

Discours
de Madame Roselyne BACHELOT-NARQUIN
Ministre de la santé et des sports

DISCOURS/MESSAGE LU

par Madame Anne-Marie BROCAS
Directrice de la DREES

COLLOQUE DREES / IRDES / PROSPERE

« Politique et organisation des soins primaires : concepts, outils et pratiques en Europe et aux Etats-Unis.

Quels enseignements pour la France ? »

-Mercredi 21 Octobre 2009-

à 17h15

(à la SNHF)
Société Nationale d'Horticulture de France

Mesdames, messieurs,

Pour commencer, c'est avec beaucoup de chaleur que je voudrais remercier l'institut de recherche et documentation en économie de la santé (**IRDES**), le partenariat pluridisciplinaire de recherche sur l'organisation des soins de premier recours (**PRosPERE**) et la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (**DREES**), pour l'organisation de ce **colloque**, et la qualité des analyses et des études qu'ils produisent.

Nous avons besoin de cette **expertise**, de ces comparaisons et des travaux que vous menez pour **orienter** la décision publique, mais aussi pour **accompagner** et **évaluer** son action.

L'objectif de votre colloque est d'apporter des **connaissances** et des **repères** sur les **politiques** et les **pratiques concrètes d'organisation des soins primaires**.

Le moins que je puisse dire, c'est qu'il s'agit là d'un objectif que je partage, dans la mesure où une grande partie de la loi « *Hôpital, patients, santé, territoires* » (HPST) est précisément consacrée à ce sujet crucial : une **meilleure organisation de l'offre de soins de proximité**.

Par nature complexe et multifactoriel, ce sujet implique en effet la quasi-totalité de notre système de santé, et c'est bien sur l'ensemble du système de santé que porte la loi HPST. Elle vise à fournir aux acteurs des **perspectives** et des **outils** renouvelés, qui leur permettront de faire évoluer de manière continue, progressive et significative, l'organisation de notre système, et notamment celle de l'**offre de premier recours**.

Cette loi, que j'ai portée avec conviction et détermination, et dont nous élaborons en ce moment les **textes d'application**, est une loi pragmatique et responsable, adaptée aux besoins et aux attentes des Français et des professionnels de santé que je rencontre régulièrement. Destinée à accompagner notre société dans les défis qui se posent, c'est, en outre, une loi très complète.

Sans en reprendre dans le détail toutes les mesures, j'aimerais vous exposer quelques-uns des apports concrets que nous en tirerons.

Pour que nos concitoyens ne souffrent plus de l'éclatement des structures et de la multiplicité des interlocuteurs, nous allons **décloisonner** notre système de santé, grâce à la création des **agences régionales de santé (ARS)**.

Elles auront pour mission d'organiser l'offre de santé sur tout le territoire, dans une perspective d'amélioration de l'accès aux soins et de l'état de santé de nos concitoyens.

Investissant l'ensemble du champ de la santé et de l'autonomie, simplifiant notre système en réunissant sept services de l'Etat et de l'Assurance maladie, les ARS contribueront aussi à améliorer le parcours de soins des patients.

Par une meilleure articulation entre l'hôpital, la médecine de ville et le secteur médico-social, nous apporterons des réponses mieux adaptées et mieux coordonnées aux besoins de santé de nos concitoyens.

Autour de cette ossature nouvelle que sont les ARS, le **titre II** de la loi définit une **palette de moyens concrets** pour organiser l'offre de soins de proximité, moderniser les pratiques et améliorer l'accès de nos concitoyens à de soins de qualité.

Face à cette question capitale que certains étaient tentés de traiter par la coercition, j'ai choisi de comprendre, de valoriser les acteurs, de moderniser l'activité des professionnels, et d'optimiser l'aménagement de l'offre de soins sur le territoire.

La loi a ainsi posé, pour la première fois, le principe que les **soins ambulatoires** seront organisés sur le territoire régional en fonction des besoins de la population. Le SROS ambulatoire consensuel et non opposable permettra de donner de la **visibilité** aux acteurs et de **faire converger les aides et politiques incitatives**.

La **permanence des soins** sera également organisée de manière pragmatique, en région, avec les acteurs concernés et en cohérence avec le reste de l'offre de soins régionale.

L'**accès aux soins** sera renforcé sur l'ensemble du territoire. Les **étudiants** et les **internes** de chaque spécialité seront formés dans les différentes régions en fonction des besoins de la population. Un **corps de boursiers** permettra de garantir une présence médicale dans les zones définies comme étant les plus en difficultés par le SROS. En outre, si au bout de trois années, ces moyens organisationnels ne permettent toujours pas de rééquilibrer l'offre de soins, le directeur de l'ARS pourra proposer aux médecins des zones les plus dotées de souscrire à un **contrat de solidarité**, afin qu'ils puissent assister leurs collègues dans les zones moins dotées. Du côté des patients, l'**aide à l'acquisition d'une complémentaire santé** a été renforcée et les refus de soins pour discrimination financière sont interdits.

L'**offre de soins**, notamment de **premier recours**, va être modernisée. La loi définit les **pôles de santé** et favorise leur développement, ainsi que celui des **maisons** et des **centres de santé**. Elle autorise, pour la première fois, en dehors de toute expérimentation, la **coopération** entre professionnels de santé volontaires. Elle définit la **télémédecine**. Elle crée la consultation de prévention pour les 16-25 ans. Enfin, elle réforme fondamentalement l'organisation et la pratique de la **biologie médicale**.

Pour finir, la **qualité des soins** va être améliorée grâce au développement rapide de la **filiale universitaire de médecine générale**, qui va renforcer la formation initiale des médecins généralistes. Le **développement professionnel continu** viendra se substituer à la formation médicale continue et à l'évaluation des pratiques professionnelles, par la mise en place d'un réel **système de validation des acquis de l'expérience** pour les médecins, par la création, à partir de la fédération des spécialités médicales (FSM), d'une autorité **scientifique professionnelle officielle**. Cette dernière regroupera ce que l'on appelle aujourd'hui les **collèges professionnels**. Enfin, la loi va permettre une **réforme importante des ordres professionnels**, qui pourront veiller à la compétence de leurs mandants.

L'ensemble de ces outils sont à présent à la disposition des acteurs de terrain, ou le seront dans les semaines ou les mois qui viennent, au fur et à mesure que seront publiés tous les textes d'application de la loi. Je souhaite que les professionnels de santé s'emparent de ces outils et élaborent, avec l'ARS notamment, une organisation modernisée, réactive, pragmatique et efficiente de l'ensemble de l'offre de soins de proximité.

Vous le voyez, la loi HPST a été conçue pour relever les défis de demain, et garantir l'avenir de notre système de santé, que nous voulons plus solidaire et plus durable.

Je vous remercie.