

Interview de François BRAUN

Ministre de la Santé et de la Prévention | France

Interrogé par : Guy VALLANCIEN, Président CHAM | France

Le ministre de la Santé et de la Prévention s'est donné trois priorités gouvernementales : lutter contre les inégalités en santé, fournir aux professionnels de santé tous les outils utiles à leurs actions et décloisonner le système de santé en profondeur

Des réponses immédiates et concrètes en fonction des territoires dans l'optique d'assurer une mutation profonde du système de santé français

Le premier aspect le plus important dans le système de santé actuel et dans ses difficultés est la possibilité de faire émerger les idées venant du terrain. Cet aspect représente tout l'esprit du Conseil National de la Refondation en santé. Deuxièmement, il est indispensable de prendre conscience que cela se fera avec l'ensemble des professionnels de santé, des concitoyens et des élus.

Deux axes principaux ressortent dans les difficultés actuelles :

- Un premier axe tente de répondre immédiatement aux difficultés des concitoyens et propose d'aller chercher directement les idées émergentes du terrain pour ainsi les mettre en application et les proposer dans le principe de la boîte à outils mis en place durant l'été 2022. Ces actions concrètes se concentrent autour d'actions telles que : la mise en relation avec un médecin traitant pour les personnes en ALD, la permanence des soins, l'attractivité des métiers du soins et la prévention. Ce sont les thématiques immanquables qui seront traitées au niveau du territoire avec les ARS, les préfets, les élus et les concitoyens. Des sujets dits « *figure libre* » émergeront en fonction des problématiques locales.
- Un deuxième axe concerne des enjeux transversaux tels que la 4^e année d'études de médecine. Cela concerne également des enjeux de simplification mais qui eux nécessitent davantage des débats qui auront lieu au niveau national.

Les actions immédiates seront traitées jusqu'à la fin d'année et les points transversaux seront présentés à la réunion de mise en œuvre du CNR jusqu'à la fin du premier trimestre 2023. L'idée est d'accélérer le processus afin de répondre aux besoins immédiats. Le CNR n'a pas vocation à refaire des diagnostics déjà connus de tous, il s'agit d'un « CNR d'actions » ayant pour objectif de mettre en œuvre les mesures identifiées.

Il est également nécessaire de se projeter sur l'avenir du système de santé et de prendre en compte la transition démographique, qu'elle se situe au niveau de la population ou au niveau des professionnels de santé. Il faut se projeter sur l'évolution des pathologies, des prises en charge et les transferts de tâches et de compétences entre professionnels. La transition écologique du système de santé est également à prendre en compte avec les nouveaux risques émergents, notamment avec la création du COVARIS, un nouveau comité scientifique sous la direction de Brigitte AUTRAN qui travaillera dans une logique de santé globale sur la prévention des zoonoses ou toutes autres pathologies pouvant arriver dans les 10 prochaines années. La problématique de gouvernance du système de santé ne doit pas être oubliée. Des réflexions sont à mener à ce sujet avec en priorité la réforme des ministères. Enfin, toute cette logique se doit d'être dans une soutenabilité financière du système de santé qui implique la réflexion sur un nouveau mode de financement du système de santé.

Il y a donc un travail à mener avec des actions immédiates à mettre en place, des réflexions à avoir à moyen terme (horizon 2023) et d'autres à long terme sur le système de santé.

Le rallongement des études de médecine dans un monde numérique

Deux éléments sont à prendre en compte sur ce sujet : la question de la simulation en santé (correspondant à l'utilisation d'un matériel ou de la réalité virtuelle pour reproduire des situations de soins dans le cadre de formation) et la question du rallongement des études. Ces deux questions vont de pair mais présentent chacune des spécificités. Concernant la durée des études, avec en particulier la 4^e année du DES de médecine : il s'agit d'une année demandée par les professionnels de santé afin de former davantage les étudiants sur des aspects non pris en compte précédemment, par exemple la gestion d'un cabinet. Concernant la simulation, il s'agit d'un élément apportant de nouvelles perspectives. Cependant, dans le système de santé actuel, il est nécessaire de remettre de l'humanité et du contact avec les patients. Aujourd'hui, les études de médecine se concentrent davantage sur l'aspect technique, à défaut de l'aspect humain du métier. Certes, la simulation a une réelle plus-value au niveau technique mais il semble tout de même indispensable de remettre le cœur du métier au centre des études de médecine à savoir le lien avec les patients.

Urgences : émergence de nouvelles modalités de prise en charge dans les territoires

De nouvelles modalités de prise en charge sont en train d'émerger avec notamment la mise en place de mini SMUR composés d'infirmiers et d'ambulanciers intervenants sur des soins non programmés ou de petites urgences, sans nécessairement faire appel à un médecin. Cette idée vient de la Sarthe, région qui ne disposait plus que d'une seule équipe SMUR. Ils ont donc créé les Equipes Paramédicales de Médecine d'Urgence (EPMU) intervenant avec l'équipe de SMUR et composée d'infirmières du service d'urgences et d'un ambulancier. Les premiers résultats enregistrés sont encourageants et il semble évident que ce sont des modalités à développer. Un deuxième exemple intéressant se retrouve dans la Manche : des équipes composées d'une infirmière, d'un ambulancier et d'une valise de télémédecine sont envoyées par le SAMU pour également intervenir sur des petites urgences. Les premiers résultats sont également encourageants puisqu'il est noté que grâce à l'utilisation de la télémédecine sur place, deux tiers des patients peuvent rester à domicile. Ces deux expérimentations démontrent l'importance de la coopération entre différents professionnels de santé et l'appui sur les éléments techniques mis à disposition pour ainsi garder le médecin là où il apporte une réelle plus-value pour le patient.

Refonte du système de santé : quelle place pour le médecin généraliste de nos jours ?

Dorénavant, le médecin généraliste doit jouer un rôle de coordonnateur des professionnels de santé. Il est désormais impensable d'imaginer que ce dernier fasse tout. Il est important d'être dans une optique de collaboration entre les professionnels et cela peut se faire grâce aux assistants médicaux. Cependant, pour que cela soit réalisable, il faut que du temps leur soit libéré pour qu'ils puissent se concentrer sur d'autres tâches. Ce travail de collaboration peut également se faire avec les infirmières d'Action de Santé Libérale en Equipe (ASALEE) qui permettent d'améliorer la prise en charge des maladies chroniques en médecine de ville par le biais de délégations d'actes ou d'activités des médecins généralistes, les Infirmières en Pratique Avancée (IPA) ou les assistants dentaires de niveau 2. Les choses sont en train d'évoluer au niveau de la coordination et de la coopération des professionnels, « c'est un bel orchestre mais il faut tout de même garder un chef d'orchestre, à savoir le médecin généraliste ». Il ne faut pas perdre la façon dont travaille le médecin généraliste. Aujourd'hui, les pédiatres rencontrent de nombreuses difficultés à prendre en charge tous les enfants. Si les tâches administratives des médecins généralistes étaient allégées afin de libérer du temps de travail, ces derniers pourraient soulager les pédiatres et ainsi prendre en charge leurs patients.

Vers un transfert de tâches entre les infirmiers et le médecin généraliste ?

Dans le système de santé actuel ainsi que dans les parcours de soins, les infirmiers et les IPA occupent une place importante. Toutefois, les médecins sont encore sollicités pour réaliser des examens cliniques plus approfondis. Un nouveau dimensionnement est cependant, en train de se mettre en place avec notamment, l'expérimentation de l'accès direct aux IPA mise en place avec le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale (PLFSS) de 2021. D'autres expérimentations sont en train de se mettre en place : l'élargissement des prescriptions par les pharmaciens ou bien l'accès direct aux kinésithérapeutes. La régulation médicale permet également aux IPA, après une évaluation médicale, d'orienter le patient vers le professionnel le plus à même de le prendre en charge. C'est d'ailleurs, déjà le cas avec les IPA en psychiatrie. Ce rôle est à déployer. Aujourd'hui, on compte presque 800 IPA et pas moins de 700 en formation. Pour l'instant, les IPA sont très centrés sur les pathologies chroniques mais il serait intéressant d'imaginer des IPA en santé publique de l'enfance ou bien orienté gériatrie.

Pourquoi réduire les tarifs dans l'industrie pharmaceutique ?

Il est important que tout le monde participe à la soutenabilité du système social, qui est essentielle en France : la sécurité sociale est un outil précieux permettant de soigner tout le monde et il est nécessaire de le préserver. Toutes les activités pharmaceutiques sont financées par la sécurité sociale, il est donc essentiel que chacun participe de façon coordonnée à cet effort, que ce soient les biologistes ou les industriels de santé. De plus, il faut soutenir l'innovation en facilitant l'accès à des produits innovants. Il s'agit de maintenir et soutenir les entreprises matures tout en continuant à en attirer d'autres sur le territoire français. Le rôle de l'Etat est de fixer les objectifs et l'atteinte de ces objectifs ne peut se faire que de façon collective.

Quel impact aura ce Conseil National de la Refondation ?

C'est la première fois que les élus sont associés et que cette configuration est mise en place. Le but est de trouver des solutions de façon conjointe et de faire en sorte qu'elles soient multipliées sur l'ensemble des territoires, sans oublier les départements d'outre-mer qui ont des problématiques spécifiques. Un changement important est à prendre en compte : ce n'est plus le cadre administratif qui est prépondérant mais plutôt le cadre qui va s'adapter aux initiatives locales. Les actions ne seront pas les mêmes en fonction des territoires puisqu'ils ont chacun des problématiques différentes. C'est exactement le principe de la boîte à outils : chacun l'utilise en fonction de ses besoins.

Cependant, il faut garder en tête que ce n'est pas une régionalisation. Il est essentiel de travailler avec les collectivités et non chacun de son côté. La responsabilité revient à l'Etat : la définition des grands principes se fait par l'Etat, l'adaptation de ces principes par les régions et la mise en place sur le terrain par les équipes locales.