

Olivier BECHT



Refonder ou Périr

PARTIE 6

Un nouveau modèle de santé

À Mulhouse, j'ai vu fermer un service hospitalier qui fonctionnait depuis des décennies sans le moindre problème. Du jour au lendemain, pour une appendicite, des amygdales ou une fracture, les enfants de la région ont été renvoyés à Strasbourg, à 120 kilomètres de chez leurs parents, et transférés en cas d'urgence par ambulance, parfois par hélicoptère, à des coûts astronomiques. La raison ? Une réglementation nouvelle imposant des sur-spécialisations. Voilà où nous a menés la course à l'hyperspécialisation : à éloigner le soin du patient, au nom même de la sécurité.

Mon ambition est de refaire de notre système de santé l'un des tout premiers au monde, pour que chacun vive plus vieux et en meilleure santé, débarrassé de la peur des grandes maladies. L'objectif est de porter l'espérance de vie en bonne santé au-delà de 80 ans, contre 75 à 76 ans aujourd'hui. Cela suppose un grand effort de recherche pour réduire drastiquement la mortalité par cancer, faire reculer de manière décisive Alzheimer, Parkinson et Charcot, et maîtriser bien mieux le diabète et les maladies cardiovasculaires. Mais cela passe d'abord par une refondation autour de trois niveaux : la prévention, les soins, l'urgence.

La santé doit d'abord être élevée au rang de priorité régalienne, car elle est une part de la sécurité des Français. Un secrétariat d'État à la santé publique fusionnera les cinq grandes agences sous un même contrat d'objectifs, et

gèrera les stocks stratégiques de masques, de respirateurs et de médicaments, car le Covid a montré, dans le pays de Pasteur, notre incapacité à produire vite un vaccin efficace. Il donnera à notre recherche, à l'Institut Pasteur, à nos grands laboratoires comme Sanofi ou Servier et à nos start-up des biotechnologies les moyens d'être prêts, en levant le sous-financement, les lourdeurs et la faiblesse de nos lignes de production. Les agences régionales de santé, elles, seront supprimées, leurs missions confiées aux préfets en lien avec les élus, et leurs nombreux médecins aujourd'hui dans les bureaux retourneront soigner les patients. Et tous les 5 ans, comme pour la défense, une loi de programmation fixera le cap.

Priorité à la prévention

Mieux vaut prévenir que guérir, et c'est aussi plus économe. La nomenclature sera revue pour que les actes de prévention soient aussi bien rémunérés que les actes curatifs : quand on soigne bien une bouche, on n'a pas besoin d'y poser trop tôt une couronne. Des cours d'hygiène et de santé jalonneront la scolarité, contre la malbouffe, les addictions et les perturbateurs endocriniens, et chaque établissement du secondaire aura à terme un infirmier veillant aussi à la santé mentale des jeunes. L'activité sportive sera reconnue comme thérapeutique à part entière, efficace contre les maladies cardiovasculaires, le surpoids, la dépression ou l'épuisement.

Je veux aussi une vraie politique du bien-être psychologique. Des temps de sophrologie et de méditation à

l'école aideront à la concentration et donneront, pour la vie, l'habitude de savoir se poser. Dès l'élémentaire, on éduquera les enfants à l'idée que le bonheur n'est pas forcément dans l'accumulation des biens matériels mais aussi et surtout dans l'attention à autrui et à l'accomplissement de soi. La santé au travail sera mise en valeur, par des groupes de parole dans les entreprises et les collectivités, l'apprentissage de la gestion du stress, et, pour les métiers physiques, des cours de manutention contre les troubles musculo-squelettiques. Les salariés soumis à un stress particulier bénéficieront de stages financés contre l'épuisement, et nous soutiendrons les initiatives qui favorisent le bien-être par les soins, le développement personnel et le contact avec la nature. Chacun pourra enfin prendre, en cours de carrière, ces 12 mois sabbatiques rémunérés que permettra la réforme des retraites, pour souffler, se former, accueillir un enfant ou accompagner un parent malade. Mieux vivre, c'est mieux se porter, et c'est aussi, pour la Nation, de réelles économies sur les soins.

Un accès rapide aux soins pour tous

La priorité absolue reste l'accès aux soins. Chacun doit pouvoir consulter un médecin traitant à moins de 30 minutes de chez lui, sous 48 heures. Chacun doit avoir accès à un spécialiste à moins d'une heure, sous 3 mois, 15 jours en cas d'urgence. Chacun doit pouvoir passer un scanner ou une IRM en moins d'un mois, en quelques heures s'il y a urgence. À court terme, la téléconsultation depuis les

maisons de santé, où un infirmier assure la présence et les gestes, y aidera, comme la possibilité pour les médecins retraités de poursuivre sans cotiser à fonds perdus.

À moyen terme, il faut former davantage de soignants. La hausse du *numerus clausus* de 2018 produira ses premiers effets en 2028, mais il faudra encore augmenter de 20 % les quotas d'étudiants en santé, et cesser d'envoyer les nôtres étudier en Roumanie faute de places en France. Je veux une faculté de médecine dans presque chaque département, adossée à un hôpital, pour fixer les médecins là où ils étudient et font leur vie, plutôt que de concentrer la formation avant de les contraindre à déménager. La durée des études de médecine générale pourrait même être ramenée à 8 ans au lieu de 10, pour exercer plus tôt.

Le généraliste redeviendra le coordinateur du parcours de soins, au sein d'une équipe à l'échelle d'un bassin de vie et en lien permanent avec l'hôpital, plutôt que de prescrire dans la solitude de son cabinet. La consultation sera progressivement portée à 40 euros, prévention comprise. Le dossier médical partagé, accessible partout, évitera les analyses refaites deux fois le même jour. Intégré à la carte d'identité numérique du plan France Identité, il permettra de vérifier l'identité du patient et d'en finir avec le scandale des millions de fausses cartes Vitale, tandis qu'un meilleur contrôle des CMU, des arrêts maladie et des accidents du travail réduira des fraudes coûteuses pour la société. La nomenclature des infirmiers libéraux sera réformée pour mieux tenir compte de la complexité et de la durée des

actes, et le rôle des infirmiers en pratique avancée renforcé, en ville comme à l'hôpital et surtout en milieu rural, là où la démographie médicale est la plus faible.

La pharmacie, elle, deviendra le premier lieu de la santé de proximité, ce qui évitera la fermeture des officines. Chacun aura un pharmacien traitant, comme il a un médecin traitant, rémunéré au forfait par patient et non plus simplement à la boîte vendue, capable de conseiller, de renouveler certaines ordonnances et de délivrer davantage de biosimilaires. Car les médicaments seront enfin délivrés à la dose, et non en boîtes parfois trop pleines : le patient saura ce que son traitement coûte à la collectivité, et l'on cessera de gaspiller, chimiquement et financièrement. Nos laboratoires de biologie médicale, eux, seront renforcés et leurs actes correctement remboursés, car le Covid a montré le besoin d'investir massivement dans les machines d'analyse, les fameux PCR. Comme les appareils d'imagerie des médecins spécialistes, ces équipements doivent s'amortir, ce qui suppose une juste tarification.

L'hôpital sera réformé en profondeur. Une harmonisation progressive des pratiques entre l'hôpital public et le privé à but non lucratif allégera les charges administratives qui grèvent les budgets, recentrera l'effort sur le patient et rendra aux médecins le pouvoir de gérer leurs équipes. Surtout, la tarification à l'activité, qui contraint soignants et infirmières à passer plus du tiers de leur temps derrière un écran, laissera place à un financement par parcours de soins : cette seule réforme rendra un tiers de temps soignant. Et

nous reviendrons sur l'hyperspécialisation qui a vidé les territoires : nous comptons plus de 45 spécialités là où l'Europe en compte une trentaine. Une vraie coopération entre les grands centres hospitaliers et les hôpitaux des départements ruraux maintiendra partout une capacité de prise en charge rapide, au lieu de concentrer les patients vers des CHU qui croulent sous la charge.

L'urgence, partout

À chacun, enfin, où qu'il habite, une prise en charge rapide en cas d'urgence. Cela suppose de maintenir des hôpitaux de proximité pour les premiers soins, mais aussi d'oser l'innovation : en zone rurale, des drones pourraient acheminer en quelques minutes un traitement d'urgence, contre un AVC ou un empoisonnement, jusqu'à un infirmier en pratique avancée ou un médecin référent, pour les premiers gestes avant l'évacuation. Les maisons de santé deviendront le premier réflexe pour les urgences non vitales, afin de désengorger l'hôpital, quitte à facturer la consultation à qui s'y présenterait pour un simple mal de gorge alors qu'une autre solution existe à proximité.

La médecine la plus moderne ne vaut rien, enfin, si elle n'est pas accessible. Une nouvelle politique industrielle du médicament et du matériel nous libérera de notre dépendance aux puissances hors d'Europe, par 20 milliards d'investissement dans la recherche en santé sur 7 ans, la revalorisation des chercheurs et des médicaments les plus innovants, et une préférence européenne dans la commande

publique. Ainsi, grâce à ces efforts conjugués, la France pourra de nouveau viser le premier rang mondial pour la santé, et offrir à chacune et à chacun de vivre plus longtemps, et en meilleure santé.