuvre opérationnels : par exemple, la sécurité d'utilisation est un pré-requis de l'accès des produits innovants au circuit d'évaluation et de prise en charge. Les systèmes d'information doivent permettre de limiter autant que possible les événements indésirables. A cet égard, l'approche mise en œuvre dans le cadre de la certification conduite par la Haute Autorité de Santé constitue un outil essentiel.

ACTIVER L'ENSEMBLE DES LEVIERS D'EFFICIENCE DES OFFREURS DE SOINS

L'efficacité des offreurs de soins constitue un objectif transversal assigné aux 3 actions suivantes

- Suivre la mise en œuvre du plan ONDAM
- Faire évoluer les organisations dans l'ensemble de leurs dimensions :
 - anticiper les évolutions de l'organisation des soins dans les stratégies d'investissement,
 - s'agissant des fonctions « support » et transverses, poursuivre et amplifier les projets en cours, notamment PHARE et OPHELIE. La DGOS porte également le programme SIMPHONIE de simplification du parcours administratif hospitalier du patient et des échanges des établissements de santé avec les organismes d'assurance maladie ;
- Piloter en lien avec les ARS le redressement financier des établissements en situation critique, notamment par l'action du COPERMO.



AXE N°3

DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DES PROFES- SIONNELS ET PROMOUVOIR LE DIALOGUE SOCIAL

Les nouveaux enjeux auxquels est confronté le système de santé français appellent une évolution de la régulation des professions de santé et du pilotage des ressources humaines hospitalières, articulée aux besoins de la population: décloisonnement de l'exercice ville/hôpital, coopérations professionnelles, meilleure prise en compte des progrès scientifiques, techniques et organisationnels dans les formations et les pratiques. Dans la même perspective, l'optimisation du pilotage des ressources humaines hospitalières accompagne la modernisation de la fonction publique hospitalière et l'efficience renforcée des établissements de santé. La Stratégie nationale de santé (SNS), la loi de modernisation de notre système de santé et la conférence nationale de santé constituent autant de temps forts d'échanges entre les acteurs du système de santé qui mettent notamment en exergue la formation initiale et continue des professionnels de santé, les métiers et les compétences, les parcours professionnels et les modes d'exercice.

Coordonné par la sous-direction des ressources humaines du système de santé, l'axe II du projet stratégique – Développer les compétences des professionnels et promouvoir le dialogue social – s'articule autour de quatre objectifs transversaux :

1 ADAPTER LA FORMATION, LES MÉTIERS ET LES COMPÉTENCES AUX NOUVEAUX ENJEUX DU SYSTÈME DE SANTÉ

2 MODERNISER LES OUTILS DE RÉGULATION ET DE PILOTAGE DES RESSOURCES HUMAINES

3 DÉVELOPPER LA PERFORMANCE SOCIALE

4 AFFIRMER LA PLACE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE DANS LA MODERNISATION DE LA FONCTION PUBLIQUE

OBJECTIF 1 ADAPTER LA FORMATION, LES MÉTIERS ET LES COMPÉTENCES AUX NOUVEAUX ENJEUX DU SYSTÈME DE SANTÉ

- ACTION 1 – Créer les conditions de l'évolution des métiers et des modes d'exercice
- ACTION 2 – Adapter la formation des professionnels de santé à la diversité des modes d'exercice

OBJECTIF 2 MODERNISER LES OUTILS DE RÉGULATION ET DE PILOTAGE DES RESSOURCES HUMAINES

- ACTION 1 – Réinterroger les outils de la démographie professionnelle à l'aune de la circulation des professionnels au sein de l'UE (Union européenne) et de l'accueil de professionnels étrangers (quotas)
- ACTION 2 – Améliorer l'adéquation des ressources humaines aux besoins de santé
- ACTION 3 – Construire un SI de pilotage des ressources humaines et de la masse salariale fiable
- ACTION 4 – Développer des outils pertinents d'analyse et d'aide à la décision

OBJECTIF 3 DÉVELOPPER LA PERFORMANCE SOCIALE

- ACTION 1 – Promouvoir les politiques d'amélioration des conditions de travail et la qualité de vie au travail
- ACTION 2 – Consolider le dialogue social avec les acteurs hospitaliers et l'élargir aux organisations de professionnels libéraux
- ACTION 3 – Renforcer l'attractivité des métiers de la santé

OBJECTIF 4 AFFIRMER LA PLACE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE DANS LA MODERNISATION DE LA FONCTION PUBLIQUE

- ACTION 1 – Construire des outils de développement des mobilités inter-fonctions publiques et entre établissements de la fonction publique hospitalière
- ACTION 2 – Faciliter l'émergence des groupements hospitaliers de territoire en revisitant les dispositifs statutaires et indemnitaires des personnels
- ACTION 3 – Préparer la fonction publique hospitalière à la mise en œuvre des réformes négociées dans le cadre du projet Avenir de la fonction publique

PARTENAIRES PRINCIPAUX : Ministères chargés de la fonction publique, de l'enseignement supérieur et de la recherche, DGS, CNG, ARS, EHESP, fédérations, sociétés savantes, organisations syndicales hospitalières et libérales, ANFH, conférences et ordres professionnels, représentants des usagers

ADAPTER LA FORMATION, LES MÉTIERS
ET LES COMPÉTENCES AUX NOUVEAUX ENJEUX
DU SYSTÈME DE SANTÉ

Cet objectif vise une meilleure prise en compte, dans les outils et méthodes de formation, de la diversité croissante des modes d'exercice, car la segmentation entre les mondes libéral et hospitalier apparaît de plus en plus artificielle. Cette adaptation emporte également un renforcement des cadres de travail en commun des professionnels de santé (développer le travail en équipe, favoriser les transferts de compétences, susciter les pratiques avancées pour les professions paramédicales, mieux inscrire la délégation au sein des équipes de soins, pour répondre aux nouveaux besoins de prise en charge de la population (vieillesse, pathologies au long cours). Il s'agit aussi de transformer les conditions d'exercice et de faciliter l'installation des jeunes médecins. Ces enjeux impliquent par exemple de renforcer l'outil que constitue le développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé.



MODERNISER LES OUTILS DE RÉGULATION
ET DE PILOTAGE DES RESSOURCES HUMAINES

Le monde de la santé, tant dans ses dimensions libérales qu'hospitalières, n'échappe pas aux nécessités d'un pilotage renforcé. A cet égard, réinterroger les outils de la démographie médicale et paramédicale (numérus clausus et quotas) à l'aune d'une circulation accrue des professionnels de santé dans l'Union européenne et de l'accueil de professionnels étrangers, s'avère une nécessité sans pour autant remettre en cause le principe même de la régulation. Il en est de même pour les outils de suivi des effectifs, en lien avec les ARS et les opérateurs d'état, et de la masse salariale dans la fonction publique hospitalière qui doivent être renforcés afin d'assurer le pilotage des déterminants de la dépense hospitalière.



DÉVELOPPER LA PERFORMANCE SOCIALE

Chaque professionnel du système de santé doit pouvoir bénéficier de perspectives de carrière davantage diversifiées. Il convient d'adapter les organisations de travail pour garantir un exercice professionnel équilibré et adapté, garant de la performance individuelle et collective. Le renforcement de l'attractivité des métiers de la santé passe également par une attention particulière apportée au statut des étudiants et par un décloisonnement et une sécurisation des parcours professionnels. Dans une société marquée par l'allongement de la durée de vie et des carrières, la recherche de meilleures conditions de travail, qualité de vie au travail, aspirations majeures des professionnels, et le développement du dialogue social avec les organisations syndicales représentatives y compris de professionnels libéraux, consolidera le rôle de régulateur de l'offre de soins confié à la DGOS.

AFFIRMER LA PLACE DE LA FONCTION PUBLIQUE
HOSPITALIÈRE DANS LE PROCESSUS DE
MODERNISATION DE LA FONCTION PUBLIQUE

Au-delà des priorités communes aux trois fonctions publiques – par exemple le développement de la mobilité entre les trois versants de la fonction publique ou l'accompagnement des réformes territoriales – la DGOS produira des contributions spécifiques afin de répondre aux évolutions de la fonction publique hospitalière, en veillant à valoriser sa spécificité tout comme ses leviers de modernisation, en particulier les futurs groupements hospitaliers de territoires.

L'affirmation de la place de la fonction publique hospitalière contribuera à renforcer l'attractivité des métiers de la santé. Il en est de même pour la prise en compte des pluralités des modes d'exercice, qui relève autant de l'adaptation des formations initiales et continues que de la régulation des outils de pilotage.

AXE N°4

RENFORCER L'APPUI AU PILOTAGE STRATÉGIQUE ET LA PERFORMANCE

Le positionnement de la DGOS conforté par une approche globale de l'offre de soins, un rôle central de régulateur, de nouveaux modes d'action plus transversaux et participatifs où la coordination est essentielle, appelle à l'optimisation de ses capacités de pilotage autant qu'au renforcement de sa performance au regard de ses ressources, tout comme celle des opérateurs. L'axe 4: un axe transversal, une responsabilité partagée.

Coordonné par la sous-direction de la stratégie et des ressources nouvellement créée en 2014, l'axe IV – Renforcer l'appui au pilotage stratégique et la performance – constitue une dimension transversale du projet stratégique, portée par l'offre de services des bureaux qui composent la sous-direction, sachant que les défis liés au renforcement du pilotage et à la performance ont vocation à mobiliser l'engagement et les efforts de l'ensemble des équipes de la DGOS. Il s'articule autour de quatre objectifs :

1 RENFORCER LE PILOTAGE STRATÉGIQUE ET L'ÉVALUATION

2 ACCROÎTRE LA PERFORMANCE DES RESSOURCES

3 POURSUIVRE LA SIMPLIFICATION ET LA RÉFORME TERRITORIALE

4 DÉVELOPPER ET VALORISER LA TRANSVERSALITÉ

OBJECTIF 1 RENFORCER LE PILOTAGE STRATÉGIQUE ET L'ÉVALUATION

- ACTION 1 – Optimiser les capacités et outils de pilotage
- ACTION 2 – Améliorer le pilotage des opérateurs
- ACTION 3 – Développer la culture de l'évaluation et de la maîtrise des risques

OBJECTIF 2 ACCROÎTRE LA PERFORMANCE DES RESSOURCES

- ACTION 1 – Renforcer le management interne (processus managériaux)
- ACTION 2 – Promouvoir une approche GPEEC et accompagner le dialogue social
- ACTION 3 – Améliorer la communication

OBJECTIF 3 POURSUIVRE LA SIMPLIFICATION ET LA RÉFORME TERRITORIALE

- ACTION 1 – Amplifier la simplification administrative pour les patients et les professionnels, ARS et établissements de santé
- ACTION 2 – Prendre en compte l'impact de la réforme territoriale dans les dispositifs et outils notamment avec les ARS

OBJECTIF 4 DÉVELOPPER ET VALORISER LA TRANSVERSALITÉ

- ACTION 1 – Valoriser les dimensions outre-mer, Europe et internationale de l'offre de soins
- ACTION 2 – Promouvoir la démocratie sanitaire et les droits des usagers
- ACTION 3 – Développer la gestion de thématiques en mode projet et poursuivre la mise en place d'outils collaboratifs et partagés

PARTENAIRES PRINCIPAUX : Ministères du budget, des outremer, des affaires étrangères, SGG, SGMCAS, DAJ, DSI, DRH, DAEI, DGS, DSS, DGCS, DICOM, DB, ANAP, ATIH, CNG, ARS, OMS, OCDE, SGAE, corps de contrôle et d'inspection, fédérations, représentants des usagers

RENFORCER LE PILOTAGE STRATÉGIQUE ET L'ÉVALUATION

Sur la période 2015-2017, la mise en œuvre effective et le suivi du projet stratégique, feuille de route managériale et support du dialogue avec les partenaires institutionnels, doit permettre à la direction de renforcer ses capacités de pilotage stratégique de l'offre de soins hospitalière et ambulatoire et d'en évaluer concomitamment la performance et l'efficience au service des politiques publiques conduites. La direction pourra ainsi améliorer l'analyse des besoins de santé ainsi que les évolutions de l'offre de soins à impulser, en optimisant sa capacité d'anticipation (au titre des actions de veille et de prospective) et en développant des approches comparées (notamment dans une perspective européenne et internationale).

Cette dynamique impacte également l'exercice de la tutelle et de la coordination des opérateurs de l'Etat relevant du champ de l'offre de soins (ANAP, ATIH, CNG), en particulier dans le cadre des dialogues de gestion, de l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des COP. En outre, le suivi des missions et des projets dont la réalisation incombe à la direction et aux opérateurs, cherchera à atteindre un objectif de culture partagée du résultat, des données, des outils de reporting et de la maîtrise des risques.

ACCROÎTRE LA PERFORMANCE DES RESSOURCES

Dans un contexte de plus en plus contraint, la performance des ressources internes à la DGOS, mobilisées au quotidien dans la gouvernance de l'offre de soins, suppose la valorisation des métiers, des compétences et expertises de chaque équipe de la direction (réalisée notamment dans le cadre des entretiens annuels, des réunions de bureaux, des réunions d'encadrement, etc.). Elle implique dans une perspective plus large, d'une part, l'approfondissement de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEEC) et de dispositifs d'accompagnement des personnels, l'optimisation des processus managériaux (via la diffusion de la charte managériale et des délégations qu'elle prévoit) ainsi que, d'autre part, l'attention renouvelée au dialogue social au travers du suivi annuel du baromètre social dont la première édition date de 2015 et des

instances de concertation de la direction (assemblées générales des personnels, réunions de l'encadrement, commissions locales de concertation, etc.).

Les ressources budgétaires de la DGOS (programme 204) seront, elles aussi, mobilisées sous l'angle de la performance et dédiées à la modernisation de l'offre de soins et la mise en œuvre de la loi de modernisation de notre système de santé (Hôpital Numérique, groupements hospitaliers de territoire, plateforme territoriale d'appui, ...).

Enfin, la fonction communication constitue un vecteur et un levier de la stratégie de la direction, tant au regard de la valorisation de l'institution elle-même que de ses actions et de sa performance. Le renforcement de la communication interne (nouvel internet ministériel PACO, lettre hebdomadaire) doit faciliter l'accès à une culture du partage de la connaissance et des savoirs et fédérer davantage les équipes. Par ailleurs, l'adaptation de la communication externe passe par une diffusion ciblée d'informations y compris par les réseaux sociaux, une communication innovante et un effort continu de pédagogie institutionnelle.

POURSUIVRE LA SIMPLIFICATION ET LA RÉFORME TERRITORIALE

La modernisation de l'action publique constitue un chantier gouvernemental majeur, en invitant au questionnement de la pertinence de certaines de ses procédures et de son organisation, ou encore par la diffusion de méthodes et d'une culture de l'évaluation favorisant l'adaptation des politiques publiques de santé dans une logique de simplification. La DGOS s'inscrit dans la continuité des travaux initiés au titre du « choc de simplification » demandé par le Président de la République. Son aboutissement sur la période 2015-2017 se traduit d'une part, par la mise en œuvre de la loi du 12 novembre 2013 habilitant le Gouvernement à simplifier les relations entre l'administration et les citoyens et qui pose le principe selon lequel le silence gardé par l'administration sur une demande, vaut accord, d'autre part par la mise en œuvre de l'ordonnance du 6 novembre 2014 relative au droit des usagers de saisir l'administration par voie électronique, ainsi qu'un ensemble de mesures visant à simplifier l'organisation de l'offre de soins.

C'est dans la même logique que les équipes de la direction accompagneront la mise en œuvre de la loi relative à la nouvelle organisation territoriale de la république, dite « loi NOTRe ». Plusieurs thématiques sont identifiées en matière d'impact de la réforme territoriale : adaptation des systèmes d'information des opérateurs à la nouvelle configuration territoriale, PDSA et numéro unique en région, mise à jour des documents d'orientation stratégique dans le champ sanitaire (ex : SROS, PRS).

DÉVELOPPER ET VALORISER LA TRANSVERSALITÉ

Le développement de la transversalité est une nécessité, tant en interne à la direction qu'en lien avec les partenaires de la DGOS notamment les autres directions d'administration centrale (DGS, DSS, DGCS, SG), dans trois domaines-clés.

Au regard des enjeux de santé qui se posent :
➤ à l'international (gestion des crises sanitaires, coopération hospitalière, accueil de patients étrangers, valorisation de l'expertise hospitalière française à l'étranger),
➤ au niveau européen (transposition de directive, participation aux réunions formelles et à l'action conjointe Commission / états membres sur l'avenir des ressources humaines en santé en Europe, participation à la mise en place de réseaux européens de référence – maladies rares, cancers rares-),
➤ en Outre-mer (DOM, territoires isolés et Agence de santé de Wallis et Futuna, notamment). Les approches interministérielles et transversales structurent les orientations à venir. Ces dimensions contribuent fortement à la valorisation du système de santé français et de son expertise au delà du territoire métropolitain, tout comme y participe la stratégie de coopération hospitalière internationale pour lesquels des moyens sont mobilisés sur les 3 ans.

En outre, la promotion de la démocratie sanitaire constitue un vecteur important de diffusion de la transversalité. A cet effet, les orientations de la loi de modernisation de notre système de santé incitent à renforcer les droits des patients et des usagers et leur représentation au sein de différents instances de santé publique et des établissements de santé. Le rôle des associations est accru et leurs initiatives valorisées. C'est dans ce contexte que la DGOS accompagnera :



- le renforcement de la participation des usagers dans le cadre de la promotion du débat public ;
- la poursuite de la démarche de labellisation de projets innovants conduits par des acteurs de terrain et valorisés au plan régional et national ;
- la structuration du réseau des Espaces de Réflexion Ethique Régionaux et Interrégionaux.

Enfin, la promotion d'une gestion « en mode projet » des actions réalisées par les équipes et son corolaire, la poursuite de la mise en place d'outils collaboratifs, la structuration d'observatoires, constituent le socle de valorisation de la transversalité au sein de la DGOS. Au plan opérationnel, il s'agit notamment d'optimiser les systèmes d'informations, de renforcer l'accès aux données, leur analyse et leur projection, comme par exemple dans le champ du développement durable, afin d'accompagner les prises de décision. L'amélioration des échanges entre les bureaux et les sous-directions mais aussi avec les opérateurs ou institutions partenaires, contribuera à l'accroissement de l'efficacité collective tout en permettant d'identifier et de partager des bonnes pratiques au sein de la DGOS.

Nonobstant les avancées déjà observées depuis 2011, ces objectifs doivent également être mis à profit pour améliorer notre culture du travail en équipe, décloisonner davantage nos modes de réflexion et d'intervention, faire progresser le management interne fortement sollicité. Ces objectifs ambitieux traduisent l'engagement de tous pour conforter la DGOS comme administration de référence afin d'assumer son rôle pivot dans la gouvernance de l'offre de soins et, plus largement, du système de santé.

Annexes

ANNEXE 1 – SUIVI ET ÉVALUATION DU PROJET STRATÉGIQUE

La gouvernance du projet stratégique est assurée par le Comité de direction de la DGOS (CODIR).

Le suivi du degré de réalisation des objectifs assignés au projet stratégique de la DGOS sur la période 2015-2017, est confié à la sous-direction de la stratégie et des ressources qui s'appuie sur :

- le Comité de pilotage des actions transversales (COPAT), réuni tous les semestres ;
- les indicateurs de suivi associés aux objectifs du projet ;
- les livrables figurant dans les programmes de travail annuels.

L'évaluation des actions inscrites au projet stratégique est réalisée, autant que possible, dans une triple perspective de mesure de leur :

- **efficacité** sur l'offre de soins ; une action produit l'effet attendu, elle atteint les objectifs qui lui sont assignés ; la mesure de l'efficacité consiste à rapporter les objectifs atteints (actions réalisées) aux objectifs prévisionnels ;
- **efficience** sur l'offre de soins ; les ressources allouées au déploiement d'une action atteignant les objectifs qui lui sont assignés sont optimisées ; la mesure de l'efficience vise à comparer les objectifs atteints aux ressources allouées à sa mise en oeuvre ;
- **pertinence**¹ sur l'offre de soins ; une action est exactement adaptée à l'objet qui lui est assigné ; la mesure de la pertinence d'une action consiste à évaluer ex-post, qualitativement et quantitativement, son bien-fondé au regard des effets qu'elle génère.

1. « Un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient et conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la haute autorité de santé (HAS) et des sociétés savantes, nationales et internationales. » Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes – Site internet – <http://www.sante.gouv.fr/pertinence-des-soins.html>

PRÉCISIONS MÉTHODOLOGIQUES :

Les indicateurs dépendent principalement de la disponibilité et de la précision des données. Dès lors, la fiabilité des résultats est fonction de la qualité des données collectées. Par ailleurs, la validité scientifique de la méthode employée pour calculer les indicateurs constitue une préoccupation majeure. Elle est déterminante pour permettre d'apprécier les évolutions et l'atteinte ou non des cibles initialement définies.

Peu de données sont en réalité disponibles pour mesurer les résultats du système de santé et en particulier de l'offre de soins. Trouver parmi les indicateurs existants, ceux qui seraient les plus fiables et pertinents au regard des objectifs stratégiques retenus, est en soi difficile si l'on souhaite ne pas se limiter à des indicateurs d'activité. Construire de nouveaux indicateurs plus adaptés qui permettent d'apprécier notamment l'efficience, suppose du temps (existence préalable de l'indicateur et de modalités de recueil) ainsi que la mobilisation des acteurs, et ne peut répondre immédiatement à la démarche souhaitée de suivre et d'évaluer le projet stratégique dès son élaboration.

Enfin, les indicateurs utilisés pour mesurer les caractéristiques du système de santé et leurs résultats sont forcément partiels. Il apparaît complexe de contrôler l'ensemble des facteurs qui influencent les résultats en matière d'offre de soins. Au-delà des organisations et des moyens humains, technologiques ou financiers mobilisés, d'autres éléments peuvent agir sur la santé et l'offre de soins tels les revenus des ménages ou leur niveau d'éducation. Pour autant la recherche d'efficience reste un impératif. La mesure de la performance doit permettre d'appréhender les points forts et les points faibles des dispositifs déployés, d'identifier les domaines prioritaires d'actions, les trajectoires à parcourir, les cibles à atteindre et d'améliorer les politiques publiques conduites. Compte tenu des limites méthodologiques précitées, les indicateurs retenus au titre du suivi et de l'évaluation du projet stratégique de la DGOS sont, pour l'essentiel, des indicateurs déjà existants ou en voie de l'être sur l'exercice 2015-2016-2017. Ils sont limités en nombre (environ une dizaine d'indicateurs par axe stratégique), ne couvrent pas l'intégralité du domaine propre à chaque objectif stratégique et ne sont donc représentatifs que pour seulement un segment du champ concerné. Autant que faire se peut, des cibles pluriannuelles ont été envisagées pour certains d'entre eux. Ils s'inscrivent notamment dans le prolongement de la méthode « S.M.A.R.T » :

- **Significatif** – il couvre des enjeux stratégiques et est pertinent ;
- **Mesurable** – les informations nécessaires à son calcul sont fréquemment disponibles / fiables ;
- **Atteignable** – il est réaliste et objective l'atteinte de la cible à laquelle il est adossé ;
- **Responsable** – un / des référent(s) pilote(nt) la production et l'atteinte de l'indicateur ;
- **Temporellement défini** – une cible temporelle est définie en amont, afin de qualifier une éventuelle amélioration de la performance.

INDICATEURS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PROJET STRATÉGIQUE DE LA DGOS (2015-2017):

AXE I – DÉVELOPPER LES SOINS PRIMAIRES, OPTIMISER LES PARCOURS ET LE FINANCEMENT DE L’OFFRE DE SOINS

OBJECTIF 1	➤ PROMOUVOIR ET ACCOMPAGNER LE VIRAGE AMBULATOIRE
Actions 1 et 2	Taux de chirurgie ambulatoire Évolution annuelle du pourcentage des transferts de séjours médecine-chirurgie (MC) vers l'HAD
OBJECTIF 2	➤ RENFORCER LES SOINS PRIMAIRES
Actions 1 et 2	Part de la population vivant dans un bassin de vie dont la densité médicale de généralistes est inférieure de 30% à la moyenne nationale
Action 3	Part des actes régulés aux heures de PDSA avant prise en charge par un effecteur Part de la population ayant accès à des soins urgents en moins de 30 minutes
OBJECTIF 3	➤ GRADATION & TERRITORIALISATION DE L’OFFRE DE SOINS, ORGANISATION DES PARCOURS
Actions 1 et 2	Nombre de séances de dialyse réalisées hors centre / nombre total de séances de dialyse Taux de consultation d'évaluation post AVC
OBJECTIF 4	➤ OPTIMISER L'ALLOCATION DES RESSOURCES BUDGÉTAIRES AUX ACTEURS DE L’OFFRE DE SOINS
Action 1	Exécution de l'ONDAM établissements de santé conformément au PLFSS
Actions 2 et 3	Part des financements dont les modalités d'allocation aux établissements de santé seront optimisées sur 2015-2017

AXE II – FAVORISER L’INNOVATION, AMÉLIORER LA PERFORMANCE DES OFFREURS DE SOINS

OBJECTIF 1	➤ RENFORCER L'INNOVATION EN VALORISANT LE NUMÉRIQUE
Action 1	esanté et SI de santé: - Part des établissements ayant atteint 80% des indicateurs prévus dans le cadre d'Hôpital Numérique - Part des établissements en capacité d'échanger des messages via MSSanté
Action 2	Promouvoir la recherche et l'innovation: - Publications SIGAP = nombre de projets financés faisant l'objet d'une inclusion et publication / total projets financés - Recherche industrielle: délais de signature et nombre de contrats signés
OBJECTIF 2	➤ ACCOMPAGNER LA COORDINATION DES PARCOURS
Actions 1, 2 et 3	PTA (Plateforme territoriale d'appui): nombre de médecins traitants et spécialistes ayant sollicité des fonctions d'appui / nombre de médecins traitants et spécialistes de premier recours
Action 4	Montée en charge des GHT: nombre de GHT
OBJECTIF 3	➤ AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS ET DES ORGANISATIONS
Actions 1, 2, 3, 4	Délai d'envoi du compte-rendu de fin d'hospitalisation à zéro jour Nombre d'ES ayant atteint la valeur cible de l'indicateur HN relatif à l'informatisation de la prescription médicamenteuse
OBJECTIF 4	➤ ACTIVER LES LEVIERS D'EFFICIENCE DES OFFREURS DE SOINS
Action 1	Performance financière: déficit hospitalier en % des produits hospitaliers (seuil critique)
Action 2	Programme PHARE: gains achats

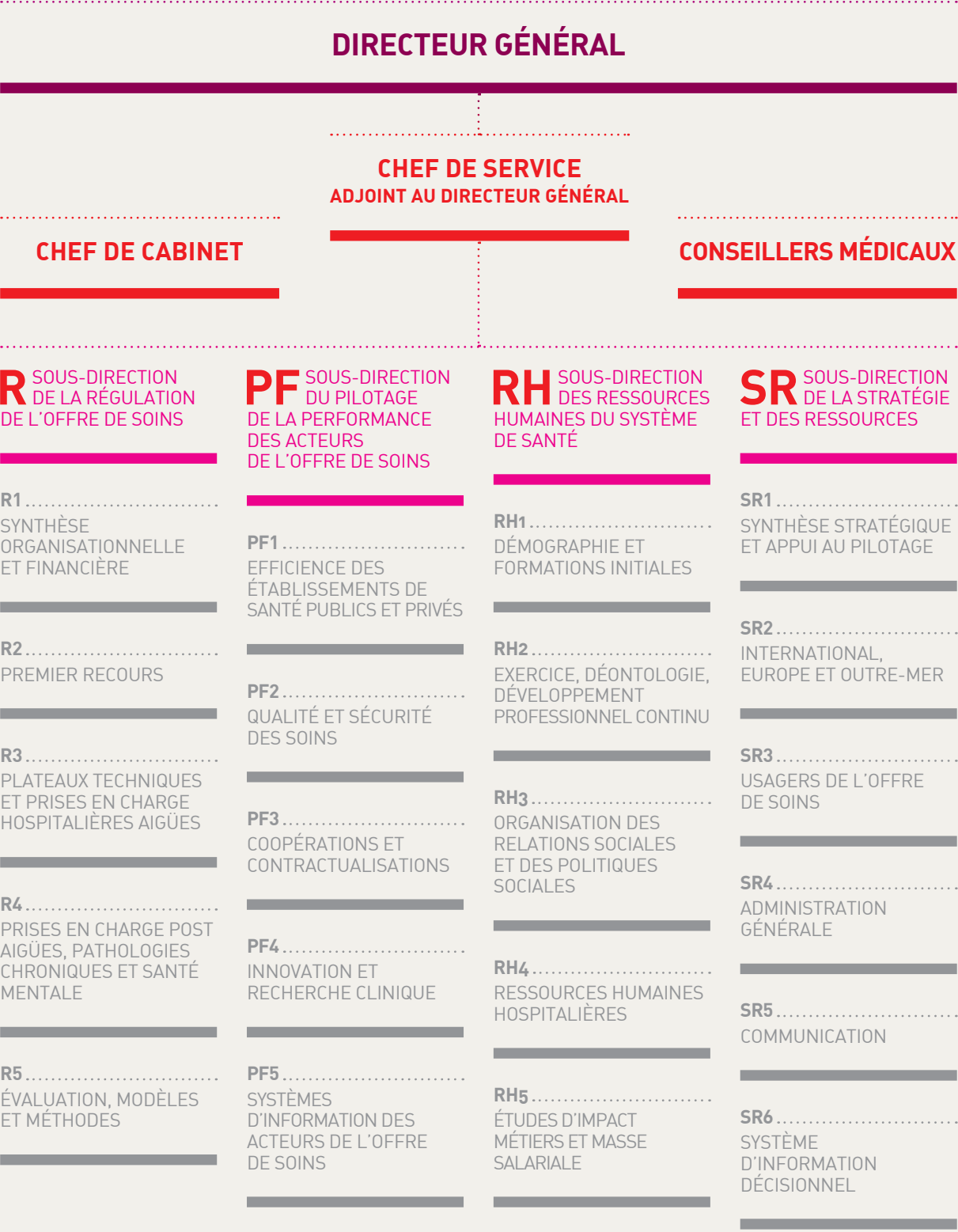
AXE III – DÉVELOPPER LES COMPÉTENCES DES PROFESSIONNELS ET PROMOUVOIR LE DIALOGUE SOCIAL

OBJECTIF 1	➤ ADAPTER LA FORMATION, LES MÉTIERS ET LES COMPÉTENCES AUX NOUVEAUX ENJEUX DU SYSTEME DE SANTÉ
Actions 1 et 2	Pacte Territoire-Santé2: Développement des stages ambulatoires chez les médecins / non médecins Montée en charge des IDE en pratiques avancées
OBJECTIF 2	➤ MODERNISER LES OUTILS DE RÉGULATION ET DE PILOTAGE DES RESSOURCES HUMAINES
Action 2	Volume de CESP Volume de contrats PTMG
Actions 3 et 4	Nombre d'établissements de santé utilisateurs du SI «Extracteur RH» Nombre d'établissements de santé connectés à Logimed
OBJECTIF 3	➤ DÉVELOPPER LA PERFORMANCE SOCIALE
Action 1	Indicateurs de bilan social : pourcentage d'établissements ayant satisfait à leur obligation de déclaration du bilan social, taux de turn-over annuel, suivi des spécialités sous tension
Action 3	Nombre de bénéficiaires de la prime d'engagement Dialogue social : nombre annuel de protocoles signés Nombre de bénéficiaires de la prime d'engagement et de la prime d'exercice territorial Nombre de professionnels de santé engagés dans la démarche DPC

AXE IV – RENFORCER L’APPUI AU PILOTAGE STRATÉGIQUE ET LA PERFORMANCE

OBJECTIF 1	➤ RENFORCER LE PILOTAGE STRATÉGIQUE ET L'ÉVALUATION
Action 1	Bilan annuel de réalisation du projet stratégique
Action 2	Bilans annuels de réalisations des COP ANAP, ATIH et CNG
Action 3	Taux annuel d'application des textes issus du PLMSS et du PLFSS
OBJECTIF 2	➤ ACCROITRE LA PERFORMANCE DES RESSOURCES
Actions 1 et 2	Maintien et développement de l'expertise (interne DGOS): suivi des vacances de postes, accès à la formation et mobilité professionnelle
Action 3	Reconnaissance de la DGOS auprès de ses partenaires (connexions web, retombées média, etc.)
OBJECTIF 3	➤ ACCOMPAGNER LA SIMPLIFICATION ET LA RÉFORME TERRITORIALE
Action 1	Taux de réalisation des mesures de simplification
OBJECTIF 4	➤ DÉVELOPPER ET VALORISER LA TRANSVERSALITÉ
Action 1	Outre-mer, Europe et international: - Taux de réalisation des mesures relevant de la DGOS, inscrites dans le plan stratégique santé outre-mer - Nombre d'internes et de professionnels de santé étrangers accueillis en formation dans des établissements français - Délégations étrangères accueillies chaque année
Action 2	Valorisation de la démocratie sanitaire: taux de rebond vers l'espace droit des usagers

ANNEXE 2 – ORGANIGRAMME DE LA DGOS



ANNEXE 3 – STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ

«La stratégie nationale de santé constitue le cadre de l'action publique pour les années à venir pour combattre les injustices et les inégalités de santé comme d'accès au système de soins»¹. Elle est définie par l'article 1^{er} de la loi de modernisation de notre système de santé.

Les axes de la stratégie nationale de santé (SNS) sont synthétisés ci-après :

1. **Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé**
 - Réduire les inégalités sociales et géographiques de santé, diminuer la mortalité prématurée et améliorer l'espérance de vie en bonne santé
 - Améliorer l'évaluation et la gestion des risques sanitaires, pour un dispositif plus efficace
2. **Organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès : la révolution du premier recours**
 - Offrir une solution de proximité pour tous les Français, permettant de répondre aux trois enjeux des soins courants, des maladies graves avec gestes techniques et des maladies chroniques et handicaps
 - Lutte contre les inégalités d'accès aux soins : généraliser la couverture complémentaire en santé, agir sur les dépassements d'honoraires et généraliser le tiers payant en médecine de ville
 - Promouvoir une recherche de pointe au profit de tous les patients
 - Adapter les formations des professionnels, créer de nouveaux métiers pour mieux répondre aux besoins des patients
 - S'appuyer sur les nouvelles technologies
3. **Approfondir la démocratie sanitaire et miser sur la déconcentration**
 - Franchir une nouvelle étape dans le droit des malades
 - Repenser le pilotage national
 - Renforcer les marges de manoeuvre des ARS

1. Stratégie nationale de santé, ce qu'il faut retenir – 23 septembre 2013 – Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

GLOSSAIRE

ANAP	Agence nationale d’appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANFH	Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
ARS	Agence régionale de santé
ASIP Santé	Agence des systèmes d’information partagés de santé
ATIH	Agence technique de l’information sur l’hospitalisation
AVC	Accident vasculaire cérébral
CESP	Contrat d’engagement de service public
CGEFI	Contrôle général économique et financier
CGET	Commissariat général à l’égalité des territoires
CNAM-TS	Caisse nationale de l’assurance maladie des travailleurs salariés
CNG	Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie
CODIR	Comité de direction
COP	Contrat d’objectifs et de performance
COPAT	Comité de pilotage des plans d’actions et projets transverses
COPERMO	Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l’offre de soins hospitaliers
CORETAH	Comité de réforme de la tarification hospitalière
DAC	Direction d’administration centrale
DAEI (SGCMAS)	Délégation aux affaires européennes et internationales
DFAS (SGCMAS)	Direction des finances, des achats et des services
DAJ (SGCMAS)	Direction des affaires juridiques
DB	Direction du budget
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGOS	Direction générale de l’offre de soins
DGS	Direction générale de la santé
DICOM	Délégation à l’information et à la communication
DOM	Département d’outre-mer
DPC	Développement professionnel continu
DREES	Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques
DRH (SGCMAS)	Direction des ressources humaines
DSI (SGCMAS)	Direction des systèmes d’information
DSS	Direction de la sécurité sociale
DSSIS (SGCMAS)	Délégation à la stratégie des systèmes d’information de santé
EHESP	École des hautes études en santé publique
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GPEEC	Gestion prévisionnelle des emplois, des effectifs et des compétences
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
IDE	Infirmier diplômé d’état

IFAQ	Incitation financière à l’amélioration de la qualité
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
INCa	Institut national du cancer
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRDES	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
Logimed	Application informatique du CNG de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels enseignants et hospitaliers
MIGAC	Mission d’intérêt général et à l’aide à la contractualisation
MSSanté	Messagerie sécurisée de santé
NOTRe (loi)	Loi portant nouvelle organisation territoriale de la République
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONDAM	Objectif national de dépenses d’assurance maladie
OPHELIE	Outil de pilotage du patrimoine hospitalier des établissements de santé
PACo	Intranet des ministères sociaux
PDSA	Permanence des soins ambulatoires
PHARE (programme)	Performance hospitalière pour des achats responsables
PLFSS	Projet de loi de financement de la sécurité sociale
PLMSS	Projet de loi de modernisation de notre système de santé
PMP	Projet médical partagé
PRS	Projet régional de santé
PTA	Plate-forme territoriale d’appui
PTMA	Praticien territorial de médecine ambulatoire
PTMG	Praticien territorial de médecine générale
SDPF	Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l’offre de soins
SDR	Sous-direction de la régulation de l’offre de soins
SDRH2S	Sous-direction des ressources humaines du système de santé
SDSR	Sous-direction de la stratégie et des ressources
SGAE	Secrétariat général des affaires européennes
SGMAP	Secrétariat général pour la modernisation de l’action publique
SI	Systèmes d’information
SIGAP	Système d’information et de gestion des appels à projets
SGG	Secrétariat général du gouvernement
SGMCAS	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
SIMPHONIE (programme)	Simplification du parcours administratif hospitalier du patient et numérisation des informations échangées
SNS	Stratégie nationale de santé
SROS	Schéma régional d’organisation des soins
TSN (programme)	Territoire de soins numérique
UE	Union européenne



DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

14, avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP

Tél. 01 40 56 60 00

dgos-com@sante.gouv.fr

www.sante.gouv.fr