

> Discours de Nicolas SARKOZY sur la santé 21/09/2008

Discours de Nicolas SARKOZY prononcé à BLETTERANS, tel qu'il a été remis à la presse. (Le texte peut différer du discours prononcé). Les passages les plus susceptibles d'intéresser les chirurgiens ont été surlignés en jaune par l'UCDF.

Parmi les médecins présents, deux chirurgiens : Philippe CUQ, président de l'UCDF et Guy VALLANCIEN secrétaire général du Conseil National de la Chirurgie.

DISCOURS DE NICOLAS SARKOZY

politique de la santé et de la réforme du système de soin

Bletterans – Jeudi 18 septembre 2008

Madame la Ministre,

Mesdames et Messieurs les parlementaires,

Mesdames et Messieurs,

La santé est devenue l'une des toutes premières préoccupations des Français. Elle s'est considérablement améliorée au lendemain de la seconde guerre mondiale. Nous avons gagné près de quinze années d'espérance de vie depuis 1950 et ce mouvement continue. Le vieillissement de la population française est du reste le résultat de la formidable amélioration de son état sanitaire. Mais la santé est aussi un bien fragile, précaire, et c'est pour cela qu'elle est un sujet de

préoccupation pour les Français. Ma responsabilité et celle du Gouvernement est de prendre en compte leurs attentes et de tout faire pour leur donner satisfaction.

Je voudrais d'abord vous rappeler dans quel contexte s'inscrivent ces attentes et vous dire ensuite quelles priorités j'entends fixer à l'action du Gouvernement.

Le contexte dans lequel s'inscrivent nos besoins de santé est marqué par plusieurs réalités que nous devons analyser avec lucidité.

Il y a une réalité démographique, d'abord. L'allongement de notre espérance de vie a des conséquences biologiques. La longévité n'est pas une maladie en soi, bien sûr, mais, avec l'âge peuvent apparaître toutes sortes de maladies dont nous ne souffrions pas jadis. Aujourd'hui, on assiste à l'émergence de nouveaux cancers, de nombreuses formes de malvoyance liées à l'âge, de la maladie d'Alzheimer.

Nos modes de vie évoluent eux aussi. La sédentarité progresse. Jamais nous n'avons été aussi mobiles et pourtant jamais nous n'avons autant compté nos efforts physiques. C'est pour cela, chère Roselyne, que j'ai créé le ministère de la santé et des sports. Si nous n'érigions pas le sport et l'activité physique au rang de nos habitudes, nous encourageons dans les prochaines décennies un risque accru.

Nous devons compter avec une réalité sociologique, ensuite. Notre attitude à l'égard du monde de la santé a changé. Chaque jour, nous sommes plus exigeants. A juste titre, nous voulons des résultats. Nous ne pouvons plus accepter des drames comme celui de la radiothérapie à Epinal. Nous

sommes en droit d'attendre pour notre santé un niveau de qualité et de sécurité encore meilleur que celui dont nous bénéficions au volant de notre voiture ou dans un avion !

La réalité médicale elle aussi change. Grâce aux progrès de la connaissance du génome humain, la médecine sera de plus en plus préventive. Elle permettra de déterminer à l'avance les risques de prédisposition de chacun de nous aux maladies communes.

Par ailleurs, le nombre et la complexité des maladies auxquelles la médecine est confrontée ne cessent de s'accroître. De nouveaux traitements sont développés pour des maladies rares autrefois inconnues. Leur coût peut atteindre plus de 150 000 euros par personne et par an. Dans le même temps, les maladies chroniques, qui nous touchent par millions, sont en forte augmentation. Ces maladies représentent dans tous les pays développés 60 à 70% des dépenses de santé. Nous devons vivre, parfois notre vie durant, avec ces maladies dont on combat les symptômes mais dont on ne guérit pas.

Je voudrais rendre hommage à cette occasion aux médecins et aux autres professionnels de santé qui façonnent la réalité médicale de notre pays. Ils sont notre fierté nationale. Nous pouvons être fiers de la qualité de leur formation. Nous pouvons être fiers de leur dévouement au service des malades. Nous pouvons être fiers de leur faculté d'adaptation.

Nous devons faire face, enfin, à une réalité économique. La santé est devenue un moteur de notre économie. Elle représente 11% de notre produit intérieur brut et près de deux millions d'emplois. Les industriels du médicament présents sur notre territoire contribuent pour près de six milliards d'euros à notre balance commerciale. La santé est un moteur de la

création d'emplois et de richesses dans notre pays. Elle est un investissement pour l'avenir de notre pays.

Aujourd'hui, l'assurance maladie assure le financement de trois quarts des dépenses de santé. Dans quinze ou vingt ans, la part de la santé dans la richesse nationale pourrait se rapprocher de 15%. A l'exemple d'autres pays, nos dépenses de santé -deux cents milliards d'euros aujourd'hui- vont s'accroître de plusieurs milliards d'euros d'ici 2025. Ces dépenses supplémentaires seront-elles employées à bon escient ? Serons-nous capables de maintenir la solidarité nationale au niveau qui est le sien aujourd'hui ? C'est aujourd'hui que nous devons nous poser la question.

Pour que notre système de santé demeure solidaire, il faut que nous prenions nos responsabilités. J'ai pris mes responsabilités quand j'ai créé les franchises médicales le 1^{er} janvier dernier. Que n'ai-je entendu ? En réalité, en instaurant les franchises, je n'ai fait qu'anticiper les besoins de demain - le cancer, la maladie d'Alzheimer, les soins palliatifs. Je n'ai fait que rappeler que la solidarité nationale doit être confortée par des ressources nouvelles. Et je n'ai fait qu'énoncer une évidence : la santé a un coût, dont le financement doit être repensé et équitablement réparti.

Si nous voulons préserver un financement universel et solidaire de nos dépenses de santé, il faut que tout acte accompli le soit de la façon la plus économe possible. La performance de notre système de santé est la garantie de sa pérennité. C'est par la recherche constante de l'efficacité que nous parviendrons à satisfaire la demande sanitaire des Français, tout en assurant des revenus satisfaisants aux professionnels de santé sans déstabiliser notre économie.

Assurer le financement des dépenses de santé est un défi pour demain qui se joue aujourd'hui. C'est pourquoi je souhaite que l'assurance maladie revienne à l'équilibre en 2011. Pour y parvenir, nous aurons besoin de l'engagement résolu de tous.

Les complémentaires santé doivent contribuer à l'amélioration de la qualité des soins, à la gestion du risque et à la maîtrise de la dépense, dans l'intérêt des assurés. Les négociations entre l'assurance maladie et les professionnels de santé associeront dorénavant les organismes complémentaires, en particulier dans les secteurs où ces derniers garantissent une prise en charge importante, comme l'optique ou le dentaire.

C'est aussi pour cela que je souhaite que tous les professionnels de santé, en ville et à l'hôpital, s'impliquent davantage encore dans la maîtrise médicalisée des prescriptions. Je souhaite que l'assurance maladie puisse proposer à la validation de la Haute autorité de santé des référentiels de bonne pratique dans les secteurs où nous constatons de profondes divergences dans le recours aux soins, par exemple en kinésithérapie. L'hôpital doit lui aussi se sentir responsable de la maîtrise médicalisée. A l'image de ce qui existe pour les médecins libéraux, une convention nationale entre les médecins hospitaliers, l'assurance maladie, l'Etat et les fédérations hospitalières pourrait poser les fondements d'une meilleure régulation des prescriptions de l'hôpital exécutées en ville.

Enfin, j'invite l'assurance maladie à intensifier la lutte contre les gaspillages, les abus et les fraudes. Elle doit s'appuyer sur de nouveaux instruments pour s'attaquer aux fraudes. Un mécanisme de pénalités planchers sera institué à compter de

l'an prochain, sur le modèle de celui en vigueur pour lutter contre le travail illégal.

La politique de santé est une politique dont les résultats se jugent des années plus tard. Je le sais et je ne peux différer davantage les réformes nécessaires. Il est de mon devoir d'engager aujourd'hui les réformes qui s'imposent pour préparer l'avenir. Il est de mon devoir et du devoir du Gouvernement de faire en sorte que demain nos enfants et nos petits-enfants soient dans le meilleur état de santé possible. C'est l'objet du projet de loi « hôpital, patients, santé et territoires » que Roselyne BACHELOT présentera très prochainement au conseil des ministres. Je souhaite que le débat au Parlement permette d'améliorer encore le contenu de la réforme.

Le projet de loi doit d'abord favoriser une meilleure répartition de l'offre de soins de premier recours sur le territoire.

Il y a plus de 200 000 médecins en activité dans notre pays aujourd'hui. Il n'y en a jamais eu autant. On compte 3,3 médecins en activité pour 1 000 habitants, la moyenne de l'OCDE étant de 3. Mais la situation va se dégrader jusqu'en 2025, date à laquelle la densité de médecins aura retrouvé son niveau de 1985. Mais dans l'intervalle chacun d'entre nous consultera plus souvent en moyenne son médecin. Il y a donc urgence à agir.

Le numerus clausus continuera donc d'être progressivement relevé. Mais il devrait être réparti entre les spécialités et entre les régions, en fonction de la démographie médicale et des besoins des territoires. A l'avenir, chaque région devrait définir elle-même ses besoins de formation médicale par spécialité. Le

projet de loi introduit ce type de régulation, c'est une première que je salue.

La solidarité nationale ne peut rester indifférente devant la question de l'inégal accès aux soins sur le territoire. Doit-elle garantir le même tarif au médecin généraliste d'une zone rurale fragile ou d'une banlieue difficile et au médecin spécialiste s'installant dans une agglomération suréquipée ? Je ne le crois pas. Les ressources de la solidarité nationale devront être mobilisées avec plus de discernement. Il est normal que l'on accorde des conditions, des tarifs ou des avantages meilleurs à un médecin qui s'installe à la périphérie de Douai qu'à un médecin qui s'installe dans le centre ville d'Aix-en-Provence. Ce n'est faire offense à personne que de dire cela.

Je redis ce que j'ai eu l'occasion de dire sur ce sujet : des négociations conventionnelles sont en cours et j'en attends pour la fin de l'année des mesures opérationnelles permettant d'accroître l'offre médicale dans les zones qui en ont le plus besoin.

Pour répondre aux attentes des Français, la coopération entre les professionnels de santé est indispensable. Je crois beaucoup au rôle des paramédicaux, en particulier des infirmiers, pour les soins de premier recours. Les infirmiers peuvent assurer toute une série d'actes qui surchargent les médecins. Je pense au suivi de routine pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Et tout le monde sera gagnant : le médecin, qui pourra se recentrer sur l'acte qualifié ; l'infirmier qui pourra mieux prendre en charge le patient. La coopération est un gage de qualité des soins pour tous. Le projet de loi vise à étendre le principe des coopérations entre professionnels de santé en les sortant de leur cadre expérimental. C'était nécessaire.

En réalité, la coopération entre médecins et infirmiers s'imposera à nous. Nous n'aurons pas le choix. Alors que la démographie médicale va entrer dans une période difficile, celle des infirmiers, compte tenu des mesures prises ces dernières années, devrait connaître une nouvelle vigueur. Avec moins de huit infirmières pour mille habitants, notre pays est parmi les moins bien dotés de l'OCDE. L'augmentation de la densité des infirmiers, jointe à leur répartition plus harmonieuse sur le territoire, doit être une réponse aux attentes des Français. Dire cela, ce n'est pas faire de la démographie pour la démographie. J'y vois au contraire une opportunité unique de mieux organiser notre offre de soins.

Je salue à cet égard la convention signée par l'assurance maladie et les infirmiers libéraux. Cet accord met en place, dans l'intérêt même de la profession, une régulation de l'installation. Il s'agit de rééquilibrer l'offre en soins infirmiers entre les lieux où les professionnels sont installés en grand nombre et ceux où ils sont insuffisants. C'est une occasion qu'il fallait saisir pour faire de la démographie des professions de santé une force.

Les maisons de santé, à l'image de celle que je viens de visiter à Bletterans [*prononcer Blétran*], sont le lieu idéal de la coopération entre professionnels de santé. Elles sont l'ossature du système de santé de demain. Elles offrent une réponse de proximité. Elles améliorent la qualité des soins grâce à la collégialité. Elles offrent aux professionnels des conditions de travail satisfaisantes. Là encore, les ressources de l'assurance maladie doivent être orientées prioritairement vers ces structures.

La France est en retard sur ses voisins européens dans l'organisation des soins de premier recours. En dehors des

maisons de santé, d'autres organisations existent pour renforcer l'offre de soins de premier recours : les cabinets secondaires, les vacations, les remplacements. Je compte sur l'imagination des partenaires conventionnels pour accélérer le développement de l'ensemble de ces solutions.

Nous avons trop longtemps laissé les professions de santé autogérer leur démographie. Il est temps d'agir et de faire des choix.

L'accès aux soins pose, enfin, la question des honoraires médicaux. Je souhaite que tous les acteurs - assurance maladie, médecins et assurances complémentaires - définissent avant la fin de l'année les modalités d'un secteur optionnel pour les chirurgiens, les obstétriciens et les anesthésistes de secteur 2. Le secteur optionnel doit permettre un meilleur encadrement des tarifs que le secteur 2, assorti d'objectifs de qualité. Il doit aussi mettre fin à certaines injustices entre des praticiens qui, pour les mêmes qualifications et les mêmes diplômes, se trouvent dans des situations tarifaires très différentes. Les libertés tarifaires seront mieux prises en charge par l'assurance maladie et les assurances complémentaires, ce qui permettra un meilleur accès aux soins. Pour que cette option soit retenue par le plus grand nombre, il faut que des avantages spécifiques y soient associés. Si les partenaires conventionnels ne parviennent pas à un accord sur ce sujet, l'Etat en tirera les conséquences et agira.

Les honoraires des médecins qui décideraient de rester en secteur 2 doivent-ils faire l'objet d'une régulation ? Je suis, vous le savez, très attaché à l'exercice libéral de la médecine. Nous devons tenir compte de la renommée exceptionnelle de certains praticiens qui font l'honneur et l'attractivité de notre

système de santé. Il me semble cependant qu'une forme de régulation adaptée pourrait être envisagée. Nous devons apporter des solutions concrètes aux difficultés d'accès aux soins que rencontrent nos concitoyens.

La seconde priorité que je fixe à notre politique de santé est la sécurité et la qualité des soins. La mission première du soignant, faut-il le rappeler, est d'assurer la sécurité de son patient. Je veux mettre en place une régulation du système de santé par la qualité.

La sécurité et la qualité et des soins ne se décrètent pas. La qualité et la sécurité des soins se nourrissent d'abord de la recherche. Une recherche biomédicale d'excellence, soucieuse de sa valorisation, est la condition d'une médecine de qualité. Je souhaite que soit réexaminé notre modèle du centre hospitalier et universitaire (CHU). Nous devons nous demander si ce modèle, créé en 1958 par le Professeur Robert DEBRÉ, est encore adapté et selon quelles modalités doit, dans l'avenir, s'exercer la triple mission d'enseignement, de recherche et de soins. L'autonomie désormais accordée aux universités et la recomposition de la recherche biomédicale créent les conditions du renouveau de nos hôpitaux universitaires. Je confierai prochainement une mission de réflexion à une commission créée sur le modèle de la commission « DEBRÉ ». J'attends de cette réflexion des propositions courageuses, ambitieuses, pionnières.

Le plan Alzheimer et le plan cancer ont été conçus, précisément, pour renforcer les liens entre la recherche biomédicale et les soins. Ces plans doivent accélérer, grâce à la recherche, la diffusion sur le territoire de diagnostics fiables et de prises en charge de qualité. C'est pour cela que j'ai décidé de m'impliquer personnellement dans ces plans de

santé publique.

Les progrès permis par la recherche doivent bénéficier au plus grand nombre. Les bonnes pratiques doivent être l'objet de la formation continue des professions de santé. L'actualisation des connaissances théoriques n'a de sens que si elle va de pair avec une remise en cause des pratiques médicales au bénéfice du patient. Le projet de loi « hôpital, patients, santé et territoires » insiste à juste titre sur l'importance de cette démarche qualité.

A l'hôpital, je souhaite que chaque établissement analyse avec attention les causes des accidents liés aux soins prodigués en son sein. Pour accélérer le mouvement, chère Roselyne, il faut que soient rendus publics, pour chaque établissement de santé, quelques indicateurs simples comme le taux de mortalité ou le taux d'infections. Je veux des résultats concrets.

J'ai pour notre pays une véritable ambition : faire en sorte que dans chaque cabinet médical, dans chaque maison de santé, la qualité de la prise en charge des maladies chroniques dominantes - l'hypertension artérielle, le diabète, l'asthme ainsi que les affections psychiatriques et psychologiques - soit garantie par l'application de protocoles clairs et connus de tous. C'est somme toute une exigence modeste. Ce serait pourtant un progrès majeur pour la santé des Français.

Je souhaite que des forfaits de prise en charge des personnes atteintes de l'une de ces maladies chroniques soient expérimentés par l'assurance maladie et les complémentaires santé. Ces forfaits devront se substituer au paiement à l'acte. Socle d'une prise en charge attentive et régulière, ils seront un élément essentiel de qualité des soins.

Le patient doit être un partenaire actif de la prise en charge de sa maladie. On ne peut pas tout attendre des protocoles. Je place de grands espoirs dans l'éducation thérapeutique, qui permet au patient de mieux comprendre sa maladie et son traitement. Je veux saluer à cette occasion le président et les membres de la conférence nationale de santé, ici présents. Ils ont compris combien l'éducation thérapeutique est un facteur déterminant de notre état de santé.

La troisième de mes priorités pour la santé est la prévention. Professionnels comme patients, nous devons passer d'une attitude purement curative à une culture de la prévention. Faisons de la prévention un nouvel état d'esprit, une médecine plus efficace et moins coûteuse.

Seulement 7% des dépenses de santé sont consacrées à la prévention. Je souhaite que la part de la prévention dépasse 10% d'ici 2012.

La politique de prévention doit être le fer de lance du combat contre l'obésité. Celle-ci progresse à un rythme comparable à celui des Etats-Unis. Dans notre pays, l'obésité touche 17 % des adultes et 4 % des enfants. La santé de nos enfants et de nos petits-enfants est en jeu. Et les enfants d'ouvriers ont dix fois plus de risque d'être obèses que les enfants de cadres. Nous devons tout faire pour que ce fléau recule. La lutte contre l'obésité n'est pas l'apanage des seuls médecins ou des seuls acteurs de la santé publique. Elle est l'affaire de tous : parents, élus, enseignants, professionnels de santé, industriels et médias. J'en appelle à la responsabilité de chacun.

Je souhaite également qu'une politique de prévention ambitieuse permette de réduire le nombre de décès avant 65

ans qui pourraient être évités. Notre taux de décès évitables avant 65 ans est le double de celui du Royaume-Uni. J'attends du second plan cancer qu'il permette de réduire l'exposition aux facteurs de risque évitables que sont l'alcool, le tabac et l'environnement. Le projet de loi « hôpital, patients, santé et territoires », en interdisant la vente d'alcool aux mineurs, ouvre la voie à de nouvelles mesures courageuses pour agir sur ces facteurs.

Pour développer la prévention, le dépistage doit devenir une habitude. Il faut étendre à d'autres maladies les campagnes organisées pour le dépistage du cancer du sein. Je souhaite que chaque Français qui s'interroge puisse recevoir rapidement une réponse fiable. Il y a encore trop de cas d'errance diagnostique, trop d'années perdues. Nous ne pouvons plus accepter cela. Les filières et les réseaux doivent permettre d'orienter sans délai le patient vers le professionnel qui fera le bon diagnostic.

La réforme de l'hôpital, issue du rapport de la commission présidée par Gérard LARCHER, est le quatrième volet de notre politique de santé. A Neufchâteau en avril dernier, j'ai défini le contenu de la réforme : évolution de la gouvernance, nécessité d'avoir un patron à l'hôpital, ouverture du recrutement des directeurs, extension du contrat pour les praticiens, regroupement des hôpitaux publics au sein de communautés hospitalières de territoires, souplesses de gestion. Le projet de loi reprend toutes ces mesures et je m'en félicite. En France, l'hôpital représente 64% des dépenses de soins, contre moins de 50% dans la moyenne de l'OCDE. Une partie des patients aujourd'hui pris en charge à l'hôpital pourrait être soignée en ville ou à domicile. L'hôpital doit se réorganiser pour privilégier les soins de recours et donner corps à de véritables filières de soins. Cher Jacques PELISSARD, nous souffrons trop de l'éparpillement des ressources médicales et paramédicales.

Dans une ville de 50 000 habitants, il n'est pas rare d'avoir chaque nuit jusqu'à cinq lignes de gardes de radiologie ou de chirurgie. C'est médicalement inutile et absurde au plan économique. Certains sites hospitaliers doivent se réorienter vers la prise en charge du grand âge ou du handicap adulte.

Pour que l'hôpital s'adapte, son organisation doit gagner en efficacité et en souplesse. La réforme de l'hôpital donne de nouveaux outils aux acteurs hospitaliers. A eux de s'en saisir ! Les libertés nouvelles de gestion des hôpitaux auront pour nécessaire contrepartie une plus grande responsabilité. Je veux que les comptes des hôpitaux fassent l'objet d'une certification. Je veux que les situations de déficit ne soient plus tolérées.

La réforme de l'hôpital va remettre les médecins au cœur du projet d'établissement. Les médecins peuvent compter sur moi pour que la réforme se fasse avec eux. Je sais aussi que je peux compter sur eux, comme sur l'ensemble des personnels hospitaliers.

La réforme doit aussi accompagner tous ceux qui s'engagent dans le changement. Pourquoi ne pas permettre aux hôpitaux qui sont à l'équilibre, grâce aux efforts de tous leurs personnels, de redistribuer une partie des excédents à leurs salariés au travers d'une politique d'intéressement ?

Le pilotage du système de santé est ma cinquième et dernière priorité. Les professionnels ont souvent une pratique isolée. Dans bien des cas, chaque acte est réalisé sans lien avec les autres acteurs du système de santé. Les interactions entre eux sont nombreuses mais mal utilisées. Bien gérées, elles amélioreraient la qualité de la prise en charge globale de la personne. Ignorées, elles entraînent redondances, pertes de

chances et dysfonctionnements. Il appartiendra aux futures agences régionales de santé, qui seront mises en place en 2009, de créer de la cohérence entre les acteurs.

La gestion des urgences médicales et de la permanence des soins est emblématique de cet état de fait. Que d'énergie consacrée par les préfets, les hôpitaux et l'assurance maladie en ce domaine ! Avec quel résultat ? Le doublement en quinze ans du nombre de passages aux urgences ! Nous pouvons mieux faire en rassemblant les compétences de l'Etat et de l'assurance maladie pour plus d'efficacité. Grâce à l'action des agences régionales de santé, le nombre de secteurs aux tableaux de garde médicale incomplets doit diminuer.

En réalité, j'attends des agences régionales de santé qu'elles réconcilient l'organisation des soins et la maîtrise de la dépense : mieux organiser pour dépenser moins et apporter plus aux patients. J'attends des agences qu'elles contribuent à doter notre pays d'un système de santé performant, capable de s'adapter aux réalités de l'allongement de la vie et au défi du financement. Les agences sont la première pierre d'une recomposition plus large de notre système sanitaire.

Je sais combien difficile est la réforme qui s'engage et c'est pourquoi je m'y engage avec une détermination absolue. Je sais que je peux compter sur vous tous.

Je vous remercie.