



PREMIER MINISTRE

SERVICE DE PRESSE

**Discours de Jean-Marc Ayrault, Premier ministre,
Stratégie nationale de santé
Grenoble
Vendredi 8 février 2013**

Seul le prononcé fait foi

Mesdames les ministres,
Mesdames et Messieurs les parlementaires,
Monsieur le député-maire,
Monsieur le président du Conseil général
Mesdames et Messieurs les élus,
Mesdames et Messieurs les représentants du monde de la santé,
Mesdames et Messieurs,

« La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé. » C'est sur ce principe simple, exprimé dans la langue claire et noble du préambule de la Constitution de 1946, que s'est édifié depuis la Libération le système français de prévention et de soins. La santé est un bien primordial. C'est en elle-même un bien, et c'est la condition de tous les autres biens, de l'exercice par chacun de ses talents et de ses libertés. Et c'est pourquoi il ne saurait y avoir de justice sociale sans équité face à la santé, sans que la collectivité n'assure à tous les citoyens les moyens d'échapper à la maladie et à la mort prématurée.

Or que voyons-nous aujourd'hui ? Des inégalités de plus en plus criantes dans l'état de santé de nos concitoyens et leur accès aux soins. Comment admettre qu'un ouvrier, en France, vive en moyenne 7 ans de moins qu'un cadre supérieur ? Comment accepter que, dans certaines régions, les femmes doivent attendre deux fois plus longtemps qu'ailleurs un diagnostic du cancer du sein ?

En outre, le déficit chronique de notre assurance-maladie met en péril, à plus ou moins long terme, notre protection sociale et notre offre de soins. Déjà, la tentation du rationnement est apparue. Demain, si nous ne faisons rien, nous risquons de voir se développer une médecine à deux vitesses : une offre pointue et complète pour ceux qui auront les moyens de payer, et le service minimum pour tous les autres.

Il faut donc agir sans attendre, pour faire vivre l'héritage qui nous a été légué par les femmes et les hommes de la Résistance : celui d'un système de santé solidaire et égalitaire, où chacun contribue en fonction de ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins.

D'ores et déjà, le gouvernement a pris de premières mesures pour améliorer l'accès aux soins de tous les patients : hausse du plafond de la CMUC, lutte contre les dépassements d'honoraires abusifs. Grâce à l'accord conclu avec les principaux syndicats de médecins libéraux en octobre dernier, 4 millions de personnes supplémentaires, les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS), ne pourront plus se voir réclamer de tels dépassements. L'accord du 11 janvier des partenaires sociaux prévoit en outre d'étendre à tous les salariés le bénéfice d'une complémentaire santé collective. Notre objectif, c'est bien la généralisation de la complémentaire santé d'ici la fin du quinquennat.

Mais il faut aller plus loin, et engager une réforme structurelle de notre système de santé. Ce ne sera pas l'œuvre de quelques mois, mais des cinq ans, voire des dix ans à venir. Voilà pourquoi le gouvernement a voulu lancer une stratégie nationale de santé, dont le Président de la République a tracé les contours le 20 octobre à la Mutualité, et dont les travaux commencent aujourd'hui.

Nous nous appuyerons sur un comité des sages, composé de hautes personnalités du monde de la santé et de la recherche. M. Alain Cordier, inspecteur général des finances, ancien directeur général de l'AP-HP, en coordonnera les travaux. Il sera accompagné de :

- de Mme la Professeure Geneviève Chêne, chef du pôle santé publique au CHU de Bordeaux;
- du Docteur Pierre de Haas, président de la fédération française des maisons et pôles de santé, médecin généraliste ;
- du Docteur Gilles Duhamel, inspecteur général des affaires sociales ;
- du Professeur Emmanuel Hirsch, directeur de l'espace éthique de l'AP-HP ;
- de Mme Françoise Parisot-Lavillonière, directrice, pour la région Centre, de l'institut régional de formation sanitaire et sociale de la Croix-Rouge ;
- et du Professeur Dominique Perrotin, président de la conférence des doyens.

Nous avons voulu faire appel à des femmes et à des hommes doués d'expériences et de sensibilités diverses, pour constituer une équipe pluridisciplinaire de très haut niveau. Je les remercie tous d'avoir répondu présents.

A travers cette stratégie nationale de santé, nous poursuivons des objectifs clairs et ambitieux. Tout d'abord, je veux le réaffirmer ici sans ambages, je refuse aussi bien le rationnement des soins que l'accumulation sans fin des déficits, qui ruinerait notre protection sociale et accroîtrait finalement les inégalités. Nous sommes déterminés à assurer le retour à l'équilibre des comptes de l'assurance-maladie. Mais celui-ci doit être concilié avec d'autres objectifs tous aussi fondamentaux : l'amélioration de l'état de santé de la population, et l'égal accès de tous à l'offre de soins.

Pour cela, il faut apprendre à dépenser mieux. Des marges de progrès existent. Nous connaissons tous des exemples de soins inutiles ou inadéquats, de médicaments prescrits ou consommés à mauvais escient.

Il faut ensuite réorganiser notre système de santé, en améliorant la coordination entre les praticiens et les établissements, et en organisant une véritable continuité entre la prévention, les soins et l'accompagnement, autour de la personne et de ses besoins.

Chacun des acteurs du système de santé doit être confirmé dans son rôle. A la médecine de ville, il revient d'apporter des soins de premier recours, mais aussi d'assurer l'éducation à la santé et le suivi des patients. L'hôpital est le lieu où les diagnostics les plus graves doivent être confirmés, et où les épisodes aigus doivent être pris en charge. L'hôpital universitaire doit demeurer un recours pour la médecine de ville comme pour les hôpitaux environnants, en même temps qu'un lieu de formation et de recherche. Enfin, il appartient au secteur social et médico-social d'accompagner les patients, et de prévenir ou de compenser la perte d'autonomie.

Il faut donc cesser de concevoir la médecine comme une succession d'actes ponctuels, et créer une médecine de « parcours », qui repose sur la coopération des professionnels et l'implication des patients.

Concrètement, mettre en place une « médecine de parcours » et organiser le parcours de soins, cela signifie que ce n'est pas au patient de coordonner lui-même la série d'actes ou d'interventions dont il a besoin.

Cela signifie que les professionnels de premier recours articulent leurs interventions et qu'ils se communiquent les informations nécessaires à la continuité des soins. Cela signifie que quand le patient doit être hospitalisé, on privilégie les entrées programmées dans les services hospitaliers, et non pas le passage systématique par les urgences, et que les informations sur son état, ses traitements, l'accompagnent à son entrée et à sa sortie de l'hôpital. Cela signifie que quand il doit bénéficier d'une prise en charge médico-sociale ou d'un service d'aide à domicile après un séjour à l'hôpital, ces services soient déclenchés rapidement, sans interruption de la prise en charge.

A cette fin, les moyens des agences régionales de santé, chargées d'organiser l'offre sanitaire au plan territorial, doivent être renforcés. Cela implique aussi de revoir nos modes de financement pour inciter au travail collectif, suivant les orientations du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie.

Pour créer cette médecine de parcours, il faut à l'évidence des professionnels. Or, dans certaines régions et dans des disciplines entières, les professionnels font aujourd'hui défaut, les jeunes hésitent à s'installer. Les attentes des professionnels ont changé, nous devons les entendre. Ils réclament de meilleures conditions d'installation et d'exercice, et beaucoup souhaitent exercer de manière moins solitaire. Les postes de praticiens territoriaux, créés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, ainsi que les équipes de soins de proximité et le « pacte territoire-santé » présenté par Marisol Touraine, constituent de premières réponses. Mais il faudra poursuivre nos efforts contre les déserts médicaux, en agissant dès les études supérieures : une réflexion doit s'engager pour rapprocher la formation et les besoins, qui concernera l'ensemble des professions de santé.

Quant à l'hôpital public, il doit retrouver confiance en lui-même et être conforté dans ses missions : le rapport qu'Edouard Coutu remettra à la ministre de la santé dans les tout prochains jours sera examiné dans le cadre de la stratégie nationale de santé.

Il importe également de préserver notre capacité de recherche et d'innovation. Ici même à Grenoble, le développement de la stéréotaxie ne fut-il pas un immense progrès pour les patients atteints de la maladie de Parkinson ? La recherche médicale sera l'une des priorités du prochain agenda stratégique de la recherche. Pour garantir la continuité entre la recherche, la formation et les soins, les CHU ont un rôle éminent à jouer. Il faut aussi tirer parti des

nouvelles technologies pour améliorer la prise en charge des patients : je pense en particulier à l'e-santé et à la télémédecine.

Mais la politique sanitaire ne se réduit pas à l'offre de soins. L'état de santé d'une population dépend aussi de la prévention des maladies et de l'éducation à la santé. Or la France ne consacre que 2 % de ses dépenses de santé à la prévention. On ne cesse de le répéter, il est temps d'agir ! Il faut rouvrir ce dossier et mieux coordonner les politiques de l'Etat et des collectivités. La santé mentale fera l'objet d'une attention particulière. Ces réformes trouveront leur place dans la loi de santé publique qui sera votée l'an prochain.

Améliorer la prévention, renforcer les parcours de santé, cela suppose naturellement de mieux associer les patients aux politiques que nous menons. Par le biais notamment de la conférence nationale de santé, les patients seront parties prenantes dans la définition et la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé : je m'y engage. A cette occasion, il faut dresser le bilan de la loi du 4 mars 2002, et prendre en compte l'attente de nouveaux droits individuels et collectifs pour les patients.

Il me reste à évoquer le rôle de l'Etat. L'Etat est le plus souvent à l'initiative des réformes, et il participe à leur mise en œuvre. Mais il a en outre deux responsabilités qui lui sont propres. Sa première responsabilité est de protéger nos concitoyens. Je suis convaincu que nous n'avons pas encore tiré toutes les leçons des affaires du Médiateur et des prothèses PIP, qu'il s'agisse de la sécurité des dispositifs médicaux ou de l'organisation des systèmes de vigilance. J'ai demandé à la ministre des affaires sociales d'y travailler.

L'autre responsabilité de l'Etat, c'est de s'organiser de la meilleure façon pour mener à bien ses missions. Or l'administration de la santé est devenue un archipel, avec autour de l'Etat central une myriade d'agences sanitaires et de caisses. Grâce aux ARS, l'administration régionale est devenue plus cohérente, mais c'est loin d'être le cas au niveau national ! Je souhaite qu'une réflexion soit menée à ce sujet : elle impliquera aussi bien l'Etat que les agences sanitaires nationales et l'assurance maladie.

Madame la Ministre de la santé, chère Marisol, je vous confie la responsabilité de la démarche que j'ouvre aujourd'hui. A la tête d'un des ministères les plus exposés et les plus exigeants, je sais que vous avez l'habitude des dossiers difficiles et que vous y mettez tout votre engagement. Nous avons tous une obligation de résultats en la matière, la santé et la protection sociale faisant partie des biens les plus précieux pour chacun de nous. Vous savez que vous pouvez compter, dans la conduite de ce chantier, sur mon soutien. Madame la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, chère Geneviève, je connais votre attachement au lien recherche-soins et formation et votre souci que la recherche puisse se transformer, le plus rapidement possible, en progrès médical, qui profite à tous les patients qui en ont besoin. Je vous remercie de votre appui actif à cette démarche nouvelle.

Mesdames et messieurs, vous l'avez compris, c'est un vaste chantier qui s'ouvre devant nous. Il faudra des années pour le mener à bien, mais cela suppose d'engager dès à présent les réflexions et les réformes. Nous n'avons qu'une ambition : rendre notre système de santé plus efficace et plus solidaire, conformément à ses principes fondateurs, et au bénéfice de tous. C'est cela aussi, le « nouveau modèle français » que j'appelle de mes vœux.

Je vous remercie.