



Presse

10 rue de Solférino
75333 Paris Cedex 07
Tél : 01 45 56 77 26
Fax : 01 45 56 78 74

Parti Socialiste

www.parti-socialiste.fr

presse@parti-socialiste.fr

Le 18 mai 2004

Texte adopté au bureau national

**Moderniser notre système de santé
pour garantir un accès universel et solidaire
à des soins de qualité**

SOMMAIRE

I/ Les principes d'une politique de santé ambitieuse

- 1/ Lutter contre les inégalités devant la santé
- 2/ Assurer la solidarité du financement
- 3/ Améliorer la qualité des soins dans notre pays
- 4/ Clarifier les responsabilités des gestionnaires du système de santé

II/ Le projet de la droite : une médecine à deux vitesses

III/ Moderniser notre système de santé pour garantir un accès universel et solidaire à des soins de qualité

1/ Un système de soins centré sur la santé publique et la prévention

- ✓ La santé doit être au cœur de toute action publique
- ✓ Lutter contre les comportements à risque
- ✓ Pour un service public de la santé au travail
- ✓ Education à la santé pour tous
- ✓ Une véritable politique de santé environnementale
- ✓ Rééquilibrer les soins et la prévention pour une santé de qualité
- ✓ Lutter contre la surconsommation de médicaments
- ✓ Mettre en place un dossier de santé

2/ Mettre le malade au cœur du système de soins et redonner confiance aux professionnels de santé en ville et à l'hôpital

- ✓ Soigner au plus près des attentes des Français
- ✓ Un grand plan emploi-revalorisation-qualification

3/ Pour une meilleure qualité des soins, la priorité doit être donnée à l'hôpital public, aux médecins traitants et aux réseaux

- ✓ L'hôpital public doit être à la fois le premier acteur et le premier bénéficiaire d'une politique de solidarité
- ✓ Le rôle pivot du médecin traitant
- ✓ Les réseaux, une chance pour une meilleure organisation du système de soins
- ✓ Une politique de prise en charge globale de la dépendance des personnes handicapées et/ou âgées

L'accès aux soins de qualité pour tous et sur tout le territoire est un droit fondamental, un élément essentiel de notre pacte social.

Tous les Français expriment légitimement des aspirations fortes en matière de santé. Elles sont fondées sur leur volonté de « vivre mieux », de mieux comprendre et de mieux maîtriser leur état de santé.

Il est indispensable aujourd'hui de mener à bien une réforme d'ensemble de notre système de santé portant d'abord sur l'organisation et la qualité de l'offre de soins. Le gouvernement se contente de proposer un schéma de gouvernance du système de santé, d'annoncer la création d'une franchise sur les consultations médicales et des remboursements, de proposer l'allongement de la CRDS. Ces réponses ne sont pas à la hauteur des enjeux. Pis encore, elles frappent durement les assurés sociaux et notamment les plus modestes, et en introduisant la liberté tarifaire, elles ouvrent la voie à une médecine à deux vitesses.

Nous devons relever un défi majeur : celui d'une réforme globale et structurelle de l'offre de soins dans notre pays. Les objectifs à atteindre sont, dans le respect des principes fondateurs de 1945 : l'accès pour chacun à des soins de qualité, un haut niveau de prise en charge des dépenses de santé, un financement pérenne et solidaire.

La santé doit être, au même titre que l'éducation, une priorité de l'action publique. L'allongement de la durée de la vie, la mise au point de thérapeutiques nouvelles, entraînent une croissance des dépenses de santé. Notre société doit faire face à cette évolution avec l'objectif de mieux répondre aux attentes et aux besoins de la population et des professionnels de santé, avec l'ambition de garantir à chacun le même droit à la santé.

Oui, les dépenses augmentent, mais l'allongement de la durée de la vie et l'alourdissement des techniques médicales ne sont pas pour rien dans cette augmentation. La France ne dispose donc pas d'un système coûteux, eu égard aux objectifs de santé et compte tenu de ses bonnes performances ; l'OMS a d'ailleurs consacré notre système de santé comme le meilleur au monde en 2000. Il est normal que les sociétés développées consacrent davantage de ressources à leur santé. La contrepartie d'une telle évolution passe par la responsabilité et la citoyenneté de tous.

Le système solidaire de prise en charge des dépenses de santé doit être maintenu et renforcé. Il doit être adapté pour faire face à la croissance des dépenses de santé. Il s'agit d'un défi majeur qui renvoie à la question du niveau de dépenses que la collectivité est prête à assumer pour la santé de chacun. Cela passe aussi par une politique économique de soutien à l'emploi, sans laquelle le financement de la protection sociale ne peut être assuré dans la durée.

La réforme que nous proposons doit s'intégrer dans un cadre pluriannuel sur trois ans, où doivent être mis en parallèle les objectifs d'amélioration de la qualité et de l'égalité des soins et les moyens de financement nécessaires pour y parvenir.

Une politique de santé ambitieuse est au fondement du projet de société que nous voulons défendre.

// Les principes d'une politique de santé ambitieuse

La mauvaise gestion du gouvernement ne condamne pas le système de santé et d'assurance maladie. Les Français sont attachés à notre système de soins et ils ont confiance dans l'hôpital et dans les professionnels de santé.

Depuis 60 ans, le système d'assurance maladie a fortement contribué à développer l'accès aux soins. L'état de santé des Français s'est globalement amélioré. Les dernières décennies du XX^e siècle ont connu des progrès médicaux spectaculaires. L'allongement de la durée de la vie, l'éradication de certaines maladies, le combat contre la douleur, l'espoir des thérapies géniques constituent autant de progrès qui symbolisent une amélioration de la santé de chacun.

Ces évolutions n'auraient, cependant, pas eu le même effet sur la santé des Français sans que l'amélioration de la qualité de l'offre de soins soit adossée à un bon niveau de remboursement des dépenses par la collectivité.

Pourtant des disparités dans l'accès aux soins subsistent dans notre pays. Si l'espérance de vie y est l'une des plus élevées du monde, la France est un des pays d'Europe où les inégalités devant la mort sont les plus importantes. Les cadres et les professions libérales ont ainsi une espérance de vie plus élevée que les ouvriers. Ces inégalités sociales sont accentuées par des inégalités géographiques tout aussi marquées. La mortalité n'est pas la même dans toutes les régions.

Par ailleurs, la répartition de l'offre de soins est très inégalitaire sur l'ensemble du territoire. Elle traduit une évolution inquiétante, significative d'une forme de démotivation et d'insatisfaction des professionnels de santé, qui dépasse largement la question de leurs revenus.

Parallèlement, les Français s'interrogent sur la qualité des soins, sur la place des usagers et du malade dans le système de santé, sur la place de la prévention. Depuis quelques années, chacun comprend mieux l'importance décisive des comportements sur les dépenses de santé et chacun mesure aussi que le soin a été privilégié par rapport à la prévention.

Personne ne conteste la nécessité de réformer le système, mais à condition que les efforts soient équitablement partagés et avec l'objectif d'améliorer la qualité des soins et la prise en charge.

Ceci suppose de mettre un terme à l'éclatement des structures et des responsabilités. Aujourd'hui, l'hôpital est géré par les agences régionales d'hospitalisation, la médecine de ville par l'URCAM, la santé publique par le Préfet, le médico-social par les départements. **Il est indispensable de mettre en œuvre un pilotage d'ensemble du système de santé.** C'est la condition essentielle d'un meilleur suivi des patients et de l'amélioration de la qualité des soins.

La réforme que nous proposons doit permettre de lutter contre les inégalités devant la santé (1) d'assurer un financement pérenne et solidaire (2) d'améliorer la qualité des soins dans notre pays (3) et de clarifier les responsabilités des gestionnaires du système de santé (4).

1/ Lutter contre les inégalités devant la santé

Les inégalités des Français devant la santé persistent, sans doute parce qu'en la matière une bonne couverture sociale ne suffit pas. Il faut agir aussi en amont de l'apparition de la maladie. Il faut faire évoluer les comportements qui augmentent le risque. Il s'agit le plus souvent de comportements qui ne doivent rien aux choix individuels mais résultent de pressions commerciales, environnementales et sociales.

Les politiques de santé publique sont d'abord justifiées par la volonté de lutter contre les inégalités. Alcool, tabac, obésité, accidents du travail et maladies professionnelles touchent d'abord les plus défavorisés et expliquent en grande partie les inégalités devant la maladie.

Ce souci d'égalité devant la santé doit faire privilégier les politiques favorisant l'accès précoce aux soins. De ce point de vue, on ne peut accepter la séparation entre les gros risques et les petits risques. La nature de la consommation médicale varie en effet beaucoup selon les catégories sociales.

En outre, le principe d'égalité impose **une meilleure répartition de l'offre de soins sur tout le territoire.**

Ainsi, la lutte pour l'égalité devant la santé n'est possible qu'en recherchant une plus grande efficacité de notre système.

2/ Assurer la solidarité du financement

Les dépenses de santé évoluent aujourd'hui plus vite que la richesse nationale. Ce phénomène résulte de la combinaison de nombreux facteurs.

Il ne saurait être pour autant question de renoncer à toute maîtrise médicalisée qui commence par une meilleure organisation du système de soins. La recherche de la qualité qui doit primer dans cette réorganisation y contribuera.

L'effort doit être partagé. La décision du gouvernement de prolonger la CRDS est inadmissible. Elle ne fait que reporter la charge de la dette sur les générations futures. Le système de financement doit être durable pour garantir un bon niveau de soin et de confort pour tous, pour faire face à l'allongement de la durée de la vie. Il ne peut pas être un frein à la politique de l'emploi.

La CSG doit rester le socle financier d'un système d'assurance maladie solidaire, car elle est payée par tous les Français et porte sur l'ensemble des revenus. La part de la CSG affectée à l'assurance maladie pourrait être identifiée de façon spécifique, sous le nom de contribution santé universelle.

En substitution aux cotisations patronales perçues sur les salaires, nous proposons **une cotisation assise sur la richesse produite, modulée en fonction de l'engagement des entreprises pour l'emploi.** D'ores et déjà, il est possible de **doubler la contribution sociale sur les bénéfices** et de l'affecter en totalité à l'assurance-maladie.

Pour faire face à la situation d'urgence à laquelle notre système d'assurance maladie est confronté en raison la politique de fuite en avant menée depuis deux ans, il est nécessaire d'affecter au budget de la sécurité sociale un certain nombre de contributions qui par nature relèvent de la politique de santé et qui doivent donc lui revenir.

Les droits sur le tabac et sur l'alcool et la taxe sur les conventions d'assurance, réaffectés depuis la suppression du FOREC au budget de l'Etat, doivent être logiquement **reversés à la sécurité sociale**. Ils représentent un rendement annuel de plus de 15 milliards d'euros, de nature à apurer la dette sociale et à financer les besoins nouveaux à court et à moyen terme.

Le budget de la sécurité sociale ne doit pas être utilisé pour compenser notamment les baisses d'impôt sur le revenu et la multiplication des niches fiscales accordées depuis deux ans par le gouvernement pour un montant de 6 milliards d'euros.

Enfin, il est indispensable, dans le cadre du débat sur les priorités que les Français souhaitent définir en matière de santé, de traiter les questions de financement dans un cadre pluriannuel.

3/ Améliorer la qualité des soins dans notre pays

Le principe de qualité, c'est-à-dire recevoir en temps utile les soins les plus adaptés en fonction de l'état de la connaissance, de la situation et de l'attente du malade, n'est pas seulement un objectif souhaitable. C'est le moteur de la réforme autour duquel tous les acteurs du système doivent se rassembler.

Il permet à chacun de mesurer les efforts accomplis et ceux qui restent à mener. **Il s'oppose tout autant aux logiques de rationnement des soins qu'au conservatisme des structures et des comportements.**

Le principe de qualité exige en priorité **le découplage de notre système** à tous les niveaux de régulation et d'action. La qualité implique aussi que l'on privilégie la coordination des soins et l'utilisation de référentiels reconnus.

Le système de santé français repose sur les valeurs d'humanisme médical et de solidarité. Nous devons les renforcer et les adapter aux exigences nouvelles des Français.

4/ Clarifier les responsabilités des gestionnaires du système de santé

Le schéma de gouvernance de l'assurance maladie n'est qu'une conséquence de la réforme de l'offre de soins et non l'inverse, comme cherche à le faire croire le gouvernement.

Ce schéma doit en tous les cas respecter trois grands principes :

- L'Etat est le responsable de l'organisation du système de soins, de la définition de la politique de santé et des conditions de l'équilibre des comptes.

- L'ensemble des acteurs doit être associé à la gestion du système : nous réaffirmons la nécessité de faire vivre une véritable démocratie sociale.

- Les caisses d'assurance maladie doivent être maintenues. Leur rôle sera réaffirmé notamment sur le suivi des assurés.

L'organisation du système d'assurance maladie relève **d'une discussion entre l'Etat, les partenaires sociaux et les organismes complémentaires, où sont clairement affirmées les compétences de chacun**, dans le cadre d'une démocratie participative renouvelée.

La réforme de l'organisation et de l'offre de soins implique bien évidemment de définir un nouveau schéma de gestion du système de santé. Le découplage de toutes les structures d'offre de soins implique que le périmètre de l'assurance maladie soit élargi à toutes les dépenses de santé et notamment toutes celles qui aujourd'hui ne sont pas dans son champ de compétence comme c'est le cas pour l'hôpital.

La définition du périmètre des soins doit rester de la responsabilité de l'Etat. Cependant, gérer la politique de santé ne peut pas faire l'impasse sur une évaluation fréquente des thérapeutiques pour apporter le meilleur soin. Il est indispensable de mettre en place une agence scientifique indépendante qui apporte des informations au gouvernement, au Parlement et aux caisses sur le bon usage et l'utilité des thérapeutiques.

La décision doit rester entre les mains de l'Etat pour que des considérations sociales soient prises en compte en complément des considérations scientifiques. Cette agence aura pour mission d'éclairer les choix du Parlement. La motivation des choix dans l'allocation des ressources devra être clairement explicitée. L'expertise, mais aussi l'information et la formation dont bénéficient tous les acteurs doivent être à l'abri des pressions et donc bénéficier pour l'essentiel d'un financement public.

Un pilotage d'ensemble du système de l'offre de soins est indispensable et peut être décliné au niveau régional pour assurer une cohérence entre les différents secteurs qui interviennent auprès des malades : l'hôpital, la médecine de ville et le secteur médico-social.

Par ailleurs, la liberté de choix des patients est un principe fondamental qu'il faut conserver. Elle implique pour le patient le choix du praticien comme celle de l'approche médicale. Aujourd'hui la mise en œuvre de ces principes passe par le développement de la logique du **contrat** :

- entre le malade et son médecin, qui s'inscrit dans le respect des principes déontologiques et de la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades.

- entre l'assurance maladie, les pouvoirs publics et les professionnels de santé, pour que soient reconnus leur rôle, leur situation spécifique dans la société, leur qualification et leur responsabilité.

- entre les assurés et l'assurance maladie, pour que soit garanti collectivement un véritable accès individuel et personnalisé aux soins, dans le respect des choix et des responsabilités de chacun.

- entre l'assurance maladie obligatoire et les régimes complémentaires afin de faciliter l'accès aux soins des Français et d'assurer la cohérence de l'offre de soins.

II/ Le projet de la droite : une médecine à deux vitesses

La politique menée depuis deux ans conduit notre système de santé vers une impasse. L'échec est considérable : recul de l'accès aux soins, blocage de la politique conventionnelle, mécontentement des professionnels de santé, déficits abyssaux, carence de la politique de santé publique, abandon de l'aide aux personnes âgées.

Le gouvernement est responsable de cette dérive. Il a laissé filer les déficits, renoncé à toute politique de soutien de la croissance économique, abandonné toute démarche de maîtrise médicalisée des dépenses, reporté toute réforme de l'organisation de l'offre de soins. Stabilisé au cours de la période 1997-2001, le déficit de l'assurance maladie est en très forte hausse depuis (2 milliards en 2001, 6 milliards en 2002). Il atteint au total plus de 13 milliards d'euros en 2003. Les prévisions pour 2004 font apparaître un déficit de plus de 15 milliards d'euros.

La première mesure par ailleurs, pour maintenir notre système d'assurance maladie réside dans un taux de chômage faible. 100 000 chômeurs de moins, cela induit un apport de 1,5 milliard d'euros dans les caisses de l'Assurance Maladie. La droite, par son inaction face à la montée du chômage, a fragilisé la sécurité sociale.

En agissant ainsi, le gouvernement a accepté délibérément de mettre en faillite le système de santé et d'assurance maladie pour mieux le démanteler. Aujourd'hui, le ministre de la santé qualifie la situation de désastreuse, et se contente finalement de redéfinir le schéma de gouvernance du système d'assurance maladie. Le Premier ministre propose, quant à lui, de pénaliser les assurés sociaux en reportant la dette sur les générations futures, en mettant en œuvre une franchise sur la consultation médicale et en annonçant de nouveaux déremboursements. **Ces réponses pénalisent les seuls assurés.** Elles constituent des solutions temporaires fragiles et dangereuses pour la solidarité.

Elles correspondent à la démarche, initiée par le Premier ministre de parvenir à « un juste équilibre entre ce qui relève de la solidarité nationale et de la responsabilité personnelle » visant ainsi une large privatisation par le développement de complémentaires santé. Le gouvernement s'inscrit dans une logique qui progressivement tourne le dos aux principes de solidarité nationale au profit d'un système de médecine à deux vitesses.

En renonçant à légiférer par ordonnances, le gouvernement n'a pas pour autant renoncé à remettre en cause le pacte social. Le projet de création d'une caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en témoigne. Avec ce projet, la continuité des soins pour les personnes âgées est rompue, le financement solidaire de la protection sociale est bafoué. Ce texte laisse augurer le triste « retour de bâton » des politiques de déremboursement et des projets de privatisation du risque que le gouvernement conduit et met en avant depuis deux ans.

Le gouvernement adopte une démarche libérale strictement financière, où pour réduire le poids des déficits publics, il propose de transférer le poids des dépenses publiques de santé vers des financements individuels.

III/ Moderniser notre système de santé pour garantir un accès universel et solidaire à des soins de qualité

Moderniser notre système de santé constitue la condition d'une réforme durable de l'assurance maladie. Elle est fondée sur la volonté de renforcer la confiance des Français dans le système de santé et d'assurance maladie.

Notre ambition est de proposer une réforme globale de l'offre de soins afin d'assurer la continuité et la qualité des soins sur tout le territoire. L'évolution des financements est acceptable dès lors qu'elle est affectée à de véritables priorités (politique de prévention, en particulier à l'égard des populations fragilisées) et qu'elle s'accompagne de la remise à plat de l'organisation de notre système de santé.

La réforme de notre système de soins suppose de nouveaux investissements en trois ans. Le coût de l'amélioration de l'offre de soins peut être financé par la baisse de la surconsommation de médicaments et par la réforme de la politique d'achat de médicaments à l'hôpital.

Pour une politique de santé durable, il faut promouvoir la santé publique et la prévention (1), redonner confiance aux professionnels de santé et aux patients (2) et axer nos priorités sur le médecin traitant, l'hôpital et les réseaux de santé (3).

1/ Un système de soins centré sur la santé publique et la prévention

La réorganisation de l'offre de soins doit être plus préventive et plus individualisée, en prenant en compte l'état de santé de la personne et son environnement et, ainsi, **mieux s'inscrire dans une démarche de promotion de la santé.**

Pour sortir l'Assurance Maladie de l'ornière, il est temps de changer de modèle. Notre système de Santé doit maintenant, en même temps qu'il rembourse les dépenses liées à la maladie, prévenir le risque de maladie. Et mettre ces deux objectifs sur un pied d'égalité. Nous croyons, nous savons, qu'il découlera à terme de cette réforme en profondeur, de cette évolution/révolution des économies très importantes. Mais cela nécessite qu'aujourd'hui les choix forts soient faits et les investissements réalisés. Nous savons surtout que nous ne pouvons plus repousser ces choix. Nous ne devons plus transférer sur les générations futures le coût de notre absence d'anticipation en matière de Santé. Il s'agit d'un choix de « santé durable ».

C'est ainsi qu'il faut développer en particulier la prévention dans le milieu scolaire et dans le milieu professionnel.

✓ **La santé doit être au cœur de toute action publique**

Conçue comme une priorité de l'action publique, la santé doit devenir une préoccupation transversale pesant sur l'ensemble des choix publics. Aucune décision en matière de logement, de transport et de grandes infrastructures ne devrait être prise sans que soient évaluées ses conséquences en matière de santé.

✓ **Lutter contre les comportements à risque**

Le combat contre les comportements à risque doit être au cœur de la responsabilité de l'Etat alors que notre pays a un taux important de mortalité « évitable ». La politique de lutte contre le tabac devra être accentuée par une amélioration de l'information sur ses dangers.

La lutte contre l'alcoolisme devra être relancée notamment par la mise en œuvre d'Etats Généraux de la lutte contre l'alcoolisme. Alors qu'elle subit des attaques inadmissibles sans que le gouvernement ne réagisse, la loi Evin devra être maintenue dans sa totalité et mieux appliquée.

La lutte contre toutes les toxicomanies, qu'il s'agisse de cannabis ou d'ecstasy, d'alcoolisme comme d'abus de psychotropes sera menée avec la même fermeté sous la responsabilité du ministère de la santé.

La lutte contre l'obésité, aujourd'hui à peine amorcée, deviendra une priorité de notre santé publique. À cet égard, il convient de souligner que le gouvernement s'est opposé à tous les amendements proposés par le groupe socialiste dans le cadre du projet de loi de santé publique qui visaient à améliorer la prévention de l'obésité chez les enfants.

✓ **Pour un service public de la santé au travail**

La santé au travail doit relever pleinement du ministère de la santé, à l'heure où le Medef tente de la réglementer contre les salariés. La médecine du travail sera réformée pour renforcer son indépendance vis-à-vis des entreprises et améliorer ses performances en lui donnant toute sa reconnaissance et ses moyens. Il faut mettre en œuvre la création d'un service public de santé au travail. Des négociations devraient être ouvertes entre les partenaires sociaux afin d'élaborer une politique d'amélioration des conditions de travail (singulièrement pour les plus de 50 ans qui subissent plus durement la pénibilité).

Par ailleurs, rien ne sert de prétendre limiter l'augmentation des arrêts de travail si aucune réflexion de fond n'est menée autour de la gestion des relations sociales dans un pays où la productivité horaire des salariés est l'une des plus importantes du monde.

✓ **Education à la santé pour tous**

Alors que la santé des enfants en bas âge fait l'objet d'un suivi attentif dans le cadre de la protection maternelle et infantile, il faudra développer en direction des familles une politique d'éducation pour la santé en créant des structures de proximité. La santé scolaire sera redynamisée dans un cadre national. L'éducation à la santé devra occuper une place plus importante dans l'information en direction des enfants, des jeunes et des familles notamment dans le service public de l'audiovisuel.

✓ **Une véritable politique de santé environnementale**

Au-delà des acquis de sécurité sanitaire notamment en matière alimentaire, nous devons renforcer nos actions en matière environnementale. L'eau, les pesticides, la pollution atmosphérique seront les premiers domaines concernés par cette politique. En liaison avec la médecine du travail, il faudra revoir les conditions de production des produits les plus toxiques.

✓ **Rééquilibrer les soins et la prévention pour une santé de qualité**

Notre pays a trop longtemps privilégié une démarche curative. Il est de plus en plus artificiel de séparer soin et prévention. Il faut donc introduire au sein même de la démarche soignante, et dans l'ensemble de l'appareil de soins, le souci de la prévention. C'est cette politique qui conduira à plus ou moins long terme à diminuer le coût des soins.

La prévention passe également par un accompagnement individuel des malades souffrant de pathologies chroniques. Cela nécessite la mise en place de politiques de santé publique qui peuvent être déclinées par pathologie (le cancer, le diabète, les accidents vasculaires, cérébraux etc...) ou par population (prévention du vieillissement, santé des exclus, des femmes enceintes etc...). La plupart de ces politiques nécessitent au-delà des moyens nouveaux, une meilleure coordination des acteurs, la mise en œuvre de références médicales et une politique d'information et de suivi des personnes.

Les usagers et les associations de malades doivent être associés à ces politiques, car leur adhésion s'est toujours révélée essentielle. La loi de santé publique sera réformée pour donner toute leur place à chacun des acteurs tant au plan national qu'au plan local.

✓ **Lutter contre la surconsommation de médicaments**

Nous savons qu'en France, nous achetons et nous consommons beaucoup trop de médicament et que cela met très souvent en péril la santé publique.

Revenir à un bon usage du médicament doit être une priorité d'une politique de santé tournée vers la qualité. Cette politique du médicament doit passer par le développement des médicaments génériques en ville et à l'hôpital, par une aide à la prescription (logiciel adapté à la dénomination par molécule) et par une baisse générale des prix autant que nécessaire.

L'industrie du médicament a pris une place trop importante dans le fonctionnement de notre système de santé sans doute aussi parce que l'investissement public a été largement insuffisant. L'information et la formation médicale devraient bénéficier d'un financement public considérablement renforcé.

Au regard de cette situation, il n'est pas étonnant que la dépense moyenne de médicament par habitant soit de 537 \$ en France, elle est de 402 en Allemagne, 256 aux Pays-Bas, 223 au Danemark pour des systèmes de santé de niveau et de dépense par patient comparable. Seuls les Etats-Unis paient plus que nous.

C'est pourquoi **nous proposons de fixer comme objectif la diminution de 20% de la dépense de médicament par habitant en 3 ans. Cet effort permettra de dégager une économie de 3,5 milliards d'euros.** Pour ceci, il convient de s'appuyer en priorité sur le rôle des pharmaciens et des campagnes d'information sur le bon usage des médicaments (ex. antibiotiques, psychotropes) et sur les risques de la surconsommation, en particulier pour les personnes les plus fragiles. Pour arriver à cet objectif, une réunion semestrielle sera organisée avec l'ensemble des acteurs concernés afin de faire le point.

✓ **Mettre en place un dossier de santé**

À condition qu'ils remplissent toutes les garanties de confidentialité, la mise en place du dossier de santé est un élément indispensable pour une amélioration de la qualité des soins. Il permet un meilleur suivi des malades. Il doit être à la fois un outil de travail pour le médecin et une source d'informations pour le patient.

2/ Mettre le malade au cœur du système de soins et redonner confiance aux professionnels de santé en ville et à l'hôpital

Le système de santé doit évoluer pour mieux répondre aux attentes des Français et être basé sur une véritable démocratie sanitaire. Parallèlement, moderniser notre système de santé ne peut pas se faire sans l'appui des professionnels concernés. Dans ce cadre, nous proposons de négocier avec les professionnels un grand plan emploi revalorisation qualific.

✓ **Soigner au plus près des attentes des Français**

Les soins ambulatoires, l'hôpital, le médico-social ne peuvent plus s'ignorer et être financés sans possibilité de transferts. Le niveau national reste le garant de l'égalité des soins et de la couverture maladie sur le territoire. Il doit néanmoins favoriser l'action au plan régional dans une logique plus affirmée de déconcentration plus que de décentralisation.

L'Etat devra privilégier la définition des politiques et le contrôle de la qualité, garantir la solidarité nationale dans l'affectation des moyens, mettre en œuvre les politiques qui ne peuvent se mener qu'au plan national (canceropole, politique des greffes...), assurer la coordination européenne et l'action internationale de la France en matière de santé.

Il faut confier au niveau régional l'élaboration des schémas régionaux d'organisation sanitaire et sociale, qui devront à l'avenir concerner en particulier le développement des réseaux et la conduite sur le terrain des politiques de santé publique.

La loi relative aux droits des malades a été une avancée majeure pour la reconnaissance de la place des assurés dans le système de santé, en particulier pour leur droit à l'information. Pour une véritable démocratie sanitaire, il faut continuer cette politique en améliorant l'information sur la qualité des soins. Il est proposé de créer une agence nationale chargée de coordonner et veiller à la mise en place et au bon fonctionnement des démarches qualité dans les établissements hospitaliers. Celle-ci peut prendre toute mesure administrative de nature à sauvegarder et à garantir la qualité des soins prodigués et la sécurité sanitaire des patients dans l'établissement.

Par ailleurs, nous proposons **la création d'un Observatoire de la iatrogénie** afin de donner une information indépendante sur la réalité des maladies contractées au sein l'hôpital.

✓ **Un grand plan emploi-revalorisation-qualification**

La qualité d'un système de santé dépendra toujours de la compétence, du dévouement, de l'entente des professionnels qui le font vivre. C'est par ailleurs un atout et une opportunité pour notre pays, pour la politique de l'emploi, de conserver une excellence dans ce domaine. Trop de plans, de discours et notamment ceux du gouvernement actuel ne parlent que de contraintes financières, techniques, institutionnelles oubliant qu'il faut d'abord mobiliser les acteurs. Les professions de santé sont confrontées pour la plupart à une hyperspécialisation de leurs pratiques et à un choc démographique qui ne pourra être résorbé à court terme.

C'est pourquoi nous proposons d'asseoir la réforme sur **un plan global de formation, de revalorisation, de qualification et d'emplois qui sera élaboré et conduit en lien avec les professionnels concernés.**

Ce plan poursuivra un certain nombre d'objectifs : transfert de compétences, validation des expériences et des carrières, politiques de formation professionnelle, recrutement de nouveaux acteurs, valorisation du travail en équipe, réorganisation des formes d'exercice.

Cette politique doit être menée pour la ville comme pour l'hôpital. Elle concerne l'ensemble des spécialités et des qualifications.

En matière de formation initiale, il faut évidemment accroître le nombre d'étudiants non seulement pour les médecins mais aussi pour de nombreuses autres professions de santé (sages-femmes, infirmiers...). Cette formation devra être autant que possible unifiée les premières années. Le processus de spécialisation des médecins est encore trop largement dépendant des besoins hospitaliers à court terme. Il présente pourtant le paradoxe de ne répondre ni à ces besoins ni à ceux du reste de la filière de soin. C'est pourquoi il faudra prolonger et parfois modifier certaines réformes en cours.

3/ Pour une meilleure qualité des soins, la priorité doit être donnée à l'hôpital public, aux médecins traitants et aux réseaux

Organisé traditionnellement autour du médecin de famille et du service des urgences de l'hôpital, l'offre de soins est aujourd'hui en crise. C'est particulièrement vrai pour les soins de « première intention ». Faute d'une coordination ils ne répondent plus à la demande croissante des Français. Il convient par ailleurs de distinguer ce qui ressort d'une logique de santé de ce qui reflète une crise de notre système social. Les défauts d'organisation et de coordination dans l'offre, l'absence d'information et de parcours dans la démarche du patient explique un malaise dont la solution ne passe pas par la croissance indéfinie des moyens et justifie au contraire une nouvelle approche. Il faut donc mieux distinguer la démarche de soins de première intention et la prise en charge de ces pathologies chroniques.

✓ **L'hôpital public doit être à la fois le premier acteur et le premier bénéficiaire d'une politique de solidarité**

L'avenir de notre sécurité sociale et celui de l'hôpital public sont intimement liés. Fort de la confiance des Français, il demeure le principal pilier de l'offre de soins de qualité de notre pays. Ses 670 000 agents et un budget de 40 milliards d'euros témoignent de l'importance que cette structure revêt dans la société française. Son adaptation s'est pourtant faite de façon empirique pour faire face à des situations d'urgence. Sa place dans notre système de santé n'a pas été clairement redéfinie.

Il convient donc de repenser l'hôpital en tenant compte des contraintes techniques liées à la sécurité des soins mais aussi des aspirations de nos concitoyens qui souhaitent bénéficier de soins de qualité sur l'ensemble du territoire. Il faut renforcer l'offre hospitalière en faveur des zones défavorisées et en faveur des urgences.

En matière de réglementation, les textes se sont multipliés ces dernières années sans que ne soient vraiment donnés les moyens de leur application et de la vérification de leur mise en œuvre. Nous pensons qu'il est urgent et souhaitable de mener une réflexion globale rapidement sur ce sujet.

Dans tous les cas, plus d'autonomie implique plus de responsabilités. Nous avons la conviction que c'est dans cette direction qu'il faut résolument engager l'hôpital en faisant évoluer les responsabilités de l'ensemble de tous les professionnels. Nous devons régler en priorité la question de la gouvernance à l'hôpital.

La première condition pour que l'hôpital retrouve toute sa place dans notre système de soins est de **modifier les conditions d'application de la tarification à l'activité, il n'est pas acceptable qu'elle s'applique selon les mêmes critères dans le public et le privé**. Le budget global ne devait pas perdurer. Il était source d'inégalités trop importantes. Nous avons, en 1991 dans la loi hospitalière, et en 1999 dans la loi sur la CMU, introduit la mise en œuvre expérimentale de la tarification à la pathologie.

Mais ce nouveau mode d'attribution des moyens doit être accompagné par des mesures spécifiques pour éviter la sélection des malades. Le gouvernement n'a donné aucune de ces garanties. Ainsi, **nous demandons la renégociation de cette réforme** contre toute enveloppe unique. Tout tarif unifié entre le privé et le public et toute convergence entre ces deux secteurs est irréaliste et dangereuse compte tenu des contraintes liées au service public qui risque de devenir une variable d'ajustement. Ainsi, l'enveloppe spécifique prévue pour la sauvegarde de ces missions est à un niveau largement insuffisant. Nous proposons au contraire que les missions de service public concernent plus de 50 % de l'enveloppe consacrée à l'hôpital. Les crédits du plan hôpital 2007 doivent être subordonnés aux efforts de restructuration des services.

Ce sont également ces missions de service public et la nécessité de la proximité qui doit guider notre action en direction des hôpitaux locaux. Il faut les faire évoluer pour conserver la qualité et la proximité. Par ailleurs, nous proposons une aide au développement de l'ensemble des établissements qui rencontrent des difficultés de gestion.

✓ **Le rôle pivot du médecin traitant**

Le médecin traitant est celui vers qui se retourne régulièrement l'assuré. Son rôle pivot doit être reconnu et élargi à une démarche de santé publique, qu'il **faudra rémunérer forfaitairement de façon spécifique au-delà du paiement à l'acte**. Des moyens financiers nouveaux seront attribués à la médecine de ville sous forme de forfait pour les médecins qui s'engagent dans des actions de prévention, de santé publique, d'évaluation, de formation, des contrats de bonnes pratiques. Ces moyens feront l'objet d'une négociation avec les professionnels concernés.

Améliorer notre système de soins passe aussi par assurer une offre de soins sur l'ensemble du territoire. Il faut s'attaquer en priorité aux zones médicales désertifiées, dans les zones urbaines ou dans les zones rurales. L'assurance maladie doit prendre en charge cette mission en mettant en place des modes alternatifs d'organisation de soins, face à la défaillance de l'offre libérale. Elle doit avoir également **le droit de ne plus agréer les praticiens en secteur 2 dans les zones de forte densité médicale**, telles qu'elles seront définies dans les schémas d'organisation sanitaire et sociale.

✓ **Les réseaux, une chance pour une meilleure organisation du système de soins**

Des réseaux de santé existent dans notre pays depuis plusieurs années. Ils sont toujours un plus pour les malades, pour les soignants et pour la collectivité. Ce qui est aujourd'hui une exception doit devenir la règle, le fonctionnement normal et identifié de notre système de santé.

Leur diversité née de l'impulsion de ceux qui les ont créés doit être préservée à partir du moment où l'évaluation de la qualité est inscrite dans leur fonctionnement. La régionalisation, des financements nouveaux, le découplage ville/hôpital ainsi que la mise en place de politiques publiques de santé doivent leur donner un nouvel essor. Ils doivent se développer en priorité dans la prise en charge des pathologies chroniques et faire le lien entre le sanitaire et le social. Ceci doit être accompagné d'un développement de la formation professionnelle et de l'évaluation régulière des pratiques. La formation ne peut dépendre de la seule industrie pharmaceutique. Des références médicales précises doivent être clairement opposables. Un patient qui serait intégré dans un réseau de santé pourrait bénéficier d'une prise en charge particulière. Les évolutions des modes d'installation doivent être encouragées autour de la notion de cabinet de groupe rassemblant différents professionnels de santé.

Il convient enfin de développer **des plates-formes d'information et de conseil**. En effet, de nouveaux besoins se font jour chez les assurés : symptômes, suivi des traitements, information sur l'offre de soin, conseil d'éducation sanitaire, information sur les structures sanitaires et médico-sociales existantes (en particulier pour la prise en charge des personnes dépendantes). Sur le modèle des numéros verts, des plateformes d'appel avec des médecins, du personnel paramédical et médico-social bénéficieront d'un financement par l'assurance maladie et d'un contrôle de qualité par les pouvoirs publics.

✓ **Une politique de prise en charge globale de la dépendance des personnes handicapées et/ou âgées**

Mettre les assurés au cœur du système de soins, c'est également mettre en oeuvre une politique globale de prise en charge de la dépendance. Il est par ailleurs indispensable de décloisonner les services d'aides aux personnes dépendantes, éclatés en services sociaux/structures médicales.

Des services de soutien à domicile devraient être créés afin que les personnes dépendantes ne soient pas sorties de leur environnement, afin que les familles, les médecins, les personnels bénéficient d'un interlocuteur unique.

Pour les personnes âgées, une priorité doit être accordée à la prévention des maladies liées au vieillissement. Il est proposé la création d'un institut national du vieillissement.

Il faut engager un plan massif de médicalisation des établissements d'accueil sur trois ans et dans le même temps soutenir financièrement les familles pour lesquelles le coût d'accès aux maisons de retraite reste trop élevé. Une aide au logement plus importante doit être apportée en établissement.

Cette politique doit passer bien évidemment par une meilleure reconnaissance des acquis de l'expérience de professionnels qui travaillent auprès des personnes dépendantes.