

Intervention de Marisol Touraine

Ministre des Affaires sociales et de la Santé

Présentation de la stratégie nationale de santé.

Lundi 23 septembre 2013

Mesdames les ministres,

Mesdames et messieurs les parlementaires et les élus,

Mesdames et messieurs les présidents,

Mesdames et messieurs les directeurs,

Mesdames et messieurs, présents ici au ministère, mais également dans chaque agence régionale de santé,

Le 8 février dernier, le Premier ministre a confié à Alain CORDIER la mission de coordonner les travaux du comité des Sages chargé de préfigurer la stratégie nationale de santé.

Après une large concertation, le comité a proposé 19 axes qui figurent dans le rapport que vient de présenter Alain Cordier. Je veux ici remercier chaleureusement toutes celles et ceux qui ont participé à ce travail ambitieux et exigeant, et d'abord bien sûr Alain Cordier lui-même, dont chacun connaît l'engagement constant et modernisateur.

Partout dans le monde, l'excellence de notre système de santé est reconnue. Je veux combattre avec force la propension de certains au pessimisme et à l'autoflagellation. L'excellence de notre système de santé, elle est celle de chacune et chacun d'entre vous ici, elle est celle de tous les professionnels qui, au quotidien, soignent, accompagnent, cherchent et innovent !

La tentation du dénigrement est aussi l'instrument le plus sûr de l'immobilisme. **Or, s'il reste excellent** notre système de santé a

vieilli. Conçu pour répondre aux enjeux de la fin des années 1950 il doit désormais relever les défis du 21^{ème} siècle.

L'allongement de l'espérance de vie constitue un changement majeur : en 2050, un Français sur trois aura plus de 60 ans, contre un sur cinq en 2005. Le vieillissement de la population appelle un autre regard sur l'organisation des soins et fait de la qualité de l'accompagnement une exigence nouvelle.

Dans le même temps, il ne s'agit plus seulement de soigner des maladies aiguës mais de prendre en charge des **malades chroniques dont le nombre croît rapidement** : les personnes diabétiques sont deux fois plus nombreuses qu'il y a 10 ans ; grâce aux progrès des traitements, on peut désormais traiter au long cours le cancer ou le sida. C'est un **bouleversement radical** dont il s'agit de tirer pleinement les conséquences.

Les professionnels de santé, eux aussi, ont changé : ils aspirent à exercer différemment, et ils rencontrent **des patients toujours mieux informés, qui veulent être mieux impliqués.**

Enfin, comment ignorer que les inégalités de santé se creusent à nouveau ? Comment admettre que, d'un bout à l'autre de la ligne B du RER, on perde deux années d'espérance de vie ?

Si l'espérance de vie après 65 ans est, en France, la plus élevée d'Europe, **celle d'un ouvrier reste de 6 ans plus courte** que celle d'un cadre à 60 ans et la **mortalité prématurée évitable est plus élevée en France** que chez nos voisins, en particulier pour les hommes. Nous ne parvenons plus à faire baisser la mortalité infantile et, faute d'une couverture vaccinale suffisante, certaines maladies réapparaissent à l'âge adulte. L'obésité frappe d'abord, et avant tout, les moins aisés.

Pour affronter ces nouveaux défis, notre système de santé présente des défaillances : il est essentiellement curatif, trop cloisonné, hétérogène aussi, qu'il s'agisse de la qualité et de la pertinence des soins apportés, des conditions financières accordées aux patients, des conditions de travail des professionnels. Son financement est devenu trop rigide et son

organisation est mal régulée, alors même que les professionnels croulent sous des normes toujours plus envahissantes !

Face à ces constats, nous ne pouvons nous contenter d'ajustements ponctuels. Il est nécessaire que la France se dote, pour la première fois, d'une stratégie de santé globale pour les années qui viennent.

L'enjeu n'est rien de moins que de refonder notre système de santé.

Cette refondation est nécessaire pour améliorer l'état de santé des Français, leur permettre de vivre mieux, mêmes malades. Pour donner à chacun les chances de vivre tous les âges de la vie, bien soutenu et accompagné.

Cette refondation est aussi nécessaire pour éviter l'effritement de notre système sous les contraintes économiques. Nous dépensons beaucoup pour notre santé. Nous

devons dépenser autrement si nous ne voulons pas laisser le champ libre aux promoteurs, toujours à l'affût, de la privatisation.

Cette refondation s'inscrit dans la durée. Elle a pour **ambition** que, dans 10 ans, les inégalités de santé se soient réduites. Elle a pour **volonté** de faire tomber les barrières car nous ne pouvons plus réformer en raisonnant par structure, en opposant l'hôpital à la médecine de ville, les soins aux actions de prévention, car seule compte la santé des Français. Elle a pour **exigence** de mobiliser ensemble tous ceux qui peuvent empêcher ou faire reculer la maladie, accompagner ou soigner, éduquer ou informer, organiser ou financer.

Cette ambition, cette volonté, cette exigence appellent la coordination de toutes les politiques publiques. Je veux saluer la présence de trois ministres aujourd'hui à mes côtés.

Geneviève FIORASO, parce que l'université forme les professionnels de demain et parce que nos chercheurs inventent les thérapies d'avenir. **Santé, formation et recherche sont indissociables.**

Michèle DELAUNAY, parce que l'un des plus grands défis est d'adapter notre société au vieillissement.

Dominique BERTINOTTI, parce que la famille joue un rôle essentiel dans l'éducation à la santé et dans l'accompagnement des malades.

Mais au-delà, tous les ministères, ou presque, sont directement concernés et leur mobilisation est indispensable, car la santé passe par l'école, la médecine du travail, l'attention aux prisons notamment.

Il n'y a qu'une politique de santé. Il n'y a pas la santé publique d'un côté et l'assurance-maladie de l'autre. Il n'y a qu'une politique de santé, celle que je conduis dans le cadre de la stratégie nationale dont j'énonce aujourd'hui les principes et les objectifs qui seront inscrits dans une loi présentée en 2014.

Pour accomplir la refondation nécessaire, notre stratégie repose sur trois piliers: ancrer notre politique autour d'objectifs de santé publique identifiés et partagés ; structurer la médecine de parcours à partir des soins de premier recours ; et développer les droits des patients.

I/ Le premier pilier : des objectifs ciblés de santé publique.

La France a bâti son modèle sanitaire en donnant la priorité au curatif, et les succès sont là. Mais cela s'est fait en négligeant la prévention.

Prévention. Le terme peut paraître usé tant il a fait couler d'encre. Il est temps d'agir et pour cela de mettre en place, très concrètement, les instruments nécessaires à notre action.

1/ Nous définirons des actions ciblées avec des objectifs chiffrés.

La loi de 2004 avait fixé plus d'une centaine d'objectifs. Chacun convient aujourd'hui qu'elle était trop complexe et ses actions trop disséminées. **Il faut donc simplifier et clarifier.**

Nous avons besoin de programmes d'action précis centrés sur des priorités de santé publique.

Des concertations en région vont s'engager avec les professionnels, les élus et les associations, en particulier de malades. La loi fixera ces priorités. **Cinq d'entre elles me paraissent en tout cas indispensables.**

La jeunesse d'abord, de 0 à 25 ans, de la mortalité périnatale à la surmortalité des jeunes garçons, de la nutrition aux comportements addictifs. **La deuxième priorité, justement, est la lutte contre les addictions. Le tabac tue 73 000 personnes par an, et l'alcool près de 50 000.** Combattre les addictions, c'est aussi s'attaquer aux maladies chroniques qui leur sont liées. **La troisième priorité, c'est le cancer pour lequel le président de la**

République a annoncé le lancement, en 2014, d'un nouveau plan.

La quatrième priorité doit concerner la santé mentale, trop négligée. Enfin, nos âgés, pour reprendre l'expression de M. DELAUNAY, doivent faire l'objet d'actions spécifiques.

Il nous faut des programmes d'action précis, mais aussi des indicateurs chiffrés pour mieux évaluer nos actions.

Pour suivre les progrès accomplis, et, le cas échéant, ajuster nos politiques, nous inscrirons pour la première fois dans la loi des **indicateurs d'état de santé par population**. Le Haut conseil de la santé publique sera chargé de tenir un « **tableau de bord** » de l'état de santé de la population.

La loi de 2014 affichera également des objectifs chiffrés d'amélioration de la santé des Français, qui devront être déclinés localement pour s'adapter à la spécificité des territoires. Les ARS se sont engagées fortement, elles continueront de le faire en développant notamment des actions répondant aux enjeux spécifiques de leurs territoires.

2/ Le médecin traitant sera identifié comme le pivot de la politique de prévention.

Pour **une prise en charge globale**, il sera rémunéré pour ses actions de prévention, de coordination des parcours de soins ou de santé publique. Depuis un an, nous avons avancé. **Nous continuerons dans le PLFSS pour 2014**, en proposant **de nouveaux modes de rémunération des médecins**. Nous généraliserons, au-delà du paiement à l'acte, les **rémunérations sur objectifs de santé publique** que l'assurance maladie a commencé à mettre en place.

3/ Cette politique de prévention se fera dès le plus jeune âge et tout au long de la vie.

Il nous faut **agir le plus tôt possible** pour que **les comportements d'aujourd'hui ne deviennent pas les maladies de demain**. Je veux qu'ensemble nous nous donnions dix ans pour généraliser le « **réflexe prévention** ». Mieux détecter les enfants rencontrant des problèmes de vue qui pénalisent les

parcours scolaires. Mieux vacciner. Mieux dépister les cancers du sein dans les milieux défavorisés.

Pour cela, nous devons d'abord progresser dans le domaine de l'éducation à la santé : c'est l'un des objectifs inscrits par **Vincent PEILLON dans sa nouvelle loi sur l'école**. Didier Tabuteau résume très bien cette nouvelle approche : « *l'instruction sanitaire est à l'Etat providence ce que l'instruction civique est à la démocratie* ». Ainsi, nous développerons les programmes de formation des jeunes.

S'il est nécessaire que l'éducation à la santé intervienne le plus tôt possible, elle doit se poursuivre tout au long de la vie.

35 000 décès avant 65 ans sont évitables chaque année dans notre pays. C'est en étant attentifs à nos modes de vie, de consommation, de travail ou de loisir, que nous obtiendrons des résultats tangibles : **nous ne partons pas d'une feuille blanche.**

Sur le terrain, les initiatives sont déjà nombreuses. Elles sont souvent portées par les collectivités locales, par le monde associatif, par le réseau des mutuelles et relayées par tous les

professionnels des secteurs social et sanitaire ainsi que les ARS. Il nous faut leur donner de la cohérence, de la lisibilité et de la stabilité.

4/ Un outil de pilotage est donc nécessaire pour coordonner toutes ces énergies et toutes ces compétences.

La santé est sans doute la plus transversale de nos politiques publiques. Elle concerne chaque ministère, chaque grande institution, chaque établissement public, chaque entreprise. Je proposerai donc au Premier ministre de **mettre en place un comité interministériel sur la santé**, dès le début de l'année prochaine, pour piloter plus efficacement nos actions.

5/ Enfin, il est indispensable de mieux protéger nos concitoyens des risques sanitaires.

Les crises récentes ont montré la nécessité de réformer notre dispositif de veille et de sécurité sanitaires.

Nous avons besoin d'un système plus fiable, plus sûr et de haute qualité. Cela passe par l'Europe, et c'est le sens de notre engagement au sein du programme européen 2014-2020. A l'évidence, la coopération entre les Etats doit être améliorée. **Au niveau national, une réorganisation des dispositifs de vigilance et du système d'agences sera engagée dès l'an prochain, à partir des recommandations des rapports de J-Y. Grall et des Pr. Bégaud et Costagliola.**

Le deuxième pilier de la stratégie nationale de santé, c'est de structurer la médecine de parcours à partir des soins de premier recours.

Les rapports se sont multipliés depuis dix ans pour promouvoir le parcours de soins, et pourtant, tout reste à bâtir. Je veux le faire en lançant la révolution du premier recours, car c'est bien à partir et autour du médecin traitant que doit s'organiser l'offre de soins ambulatoire. Je veux le faire en

mettant en avant **l'exigence d'un service territorial de santé au public**, issue des travaux du Pacte de confiance menés par Edouard Coutu, car c'est bien dans chaque territoire que doivent s'organiser autrement les soins. Je veux le faire **en rappelant le rôle et la responsabilité de l'hôpital**. La révolution du premier recours ce n'est ni la revanche de la médecine de ville sur l'hôpital, ni l'étatisation de l'offre de soins ambulatoire. **Plutôt que de parler des structures, je voudrais évoquer les patients**. Le fil d'Ariane de ma politique, c'est de lever les obstacles qui entravent l'accès aux soins de nos concitoyens.

1/ Voilà pourquoi je veux lancer la révolution du premier recours.

D'abord, en continuant à lever résolument les obstacles financiers aux soins.

Des Français renoncent à se soigner pour des raisons financières. Je veux ici affirmer avec force que **l'assurance maladie constitue le socle de notre système de santé**

solidaire, socle qu'il s'agit de consolider et non de démanteler. Je propose que **chaque année le Parlement soit saisi**, dans le cadre des PLFSS, non seulement des objectifs de dépenses de santé, mais aussi **des éléments lui permettant d'apprécier la part de ces dépenses couverte par l'assurance maladie**. Je m'engage à enrayer la tendance à la baisse de la part des dépenses prise en charge par l'assurance-maladie que l'on observe depuis 2004.

Les dépassements d'honoraires ont triplé en vingt ans.

L'avenant 8 a permis d'encadrer les abus. Il permet à plus de 4 millions de Français supplémentaires de bénéficier du tarif de la sécurité sociale, même en secteur 2. Il permettra de réguler les tarifs pratiqués.

La prochaine étape relève d'une ambition plus ample, qui fait écho à l'immense avancée qu'a constituée la CMU en 1999 : il s'agit de la généralisation du tiers payant pour l'ensemble des soins de ville avant 2017. Concrètement, dans quatre ans, au

plus tard, les Français n'auront plus à avancer de frais lorsqu'ils iront consulter un médecin. **Si le tiers-payant fonctionne déjà dans les pharmacies, il doit pouvoir fonctionner partout ailleurs.** Dès la fin 2014, je souhaite que le tiers-payant fonctionne pour les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS). **Le défi technique est important,** le système doit être simple et sûr pour le professionnel. C'est une avancée majeure pour les patients. Je donne aujourd'hui solennellement le coup d'envoi de ce chantier !

Parallèlement, la complémentaire santé sera généralisée à l'horizon 2017, conformément à l'engagement du président de la République. Dès le prochain PLFSS, **les critères des contrats responsables seront redéfinis,** afin qu'ils assurent une couverture de meilleure qualité. En 2014, **nous organiserons l'accès à la complémentaire santé pour les bénéficiaires de l'ACS,** sur la base d'un appel d'offre national.

L'actualité récente vient de nous rappeler les limites de notre système, avec la question de la prise en charge de **la santé visuelle**. Avec le bucco-dentaire, c'est un enjeu majeur pour les familles. La puissance publique doit reprendre la main pour réguler. Avant la fin de l'année, je ferai des propositions mais je le redis : le déremboursement n'est pas la bonne réponse.

Obstacles financiers, mais aussi obstacles géographiques qu'il convient de lever pour que le premier recours soit accessible partout.

Les déserts médicaux sont une réalité pour des millions de Français, qu'ils vivent en zone rurale ou dans certains quartiers.

Au mois de décembre dernier, j'ai lancé le pacte territoire santé. Il est construit autour de 12 mesures concrètes et vise un objectif : encourager l'installation de professionnels de santé dans les territoires isolés. Les premiers résultats de cette démarche pragmatique sont là : il y a déjà une cinquantaine de nouvelles

maisons de santé pluriprofessionnelles, 300 sont en instance ; les premiers **praticiens territoriaux de médecine générale s'installent** dans des secteurs peu denses, ils seront **200 à la fin de l'année**. Nous devons poursuivre cet effort, car pour gagner la bataille contre les déserts médicaux, l'action publique a besoin de continuité.

Mais je l'ai dit cette bataille, elle se gagnera aussi en organisant autrement l'offre de soins primaires, en la rendant plus efficace, plus attractive, plus souple.

Nous construirons un premier recours adapté aux exigences de la médecine moderne.

La stratégie nationale de santé, c'est une nouvelle organisation des soins. Les professionnels de santé travailleront en équipe autour du médecin traitant. Il sera le pivot du parcours de soins des personnes, en lien avec l'hôpital et les soins spécialisés.

Aujourd'hui, je veux fixer une règle d'or : lorsque le médecin prendra en charge un patient, il aura la responsabilité et les moyens de garantir un parcours de soins adapté aux différentes étapes de la prise en charge, avec **l'appui de coordinateurs et d'animateurs de parcours.**

Dès le PLFSS 2014, nous prolongerons d'une année les expérimentations des nouveaux modes de rémunération et nous les étendrons à 150 nouvelles équipes. Par ailleurs, le dispositif Asalée sera relancé.

Nouveau mode d'exercice, nouveaux modes de rémunération, la révolution du premier recours requiert aussi une transformation de la formation des professionnels de santé.

Pour promouvoir le travail en équipe, il faut développer la culture de l'interprofessionnalité. Il faut décroïsonner les formations, encourager les stages pratiques auprès des professionnels du premier recours et favoriser les évolutions de carrière. Les référentiels de compétences et de métiers seront réactualisés.

Ces dernières années, une grande confusion a accompagné l'intégration des formations sanitaires et sociales au dispositif licence-master-doctorat (LMD). Demain, nous développerons les pratiques avancées, à partir d'un métier socle et nous accélérerons la délégation de tâches, ainsi que la création de nouveaux métiers, par exemple d'infirmier clinicien.

Dès 2014, mes services, en lien avec ceux de Geneviève FIORASO, travailleront avec les professionnels de santé pour identifier ces pratiques avancées et ces nouveaux métiers.

2/ Mieux organiser notre système, c'est aussi relever le défi du décloisonnement.

L'un des enjeux de la stratégie nationale de santé, c'est de passer de la responsabilité de chacun des acteurs à une responsabilité collective et coordonnée à l'échelle d'un territoire. L'objectif, ce n'est pas d'étatiser notre système de soins. C'est de garantir à chaque Français qu'il pourra accéder à un suivi de qualité.

Réussir le décloisonnement, c'est faciliter concrètement les échanges entre les professionnels. Je prends aujourd'hui l'engagement de lancer, avant la fin de l'année, le **dossier médical partagé de deuxième génération** et de promouvoir le développement des messageries sécurisées entre les professionnels de santé. **Il sera un outil à leur service et participera directement à la promotion de la médecine de parcours.** Dans dix ans, **la e-santé aura connu un développement considérable.** Les téléconsultations et la télésurveillance amélioreront encore l'accès aux soins partout sur le territoire.

Réussir le décloisonnement, c'est obtenir de l'hôpital et des médecins de ville des engagements réciproques : le courrier du généraliste, le compte-rendu de sortie, le téléphone ou le mail dédié... **Ces choses aussi simples permettront de grandes avancées et doivent être généralisées.**

Réussir le décloisonnement, c'est inscrire pleinement l'hôpital dans son environnement. Nous avons réinstauré la notion de service public hospitalier dès la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013. Je la conforterai dans la prochaine loi de santé.

La santé mentale illustre parfaitement l'importance du chantier du décloisonnement. La collaboration entre les établissements spécialisés, les psychiatres et le secteur médico-social est la clef d'un meilleur parcours pour le patient. Si la psychiatrie a ses spécificités, elle doit désormais s'intégrer à une stratégie de santé globale.

Je m'assurerai aussi que les financements favorisent la coordination autour du patient. L'évolution de la tarification devra donner du sens au suivi des maladies chroniques. Dès le PLFSS 2014, je proposerai donc d'engager la rénovation du financement de l'hôpital pour le mettre au service d'une logique

de parcours tout en lui permettant de prendre en compte l'isolement géographique de certains établissements ou leur volume d'actes.

3/ Notre stratégie permettra aussi de rendre l'excellence accessible à tous.

Geneviève FIORASO l'a rappelé. **Dans dix ans, les progrès technologiques auront révolutionné les soins.** L'hôpital sera numérique et les soins seront centrés sur l'ambulatorio. La médecine personnalisée aura été généralisée. L'irruption du numérique dans la vie de nos concitoyens aura profondément changé leur rapport à la santé.

Notre principal objectif, c'est de faire que la France maintienne sa position de premier plan dans la compétition internationale. Dès l'an prochain, nous positionnerons l'Alliance pour les sciences de la vie et de la santé (AVIEASAN) comme le lieu stratégique pour assurer le lien entre la recherche

fondamentale et la recherche clinique. **Je veux que l'accès à l'innovation soit garanti à tous, et d'abord aux patients.**

Derrière les enjeux liés à la recherche et à l'innovation en santé, il y a aussi **l'avenir d'une filière industrielle d'excellence pour notre pays**. 3,2 millions de nos concitoyens travaillent en lien avec le monde de la santé. Nous devons notamment maintenir la France au premier plan pour l'innovation en matière de biothérapie et de dispositifs médicaux.

III/ Le troisième pilier de la stratégie nationale de santé, c'est de mieux coordonner notre action collective et de faire encore progresser les droits des patients.

1/Tout repose sur l'organisation de notre action collective.

La prévention, le premier recours, le service territorial de santé au public : **les agences régionales de santé joueront un rôle de premier plan** parce qu'elles sont en prise directe avec les territoires. Je veux faire **confiance aux acteurs de terrain**.

Il nous faudra aussi ouvrir le chantier du pilotage de notre système de santé et donc celui des **relations entre l'Etat et l'assurance-maladie**.

2/ Dans le même temps, il faut entrer de plain-pied dans le nouvel âge de la démocratie sanitaire.

Le ministère de la santé fut celui de l'hôpital, puis des professions de santé : il doit être aussi celui des patients.

De novembre à février, se tiendront sur tout le territoire des « forums régionaux de santé ». J'animerai moi-même plusieurs de ces rencontres. La stratégie nationale y sera présentée,

débatte et enrichie. Chacun pourra y participer. Ce sera la première étape.

Ensuite, il nous faudra franchir une autre étape, en prolongeant le grand mouvement en faveur des droits des malades initié par la loi du 4 mars 2002. La qualité d'un modèle de santé publique se mesure désormais à la place qu'il accorde aux patients.

La loi de santé marquera une nouvelle avancée, décisive, pour les droits des malades. Après la reconnaissance des droits individuels, dont l'effectivité doit être assurée, nous ferons progresser les droits de tous en ouvrant la voie aux **actions collectives en justice dans le domaine de la santé.** La perspective de class actions à la française marquera une évolution décisive.

Nous ferons également progresser la représentation des usagers en permettant aux associations de mieux se former.

Enfin, mieux associer les patients, c'est leur permettre de mieux se repérer dans l'offre de soins. Je veux proposer aux Français un « **GPS sanitaire** », un **répertoire de l'offre de soins par territoire.**

Dès la semaine prochaine, le premier volet sera opérationnel et concernera les médicaments. En se connectant sur www.medicaments.gouv.fr, nos concitoyens disposeront de toutes les informations sur les produits qu'ils consomment.

Nous construirons progressivement un service public d'information en santé qui permettra aux Français de consulter sur l'Internet ou sur leur *Smartphone*, l'offre de soins de leur territoire. Plus largement, je veillerai à créer les conditions d'un **accès plus ouvert aux données de santé.**

Mesdames et messieurs,

Pour la première fois, notre pays se dote d'une stratégie nationale de santé.

Quelques questions simples engagent l'avenir de notre système de soins. Dans dix ans, aurons-nous gagné le pari de la prévention ? Les inégalités de santé auront-elles reculé ? L'état de santé des Français se sera-t-il amélioré ?

Aujourd'hui, j'ai donné un cap, tracé un chemin et fixé des objectifs.

Le PLFSS à venir et la loi de santé nous permettront, dès l'an prochain, de concrétiser nos premiers engagements. Cette refondation passe par de nouvelles pratiques, une transformation culturelle qui rencontrera des résistances ou se heurtera aux habitudes. Mais elle est la condition pour que notre système de santé reste, fort de ses valeurs de solidarité et d'universalité, le cœur battant de notre pacte social. Je sais pouvoir compter sur vous pour porter, dans tous les territoires, au plus près des patients, notre stratégie nationale de santé et je vous en remercie.