

VERS UN NOUVEAU MONDE

AGIR POUR

**LA
SANTÉ**

ALAIN JUPPÉ

POUR LA FRANCE

AGIR POUR LA SANTÉ

La santé est au cœur des aspirations des Françaises et des Français.

Vivre de plus en plus longtemps en bonne santé, pouvoir accéder facilement à des soins de très bonne qualité en ville, à l'hôpital ou en clinique, quel que soit l'endroit où l'on vit, être bien remboursé de ses dépenses de soins, vivre dans un pays où être gravement malade ne signifie pas basculer dans la pauvreté : c'est ce que chacun souhaite, pour lui-même, pour sa famille, et pour ses proches. C'est ce que l'organisation des soins et la sécurité sociale garantissent dans notre pays, à la différence de bien d'autres. Nous y sommes toutes et tous plus attachés que jamais.

La santé est un secteur essentiel de notre économie et de notre société, avec 1,2 million de professionnels de santé, des industries de santé qui emploient 200 000 salariés et génèrent plus de 20 milliards d'euros d'exportations, une recherche d'excellence publique et privée dans le domaine des sciences de la vie, et des dépenses qui représentent près de 260 milliards d'euros par an, soit 12 % de notre richesse nationale. Sur le territoire, dans les communes, l'hôpital, avec 2 700 établissements publics et privés, est souvent le premier employeur et un élément important de stabilité et de développement local.

La santé est un facteur majeur de lien social. Dans les territoires ruraux, les pharmaciens d'officine et les médecins généralistes, grâce à leur maillage dense et leur service de garde, ont un rôle clé d'accès aux soins de premier secours, permettent de lutter contre la solitude des personnes âgées ou isolées et favorisent la sociabilité au quotidien grâce à la permanence qu'ils incarnent et au dialogue qu'ils nouent. Dans des hôpitaux de proximité, des personnes âgées vivent leur hospitalisation de façon moins traumatisante et y rencontrent des généralistes libéraux. Dans les grandes villes aussi, l'infirmière libérale, le masseur-kinésithérapeute ou le médecin généraliste sont également une protection contre l'isolement de nombre de nos concitoyens.

Grâce à nos professionnels de santé, les Françaises et les Français bénéficient des très bonnes performances de notre système de soins. Notre système de santé et l'assurance maladie sont toutefois confrontés à des problèmes anciens non réglés et à de nouveaux défis qui appellent une « nouvelle donne ». Nous avons besoin d'une nouvelle ambition collective pour améliorer la santé de chaque Française et de chaque Français.

ALAIN JUPPÉ



LE CONSTAT

UN SYSTÈME DE SANTÉ PERFORMANT

- Une population en bonne santé
- Une offre de soins et des industries de santé de premier plan
- Une bonne prise en charge des dépenses par l'assurance maladie

UNE POPULATION EN BONNE SANTÉ

Nombre d'indicateurs de santé positionnent la France aux premiers rangs européens et mondiaux. Classé au premier rang mondial par l'OMS au début des années 2000, le système de santé français était classé au 2^{ème} rang européen et au 8^{ème} rang mondial par Bloomberg en 2014, devant le Royaume-Uni, l'Allemagne ou encore l'Espagne. Nous sommes dans le peloton de tête, au 5^{ème} rang mondial, pour l'espérance de vie à la naissance (82 ans et 4 mois environ) et même au 1^{er} rang ex aequo avec le Japon pour l'espérance de vie à 65 ans (21 ans et demi). De même, nous avons un excellent classement en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, avec un niveau de mortalité deux à trois fois moindre que la moyenne de l'OCDE (38 décès sur 100 000 habitants dus à un accident vasculaire cérébral).

2^{ème}

au rang européen

8^{ème}

au rang mondial

5^{ème}

au rang mondial
pour l'espérance de vie à la naissance
(82 ans et 4 mois environ)

1^{er}

au rang mondial
ex aequo avec le Japon
pour l'espérance de vie à 65 ans
(21 ans et demi)

Évaluation du système de santé français par Bloomberg en 2014

Les Françaises et les Français ne s'y trompent pas : ils sont satisfaits de la qualité des soins dont ils bénéficient. C'est particulièrement vrai pour les professionnels qu'ils consultent le plus souvent : 88 % sont satisfaits de la qualité des soins et des services offerts par les médecins généralistes, 81 % s'agissant des médecins spécialistes, 81 % pour les infirmiers et infirmières et 80% pour les dentistes et orthodontistes. La satisfaction est également nettement majoritaire (71%) quant à la qualité des soins dans les hôpitaux.

UNE OFFRE DE SOINS ET DES INDUSTRIES DE SANTÉ DE PREMIER PLAN

Grâce à la qualité de son maillage de facultés, la France est forte d'une médecine bien formée et accessible, en ville et à l'hôpital, de professionnels de santé nombreux et qualifiés.

La France dispose également d'entreprises leaders européens et mondiaux dans le domaine des industries de santé, dans le domaine pharmaceutique et dans celui des dispositifs médicaux, du diagnostic médical et des services (assurance rapatriement, conseils aux patients, gestion hospitalière).

Elle possède des start-up très dynamiques, notamment dans le domaine de la télémédecine - elles fabriquent environ 40 % des nouveaux appareils de mesure référencés - ou dans le domaine des biotechnologies, avec plus de 100 produits en phase clinique.

UNE BONNE PRISE EN CHARGE DES DÉPENSES PAR L'ASSURANCE MALADIE

Notre assurance maladie, malgré les difficultés qu'elle rencontre, assure à chacun, quels que soient ses revenus, un niveau de protection parmi les plus élevés de l'OCDE. Les régimes d'assurance maladie de base prennent ainsi en charge en moyenne plus des trois quarts des dépenses de santé.

De plus, les organismes de couverture complémentaire financent pour leur part près de 14 % de la consommation de soins et de biens médicaux.

« Moins de 9 % de la consommation de soins et de biens médicaux sont payés directement par chacun d'entre nous. »

Au total, moins de 9 % de la consommation de soins et de biens médicaux sont ainsi payés directement par chacun d'entre nous. Les « restes à charge » sont en moyenne, en France, les plus bas de tous les pays de l'OCDE et représentent seulement 1,4 % de la consommation des ménages. Et lorsque l'on est très malade, ou que l'on a des revenus très insuffisants, la prise en charge par l'assurance maladie est de 100 %.

Tout irait donc pour le mieux ? Non, bien sûr. Notre système de soins coûte cher, il y a beaucoup de choses à améliorer pour une meilleure santé de toutes et de tous. Il nous faut une politique ambitieuse pour répondre à des aspirations nouvelles et à des défis nouveaux.

L'ANALYSE

DES PROBLÈMES ANCIENS, DE NOUVEAUX DÉFIS

- Des problèmes anciens non réglés
- Une « nouvelle donne » en santé

DES PROBLÈMES ANCIENS NON RÉGLÉS

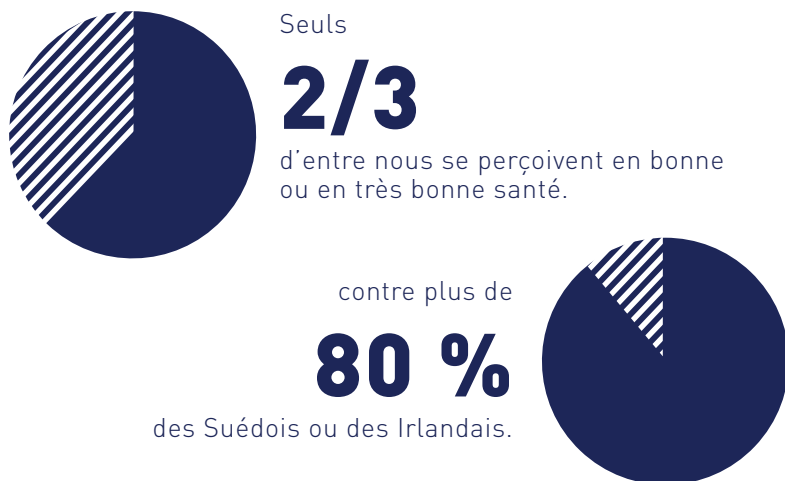
1. Des indicateurs de santé parfois moyens

Tous nos indicateurs de santé ne sont pas aussi bons que l'on pourrait l'attendre d'un grand pays comme le nôtre, avec une offre de soins très étoffée et un niveau de dépenses élevé.

Nous ne sommes qu'au 15^{ème} rang de l'OCDE pour l'espérance de vie des hommes, et l'espérance de vie en bonne santé à 65 ans n'est que de 10 ans pour les hommes et 11 ans pour les femmes alors qu'elle est de 15 ans en Norvège.

« Nous ne sommes qu'au 15^{ème} rang de l'OCDE pour l'espérance de vie des hommes. »

La France se situe toujours aussi dans le peloton de tête des pays pour le nombre de fumeurs, avec environ un quart de la population qui fume quotidiennement dont une proportion particulièrement forte de femmes. Le taux de suicide des hommes est deux à trois fois plus élevé en France qu'il ne l'est au Royaume-Uni ou en Italie. La mortalité par cancer du poumon chez les femmes a doublé en 25 ans. Partie d'un niveau très bas, la progression en quinze ans de la population d'adultes obèses est parmi les plus fortes de tous les pays de l'OCDE.



De façon générale d'ailleurs, les Français en sont conscients: seuls deux tiers d'entre nous se perçoivent en bonne ou en très bonne santé, contre plus de 80 % des Suédois ou des Irlandais.

Face à ces indicateurs qui pourraient être bien meilleurs, il n'y a pas de fatalité: il faut agir!

2. Des inégalités inadmissibles dans un état moderne

Les Français souffrent aussi d'inégalités en santé inadmissibles car souvent évitables et toujours injustes.

Inégalités entre hommes et femmes: les décès prématurés persistent chez les hommes, le risque accident du travail n'a pas diminué chez les femmes et l'augmentation des maladies cardiovasculaires et des tumeurs des voies aériennes chez ces dernières traduit l'évolution de leur comportement vis-à-vis du tabac.

Inégalités entre enfants ensuite: en classe de troisième, 22 % des élèves ayant au moins un parent ouvrier sont en surcharge pondérale (surpoids ou obésité), contre 12 % des enfants dont au moins l'un des parents est cadre.

Inégalités territoriales encore: la mortalité prématurée et l'espérance de vie, comme la santé des femmes enceintes ou l'incidence des complications du diabète,

varient entre les régions de manière importante. Il en est ainsi également des niveaux d'exposition aux agents et polluants environnementaux de l'air et de l'eau.

« Depuis la fin des années 1970, les écarts d'espérance de vie entre les cadres et les ouvriers ne se sont pas réduits. »

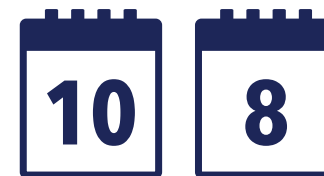
Inégalités sociales enfin: depuis la fin des années 1970, les écarts d'espérance de vie entre les cadres et les ouvriers ne se sont pas réduits. Les hommes cadres vivent en moyenne 6 ans de plus que les ouvriers. Entre les diplômés du supérieur et les non-diplômés, l'écart d'espérance de vie à 35 ans est de 7,5 ans pour les hommes et de 4 ans pour les femmes. Plus le milieu social est défavorisé, plus le diagnostic des maladies graves est tardif et les ouvriers sont bien plus touchés que les cadres par les accidents de travail.

Face à ces inégalités, il n'y a pas de fatalité: il faut agir!

3. Un système de santé trop centré sur l'hôpital, sans coordination suffisante entre les soins ambulatoires et les soins hospitaliers, qui laisse place à des déserts médicaux

Alors que l'évolution des techniques médicales s'accélère et que, pour bien des maladies, l'hospitalisation n'est plus nécessaire ou seulement pour de très courtes durées, notre système de soins ne fait pas assez de place ni aux soins de ville, ni à la coordination des soins autour des malades.

Durée moyenne de séjour à l'hôpital



10 jours en France et 8 dans l'OCDE

L'offre hospitalière a évolué bien sûr, mais insuffisamment. Par rapport aux autres pays, la part des dépenses de santé consacrée à l'hôpital (42 %) est sensiblement plus forte et la durée moyenne de séjour, de l'ordre de 10 jours en France, est plus élevée chez nous qu'ailleurs (8 jours dans l'OCDE). La chirurgie ambulatoire, qui permet une qualité de prise en charge meilleure et moins coûteuse que la chirurgie conventionnelle, est moins développée chez nous. Pour les principales procédures chirurgicales comparables au plan international, le taux de prise en charge ambulatoire en France est de l'ordre de 45 % contre 60 % à 80 % chez nos voisins européens.

« La coordination entre l'hôpital et la médecine de ville est insuffisante. »

La coordination entre l'hôpital et la médecine de ville est insuffisante. Souvent, le médecin traitant ignore que la personne qu'il soigne a été hospitalisée, il ne connaît pas non plus le moment de sa sortie et surtout, il n'est pas informé des examens et des traitements engagés. La réciproque est parfois vraie aussi : l'hôpital n'a pas toujours toutes les informations sur ce qui s'est passé avant. Le parcours de soins, en amont comme en aval de l'hospitalisation, reste peu organisé, ce qui accroît les hospitalisations en urgence et les ré-hospitalisations.

« Des déserts médicaux s'étendent. »

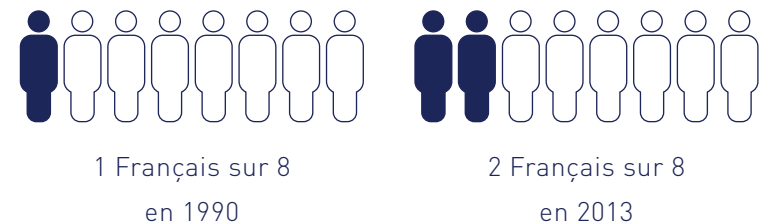
Des « déserts médicaux » s'étendent dans le sillage de l'apparition de déserts territoriaux. Des espaces ruraux ou périurbains sont privés de généralistes ou de spécialistes : les écarts entre les départements vont du simple au double pour les médecins généralistes, de 1 à 7,5 pour les spécialistes, et de 1 à 9 pour les infirmiers. Cela peut occasionner des difficultés d'accès aux soins, ou aux meilleurs soins. Cette désertification est d'autant plus problématique que le vieillissement de la population et les maladies chroniques exigent davantage de suivi en ambulatoire.

En dépit notamment de la croissance du nombre de maisons médicales, la permanence des soins de ville reste, dans de nombreux territoires, fragile et insuffisante. L'engorgement croissant des urgences hospitalières en est l'une des conséquences, douloureuse pour les personnes en attente, coûteuse

pour la collectivité et désorganisatrice pour les hôpitaux : il y a eu plus de 18 millions de passages dans les services d'urgences en 2013, soit 1 Français sur 3,5, contre 1 Français sur 8 en 1990, avec une proportion d'urgences graves identique - autour de 10 % - dont la moitié d'urgences vitales.

Face à ces problèmes d'organisation, il n'y a pas de fatalité : il faut agir !

Passages dans les services d'urgences



4. Une assurance maladie lourdement déficitaire

La progression des dépenses d'assurance maladie est mieux maîtrisée que par le passé. En particulier, la réforme de 1996 qui a prévu qu'un objectif national des dépenses de l'assurance maladie (ONDAM) serait chaque année approuvée par le Parlement, a permis de réels progrès.

« Ce déficit est structurel, ce qui revient à faire payer notre santé aux générations futures. »

Mais le déficit de l'assurance maladie reste massif et insoutenable : pour 2016, le déficit attendu, même en légère baisse, est de 5,2 milliards d'euros. Surtout, ce déficit est structurel, ce qui revient à faire payer notre santé aux générations futures.

Il y a trop de gaspillages, d'abus et de fraudes. Des actes inutiles se multiplient aux frais de l'assurance maladie, et cela du fait notamment d'une

trop faible interopérabilité des systèmes d'information, ce qui est inacceptable. L'aide médicale d'Etat est une source d'abus comme l'est l'usage incontrôlé des cartes Vitale, le cumul entre un travail au noir et des indemnités journalières d'assurance maladie ou la non-déclaration de ressources dans le ménage pour bénéficier de la CMU.

« Il y a trop de gaspillages, d'abus et de fraudes. »

De façon générale, la responsabilité fait défaut dans notre système d'assurance maladie et de soins, ce qui obère les fondements mêmes de la solidarité. Les 86 opérateurs qui gèrent les 14 régimes d'assurance maladie existants, et plus encore les quelque 700 organismes de protection sociale complémentaire, ont des coûts de gestion trop élevés, plus de 12 milliards d'euros au total. Ces coûts pourraient être réduits par une dématérialisation accrue et permettrait une amélioration de la qualité du service rendu.

Les gaspillages et les fraudes sapent la confiance dans le système de santé.

Il est hors de question d'augmenter encore les prélèvements qui écrasent le pouvoir d'achat et l'économie tout entière, pas plus que la dette qui porte atteinte à l'avenir des jeunes générations.

Face à ces déficits, il n'y a pas de fatalité : il faut agir !

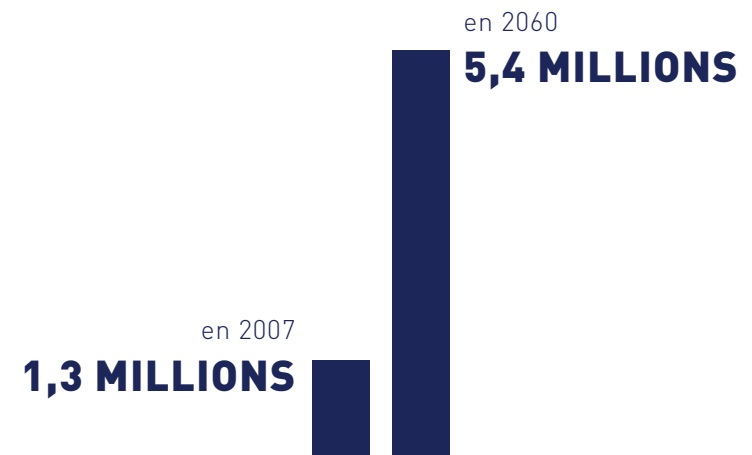
UNE « NOUVELLE DONNE » EN SANTÉ

Des bouleversements sont en train de toucher le secteur de la santé et vont avoir des conséquences majeures sur la santé des Françaises et des Français. Plusieurs changements fondamentaux se conjuguent.

1. L'accélération de la transition démographique et épidémiologique

Le phénomène de transition démographique et épidémiologique est en train de s'accélérer. L'augmentation rapide et constante de l'espérance de vie est avant tout une excellente nouvelle : on vit généralement bien mieux et en meilleure santé aujourd'hui à un âge avancé que beaucoup plus jeune autrefois. Le vieillissement en bonne santé est également une opportunité économique car il génère des emplois de services non délocalisables.

« L'accroissement du nombre de personnes âgées (voire très âgées) va de pair avec le nombre de maladies chroniques et celui des personnes atteintes de polyopathologies et d'incapacités fonctionnelles. »



Évolution du nombre de 85 ans et plus

L'accroissement du nombre de personnes âgées, voire très âgées (les 85 ans et plus passeront de 1,3 à 5,4 millions entre 2007 et 2060) va de pair avec le nombre de maladies chroniques et celui des personnes atteintes de polyopathologies et d'incapacités fonctionnelles. Avec l'avancée en âge, la prévalence des maladies cardiovasculaires, des tumeurs et du diabète augmente. Les maladies neurodégénératives concernent un nombre croissant de personnes. Ces pathologies constituent un problème de santé publique majeur et plongent les malades et leur famille dans un profond désarroi. Toutes ces maladies chroniques représentent, avec les maladies psychiques, plus des trois quarts des personnes en affection de longue durée (ALD), c'est-à-dire les maladies qui donnent droit à un remboursement à 100% par la sécurité sociale.

Au cours des vingt prochaines années, la population française va changer, dans sa composition et sa répartition sur le territoire, accroissant les défis liés à l'égalité d'accès aux soins, aux parcours de soins coordonnés, aux risques environnementaux, notamment la pollution atmosphérique, trop négligés jusqu'à présent.

Notre système de santé doit s'adapter plus rapidement encore à ces évolutions démographiques et épidémiologiques : favoriser le « bien vieillir » en bonne santé, améliorer la prise en charge des maladies chroniques ou invalidantes et la vie des personnes qui en sont atteintes.

Les médecins âgés de
MOINS DE 40 ANS
un sixième des effectifs

Les médecins âgés de
60 ANS ET PLUS
un quart des effectifs



Démographie des médecins selon l'âge

Comme le souligne le « Livre blanc » de l'Ordre des médecins, ces évolutions démographiques concernent les professionnels de santé eux-mêmes. L'âge moyen des médecins en exercice augmente. Les médecins âgés de 60 ans et plus représentent un quart des effectifs alors que ceux de moins de 40 ans en représentent seulement un sixième. Et si le nombre de médecins a été multiplié par trois en dix ans, chaque année, 25 % des médecins diplômés d'une faculté française décident de ne pas s'inscrire à l'Ordre pour exercer d'autres professions, ou retardent leur installation.

Selon les projections disponibles, la densité médicale devrait chuter fortement d'ici 2030 dans des régions aujourd'hui bien dotées comme l'Île de France (-26 %), ou Provence-Alpes-Côte d'Azur (- 26 %) et devrait croître de 10 % à 16 % dans des régions comme la Franche-Comté, la Basse Normandie, la Bretagne ou la Lorraine, avec une plus grande attractivité des villes et des grandes villes.

Ces évolutions ont été mal anticipées par le passé. Les réponses sont multiples, que ce soit en termes de formation, d'incitation à l'installation sur tout le territoire, de « libération de temps médical » pour les médecins qui doivent consacrer davantage de temps aux patients, et moins aux tâches administratives. Il faut aussi répondre à l'aspiration croissante de certains professionnels de santé à travailler avec des modes d'exercice collectif, qui permettent des pratiques moins épuisantes et moins solitaires.

2. Une nouvelle révolution médicale, scientifique et technologique

« Il est possible que nous vivions une période semblable à celle où Pasteur et Koch ont réalisé les découvertes majeures à l'origine de la médecine moderne. »

Les bouleversements en accéléré à l'œuvre dans les technologies diagnostiques et thérapeutiques, dans la génomique, le numérique et la robotique, sont en passe de transformer les conditions d'exercice de la médecine. Il est possible que nous vivions une période semblable à celle où Pasteur et Koch ont, dans la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle et au tournant du

XX^{ème} siècle, réalisé les découvertes majeures à l'origine de la médecine moderne.

Des traitements de rupture, souvent à des coûts prohibitifs, sont à nos portes. De nouveaux médicaments vont permettre de guérir des maladies chroniques et rendre chroniques des pathologies aujourd'hui mortelles. De nouveaux types d'antiviraux guérissent désormais l'hépatite C et de nouveaux médicaments contre le cancer pourraient pratiquement guérir le mélanome métastaté ou faire gagner cinq ans de vie à certaines personnes atteintes d'un cancer du poumon. La médecine personnalisée est déjà en route. C'est l'une des voies les plus prometteuses en cancérologie.

La médecine prédictive est porteuse de promesses remarquables en matière de prévention et d'amélioration de qualité de vie, grâce notamment au recours à de vastes bases de données et à des tests de prédisposition génétique, aux enjeux éthiques très importants et très complexes à traiter sans tarder.

Le recours aux technologies de l'information et aux objets connectés en santé vont aussi abolir les distances, qu'il s'agisse du développement des échanges de données médicales ou de la possibilité de surveillance et de prise en charge des patients, notamment âgés et/ou chroniques, à distance.

Toutes ces évolutions très rapides ne sont pas suffisamment prises en compte par les acteurs de notre système de santé et d'assurance maladie.

3. Les changements des attentes des professionnels de santé et des Français

L'information des Françaises et des Français sur la santé et leur état de santé s'améliore de jour en jour. Mais la demande d'une bonne information demeure immense. Les informations médicales prolifèrent sur Internet : il faut certes garantir l'accès à un maximum de données, mais il faut aussi que le service public joue pleinement son rôle pour améliorer la qualité de l'information diffusée. Ce n'est pas le cas actuellement.

La demande d'une meilleure transparence est, elle aussi, forte. Il est anormal que cette demande trouve pour principale réponse des « classements », établis sur des méthodes sans validation scientifique avérée. Avec les médecins, il faudra trouver d'autres moyens de répondre à cette demande.

Les patients demandent aussi une meilleure association aux décisions qui les concernent et une implication plus active pour tout ce qui touche leur santé. Les associations de patients y jouent un rôle majeur. La médecine de demain sera une véritable médecine « participative » : la participation des patients ou des groupes de patients est indispensable pour une prévention et un traitement efficaces ; elle est également possible, notamment grâce au développement des réseaux sociaux. L'exemple des maladies rares en fournit une bonne illustration.

Les patients n'acceptent plus de délais excessifs pour des prises de rendez-vous, y compris lorsqu'il n'y a pas d'urgence médicale. Il s'agit, là aussi, d'une demande légitime.

Les attentes des professionnels de santé évoluent, elles aussi. C'est manifeste chez les jeunes générations. Les professionnels de santé considèrent leur métier comme un métier, non comme un sacerdoce, chacun peut le comprendre.

« Soigner, sauver des vies, ce n'est pas un service comme un autre. »

Ils demandent une plus juste reconnaissance de leur rôle et de leur engagement dans un système dont ils sont les principaux acteurs. Ils ont raison. Soigner, sauver des vies, ce n'est pas un service comme un autre.

« Imposer aux médecins, contre leur avis, le tiers payant généralisé était irresponsable et le signe d'un profond mépris. »

La reconnaissance financière a toute son importance, nous y reviendrons. Elle ne fait pas tout. Les conditions d'exercice de leur activité sont également essentielles : c'est l'une des raisons pour lesquelles, imposer aux médecins, contre leur avis, le tiers payant généralisé était irresponsable et le signe d'un profond mépris. Il faudra revenir, très rapidement, sur cette décision. Il faut aussi veiller à ce que tous les praticiens, notamment les spécialistes à plateau technique, puissent être couverts par une assurance à la hauteur de leurs besoins.

C'est pourquoi il faut garantir aux professionnels de santé libéraux la pérennité des valeurs qui fondent la médecine française : liberté de choix du médecin par le malade, liberté de prescription et liberté d'installation des médecins, paiement direct des honoraires au médecin par le patient. La médecine libérale est un bien précieux dont la démarche de responsabilité et de liberté doit être préservée et encouragée.

« La médecine libérale est un bien précieux dont la démarche de responsabilité et de liberté doit être préservée et encouragée. »

De la même manière, le rôle clé de l'ensemble des professionnels de santé doit être mieux reconnu dans la conduite de l'action de terrain. En organisant la concertation avec eux à tous les niveaux. En reconnaissant que c'est du terrain et des professionnels que doivent partir les initiatives pour une meilleure organisation des parcours de soins. En donnant plus d'autonomie aux hôpitaux. En mettant fin à une centralisation excessive de la prise des décisions et en favorisant la décentralisation de leur mise en œuvre. En cessant d'imposer aux professionnels des contraintes bureaucratiques en perpétuelle augmentation avec l'idée qu'ils n'ont qu'à s'adapter.

4. Les enjeux sanitaires de la mondialisation

La récente épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, qui fait suite à de multiples flambées de virus émergents ou réémergents au cours des quinze dernières années (H1N1, H5N1, vache folle...), sans oublier Chikungunya et Zika, a bien démontré toute l'étendue des menaces liées à la mondialisation des échanges combinée à l'urbanisation rapide et au bouleversement des écosystèmes naturels. Les frontières n'arrêtent ni les virus, ni les bactéries multirésistantes et nous vivons sous la menace d'une nouvelle grande pandémie qui pourrait avoir un impact majeur sur la santé de millions de Français et sur notre économie.

La crise de l'Ebola a démontré notre impréparation et celle de la communauté internationale face à une crise épidémique de grande ampleur, même si la France a joué un rôle essentiel dans la mobilisation contre le virus et que les ONG médicales françaises, réputées à juste titre dans le monde entier, ont fait un travail remarquable. Cette impréparation de la commu-

nauté internationale appelle des mesures fortes et rapides de la part de l'Organisation mondiale de la santé comme de l'Union Européenne.

De la même façon, la persistance, dans les pays d'Afrique sub-saharienne et les autres pays à bas revenu, d'une forte mortalité qui frappe en particulier les enfants et les femmes et qui est largement évitable, est moralement inacceptable. Le renforcement des programmes de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose est une nécessité pour atteindre les objectifs du développement en 2030.

« Près d'un quart des nouveaux médecins qui s'installent chaque année en France ont un diplôme délivré à l'étranger. »

La mobilité des professionnels et des patients va par ailleurs avoir un impact croissant sur notre système de soins en France. Près d'un quart des nouveaux médecins qui s'installent chaque année en France ont un diplôme délivré à l'étranger. Cette situation, qui tient à la reconnaissance automatique des diplômes au sein de l'Union Européenne depuis une directive de 2005, est conforme au principe de libre circulation, mais aboutit à contourner le numéris clausus.

« Il est temps de renforcer la coopération européenne et internationale pour négocier de façon plus équilibrée avec ces entreprises. »

La croissance de grands groupes de santé internationaux dans le secteur pharmaceutique, le secteur des équipements médicaux ou celui des dispositifs médicaux, mais aussi dans le domaine des données de santé, ne peut pas nous laisser indifférents. Les Etats demeurant trop passifs, ces groupes optimisent les fiscalités nationales, y compris au sein de l'Union européenne, ainsi que les systèmes de fixation de prix et de remboursement. Il est temps de renforcer la coopération européenne et internationale pour négocier de façon plus équilibrée avec ces entreprises, limiter la croissance des coûts de santé et empêcher une exploitation désordonnée des données médicales de millions de nos concitoyens.

LE PROJET

UNE NOUVELLE AMBITION POUR LA SANTÉ DES FRANÇAIS

- Un préalable : rétablir la confiance avec les professionnels de santé
- Une exigence : maintenir le taux de couverture de nos dépenses par l'assurance maladie
 - Priorité à toutes les formes de prévention
 - Une organisation des soins renouvelée, en partant de services de proximité garantis partout
 - Améliorer les conditions de l'exercice libéral
- Un système hospitalier pluraliste et modernisé
 - Faire de la santé le levier d'une nouvelle croissance

Au moment où des avancées médicales, scientifiques et technologiques sans précédent ont lieu, le prochain quinquennat doit être celui d'une nouvelle ambition pour la santé de chacune et de chacun.

Je souhaite faire de la santé l'un des piliers du rayonnement de notre pays et l'un des moteurs de la nouvelle croissance française.

« Faire de la santé l'un des piliers du rayonnement de notre pays et l'un des moteurs de la nouvelle croissance française. »

Cela passe par un préalable indispensable : le rétablissement de la confiance avec nos professionnels de santé. Cela exige aussi beaucoup plus de responsabilité et de transparence, ainsi que des engagements ambitieux mis en œuvre résolument tout au long du quinquennat.

UN PRÉALABLE : RÉTABLIR LA CONFIANCE AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

La politique du Gouvernement, dans tous les domaines - défiance à l'égard des professionnels et de leurs représentants, matraquage administratif et fiscal, contrôles souvent tatillons et non respectueux de la diversité des pra-

tiques et des clientèles - a puissamment aggravé la crise de confiance. Pour beaucoup de professionnels de santé, la coupe est pleine, et à juste titre.

« Beaucoup ressentent une perte de sens de leur mission face à la multiplicité des tâches administratives. »

Chez les médecins libéraux notamment, la confiance n'est plus là, le découragement s'est installé. Beaucoup ressentent une perte de sens de leur mission face à la multiplicité des tâches administratives, souvent d'une complexité inouïe, qui leur incombent, qui rongent le temps médical consacré aux patients, et découragent l'installation en libéral des jeunes médecins. Les situations d'épuisement professionnel (« burn out ») et de suicides augmentent avec le sentiment d'isolement et d'abandon.

Le blocage des tarifs de la consultation en ville, qui marque le défaut de reconnaissance de la valeur de l'acte médical, contribue aussi à ce désenchantement. Le mépris affiché par le Gouvernement, avec son refus constant d'un dialogue ouvert et confiant, n'ont fait que renforcer ce sentiment. Personne ne sera dupe d'engagements dans la dernière ligne droite avant des échéances électorales.

Les mêmes sentiments de stress, de surmenage et de désarroi existent chez les autres professionnels de santé, qui déplorent également la croissance des charges. Chez les pharmaciens libéraux, la disparition d'une officine tous les deux jours, l'affaiblissement du maillage territorial, notamment en zones rurales et en banlieues, ainsi que les menaces sur l'indépendance des officines sont des sources de préoccupation majeures.

L'hôpital souffre aussi de sollicitations multiples et de lourdes contraintes. Les personnels hospitaliers sont soumis à des tensions excessives et à des contraintes d'organisation pesantes, qui ont été considérablement aggravées par la mise en œuvre des 35 heures, inadaptées à des établissements devant assurer la continuité du service public. L'accumulation des réglementations et l'alourdissement des tâches administratives ont créé un sentiment de lassitude et d'exaspération. Les déficits récurrents d'un nombre significatif d'établissements, et une « panne » de l'investissement, pèsent sur l'avenir du secteur hospitalier qui manque également d'une vision claire de la part des pouvoirs publics.

Dans le secteur privé, c'est l'exaspération qui domine face à l'opération systématique et méthodique de marginalisation et de dénigrement dont ont fait preuve les gouvernements de M. Hollande.

La condition d'une nouvelle politique de santé, c'est de résoudre cette crise de confiance majeure. Dans l'intérêt des professionnels de santé, bien sûr, mais aussi et surtout dans celui de la santé des Françaises et des Français.

« Ma première priorité et ma première ambition, c'est de rétablir la confiance entre les professionnels de santé et les pouvoirs publics. »

Ma première priorité et ma première ambition, c'est de rétablir la confiance entre les professionnels de santé et les pouvoirs publics.

Pour cela, ma conviction est forte : la balle est dans le camp des pouvoirs publics. C'est à eux, d'abord, de faire confiance aux professionnels de santé.

UNE EXIGENCE : MAINTENIR LE TAUX DE COUVERTURE DE NOS DÉPENSES PAR L'ASSURANCE MALADIE

Améliorer l'état de santé des Françaises et des Français n'est pas possible sans une bonne couverture maladie : pour le prochain quinquennat, mon ambition, c'est de maintenir le niveau de prise en charge des dépenses de santé des Françaises et des Français.

Chaque pour cent de remboursement en moins, c'est autant de renoncement aux soins pour des personnes modestes, toutes celles qui paient des charges et ne bénéficient d'aucune aide pour leur santé.

Pour maintenir ce niveau de couverture, il n'y a pas de miracle: il faut davantage de responsabilité et de transparence dans notre système de soins.

« Pour maintenir ce niveau de couverture, il faut davantage de responsabilité et de transparence dans notre système de soins. »

1. Une responsabilisation accrue

Une responsabilité accrue est la contrepartie, et la garantie, du principe de solidarité qui fonde le système de l'assurance maladie comme de mon engagement à maintenir le niveau de couverture dont nous bénéficions.

« Lutter sans concession contre toutes les formes de fraudes. »

Il faudra lutter sans concession contre toutes les formes de fraudes. L'aide médicale d'Etat sera réformée et réservée à la prise en charge des situations d'urgence et des maladies infectieuses, à l'exclusion des soins programmés. Dans le contexte de la législation sur la protection universelle maladie (PUMA), les conditions de résidence seront plus régulièrement et strictement vérifiées et contrôlées, notamment grâce à des croisements avec les fichiers fiscaux et les fichiers consulaires ainsi qu'avec des contrôles communs avec les CAF, et les droits sur les cartes Vitale devront être réactivés plus fréquemment. Il faut une tolérance zéro pour les actes inutiles ou redondants. Ils ne sont pas sans danger pour la santé des patients et coûtent extrêmement cher à l'assurance maladie. La clé, c'est la poursuite déterminée de la pertinence des soins partout et toujours dans notre système de santé: cette exigence passe notamment par des dispositifs de financement, de rémunération et d'évaluation élaborés par les professionnels et qui les incitent, ainsi que les institutions de santé, à rechercher les performances les meilleures.

Plus de responsabilité, c'est également le refus d'une gratuité fictive des soins comme celle que veut instaurer le gouvernement avec la réforme du tiers-payant programmée pour novembre 2017.

« Plus de responsabilité, c'est le refus d'une gratuité fictive des soins. »

Plus de responsabilité, c'est une assurance maladie que nous remettrons à l'équilibre par plus d'efficacité dans la gestion des soins. Plus de responsabilité, c'est aussi une assurance maladie qui sera beaucoup plus exigeante sur les critères médicaux des remboursements, et cela sur la base d'avis d'experts médicaux indépendants appréciant le service médical rendu.

Plus de responsabilité, c'est enfin une assurance maladie et des assurances complémentaires beaucoup plus efficaces et modernes dans la gestion des assurés et des prestations.

2. Davantage de transparence

Plus de transparence au quotidien grâce à une information partagée entre les patients, les usagers des services de soins et les citoyens, c'est un levier sans équivalent pour améliorer la qualité et la pertinence des soins.

Il n'est plus acceptable qu'il faille recourir à la presse pour chercher des informations que le système de soins devrait lui-même rendre aisément accessibles. Il faut que les nombreux sites des organismes existants, comme celui de la Haute autorité de santé (HAS), qui doit jouer un rôle central, celui de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et celui de la Direction Générale de la Santé, soient beaucoup plus aisément compréhensibles par tous et interconnectés.

Pour toutes les Françaises et les Français, une information détaillée, claire et accessible doit être disponible sur les résultats des structures de soins ainsi que sur le niveau de satisfaction des usagers et des patients eux-mêmes. Plus de transparence, cela veut dire aussi davantage d'informations médicalement « certifiées », fournies à tous les patients en réponse à leurs questions sur les grands sujets de santé publique, sur la santé au quotidien, sur la prévention, sur leurs pathologies ou sur l'offre publique et privée de soins.

À cette fin, une plateforme téléphonique et internet, associée à des applications sur smartphone, portant sur tous les problèmes de santé des Françaises et des Français sera expérimentée, avant sa généralisation, en direction du

grand public, en se fondant sur les expériences de plateformes comme Sida Info Service ou Tabac Info Service.

Il est également nécessaire de donner la possibilité aux patients et aux usagers du système de soins d'alerter les pouvoirs publics des problèmes qu'ils rencontrent, ou des difficultés d'accès aux soins auxquelles ils sont confrontés sur le territoire, notamment dans les zones rurales. Cette nouvelle plateforme santé permettra également aux Françaises et aux Français, aux associations de patients également, d'exercer ce droit d'alerte simplement et sans délai.

PRIORITÉ À TOUTES LES FORMES DE PRÉVENTION

La prévention a pour but d'améliorer l'état de santé en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident. Elle donne à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé. Mieux prévenir, c'est enfin une source d'économies considérable pour l'assurance maladie.

«Mieux prévenir, c'est enfin une source d'économies considérable pour l'assurance maladie.»

C'est peu de dire que la prévention a été négligée. Les dépenses totales de prévention ne représenteraient que 2 % de la dépense courante de santé. Tout notre système de santé et surtout d'assurance maladie, comme la plupart de ceux des autres pays, a été construit autour d'une conception essentiellement curative qui traite après que le symptôme ou la maladie est survenue.

Il faut changer la donne et, surtout, passer des paroles aux actes.

1. Le besoin d'un véritable leadership pour la santé publique et pour le développement de l'évaluation

D'abord, rien ne peut être accompli sans volonté, ni moyens. C'est pourquoi il faut accroître par redéploiement des crédits, la part des sommes consacrées à la prévention et à l'éducation à la santé dans les dépenses de santé, d'au moins 10 % en cinq ans.

«Accroître la part des sommes consacrées à la prévention et à l'éducation à la santé d'au moins 10 % en cinq ans.»

Chaque année, un rapport détaillé, avec tous les indicateurs disponibles, sera remis sur l'état de santé des Françaises et des Français, et pointera les progrès mais aussi les limites dans ce domaine. Il sera débattu au sein de la Conférence nationale de santé.

L'évaluation médico-économique doit être systématisée dans le champ des recommandations de pratique clinique, dans la définition des parcours de soins, des stratégies de santé et de l'organisation des soins.

2. De nouveaux grands chantiers de santé publique mobilisateurs

Les grands plans de santé publique consacrés au cancer, à l'initiative du Président Chirac, et aux maladies neurodégénératives ont permis d'atteindre de bons résultats et de faire gagner des années de vie à beaucoup de nos concitoyens. Ces plans seront poursuivis avec une ambition renouvelée. Les moyens alloués au 3^{ème} plan de lutte contre le cancer seront notamment renforcés dans le domaine de la recherche afin d'atteindre sans faute tous les objectifs fixés.

Trois grands chantiers consacrés à des priorités majeures de santé publique qui concernent des millions de Françaises et de Français et leurs proches seront mis en œuvre.

Le premier chantier sera consacré à la santé maternelle et la santé des jeunes et des enfants, qui a été trop négligée par les pouvoirs publics au

cours des dernières années. Parce qu'il concerne les enfants et les jeunes, il est prioritaire. C'est aussi le plus puissant en matière de prévention. Plus un comportement est durablement installé, plus il est long et difficile de le modifier. Le combat contre l'obésité, qui n'a jamais vraiment constitué une priorité, doit être engagé avec détermination, en veillant à la bonne nutrition dans les cantines à l'école – il y a beaucoup de progrès à faire dans ce domaine - comme à la maison.

«Le combat contre l'obésité doit être engagé avec détermination.»

Ce chantier implique d'abord une redynamisation de la protection maternelle et infantile (PMI). Il comprendra aussi un renforcement de la médecine scolaire, qui a été laissée en déshérence, ne mobilisant qu'à peine plus de 0,7 % du budget de l'Education nationale. Il faut clarifier et hiérarchiser ses priorités et envisager tous les moyens, y compris statutaires, de renforcer son attractivité auprès des médecins et futurs médecins, ainsi que des infirmiers, et de moderniser ses moyens de fonctionnement et d'interaction. Afin de donner de véritables objectifs de santé publique à la médecine scolaire, et pour suivre les bonnes pratiques existant à l'étranger, sa responsabilité sera confiée au ministère de la santé au lieu du ministère de l'éducation nationale, car c'est aujourd'hui le parent pauvre.

«Améliorer la santé des jeunes et des enfants, c'est d'abord leur permettre d'avoir accès aux soins et aux médecins, notamment dans les écoles.»

Améliorer la santé des jeunes et des enfants, c'est d'abord leur permettre d'avoir accès aux soins et aux médecins, notamment dans les écoles. Je pense notamment aux territoires où cet accès peut parfois être difficile, par exemple dans les zones rurales. Et aussi aux jeunes qui sont en situation de précarité. L'investissement des professionnels de ville auprès de tous les jeunes doit également être renforcé : ils doivent avoir toute leur place dans une démarche globale de prévention et de suivi. Il faut réfléchir à tous les

moyens permettant de favoriser l'accès des jeunes aux professionnels libéraux, qu'il s'agisse des conditions financières ou de celles qui permettent une plus grande proximité et instaurent ainsi l'établissement précoce d'une relation de confiance entre l'adolescent et le médecin. Dans ce cadre, la cotisation de sécurité sociale des étudiants sera purement et simplement supprimée : ils seront gratuitement affiliés à l'assurance maladie.

« La cotisation de sécurité sociale des étudiants sera purement et simplement supprimée : ils seront gratuitement affiliés à l'assurance maladie. »

Le second chantier sera consacré à la lutte contre les addictions. Qu'il s'agisse du tabagisme, de l'abus chronique d'alcool ou des drogues illicites, les conduites addictives interviennent dans environ 30 % des décès avant 65 ans. Pour lutter contre les addictions, il faut une réunion des «forces» de prévention, de soin et de réduction des risques actuellement éparpillées. Il faut aussi renforcer la recherche et mettre en place une véritable politique de réduction des risques, basée sur des évaluations scientifiques.

Le troisième chantier sera consacré aux liens entre la santé et l'environnement.

« L'amélioration de la qualité de l'air, la vigilance sur les risques liés aux pesticides et aux nanomatériaux, et l'amélioration de la qualité de l'eau et des sols feront l'objet de mesures nouvelles. »

L'amélioration de la qualité de l'air, la lutte contre les risques naturels et professionnels mais aussi contre les perturbateurs endocriniens, la vigilance sur les risques liés aux pesticides et aux nanomatériaux, l'amélioration de la qualité de l'eau et des sols feront notamment l'objet de mesures nouvelles et renforcées fondées sur une double exigence : approfondir les connais-

sances scientifiques, et anticiper la recherche de produits de substitution aux substances nocives.

Des budgets spécifiques seront alloués aux recherches en santé environnementale afin de permettre aux équipes françaises de continuer à travailler au meilleur niveau international. Le lien entre épidémiologie, biologie et causalité médicale doit également être approfondi afin de passer du simple constat statistique de l'augmentation des maladies environnementales à la compréhension de l'action des polluants sur l'organisme et comme cause des maladies. On sait aujourd'hui que les risques environnementaux liés aux polluants sont particulièrement élevés pour les fœtus et pour les adolescents. La réduction des expositions à ces deux âges de la vie sera une priorité qui s'appuiera sur le renouveau de la médecine maternelle et de la médecine scolaire que je mettrai en oeuvre.

3. Pour une conception globale de la santé

Aller vers davantage de prévention, c'est avoir une conception globale de la santé. Il est indispensable de bâtir une politique de prévention mieux intégrée aux parcours de santé. Cela passe également par une évolution du programme des études de médecine et des autres professions de santé afin de faire une plus grande place à la prévention. Le médecin généraliste est le premier acteur de la politique de prévention, notamment grâce aux vaccinations, aux prescriptions d'actes de dépistage indispensables, mais aussi grâce à tous les conseils et informations qu'il délivre. Son rôle de « conseil en prévention », qui est au cœur de sa mission et qu'attendent les Françaises et les Français, doit être mieux reconnu et valorisé.

Le rôle des organismes d'assurance maladie dans le domaine de la prévention sera aussi accru. Au-delà de 50 ans, chaque assuré social recevra de la part de l'assurance maladie une invitation à consulter son médecin traitant pour une consultation médicale de prévention et dépistage, dont le contenu sera adapté en fonction de l'âge.

L'impact sanitaire de toutes les politiques publiques susceptibles d'avoir un effet sur la santé (sport, nutrition, logement, écologie, transport, environnement...) sera évalué systématiquement. Il s'agit de porter la vision globale d'un environnement favorable à la santé de tous.

« L'impact sanitaire de toutes les politiques publiques susceptibles d'avoir un effet sur la santé (sport, nutrition, logement, écologie, transport, environnement...) sera évalué systématiquement. »

La résorption des inégalités sociales de santé constituera un objectif prioritaire du prochain quinquennat. Une attention particulière sera portée à la santé des demandeurs d'emploi : la situation de chômage a des conséquences sur la santé, et cela n'est pas bien pris en compte actuellement.

« La résorption des inégalités sociales de santé constituera un objectif prioritaire du prochain quinquennat. »

UNE ORGANISATION DES SOINS RENOUELÉE, EN PARTANT DE SERVICES DE PROXIMITÉ GARANTIS PARTOUT

1. Partir de la personne et de ses besoins

Cela paraît évident et pourtant, la personne, en bonne santé ou malade, n'est pas toujours considérée comme étant au centre de l'organisation du système de soins.

Mettre la personne malade au cœur du système de soins, c'est notamment lui donner l'information et lui permettre de participer à la définition de l'organisation des soins.

Pour cela, il faut favoriser, sur la base des initiatives des professionnels de santé en ville, la prise en charge coordonnée du patient dans son parcours de santé, en structurant mieux l'offre de premier et de second recours au plan territorial, autour du médecin traitant.

La fonction du médecin traitant sera mieux reconnue et valorisée, l'accompagnement médico-social et la prévention seront associés au parcours de santé : ce n'est pas toujours le cas actuellement. Le patient sera ainsi pris en charge dans le cadre d'une coordination des soins de proximité, organisée autour du médecin traitant et des médecins spécialistes de proximité. Tous les autres professionnels de santé compétents et notamment les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes, ont vocation à y participer. Pour que les médecins puissent animer cette coordination des soins autour de la personne malade, ils ont besoin qu'on les libère de tâches inutiles, ils ont besoin de dégager du temps médical et du temps de coordination : tout doit être fait pour retrouver ce temps.

Concernant les maladies chroniques, l'organisation des parcours de soins qui a été mise en place pour les personnes atteintes d'un cancer, avec notamment l'existence de centres de référence et la définition d'un programme personnalisé de soins, est un exemple utile de ce qu'il faut faire. Un contrat thérapeutique entre le médecin coordinateur et la personne malade permettra de renforcer l'efficacité de la prise en charge sur la durée.

Le pharmacien dispose de compétences aujourd'hui sous-utilisées. La complexité des traitements mis sur le marché, le vieillissement, l'essor de la dépendance, la désertification médicale et le besoin croissant en sécurisation des personnes renforcent le rôle du pharmacien et sa mission de conseil.

2. Construire des parcours de soins à partir de la médecine de ville, en facilitant une meilleure articulation avec l'hôpital

Toutes celles et tous ceux qui ont été malades le savent : la coordination entre l'hôpital et le médecin traitant n'est pas simple en France !

Les conséquences de ce manque de coordination sont supportées, au bout du compte, par la personne malade. Que de temps passé par le malade ou sa famille pour décrire sa situation à son médecin ! Mais il y a aussi les conséquences sur les prescriptions de médicaments ou sur des examens réalisés plusieurs fois. Elles peuvent être très négatives pour les personnes âgées ou

dépendantes, du fait d'hospitalisations et de ré-hospitalisations non coordonnées avec la médecine de ville pas plus qu'avec les services médico-sociaux en charge du retour à domicile.

L'amélioration des relations de travail entre la médecine hospitalière et la médecine ambulatoire, ainsi qu'avec les services sociaux, sera une priorité. Une véritable coordination est à organiser entre ces trois secteurs.

« Une meilleure coordination, ce sont des services d'urgence qui fonctionnent mieux, qui sont utilisés à bon escient et qui ne souffrent pas d'engorgement. »

Une meilleure coordination, ce sont des services d'urgence qui fonctionnent mieux, qui sont utilisés à bon escient et qui ne souffrent pas d'engorgement. Une meilleure régulation par le centre 15 et une meilleure organisation des urgences, structurée autour de la permanence des soins de ville, permettra d'alléger pour les hôpitaux la surcharge résultant des urgences hospitalières.

Pour cela, il faut favoriser beaucoup plus qu'actuellement la création de maisons médicales de garde associant l'exercice de médecins libéraux et hospitaliers, s'inscrivant dans une complémentarité avec les urgences hospitalières. Et il faut mieux les faire connaître.

Des maisons de santé pluri-professionnelles et des pôles de santé basés sur un projet médical et dotés d'un plateau technique, seront également développées sur tous les territoires à l'initiative des professionnels afin de mieux prendre en charge en ville les soins non programmés. Ils devront, plus encore qu'aujourd'hui, être en lien avec les facultés de médecine pour pouvoir accueillir de jeunes médecins en formation.

3. Lutter contre les inégalités territoriales : inciter à l'installation des médecins et des professionnels de santé dans tous les territoires et encourager toutes les initiatives prises par les professionnels de santé libéraux

Bien souvent, on entend parler de la nécessité de « lutter contre les déserts médicaux » comme s'il existait des territoires où tous les services sont présents, sauf la santé. La réalité est bien différente. C'est celle de villes ou de villages où peu de personnes nouvelles s'installent, qu'elles soient ou non professionnels de santé. C'est pourquoi la meilleure façon de lutter contre les « déserts médicaux », c'est de redonner à tous les territoires beaucoup plus d'attractivité, de favoriser, en général, l'installation d'activités et d'emplois, et de bien relier ces territoires avec des systèmes de transport performants et une couverture numérique irréprochable. (voir Cahier sur la compétitivité des territoires)

« Renforcer l'attractivité des territoires pour les jeunes professionnels de santé, médecins et non-médecins. »

Au-delà, il faut bien sûr agir pour renforcer l'attractivité des territoires pour les jeunes professionnels de santé, médecins et non-médecins. Et cela en respectant un principe fondamental : la liberté d'installation. Si des professionnels ont choisi d'exercer en libéral, ce n'est pas pour se faire imposer leur lieu d'installation.

Toute une palette de solutions doit être mise en place et leur existence portée à la connaissance des étudiants en médecine et des jeunes médecins.

Il faut notamment encourager, dans ces zones, l'attribution par les collectivités territoriales d'aides financières pour la disposition de locaux professionnels et de logement en vue de l'installation de jeunes médecins. Y favoriser l'installation de professionnels de santé regroupés dans des maisons médicales ou de nouvelles structures de ce type : ce sont des formules qui répondent aux demandes des jeunes médecins et permettent la mutualisation des moyens.

Le financement des études médicales par l'attribution de bourses aux futurs médecins en contrepartie d'une installation dirigée pendant une durée déterminée doit être beaucoup plus répandu qu'aujourd'hui.

De même, il est possible de proposer un « forfait structure » plus important pour assurer la coordination et la continuité des soins lorsqu'un médecin s'installe dans une ville ou une zone où la densité médicale est trop faible.

Il faudra aussi négocier avec les médecins la façon dont leur départ en retraite peut être mieux prévu et dans des conditions plus favorables pour eux, afin de faciliter leur remplacement.

Mais d'abord, il faut faire confiance aux professionnels de santé eux-mêmes : des initiatives telles que la constitution d'associations de professionnels de santé acceptant de se déplacer à tour de rôle dans des zones où l'offre de soins est insuffisante, ou la possibilité de proposer des consultations - remboursées - de télémédecine, doivent être mieux encouragées et valorisées.

AMÉLIORER LES CONDITIONS DE L'EXERCICE LIBÉRAL

La médecine libérale, les valeurs qu'elle défend et le rôle social qu'elle remplit sont essentiels pour l'avenir de notre système de santé. L'exercice de la médecine libérale est le meilleur mode de prise en charge. Il ne saurait être question de transiger là-dessus.

Il est temps d'impliquer mieux et davantage les professionnels de santé autour d'une vision commune qui repose sur l'amélioration des conditions de travail pour une meilleure qualité des soins.

1. Mieux valoriser l'exercice libéral

Renforcer la médecine libérale, cela exige de reconnaître l'acte médical comme prestation intellectuelle et d'expertise, et de le revaloriser à l'occasion des renégociations des conventions médicales.

Cette évolution suppose aussi de réviser la nomenclature médicale qui n'est plus à jour : certains actes sont en quelque sorte favorisés, là où d'autres n'ont pas évolué depuis des années. Un équilibre doit être trouvé entre expertise et progrès technique pour rééquilibrer la rémunération des actes en fonction du temps passé pour les soins, de la technicité et de la nouveauté de ces actes.

«Un équilibre doit être trouvé entre expertise et progrès technique pour rééquilibrer la rémunération des actes en fonction du temps passé pour les soins, de la technicité et de la nouveauté de ces actes.»

Enfin, la mission des professionnels de santé, c'est de soigner, pas de remplir des formulaires. Il faut donc simplifier radicalement les relations entre les professionnels et l'assurance maladie: un comité de professionnels de santé de terrain, renouvelé régulièrement, sera consulté sur les procédures et les changements administratifs, avec un droit d'opposition, pour qu'une solution plus simple puisse être trouvée.

2. Accompagner l'évolution des modes d'exercice pour les professionnels qui le souhaitent

L'exercice de la médecine libérale n'est pas immuable. Face aux évolutions technologiques et sociétales, cet exercice évolue. Nombreux sont ceux qui, parmi les jeunes en particulier, imaginent une autre manière de vivre leur métier et ne trouvent pas pour l'instant les solutions qu'ils appellent de leurs vœux. Une sorte de «fonctionnarisation», encouragée par le gouvernement actuel, ne constitue pas une option acceptable. Il faut créer une nouvelle médecine qui motive et qui intéresse les jeunes.

Il faut, avec le concours des URPS et de l'Ordre, soutenir toutes les formules d'exercice libéral de groupe, et notamment les regroupements des professionnels en pôles de santé pluridisciplinaires, à l'initiative des professionnels eux-mêmes, permettant de mutualiser des tâches administratives, la gestion des entrées et sorties d'hospitalisation, les liens avec le médico-social par des moyens tels que plate-forme de coordination, télésecrétariat ou secrétariat mutualisé.

La diversification des modes de rémunérations est aussi attendue: il faut en particulier instaurer une rémunération spécifique de la mission de prévention et des missions de santé publique. Et cela à partir de critères scientifiques établis par les collègues professionnels.

«Il faut créer une nouvelle médecine qui motive et qui intéresse les jeunes.»

De même, il faut instituer un « forfait structure » tenant compte des contraintes organisationnelles des médecins, en termes notamment de secrétariat et d'équipement informatique.

Le renforcement de la médecine libérale passe par l'intégration des nouvelles technologies et de la révolution de la e-santé. Les nouvelles technologies permettent de penser d'une manière renouvelée les relations entre l'hôpital et la médecine de ville, entre les soins médicaux, les soins de suite et la prise en charge médico-sociale, entre approche préventive et soins curatifs.

Les actes de télémédecine, notamment, seront valorisés, car ils sont l'avenir et peuvent apporter beaucoup, tant pour l'exercice des professionnels de santé que pour la meilleure fluidité du parcours de santé. La téléconsultation, la télésurveillance et la téléexpertise devront être incluses dans la nomenclature avec un financement à l'acte ou au forfait en fonction des situations.

«Les actes de télémédecine, notamment, seront valorisés, car ils sont l'avenir et peuvent apporter beaucoup.»

3. Accompagner et moderniser toutes les professions de santé

Les professions de santé sont riches de leur diversité: aides-soignants, ambulanciers, audioprothésistes, auxiliaires de puériculture, dentistes, diététiciens, ergothérapeutes, infirmiers, manipulateurs en radiologie, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, opticiens, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens, préparateurs en pharmacie, prothésistes et orthésistes, psychomotriciens, sages-femmes, techniciens de laboratoire... Elles constituent un secteur d'avenir, notamment pour l'emploi des jeunes.

La conférence de santé organisée par le gouvernement au début 2016 n'a répondu en aucune façon aux attentes de ces professions qui ne sont pas satisfaites de leurs conditions actuelles d'exercice ni de l'organisation de leur secteur d'activité.

Il faut ouvrir un véritable dialogue fondé sur la confiance, de qualité, en continu avec ces professions afin d'améliorer l'organisation des soins et développer l'interprofessionnalité.

4. Poursuivre l'évolution de la formation, avec le concours de l'Université

Dans le secteur de la santé, la formation, la recherche et l'innovation sont cruciales : c'est une responsabilité majeure des pouvoirs publics que de les soutenir. Et il faut dans ce domaine améliorer nettement la coordination entre les ministères de l'enseignement supérieur et de la santé.

Le numerus clausus actuel pour les médecins (environ 8 000 par an) permet d'assurer la pérennité du nombre de médecins actifs mais il a pour effet, dans les conditions actuelles, d'engendrer un énorme gâchis : 80 % des étudiants au concours de première année doivent se réorienter. Il faut y mettre fin. Afin d'éviter le scandale d'un tirage au sort qui nous menace, une sélection sur dossier des étudiants admis en première année commune aux études de santé (PACES) devrait être envisagée. Les passerelles vers d'autres métiers sont insuffisantes et doivent être développées, de même qu'il est important de mieux informer et conseiller en amont les étudiants à ce sujet.

Par ailleurs, dans les études médicales, il faut davantage mettre l'accent sur la relation avec la personne bien portante ou malade, la prévention, les nouvelles technologies, sans oublier l'apprentissage des langues étrangères.

Réorientations après le concours de première année



8 étudiants sur 10 doivent se réorienter après le concours de première année

« Afin d'éviter le scandale d'un tirage au sort qui nous menace, une sélection sur dossier des étudiants admis en première année commune aux études de santé (PACES) devrait être envisagée. »

Enfin, l'exercice médical va beaucoup évoluer dans les années qui viennent : l'acquisition à marche forcée de connaissances encyclopédiques sera probablement moins utile que la capacité à prendre de bonnes décisions, à individualiser la prévention et les traitements, que la connaissance de la génomique ou la maîtrise de langues étrangères pour s'informer, tout au long de sa vie professionnelle, et avoir ainsi accès à toute la littérature scientifique internationale. Si l'on peut attendre des médecins français qu'ils connaissent des langues étrangères, les étudiants étrangers qui, ayant effectué leur second cycle à l'étranger, se présentent à l'examen classant du 3^e cycle devront, et bien connaître la médecine, et bien connaître le Français. Il en est de même pour les autres professions de santé concernées.

Il est prioritaire, en outre, de poursuivre la déclinaison régionale des filières offertes à l'issue de l'internat en tenant mieux compte des besoins des territoires par postes et par spécialité.

Enfin, il serait vain d'espérer que davantage de jeunes médecins s'installent en ville alors qu'ils ne connaissent pas la médecine de ville : des stages en ville doivent être prévus pour tous les étudiants ainsi que pour les internes de spécialités. Leur accueil par les médecins, généralistes ou spécialistes, doit être encouragé et facilité, avec notamment le financement de formations associées. Des systèmes de « compagnonnage », permettant une sorte de tutorat d'un étudiant par un médecin libéral pendant ses études, pourront être mis en place.

UN SYSTÈME HOSPITALIER PLURALISTE ET MODERNISÉ

Avoir un temps d'avance pour répondre aux défis de demain et y répondre pleinement, avec l'engagement de la communauté hospitalière, est l'ambition que j'ai pour l'hôpital public et les cliniques privées.

1. Préserver une offre de soins hospitaliers pluraliste coordonnée

L'hôpital public est un outil remarquable au service de la santé des Français. Le service rendu y est à la hauteur des attentes : c'est le service public le plus apprécié des Français. L'accueil des patients y est assuré sans discontinuité 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, dans le respect du principe d'égalité : chacun y est pris en charge avec une égale exigence d'excellence, sans distinction de ressources ou d'origine, et avec la seule préoccupation de la meilleure réponse à son état de santé.

Les professionnels qui exercent à l'hôpital sont en capacité effective, avec l'appui des acteurs institutionnels, de faire fonctionner un secteur hospitalier performant, ayant le savoir-faire pour prendre en charge toutes les pathologies et faire face, dans l'urgence, aux situations exceptionnelles (accidents, attentats, menaces épidémiques). C'est l'un des fleurons de notre République.

La force de notre système hospitalier repose sur la coexistence historique et originale d'une offre publique et d'une offre privée : les CHU, centres de recherche et d'excellence, les hôpitaux publics généraux répartis sur tout le territoire, garants du service public, et le réseau des établissements privés. Cette dualité a contribué à instituer une indispensable complémentarité, ainsi qu'une émulation utile entre les deux secteurs et a incité au cours du temps à une transformation permanente et réciproque des organisations, qui a bénéficié à tous. Elle doit être préservée et améliorée. De façon générale, il faut mettre un terme à l'approche punitive à l'égard des cliniques privées mise en œuvre ces dernières années pour aller vers une reconnaissance de l'apport de chacun.

« Il faut mettre un terme à l'approche punitive à l'égard des cliniques privées. »

Toutes les formes de coopération entre les établissements privés et les établissements publics de santé, qui ont marqué le pas depuis plusieurs années, doivent être encouragées, et cela avec comme seule ligne directrice la réponse aux besoins de santé de nos concitoyens.

La santé ne doit pas se prêter à des approches idéologiques : en préférant le dogmatisme, la loi Touraine a exclu par principe les cliniques privées de l'exercice du service public hospitalier. Or, même s'ils n'occupent pas le même

rôle, les établissements publics comme privés doivent pouvoir participer au service public hospitalier lorsqu'ils remplissent des critères objectifs.

« La santé ne doit pas se prêter à des approches idéologiques. »

C'est une très mauvaise idée que de vouloir construire les projets médicaux de territoire à partir de la seule offre publique rassemblée au sein des groupements hospitaliers de territoire, sans prendre en compte toute la diversité des prises en charge. Dans le respect des statuts de chacun des établissements et des professionnels, il faut décloisonner et partir des besoins du terrain, en tenant compte de tous les professionnels et de tous les établissements.

2. Donner plus de stabilité, d'autonomie et de souplesse aux établissements de santé et débureaucratiser l'hôpital

Depuis plus d'une décennie, les hôpitaux publics sont un immense chantier de modernisation qui a permis, grâce à la mobilisation des équipes, des améliorations réelles. Les hôpitaux et toute la communauté hospitalière ont su faire face à ces changements qui ont exigé de leur part des efforts de productivité et d'adaptation importants, compte tenu de la réduction à 35 heures de la durée du travail, tandis que l'espérance de vie de nos concitoyens s'allongeant, la demande de soins demeurerait forte. Mais l'accumulation incessante des réglementations et l'alourdissement des tâches administratives ont créé un sentiment de lassitude et d'exaspération chez les professionnels, les médecins et directeurs d'hôpitaux.

Les acquis de l'hospitalisation invitent à une démarche fondée non pas sur un « grand soir » bureaucratique, avec une énième loi de réforme de l'organisation administrative ou de la gouvernance de l'hôpital, mais sur des avances maîtrisées - venant des professionnels - et territorialisées pour répondre aux besoins de santé qui évoluent si rapidement.

À l'hôpital, comme dans beaucoup d'autres secteurs, la production de normes en continu doit cesser. Faire évoluer l'hôpital n'exige en rien de casser le statut de la fonction publique hospitalière. La gouvernance hospitalière, qui associe étroitement la communauté médicale aux principales décisions de gestion de l'hôpital, doit être garantie.

Les hôpitaux et les cliniques doivent pouvoir consacrer leur énergie et leurs ressources à s'adapter efficacement aux besoins de la population et aux progrès des techniques médicales plutôt qu'à une instabilité réglementaire permanente.

Les hôpitaux doivent être considérés comme pleinement responsables de leur gestion, sous le contrôle de leur conseil de surveillance. Ils doivent pouvoir bénéficier de plus de souplesse de gestion alors que les besoins de la population qu'ils servent évoluent rapidement. Le rôle des ARS est de définir les choix stratégiques et l'évolution de l'offre de soins sur les territoires de leur ressort, et non de s'immiscer dans la gestion quotidienne des établissements. Les hôpitaux doivent être jugés sur la qualité des soins qu'ils dispensent et sur leur capacité à assurer l'équilibre de leurs comptes.

« Les hôpitaux doivent être considérés comme pleinement responsables de leur gestion. »

S'il y a une priorité, c'est de remettre à plat l'organisation du travail au sein des établissements de santé : il est inadmissible de continuer à voir des équipes hospitalières épuisées, avec l'absentéisme qui en résulte, si peu de souplesse de gestion, un recours à l'intérim aussi fréquent et aussi onéreux. Et cela dans des établissements qui ont la charge d'assurer la continuité du service public. Il est temps de sortir enfin du dogme des 35 heures, à l'hôpital comme ailleurs, en remettant à plat dans le dialogue social la durée et l'aménagement du temps de travail, au profit des professionnels comme des personnes malades.

Le financement à l'activité de l'hôpital est, pour sa part, un bon principe qui permet de mieux prendre l'activité effective des établissements. S'il ne faut pas le remettre en cause, il faut l'ajuster et l'améliorer pour n'en garder que les bénéfices. Et cela notamment dans des secteurs où il se révèle moins adapté.

3. Ouvrir davantage l'hôpital sur la ville et le médico-social

Il faut plus d'ouverture à l'hôpital et décloisonner notre système de santé et médico-social.

A l'hôpital, pour des raisons très diverses, la chirurgie et la médecine ambulatoires demeurent à un niveau trop modeste, inférieur à celui observé chez nos voisins, alors qu'elles permettent souvent de soigner dans des conditions meil-

leures pour la qualité de vie des patients. L'accélération de leur développement, chaque fois qu'elle est possible, fera l'objet d'objectifs chiffrés, cela en organisant la coordination nécessaire avec les soins de ville en amont comme en aval.

Nous avons, en France, du retard en matière de soins à domicile. Les soins à domicile et en EHPAD pour les personnes qui y résident, devraient devenir un mode plus commun de prise en charge et chaque personne devrait pouvoir être soignée chez elle quand son état de santé le permet et si elle le souhaite. Ceci est désormais plus facile grâce aux dispositifs de télésurveillance voire de téléintervention, de téléconsultation, de domotique.

La France pourra ainsi devenir un leader européen des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle avec des innovations technologiques et des nouveaux services aux personnes, créateurs d'emplois.

« Devenir un leader européen des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle. »

L'hôpital ouvert et décloisonné de demain, c'est aussi un nouveau rôle donné aux hôpitaux locaux, en complémentarité de l'offre de soins de ville, notamment dans les « déserts médicaux ». Un hôpital ouvert, c'est à la fois un « hôpital hors les murs » avec des consultations avancées, mais aussi un hôpital qui accueille les médecins de ville et les professionnels de santé libéraux qui doivent pouvoir y travailler beaucoup plus facilement qu'aujourd'hui.

FAIRE DE LA SANTÉ LE LEVIER D'UNE NOUVELLE CROISSANCE

Je veux faire de la santé, de ses industries et de sa recherche, le levier d'une nouvelle croissance pour la France, au service de l'emploi.

Maintenir et développer des industries de santé fortes dans notre pays constitue une priorité nationale comme l'est un soutien plus affirmé qu'aujourd'hui à la recherche-développement de pointe et aux différentes formes de e-santé.

**« Je veux faire de la santé,
de ses industries et de sa recherche,
le levier d'une nouvelle croissance pour
la France, au service de l'emploi. »**

1. Soutenir la recherche française en sciences de la vie

La France dispose d'une recherche d'excellence, publique et privée, dans le domaine des sciences de la vie. Des institutions comme l'INSERM, le CNRS, l'ANRS ou l'Institut Pasteur ainsi que nos CHU et nos Universités, font la force et la réputation internationale de notre pays.

La recherche médicale représente 30 % de l'ensemble des publications scientifiques françaises, dont plus de la moitié résulte des travaux des équipes hospitalo-universitaires. La création d'Instituts hospitalo-universitaires a été une bonne initiative permettant de mobiliser davantage de moyens au service de programmes de recherche d'excellence et de rapprocher la recherche des entreprises. Sur la base de l'évaluation des programmes en cours, de nouveaux IHU seront lancés et co-financés sous l'égide du commissariat général à l'investissement. La recherche dans les domaines de la prévention et des addictions sera particulièrement soutenue.

La recherche réalisée par les industriels de santé est également une composante majeure de la recherche biomédicale. Une nouvelle tranche du fonds pour l'innovation en santé sera mise en œuvre.

La France doit affirmer plus que jamais sa vocation à devenir un grand pays des sciences du vivant, en s'appuyant sur une recherche publique mondiale reconnue, sur des infrastructures hospitalières de qualité, sur un tissu industriel de grandes entreprises et de PME compétitives, sur une tradition d'accueil des innovations et sur une mobilisation de tous les outils de politique industrielle pour soutenir ce secteur prioritaire de l'économie.

2. Développer des industries de santé fortes

Les industries de santé sont d'importants contributeurs à l'emploi, la croissance économique, la balance commerciale et l'indépendance sanitaire. Maintenir et

développer des industries de santé fortes constitue une priorité nationale pour notre pays, sa croissance et ses emplois dans les décennies à venir.

L'arrivée croissante sur le marché de produits pharmaceutiques extrêmement innovants, qui guérissent de maladies naguère chroniques et invalidantes ou rendent chroniques des maladies naguère mortelles, mais qui sont également très coûteux, pose d'évidents problèmes aux finances de l'assurance maladie.

**« L'arrivée croissante sur le marché de produits
pharmaceutiques extrêmement innovants
mais très coûteux pose d'évidents problèmes
aux finances de l'assurance maladie. »**

Il est toutefois possible de concilier les objectifs de maîtrise des dépenses et de développement des industries de santé dans le cadre d'un pacte de mandature avec les industriels de santé qui leur donne la visibilité et la stabilité dont ils ont besoin, et qui leur permette de s'engager clairement en faveur de la recherche-développement dans notre pays et de l'emploi.

Le financement des nouveaux médicaments et produits de santé est possible par une meilleure évaluation du service médical rendu, une politique plus volontariste de négociation des prix avec les industriels, qui tienne compte des marges de progression de l'économie nationale et le renforcement de la coopération internationale. Des économies sont également indispensables, via le développement des médicaments génériques, afin de nous mettre au niveau de nos voisins européens les plus performants, et par la mise en œuvre de politiques de bon usage du médicament.

Les procédures existantes, notamment pour la fixation des prix, seront améliorées et simplifiées afin d'accélérer considérablement la mise sur le marché des nouveaux produits au profit de tous les patients. La définition du panier de produits remboursés devra également continuer à être ajustée en fonction du service médical rendu, en lien avec l'ensemble des acteurs.

3. Le grand chantier de l'e-santé

Les initiatives dans la e-santé sous toutes leurs formes (télémédecine, m-santé...) se multiplient sans que les pouvoirs publics ne régulent ni ne

soutiennent ce secteur pourtant prometteur. Les bénéfices que l'on peut en attendre sont pourtant essentiels, tant pour le patient que pour le médecin, comme sur le plan économique :

- l'e-santé va transformer l'ensemble des composantes de notre système de soins.

- l'e-santé rend le patient acteur de sa santé ; elle permet l'éducation du patient et son accompagnement, ainsi que la bonne observance de son traitement. Elle facilite la coordination des soins par la diffusion des données aux professionnels de santé ; enfin, elle permet d'adapter le traitement, de le personnaliser et de prévenir les risques cliniques.

« L'e-santé rend le patient acteur de sa santé. »

- l'e-santé redonne du temps médical au médecin en permettant un accès rapide à l'information, et sécurise ainsi le suivi du traitement.

- l'e-santé est un puissant vecteur de croissance économique, générateur d'emplois à forte valeur ajoutée. Elle permet aussi plus d'efficacité dans les décisions thérapeutiques et elle facilite le développement de la prise en charge en ambulatoire, elle réduit les besoins en offre de soins hospitaliers.

La France a beaucoup d'atouts qui lui donnent un avantage compétitif pour prendre pied dans de bonnes conditions dans ce secteur hautement technologique : excellence académique et universitaire, notamment en mathématiques ; nombreuses start-up très innovantes dans ce domaine ; bases de données de santé publique médicales sans guère d'équivalent dans le monde (SNIRAM) ; réglementation permettant de garantir la qualité des dispositifs mis en œuvre et la sécurité des données...

Mais il existe encore des blocages : l'investissement est coûteux pour les entreprises et ne débouche qu'à long terme, les start-up n'ont pas toujours les moyens d'assurer le risque du développement de leurs innovations ; le remboursement par l'assurance maladie tarde à se mettre en place et un accès simple aux données de santé n'est pas acquis. L'e-santé n'est pas encore véritablement intégrée dans l'organisation des soins : la télémédecine progresse peu dans les relations entre professionnels de santé exerçant en libéral, entre eux et l'hôpital ou entre professionnels de santé et patients. Nos bases de données de santé publique ne sont pas encore assez ouvertes ni exploitées

dans l'intérêt de tous, et nous manquons également de l'arsenal des sanctions lourdes et dissuasives indispensables contre ceux qui tenteraient de porter atteinte à l'anonymat et à la vie privée des patients.

« Le prochain quinquennat doit aussi permettre à l'hôpital de réaliser sa révolution numérique. »

Il faut faire de l'e-santé un levier technologique reconnu et l'intégrer pleinement dans l'organisation des soins à l'appui de leur réorganisation territoriale, du virage ambulatoire, de la valorisation de la médecine libérale et du parcours coordonné des soins. Le prochain quinquennat doit aussi permettre à l'hôpital de réaliser sa révolution numérique.

C'est un beau et grand défi que nous devons relever ensemble : faire de la France le leader européen de l'e-santé à l'horizon 2022 et réussir ainsi la transition vers la médecine du XXI^{ème} siècle - prédictive, préventive, proactive et participative. Si les Françaises et les Français me font confiance, ce sera l'un des chantiers majeurs de mon quinquennat.

LES ORIENTATIONS

SYNTHÈSE DES PROPOSITIONS

1. Faire de la prévention une priorité et avoir une conception globale de la santé
2. Des grands chantiers de santé publique
3. Une information de qualité plus facilement accessible, un système de santé plus transparent
4. Mieux valoriser l'exercice libéral
5. Poursuivre l'évolution de la formation des professionnels de santé
6. Renouveler l'organisation des soins
7. Promouvoir un système hospitalier pluraliste et modernisé
8. Garantir le maintien du taux de couverture des dépenses de santé par l'assurance maladie
9. Rechercher avec les professionnels de santé la meilleure pertinence des soins
10. Faire de la santé un levier de la croissance

LA BASE : RENOUER LA CONFIANCE ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LES POUVOIRS PUBLICS

Pour cela, la balle est dans le camp des pouvoirs publics. C'est à eux de faire, d'abord, confiance aux professionnels de santé. En organisant la concertation avec eux à tous les niveaux. En reconnaissant que c'est du terrain et des professionnels que doivent partir les initiatives pour une meilleure organisation des parcours de soins. En donnant plus d'autonomie aux hôpitaux. En mettant fin à une centralisation excessive de la prise des décisions et en favorisant la décentralisation de leur mise en œuvre. En cessant d'imposer aux professionnels des contraintes bureaucratiques en perpétuelle augmentation et en cessant de considérer qu'ils n'ont qu'à s'adapter.

1. FAIRE DE LA PRÉVENTION UNE PRIORITÉ ET AVOIR UNE CONCEPTION GLOBALE DE LA SANTÉ

- Augmenter de 10% en cinq ans les sommes consacrées à la prévention et à l'éducation en santé.
- Publier chaque année un rapport sur l'état de santé des Français, avec l'évolution des principaux indicateurs, et organiser un débat public sur les progrès à accomplir.
- Evaluer l'impact sur la santé de toutes les politiques publiques.

- Agir pour résorber les inégalités sociales et territoriales de santé, avec une attention particulière portée à la santé des jeunes et des demandeurs d'emploi.
- Mettre en place une politique de prévention mieux intégrée aux parcours de santé.
- Faire évoluer le programme des études de médecine et des autres professionnels de santé afin de faire une plus grande place à la prévention. Le médecin généraliste est le premier acteur de la politique de prévention : ce rôle de « conseil en prévention », qui est au cœur de sa mission et qu'attendent les Françaises et les Français, doit être mieux reconnu et valorisé.
- Inviter chaque Française et chaque Français au-delà de 50 ans à consulter son médecin traitant.

2. DES GRANDS CHANTIERS DE SANTÉ PUBLIQUE

- Renforcer l'implication de la France dans les programmes internationaux de lutte contre le sida, le paludisme et la tuberculose.
- Agir plus vigoureusement au niveau de l'OMS et de l'Union européenne face aux risques internationaux de santé.
- Mettre en place un programme d'amélioration de la santé des enfants et des jeunes (renforcement de la protection maternelle et infantile et de la médecine scolaire, action contre l'obésité et politiques en faveur de l'amélioration de la nutrition à l'école et à la maison, transfert de la responsabilité de la médecine scolaire au ministère de la santé pour assurer la cohérence des objectifs de santé publique, renforcement des liens des jeunes avec les professionnels de santé en ville, actions en faveur de la santé des jeunes en situation de précarité, suppression de la cotisation de sécurité sociale des étudiants).
- Mettre en place un plan de lutte contre les addictions (renforcement de la recherche ; meilleur accès aux thérapeutiques ; réunion des «forces» de prévention, de soin et de réduction des risques qui sont

actuellement éparpillées ; politique de réduction des risques, sur des bases exclusivement scientifiques).

- Mettre en place un programme sur les liens entre santé et environnement (approfondir les connaissances scientifiques, anticiper la recherche de produits de substitution aux substances nocives, budgets spécifiques alloués aux recherches en santé environnementale).

3. UNE INFORMATION DE QUALITÉ PLUS FACILEMENT ACCESSIBLE, UN SYSTÈME DE SANTÉ PLUS TRANSPARENT

- Rendre les sites publics existants, comme celui de la Haute autorité de santé (HAS), qui doit jouer un rôle central, celui de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et celui de la Direction Générale de la Santé, beaucoup plus aisément compréhensibles par tous et interconnectés.
- Expérimenter la mise en place d'une plateforme numérique sur les problèmes de santé des Françaises et des Français leur permettant d'exercer un droit d'alerte sur les problèmes qu'ils rencontrent.
- Promouvoir et rendre accessible une information détaillée et fiable sur les résultats des structures de soins ainsi que sur le niveau de satisfaction des usagers et des patients eux-mêmes.

4. MIEUX VALORISER L'EXERCICE LIBÉRAL

- Garantir aux professionnels de santé libéraux, la pérennité des valeurs qui fondent la médecine française : liberté de choix du médecin par le malade, liberté de prescription et liberté d'installation des médecins, paiement direct des honoraires au médecin par le patient.
- Reconnaître l'acte médical comme prestation intellectuelle et d'expertise et le revaloriser à l'occasion des renégociations des conventions médicales.

- Réviser la nomenclature médicale qui n'est plus à jour, différencier et hiérarchiser les actes en fonction de leur contenu et de leur complexité.
- Intégrer les nouvelles technologies et la révolution de la e-santé : la téléconsultation, la télésurveillance et la télé-expertise devront être incluses dans la nomenclature avec un financement à l'acte ou au forfait en fonction des situations.
- Simplifier radicalement les relations entre les professionnels et l'assurance maladie en soumettant toutes les procédures administratives à un comité de professionnels de terrain qui les réexaminera toutes.
- Libérer du temps médical en déchargeant au maximum les médecins d'activités qui ne sont pas indispensables.
- Mettre en place une rémunération spécifique de la mission de prévention et de santé publique.
- Créer un forfait structure adapté aux contraintes organisationnelles des médecins.
- Refuser la logique actuelle de fonctionnarisation des professionnels de santé : avec le concours des URPS, soutenir toutes les formules d'exercice libéral de groupe, et notamment les regroupements des professionnels en pôles de santé pluridisciplinaires à l'initiative des professionnels de santé eux-mêmes.
- Veiller à ce que tous les praticiens, notamment les spécialistes à plateau technique, puissent être couverts par une assurance à la hauteur de leurs besoins.
- Ouvrir un véritable dialogue confiant, de qualité en continu avec l'ensemble des professionnels de santé afin d'améliorer l'organisation des soins et développer l'interprofessionnalité.

5. POURSUIVRE L'ÉVOLUTION DE LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- Envisager une sélection sur dossier des étudiants admis en première année commune aux études de santé (PACES) et cela pour éviter

l'injustice des tirages au sort qui a été envisagée cette année, et développer les passerelles vers d'autres métiers.

- Renforcer l'enseignement sur la relation avec la personne bien portante ou malade, sur la prévention, sur la prise de décision, sur les nouvelles technologies, ainsi que sur l'apprentissage des langues étrangères.
- Renforcer la déclinaison régionale des filières offertes à l'issue de l'internat.
- S'assurer de la maîtrise de la langue française par les futurs médecins et autres professionnels de santé.
- Promouvoir le compagnonnage entre un médecin libéral et un étudiant et prévoir pour tous les étudiants et les internes de spécialités des stages en ambulatoire. Encourager et faciliter grandement leur accueil par les médecins, généralistes ou spécialistes.
- Lutter contre les contournements de la directive européenne permettant à des professionnels de santé européens de s'installer en France (médecins, masseurs-kinésithérapeutes notamment).

6. RENOUVELER L'ORGANISATION DES SOINS

- Mieux reconnaître et valoriser la fonction de médecin traitant, l'accompagnement médico-social et la prévention, qui doivent être associés au parcours de santé.
- Coordonner les soins de proximité autour du médecin traitant et des médecins spécialistes de proximité. Tous les autres professionnels de santé compétents et notamment les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes, ont vocation à y participer.
- Mettre en place un contrat thérapeutique entre le médecin coordinateur et la personne malade.
- Dégager du temps de coordination dans l'exercice médical.
- Encourager les initiatives des professionnels de santé pour améliorer l'offre de soins.
- Renforcer le rôle du pharmacien et sa mission de conseil.

- Améliorer les relations de travail entre la médecine hospitalière et la médecine ambulatoire, ainsi qu'avec les services sociaux.
- Désigner, au sein des services hospitaliers, un correspondant soins de ville.
- Améliorer la régulation et mieux organiser les services : une meilleure régulation par le centre 15 et une meilleure organisation des urgences, structurée autour de la permanence des soins de ville, permettra d'alléger pour les hôpitaux la surcharge résultant des urgences hospitalières.
- Favoriser beaucoup plus qu'actuellement la création de maisons médicales de garde et les faire connaître.
- Encourager les professionnels qui prennent l'initiative de créer des maisons de santé pluri-professionnelles et des pôles de santé basés sur un projet médical et dotés d'un plateau technique.
- Lutter contre les déserts médicaux en rendant tous les territoires plus attractifs et en respectant la liberté d'installation.
- Développer toute une palette de solutions pour encourager les médecins à s'installer dans des territoires sous-dotés : bourses d'étude en contrepartie d'une installation dirigée, aides des collectivités locales, négociations avec les médecins sur la façon dont leur départ en retraite peut être mieux prévu et dans des conditions plus favorables pour eux, afin de faciliter leur remplacement, adapter les forfaits structure et coordination des soins dans les zones sous-denses.

7. PROMOUVOIR UN SYSTÈME HOSPITALIER PLURALISTE ET MODERNISÉ

- Garantir et promouvoir la complémentarité d'une offre hospitalière publique et privée : toutes les formes de coopération entre les établissements privés et les établissements publics de santé, qui ont marqué le pas depuis plusieurs années, doivent être encouragées ; revenir sur la définition du service public hospitalier pour inclure l'hospitalisation privée sur la base de critères objectifs.
- Décloisonner l'offre hospitalière publique et privée sur les territoires, en

partant des besoins du terrain, en tenant compte de tous les professionnels et de tous les établissements.

- Débureaucratiser l'hôpital.
- Sortir du dogme des 35 heures à l'hôpital.
- Donner plus d'autonomie budgétaire aux hôpitaux.
- Ne pas s'engager dans le grand soir bureaucratique d'une énième réforme hospitalière, mettre fin à l'instabilité réglementaire permanente.
- Maintenir le statut de la fonction publique hospitalière.
- Préserver l'équilibre actuel de la gouvernance hospitalière, avec les médecins.
- Faire évoluer la tarification à l'activité.
- Rattraper très rapidement notre retard en matière de chirurgie ambulatoire.
- Faire de la France le leader européen des alternatives à l'hospitalisation traditionnelle grâce aux innovations technologiques et aux services à la personne.
- Mettre en place un principe simple : les soins à domicile et en EHPAD pour les personnes qui y résident, devraient devenir un mode plus commun de prise en charge et chaque personne devrait pouvoir être soignée chez elle quand son état de santé le permet et si elle le souhaite.
- Donner un nouveau rôle aux hôpitaux locaux, en complémentarité de l'offre de soins de ville, notamment dans les « déserts médicaux ».

8. GARANTIR LE MAINTIEN DU TAUX DE COUVERTURE DES DÉPENSES DE SANTÉ PAR L'ASSURANCE MALADIE

- Maintenir le niveau global de remboursement des dépenses par l'assurance maladie, qui garantit la protection de chacun lorsqu'il tombe malade et constitue le meilleur rempart contre les inégalités d'accès aux soins.

- Pour cela, rétablir l'équilibre des comptes de l'assurance maladie par la lutte contre les fraudes et une plus grande efficacité de la sécurité sociale et des complémentaires :

- réforme de l'aide médicale d'Etat qui sera réservée à la prise en charge des situations d'urgence et des maladies infectieuses, à l'exclusion des soins programmés

- vérification plus stricte des conditions d'ouverture des droits à l'assurance maladie

- contrôles plus réguliers et plus stricts des conditions de résidence pour le maintien des droits à l'assurance maladie grâce à des croisements avec les fichiers fiscaux et les fichiers consulaires ainsi qu'avec des contrôles communs avec les CAF

- réactivation plus fréquente des droits sur les cartes Vitale

- réduction des coûts de fonctionnement de l'assurance maladie obligatoire et des complémentaires en modernisant la gestion des assurés et des prestations

- suppression de la gratuité fictive des dépenses de soins avec le tiers payant obligatoire généralisé.

9. RECHERCHER AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LA MEILLEURE PERTINENCE DES SOINS

- Donner plus de place à la prévention.

- Être plus exigeant sur les critères médicaux des remboursements, sur la base d'avis d'experts médicaux indépendants appréciant le service médical rendu.

- Renforcer la coopération européenne et internationale pour négocier de façon plus équilibrée avec les laboratoires les prix des médicaments.

- Rattraper notre retard en matière de génériques, de chirurgie ambulatoire.

- Tolérance zéro pour les actes inutiles ou redondants : ils ne sont pas sans danger pour la santé et coûtent extrêmement cher à l'assurance maladie.

10. FAIRE DE LA SANTÉ UN LEVIER DE LA CROISSANCE

- Faire une priorité nationale du maintien et du développement, en France, d'industries de santé fortes d'un soutien plus affirmé qu'aujourd'hui à la recherche-développement de pointe et aux différentes formes de e-santé.

- Signer un pacte de mandature avec les industries de santé pour leur donner la visibilité nécessaire.

- Améliorer et simplifier les procédures existantes, notamment pour la fixation des prix, afin d'accélérer considérablement la mise sur le marché des nouveaux produits au profit de tous les patients.

- Faire de la France le leader européen de l'e-santé à l'horizon 2022 sera un grand chantier prioritaire du quinquennat.

- Mettre en place de nouveaux instituts hospitalo-universitaires sous l'égide du commissariat général à l'investissement.

- Encourager la recherche : la recherche réalisée par les industriels de santé est également une composante majeure de la recherche biomédicale. Une nouvelle tranche du fonds pour l'innovation en santé sera mise en œuvre.

- Accorder un soutien particulier à la recherche en matière de prévention, de santé environnementale et d'addictions.

PRIMAIRE OUVERTE DE LA DROITE ET DU CENTRE
LES 20 ET 27 NOVEMBRE 2016

POUR SOUTENIR ALAIN JUPPÉ

INSCRIVEZ-VOUS À LA NEWSLETTER.

**PARTICIPEZ À LA CONSTRUCTION
DU PROJET PRÉSIDENTIEL.**

REJOIGNEZ UN COMITÉ « AJ POUR LA FRANCE ».

SOUTENEZ FINANCIÈREMENT LA CAMPAGNE.

ALAINJUPPE2017.FR

ALAINJUPPE2017.FR