

26 janvier 2017 - Seul le prononcé fait foi

[Télécharger le .pdf](#)

Déclaration de M. François Hollande, Président de la République, sur la politique de la santé, à Poitiers le 26 janvier 2017.

Madame la ministre,

Monsieur le Secrétaire d'Etat,

Monsieur le Député Maire, cher Alain CLAEYS,

Je salue ici le Président du Conseil départemental, les parlementaires et même le Président de la Région Centre qui aurait bien voulu être associé à Poitou-Charentes, dans le cadre d'un grand regroupement, mais qui finalement est resté seul et ne s'en plaint pas.

Je voulais ici tous et toutes vous remercier pour votre accueil. Car je souhaitais en répondant à l'invitation du Député Maire, venir ici à Poitiers, pour voir les différentes facettes de ce qu'est notre système de soins, à la fois une maison de santé, un lieu hospitalier prestigieux, ici le CHU, aller aussi dans des centres qui permettent l'accompagnement. Bref, tout ce qui fait l'organisation de notre système de soins, mais aussi tout ce qui témoigne de la volonté qui est la nôtre d'humaniser et d'assurer l'égalité de l'accès aux soins.

Il est vrai que les Français sont très attachés à leur système de santé et à la Sécurité sociale qui permet son financement. Ils estiment qu'il y a de l'excellence et de la qualité. Ils expriment une grande confiance à l'égard de tous les professionnels, les médecins, les personnels, que ce soit à l'hôpital, dans les lieux d'établissement sanitaire ou que ce soit dans la médecine de ville.

Mais en même temps, les Français sont inquiets, cela fait partie de leur nature. Parfois pour de justes raisons, parfois parce qu'il y a toujours une crainte que ce qui existe pourrait disparaître et puis, parce qu'il y a l'évolution de la vie, qui appelle des adaptations, des modifications. Est-ce qu'il y aura toujours le même niveau de remboursement ? Compte tenu du coût d'un certain nombre de traitements, de médicaments qui ont des prix très élevés. Est-ce que chacune, chacun pourra accéder à ce que la technologie, l'innovation et la recherche peuvent permettre ? Est-ce qu'il y aura toujours des urgences qui seront suffisamment présentes sur le territoire avec les moyens nécessaires pour accueillir, lorsqu'il y a, par exemple, des épidémies ? Nous en avons vécu une, avec la grippe.

Puis, il y a cette inquiétude, qui au début, était sans doute assez sourde, diffuse et qui est devenue maintenant plus intense, les déserts médicaux, dans l'espace rural, mais également dans les quartiers de nos villes.

Alors, puisqu'il y a à la fois une très grande confiance dans le système de santé, une excellence reconnue, une qualité généralement bien admise et qu'il y a en même temps cette interrogation sur l'avenir, nous devons faire et continuer à faire de la santé une priorité pour la France et pour les Français.

Depuis près de cinq ans, nous avons agi dans quatre directions principales. D'abord, permettre l'accès de tous aux soins, tout en maîtrisant les comptes. C'est, on le sait, un dilemme. Nous avons à améliorer la couverture des dépenses de santé pour nos concitoyens et en même temps faire diminuer le déficit de l'assurance maladie, car on ne peut pas imaginer financer à crédit, par emprunt, ce qui représente des dépenses courantes. Nous n'en avons pas le droit, même si c'est ce qui a été fait dans le passé.

Les résultats sont là, il a été possible de diminuer le déficit de ce qu'on appelle la Sécurité sociale : aujourd'hui, elle est à l'équilibre. Même s'il reste encore un déficit pour l'Assurance maladie de près de 2 milliards, mais ce déficit était à près de 9 milliards en 2012. Il a été également

possible d'améliorer la couverture et l'accès aux soins. Par exemple, les dépassements d'honoraires ont été stabilisés, alors que depuis vingt ans, ils étaient en hausse continue. Il y a une continuité également des droits à travers ce qu'on appelle la protection universelle maladie. Il y a eu enfin un renforcement des complémentaires santé et le développement du tiers payant. Le tiers payant, est une pratique assez courante dans beaucoup de nos pays voisins. Il y en a toujours qui le prennent en exemple sur bien des sujets. Nous avons, nous, sans doute un niveau de remboursement plus élevé qu'ailleurs, mais un système qui aboutissait à ce que le patient, l'assuré social fasse l'avance des frais. Le tiers payant, qui existe d'ailleurs pour la pharmacie, est mis en place pour les patients les plus modestes, pour les femmes enceintes, pour les malades chroniques, soit 14 millions d'assurés sociaux. Le 30 novembre prochain, le tiers payant sera la règle pour tous. Même s'il est d'ores et déjà accessible à tous. Je remercie Marisol TOURAINE d'avoir mis de l'obstination pour aboutir à ce résultat.

L'obstination ne veut pas dire toujours popularité, mais la popularité vient après, une fois que la mesure est appliquée. Nous nous connaissons bien, nous les Français, nous avons à la fois une volonté de réforme irrépensible et en même temps, dès qu'elle arrive, une certaine fuite devant ce qui pourrait être un changement de nos habitudes. Puis une fois que la réforme est passée, on se demande : mais qu'est-ce qui existait avant ? On est même très attachés à ce qui a été introduit, nul doute que ce sera également le cas pour le tiers payant. Je dis cela pour tous ceux qui pourraient à un moment imaginer de revenir sur cette mesure.

De la même manière, l'Assurance Maladie obligatoire rembourse de plus en plus les soins : aujourd'hui, ce sont près de 80 %. Certains nous disent : « Mais pourquoi ce n'est pas 100 % ? Il faudrait que l'on supprime les complémentaires santé et les assurances et qu'on mette tout dans la Sécurité sociale. » C'est une idée, mais cela voudrait dire qu'il y aurait à ce moment-là des cotisations qui seraient plus élevées, qu'il y aurait des structures qui disparaîtraient et une forme de liberté qui également, se réduirait. Donc il est très important que la Sécurité sociale assure le remboursement du plus grand nombre de soins.

Il y a eu aussi et il y a encore la nécessité d'améliorer l'accès à certains soins : je pense aux soins dentaires. Il a été décidé un plan, qui fera en sorte qu'on plafonne le prix des prothèses et que l'on puisse mieux rembourser ces interventions, notamment par l'Assurance Maladie. Il y a une négociation qui est en cours entre l'Assurance Maladie et les professionnels et je souhaite qu'elle puisse être menée jusqu'à son terme. S'il ne devait pas y avoir d'accord, les dispositions prévues seront mises en œuvre par décret. Mais il est toujours souhaitable que ce soit par contrat que les partenaires puissent trouver des solutions.

Donc voilà ce que j'ai entendu faire depuis près de cinq ans : c'est permettre, l'accès aux soins, des meilleurs remboursements, tout en maîtrisant les comptes sociaux et je crois que nous sommes arrivés à ce résultat.

La deuxième priorité, ce sont la recherche et l'innovation. La France dispose d'atouts considérables avec les centres hospitalo-universitaires et avec les instituts hospitalo-universitaires qui sont financés par le programme des investissements d'avenir. J'en ai fait le constat ici : le CHU de Poitiers est l'un des plus modernes de France et il se pratique ici des interventions uniques en France. Je ne dis pas cela pour que tous les patients viennent à l'hôpital ici, à Poitiers, mais ce que j'ai vu est admirable. Dans le centre cardio-vasculaire et neuro-vasculaire coexistent plusieurs disciplines qui travaillent ensemble, il y a des actes interventionnels aidés par l'imagerie embarquée. Bref, tout tourne autour du patient et nous sommes véritablement dans l'excellence. C'est un investissement important qui a été consenti ici : 86 millions d'euros, c'est considérable. C'est financé par la Sécurité sociale c'est elle qui permet que l'hôpital puisse disposer des moyens. Et c'est grâce aussi aux efforts de gestion et je veux saluer là encore la direction de l'établissement.

Nous devons investir, nous devons avoir de l'excellence partout et il y a eu un plan d'investissement de 2 milliards d'euros qui a été lancé en mai dernier et qui complète ce qui avait été fait jusqu'à présent 10 milliards de moyens supplémentaires pour l'hôpital public durant le quinquennat parce que nous avons besoin d'avoir les meilleurs matériels, la meilleure recherche et les innovations les plus récentes. Nous devons faire en sorte que les innovations

recherche et les innovations les plus récentes. Nous devons faire en sorte que les innovations puissent être diffusées rapidement dans les pratiques de soins par une simplification des procédures. Je pense aussi à la révolution qui s'appelle la médecine personnalisée. Là encore, nous allons créer 12 plateformes à haut débit de séquençage du génome et deux de ces plateformes seront installées dès 2017.

Rapidité, efficacité, personnalisation, voilà ce qu'est la médecine de demain et c'est un changement qui va affecter tous les établissements, toutes les pratiques, puisque nous devons aller avec des innovations sans cesse plus performantes, avec une interdisciplinarité et avec la personnalisation. Je sais ce que cela peut modifier dans les pratiques et donc nous devons là aussi changer un certain nombre d'habitudes. Il en est de même pour la télémédecine ici aussi, Poitiers est un exemple qui facilite les consultations, les expertises et la surveillance à distance. C'est une autre révolution qui arrive. Mais elle ne doit jamais faire oublier que seule l'intervention humaine peut soigner, guérir, apaiser.

J'ai évoqué et c'était pour moi aussi une exigence depuis 2012 la lutte contre les déserts médicaux. Nous avons créé les groupements hospitaliers des territoires. Ce n'est pas facile, parce que nous sommes tous très attachés à nos communes, nos départements, nos régions et il en est de même pour nos établissements hospitaliers. Rien n'est pire pour un territoire que de savoir que son établissement peut perdre son autonomie. Pourtant, il est nécessaire, indispensable qu'il y ait cette coopération, cette coordination. Vous l'avez réussie ici, d'abord, en fusionnant des établissements et ensuite en créant ce groupement hospitalier territorial. Là encore, j'ai vu les résultats : la mise en commun de plateaux techniques, la valorisation des équipes soignantes, la cohérence dans l'organisation des soins hospitaliers. J'ai compris que c'était le cas à Châtelleraut et à Loudun où, grâce à cette organisation, il était possible de disposer d'une présence médicale. Je pense que c'est là encore un très bel exemple de ce qu'un hôpital s'ouvrant à d'autres, travaillant en équipe peut faire pour l'équilibre d'un territoire.

Ensuite, il y a les Maisons de Santé. J'ai visité celle des Couronneries et c'est encore un objectif que nous avons fixé et qui a été atteint. Nous avons multiplié par quatre les Maisons de Santé en moins de cinq ans. Il y en a aujourd'hui près de 1 200 et je veux là aussi saluer l'engagement des professionnels de santé et l'importance de ces centres dans les soins de proximité. La ministre me disait qu'aujourd'hui, les jeunes médecins choisissent pour l'essentiel l'installation des Maisons de Santé, parce qu'ils peuvent travailler ensemble, parce qu'ils sont en équipe et parce qu'ils voient aussi problème important dans les Maisons de Santé qui suppose d'ailleurs qu'il puisse y avoir un soutien particulier pour alléger les coûts pour ces structures, que les charges administratives peuvent être justement réparties.

Nous avons aussi voulu, toujours pour permettre, la lutte contre les déserts médicaux, qu'il y ait dans les hôpitaux des recrutements : (31 000 depuis 2012) que l'on favorisera des médecins libéraux là où ils sont le plus attendus. Dans ce cas, il pouvait y avoir une méthode qui était l'obligation. Je sais qu'un certain nombre d'élus étaient favorables à cette solution. Je n'ai jamais cru qu'il était possible de contraindre un médecin à aller là où il ne voulait pas aller. D'ailleurs, ce qui est vrai pour les médecins, est vrai aussi pour tous les autres concitoyens. Donc il ne s'agit pas d'être dans la coercition, il s'agit d'être dans l'incitation et c'est ce qui a été fait : 1 700 contrats d'engagement de service public, 1 000 contrats de praticiens de médecine générale, davantage de formations de médecins comme correspondants de SAMU et puis, parce que nous avons besoin également que tout le territoire puisse être accessible, renforcement des moyens hélicoptérés des SMUR.

J'ai cru comprendre qu'ici, l'hélicoptère, c'était une question qui était posée et le directeur de l'ARS, m'accompagnant dans cette visite il n'avait pas d'autre choix, a été forcément interpellé et il a parfaitement répondu en disant que les économies qui avaient pu être faites pouvaient être utilisées pour cet équipement. Je veux ici l'en remercier, même s'il n'avait pas donné sa réponse officielle à ce stade.

Je veux maintenant en arriver aux défis que nous avons collectivement à relever. D'abord, il y a le défi de la prévention et de l'éducation. C'est un lieu commun que de dire : mieux vaut prévenir que guérir, mieux vaut donner de l'information, mieux vaut permettre l'accompagnement avant

qu'il puisse y avoir éventuellement le déclenchement d'une maladie ou d'un drame. Mais faut-il néanmoins organiser cette prévention parce qu'elle est à la fois essentielle pour la maîtrise des dépenses de santé et pour la lutte contre les inégalités, parce que ce sont souvent les plus fragiles, les plus modestes qui ne sont pas informés et éduqués par rapport à la santé. Cela commence dans la famille, à l'école, mais aussi tout au long de la vie, dans les lieux de travail. Nous avons donc fait en sorte de lancer un grand mouvement pour la prévention qui touche tous les établissements scolaires, même l'enseignement supérieur et, à l'évidence, le monde du travail. Même sur la médecine du travail, une loi qui a fait beaucoup de débats, la loi Travail, a réorganisé la médecine du travail pour qu'elle puisse être là où il y avait les risques qui étaient les plus importants afin de les prévenir.

J'ai voulu lancer, une mobilisation sur le bien-être des jeunes avec les Agences régionales de Santé et les rectorats, en liaison avec les Maisons des Adolescents, pour mettre en commun tous les moyens pour aider les jeunes qui s'isolent, qui parfois se mettent en situation de danger et qui expriment un mal-être. Cela, c'est pour la prévention, l'éducation et cela vaut notamment pour les jeunes.

Le deuxième défi que nous avons à relever, c'est le défi du grand âge. On connaît les évolutions démographiques en cours, nous savons qu'il y a un allongement de la durée de la vie et il nous faut prendre en charge de plus en plus des personnes vieillissantes ou dépendantes. Ça fait l'objet d'une loi, la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement qui permet un meilleur accompagnement de la perte d'autonomie à domicile et une coordination des actes de prévention dans chaque département. Beaucoup dépendra aussi de ce que nous ferons avec chaque Conseil départemental. Il y a également une diminution du reste à charge pour les familles qui ont à assurer la prise en responsabilité d'une personne dépendante.

Il y avait cette question très lourde, très délicate qui était à la dignité de la personne en fin de vie. Cela a été l'objet de beaucoup de réflexions que j'ai engagées dès 2012, de beaucoup de rapports, de la saisine également du Comité Consultatif National d'Ethique. Il fallait chercher, au-delà des clivages, au-delà des philosophies que nous savons multiples, il fallait chercher le consensus. Ce n'est pas facile de trouver le consensus, y compris sur des sujets de cette importance.

J'ai donc demandé à deux parlementaires, Alain CLAEYS et Jean LEONETTI, de préparer une loi qui pourrait affirmer le droit de toute personne à une fin de vie digne et apaisée. Cette loi a pu être votée dans le consensus au début du mois de février de l'année dernière. Elle organise le droit pour les personnes en fin de vie à une sédation profonde et continue jusqu'au décès. Elle introduit aussi ce qu'on appelle les « directives anticipées », c'est-à-dire le droit pour toute personne d'exprimer à tout moment de la vie ce qu'il souhaite, notamment le refus d'un acharnement thérapeutique. Ces directives peuvent, bien sûr, être corrigées à tout moment. C'est un droit majeur des libertés pour le citoyen, pour le patient. C'est également une responsabilité qui est confiée aux équipes médicales, mais nous avons voulu permettre qu'il y ait une fin de vie dont chacun puisse disposer et que la démarche soit apaisante, à travers la possibilité d'une sédation profonde et continue.

Une loi, c'est indispensable. Cela fournit le cadre. Ensuite, c'est affaire d'application, et je veux là aussi saluer tous les personnels qui se dévouent pour trouver le point d'équilibre, pour apporter la solution en liaison avec le patient et sa famille.

Nous avons aussi amélioré le développement des soins palliatifs. Ici à Poitiers, vous avez, là encore, trouvé l'excellence. Je veux dire mon admiration pour les personnels qui sont dans ces services et qui accompagnent, parfois longtemps, des patients en fin de vie et qui leur apportent le soulagement, le soin et l'humanité indispensables dans une société civilisée, dans une société évoluée. Il y a aussi la nécessité d'accompagner dans les EHPAD, au domicile, et nous aurons à répondre à de plus en plus de besoins et à faire, de ces soins palliatifs, une discipline universitaire à part entière.

Je voulais, venant à Poitiers, saluer Alain CLAEYS pour ce travail remarquable qui a été un grand progrès de notre société. Si, à un moment, il faut toujours réfléchir à la trace que l'on laisse, cette

loi figurera parmi les grandes lois de la République.

Il y en a qui voudraient aller plus loin, et c'est bien légitime ! L'évolution d'une société est nécessaire ! Il y a toutes les questions de l'accompagnement de la fin de vie, quand on en a décidé ! C'est une autre question, qui n'était pas celle qui avait été posée, et qui méritera éventuellement des débats et des décisions. Mais aujourd'hui, ce progrès a été réalisé.

Le dernier défi que je voulais évoquer devant vous, est l'organisation des soins à travers les relations entre les professionnels, hôpital - médecine de ville. Nous avons besoin de cette cohérence, nous avons besoin de cette confiance mutuelle, nous avons besoin d'une articulation plus forte encore entre les établissements hospitaliers, la médecine de ville et les soins primaires. Nous ferons tout pour qu'il puisse y avoir, là encore, une meilleure compréhension pour l'accompagnement du patient.

Un dernier mot sur les produits innovants qui sont des produits qui peuvent être très chers, mais qui guérissent. C'est un grand sujet ! Jusqu'à quel niveau de prix peut-on accepter, dans une société, d'offrir gratuitement à des patients, la solution à leur maladie ? Il y a des pays où c'est en fonction de l'espérance de vie, « je vous fournis le produit parce que vous êtes jeune. Si vous êtes trop âgé, vous ne pouvez pas y avoir recours ». Il y a des pays où c'est en fonction de la fortune, « vous pouvez payer le médicament, vous y avez droit. Vous ne pouvez pas ? Eh bien vous devrez vivre avec votre maladie ».

C'est un problème qui ne se pose pas à l'échelle d'un pays, cela se pose à l'échelle du monde ! Parce que dans des pays très pauvres, on sait qu'il existe des produits innovants qui peuvent guérir, on sait aussi que l'accès y est impossible. Je fais, de cette cause de l'accès de tous aux médicaments, une cause française. C'est-à-dire ici, être capable d'être à la hauteur de ce qu'est la responsabilité morale, éthique et aussi au niveau du monde. La France porte ce message. Je l'ai fait, d'ailleurs, auprès de ce qu'on appelle le G7 c'est-à-dire les pays les plus riches du monde en disant que si on ne mettait pas les médicaments les plus innovants à la disposition de tous, une partie du monde se révoltera. Comment une mère peut-elle comprendre que son enfant va disparaître parce qu'elle ne peut pas accéder aux soins ? Comment n'y aura-t-il pas des révoltes qui se produiront pour la vie, contre les inégalités ?

Ici, en France, j'ai eu un témoignage récent. Une personne assez âgée, m'a dit « Voilà, ma conjointe est atteinte d'une maladie, de l'hépatite C, et je sais que le prix du médicament est très élevé. Et elle est âgée ! On lui a fourni le traitement de l'hépatite C. Elle a été sauvée ». Et il me dit « Je suis fier de vivre en France, parce qu'en France, on peut me permettre d'avoir ainsi l'accès à un traitement et sauver mon conjoint, en l'occurrence ma conjointe, parce que nous avons la Sécurité sociale ».

Cela a coûté cher, le traitement de l'hépatite C, plusieurs centaines de millions d'euros, pour finalement un nombre limité de patients, même s'il y en a beaucoup ! On pourrait dire la même chose pour le traitement du VIH, pour les cancers. Cela renvoie à la question majeure : dans quelle société voulons-nous vivre ? Qu'est-ce que nous sommes prêts à partager ensemble ? Est-ce que nous sommes toujours déterminés à cotiser, à contribuer pour la solidarité ?

C'est un sujet qui peut être regardé sur le plan politique : qu'est-ce qui relève de la responsabilité privée, qu'est-ce qui relève de la solidarité nationale ? C'est un sujet qui doit être regardé aussi en fonction d'une conception de la République : l'accès de tous aux soins, l'efficacité dans l'organisation de notre système de santé, la Recherche et l'innovation comme condition d'élever la qualité et l'excellence.

Nous devons répondre pour les prochaines années, en sachant que, avec toute la rigueur nécessaire pour la maîtrise des comptes publics, avec toute l'exigence aussi que nous devons mettre pour baisser un certain nombre de prélèvements, notamment sur les ménages, comme sur les entreprises, si nous voulons être compétitifs, il nous faudra toujours consacrer une dépense nationale en faveur de la santé. Il y a là, non pas une obligation qui serait fondée sur ce qu'est un modèle social ancien, la Sécurité sociale. Non ! C'est un investissement d'avenir, parce que donner priorité à la santé, c'est assurer la cohésion nationale, c'est ouvrir la promesse de l'égalité pour tous et c'est faire que nous soyons dans une société de bienveillance, de bien-être. Voilà pourquoi je tenais ici à Doitiers à rendre hommage à tous les professionnels de santé

voilà pourquoi je tenais, ici à Fort-de-France, à rendre hommage à tous les professionnels de santé, mais également à notre système de santé, à la Sécurité sociale, à l'Assurance-maladie, à ce qui fait que nous sommes tous ensemble dans la République française. Merci.