

**Conclusion de la journée de lancement du
Conseil national de la refondation (CNR) en santé**

Discours de Monsieur François BRAUN,
Ministre de la Santé et de la Prévention

SEUL LE PRONONCE FAIT FOI

Madame la ministre, chère Agnès [FIRMIN LE BODO],

Monsieur le préfet, [Emmanuel AUBRY]

Monsieur le maire, monsieur le ministre, [Stéphane LE FOLL]

Mesdames et messieurs les parlementaires,

Mesdames et messieurs les élus,

Mesdames et Messieurs en vos grades et qualités,

**Je voudrais que nous nous remémorions ensemble un moment important de
notre histoire.**

Le 27 mai 1943, a lieu à Paris, rue du Four, la première réunion du Conseil
national de la Résistance.

Jean Moulin, qui un mois plus tard sera arrêté et torturé par la Gestapo, rappelle alors les buts de la France libre :

« Faire la guerre ; rendre la parole au peuple français ; rétablir les libertés républicaines, **dans un Etat d'où la justice sociale ne sera pas exclue**, et qui aura le sens de la grandeur. »

Alors que les résistants continuent leur combat contre la barbarie, **les fondements de la solidarité de l'après-guerre sont en train d'être posés.**

Il y a à ce moment de notre histoire, la volonté d'affirmer, pour tous, un droit à vivre dans la dignité.

Oui, en 1945, notre pays a fait une promesse à ses habitants : **la santé sera accessible à tous, sans distinction, pour tous les citoyens de la République.**

- **(SITUATION)**

Mesdames et messieurs, je pèse mes mots : près de 80 ans plus tard et alors que la Sécurité sociale, dont nous fêterons demain – 4 Octobre – l'anniversaire, s'est imposée comme un pilier de notre pacte Républicain, **cette promesse est menacée. Il faut le dire clairement : l'accès universel à notre système de santé est fragilisé.**

Le seul et unique but que je poursuivrai en tant que Ministre de la Santé et de la Prévention est de promouvoir l'accès universel à notre système de santé, d'en refonder les bases et d'en assurer la transition vers un système durable que nous laisserons aux générations futures.

Les engagements de nos illustres prédécesseurs, force est de constater aujourd'hui que nous nous en sommes éloignés. Et la situation à laquelle nous faisons face aujourd'hui n'est pas acceptable à bien des égards.

→ Je ne peux accepter que l'espérance de vie continue d'être déterminée par la situation économique de chacun. Rendez-vous compte : chez les hommes, l'écart d'espérance de vie entre les cadres et les ouvriers est de plus de 7 ans. Sous ce chiffre se cachent toutes les inégalités sociales et territoriales contre lesquelles nous devons nous battre, sans répit.

→ Je ne peux accepter que 6 millions de Français, et parmi eux 600 000 personnes souffrant d'une maladie de longue durée, ou encore de très nombreux de nos compatriotes précaires ou vivant avec un handicap, ne soient pas suivis par un médecin traitant.

→ Je ne peux accepter que 40 % des cancers et 80% des problèmes cardiovasculaires surviennent alors qu'ils pourraient être évités.

→ Je ne peux accepter que, ici, dans le département de la Sarthe, le nombre de médecins généralistes libéraux soit de 59 pour 100 000 habitants alors que la moyenne nationale se situe à 85 pour 100 000. Que le nombre de chirurgiens-dentistes dans ce même département soit de 39 pour 100 000 contre 66 France entière. Je parle de la Sarthe, mais je pourrais parler de bien d'autres de nos territoires. Je ne peux accepter que dans le département du Gers, le nombre de cardiologues libéraux soit de 2,1 pour 100 000 contre 10,9 France entière. Pas plus que je ne peux accepter que dans nos outre-mers, jusqu'à 23% de nos compatriotes soient touchés par l'obésité, contre 17% en métropole ; ou que ces territoires présentent un taux de mortalité maternelle périnatale quatre fois supérieur à celui de l'Hexagone.

→ Je ne peux accepter qu'en 2021, près de 2 300 étudiants infirmiers, soit 13% de effectifs de rentrée, quittent les instituts après deux mois de formation alors même que nous en manquons cruellement, notamment dans nos hôpitaux.

Je n'irai pas plus loin dans la description de nos difficultés. Ces chiffres parlent d'eux-mêmes et nous les connaissons tous. **Je l'ai déjà dit, je ne serai pas le ministre du diagnostic, je veux être le ministre de l'ACTION.**

*

Les échanges que nous venons d'avoir, et pour lesquels je remercie chacun d'entre vous, témoignent de notre prise de conscience collective : **l'heure est à la recherche de solutions pour refonder notre système de santé.**

Trouver des solutions concrètes avec l'ensemble des parties prenantes, en mobilisant toutes nos forces dans tous nos territoires, **c'est l'esprit du Conseil national de la refondation que le Président de la République a lancé le 8 septembre dernier à Marcoussis.**

Je constate avec fierté que nous, citoyens, professionnels, élus, et administrations, avons fait vivre ici, et de la plus belle des manières - par le dialogue et l'écoute - cette volonté de rassembler nos énergies pour relever les défis immenses qui se présentent. **J'ai été impressionné, en venant assister vendredi aux ateliers de travail,** par l'enthousiasme avec lequel vous vous êtes saisis des questions et par la qualité des propositions que vous avez formulées. Vous avez montré l'exemple et je vous en remercie chaleureusement.

Il nous appartient désormais de faire vivre, dans la durée, la dynamique enclenchée ici au Mans. **Comptez sur moi pour ne pas me contenter de belles intentions. J'attends des résultats, je serai intransigeant sur ce point.** Pour cela

je **soutiendrai l'évaluation** de notre action et je **rendrai publiques** les informations concernant les avancées de nos principaux engagements.

- **(PRINCIPES D'ACTION)**

C'est l'occasion de vous dire selon **quels principes d'action**, je souhaite avancer dans ce sens avec vous.

D'abord, vous l'avez compris avec la méthode dont nous avons abordé la question des urgences, des soins non programmés et de la régulation médicale cet été, **je crois fermement à l'intelligence des territoires**. C'est localement, en mettant tous les acteurs autour de la table, que nous trouvons le plus facilement des réponses, que nous parvenons à créer des synergies entre la ville et l'hôpital, entre le privé et le public, entre les différents métiers, que nous dépassons les concurrences stériles, les postures qui nous retardent et qui nous éloignent de l'intérêt des citoyens. Ma priorité des mois qui viennent est **d'accélérer la mise en œuvre des solutions qui sont à portée de main**, et de faire **prospérer toutes les expériences réussies**, comme celles évoquées ici en Sarthe.

Bien sûr, cet été nous a montré que nous avons encore à soutenir et organiser certaines initiatives pour qu'elles puissent se déployer. Les mesures mises en œuvre à la suite de la mission flash, que j'avais conduite en juin dernier avec quatre autres professionnels, ont porté leurs fruits : alors que tout le monde nous prédisait un été cataclysmique, notre système de santé a tenu. Bien sûr, ce ne fut pas sans efforts, et je veux remercier tous ceux (citoyens professionnels, élus, services de l'Etat et de l'assurance maladie) qui ont changé leurs habitudes pour faire face à cette situation de tension inédite.

Comme je m'y étais engagé, fidèle à ma méthode, j'ai souhaité que les résultats de notre action soient **évalués**. L'IGAS nous a rendu, il y a quelques jours, les

conclusions de son évaluation : les résultats, seront partagés avec l'ensemble des acteurs concernés lors d'un comité de suivi que nous organiserons sous une dizaine de jours. Le Gouvernement est d'ores et déjà mobilisé pour projeter certaines de ces mesures dans l'avenir, j'aurai l'occasion d'en préciser les modalités d'ici quelques jours.

Je souhaite ensuite que nous nous mettions en position de répondre aux besoins. L'approche par l'offre est un réflexe naturel, mais ce n'est pas une fin en soi, et ce n'est pas de cette manière que nous serons compris de nos concitoyens. Notre action doit être intelligible, elle doit s'insérer dans le quotidien des Français, viser à la simplification. C'est une question de citoyenneté et d'éthique. Je demanderai à nos garants Régis AUBRY, Philippe DENORMANDIE et Camille THEROND-CHARLES de nous rappeler à l'ordre à chaque fois que nous nous éloignerons de cette ligne.

Nos besoins, quels sont-ils ? Ce sont les besoins de nos concitoyens, de leurs familles et aidants, je l'ai dit. Ce sont en miroir les besoins de nos professionnels. Si nous ne prenons pas soin simultanément des Français et de ceux qui les soignent, nous passerons à côté de notre ambition.

Je veux que le métier de soignant continue de faire rêver les plus jeunes, qu'il suscite des vocations, qu'il donne envie aux personnels épuisés de revenir à l'hôpital. Je le dis, pour moi, c'est **le plus beau métier du monde**, celui où la **vérité n'est pas travestie**, celui où les **actes importent autant que les paroles**, celui du **réel**, du **concret**, de la **vie**, mais aussi de la **mort**.

Alors, je veux le dire ici **solennellement**, **passons aux actes** et mettons notre énergie pour défendre ces métiers : à ce titre, je serai aussi le ministre de la santé de nos professionnels. Managers, soignants, personnel technique, administratif,

agents de la logistique, **tous** exercent leur métier avec engagement, et méritent reconnaissance et honneur comme nos concitoyens nous l'ont prouvé et les applaudissant tous les soirs. Prenons soin de toutes ces femmes et de tous ces hommes.

Ensemble, nous améliorerons leur bien-être, car je ne me résous pas à ce que 29% des aides-soignantes déclarent être en mauvaise santé ; ou à ce que 64% des hospitaliers déclarent avoir des problèmes de sommeil. **Des professionnels de santé en bonne santé, ce sont aussi des patients qui seront mieux soignés !** Je confierai à Agnès Firmin Le Bodo, le soin de travailler avec vous dans l'objectif de trouver des moyens concrets d'améliorer la santé des soignants.

Agissons, pas de fatalité, ce métier est magnifique, disons-le et traduisons cette considération en actes !

Autre principe que je souhaite déterminant, celui de la responsabilité partagée. Face aux défis que je viens de décrire chacun, citoyen, professionnel, élu, État et assurance maladie, a une partie de la solution. Je pourrais aussi dire, **chacun a des droits, chacun a des devoirs.** Assumons ce principe, simple mais exigeant, dans l'exercice de nos responsabilités respectives.

C'est aussi la raison pour laquelle j'attache une grande importance à ce que **les élus** soient associés à la recherche de solutions et à leur mise en œuvre. L'**attractivité** de tous nos territoires est notre grande cause commune, mesdames et messieurs les élus. **Unissons-nous** pour donner envie à nos jeunes professionnels de rejoindre vos territoires. Je suis sûr que nous n'avons pas encore exploré toutes les solutions.

- **(OBJECTIFS)**

Vous l'avez compris, le CNR c'est une méthode et des principes directeurs. **Mais c'est surtout une dynamique pour donner à l'échelon local, comme à l'échelon national, de nouveaux outils pour accélérer, débloquer, innover.**

Quelle dynamique autour de quelques grands objectifs pour tous nos concitoyens ?

- Avoir les moyens d'être **acteur de sa santé** à tout âge (par l'activité physique et sportive, par une meilleure alimentation, une meilleure gestion de sa santé mentale, etc.) ;
- Etre **vacciné, dépisté, accompagné** le plus précocement possible pour éviter toute perte de chance et ne pas ajouter par la santé de l'inégalité aux inégalités ;
- Avoir un **médecin traitant, une équipe soignante de référence** facilement accessible ;
- Avoir accès à un **spécialiste** dans les délais adaptés ;
- Trouver une « **réponse d'urgence** » efficace ;
- Avoir accès à une prise en charge **hospitalière** de qualité.

Ce que je viens de vous exposer, nous le mettons déjà en pratique, nous posons les premières pierres de cette refondation.

Dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale dont l'examen débutera à l'Assemblée nationale le 10 octobre en Commission, **le Gouvernement portera une première série de mesures fortes pour soutenir l'accès à la santé.**

➔ **D'abord, nous engager résolument pour plus de prévention, et faire de cette prévention une valeur positive dans notre société, le moyen de mieux vivre au quotidien :**

- Mise en place de **rendez-vous de prévention** à trois périodes clés de la vie (20-25 ans, 40-45 ans, 60-65 ans), pour encourager les comportements qui nous font nous sentir bien au quotidien, et nous permettent de réaliser nos projets de vie sans pathologie invalidante. Ces rendez-vous trouveront toute leur portée s'ils permettent d'inscrire nos concitoyens dans un **parcours de santé** ; ces rendez-vous trouveront toute leur portée s'ils **trouvent leur public**, en priorité les personnes le plus éloignées de notre système de santé, et souvent les plus fragilisées dans leur santé. C'est avec ces deux objectifs qu'il nous faudra ensemble construire cette ambition.
- Gratuité de la **contraception d'urgence** afin d'en garantir l'accès effectif à toutes les femmes, quels que soient leur âge ou leurs revenus.
- Élargissement du dépistage gratuit sans ordonnance de toutes les **infections sexuellement transmissibles** pour nos jeunes de moins de 26 ans ;
- Reconnaissance d'une compétence générale en matière de prescription de la **vaccination** aux infirmiers, pharmaciens et maïeuticiens ;
- **Indexation de la fiscalité du tabac** sur l'évolution des prix pour poursuivre la lutte contre ce fléau, le tabagisme, qui tue toujours trop en France.

➔ **Ensuite, mieux accompagner nos étudiants et professionnels :**

- Création d'une **quatrième année**, de consolidation, au diplôme d'études spécialisées de médecine générale, année réalisée en **ambulatoire**. Cette année supplémentaire d'internat permettra d'accompagner les futurs médecins pour une installation dans les meilleures conditions.

- **Simplification** des aides à l'installation des médecins libéraux dans les zones fragiles et création d'un **guichet unique** pour accompagner les jeunes médecins dans leur projet d'installation.

➔ **Enfin, remettre l'éthique au cœur de notre projet.**

- A ce titre, lutter contre **les dérives de l'intérim**, cet intérim cannibale, n'est plus une option. Si nous n'y prenons garde, il sera **dévastateur. Et les dégâts sont déjà là**. Le risque est majeur de fissurer profondément l'esprit d'équipe, qui est au cœur de la réussite de l'accompagnement des patients. La députée Stéphanie Rist (que je salue) a porté **par la loi** l'encadrement des rémunérations. Il est temps de le mettre en application. Je compte sur nous tous pour trouver les voies, dans chaque territoire, de cette désaccoutumance, pour ne pas dire de cette désintoxication. Pour ce faire, je nous donne un calendrier : **à compter du printemps prochain, il ne sera plus possible de payer démesurément un intérimaire**. D'ici cette échéance, les situations à risque devront être identifiées dans les territoires, avec le concours des Agences Régionales de Santé **et des élus**, pour créer les **solidarités utiles entre établissements** dans la mise en œuvre de cette bascule. Je souhaite que le **secteur privé** prenne aussi sa part dans cette **éthique collective**, elle nous engage tous ! Et parce que les hôpitaux aussi nous le demandent, il ne sera plus possible, à la sortie de sa formation de soignants, de **démarrer son exercice professionnel par de l'intérim**. Un démarrage professionnel s'accompagne, se sécurise, et la stabilisation des équipes soignantes dans nos établissements de santé est une priorité.

L'ensemble de ces chantiers, nous les porterons dans la concertation, pour être certains de répondre au mieux aux besoins de nos concitoyens.

- **(MÉTHODE)**

Mesdames et messieurs, je souhaite à présent vous exposer la manière dont nous allons poursuivre cette action dans les mois qui viennent, dans le cadre du CNR.

A partir de la semaine prochaine et jusqu'à la fin de l'année, **l'exemple que nous ont donné les Sarthois aujourd'hui sera suivi sur tous les territoires de France, en métropole et en outre-mer.** Citoyens, professionnels, élus et administrations se réuniront pour apporter leur réponse aux **quatre défis** que nous devons relever de manière urgente pour améliorer l'accès à la santé des Français :

- Donner accès à un **médecin traitant ou à une équipe traitante** à tous, et en particulier aux plus fragiles d'entre nous, et accompagner **l'exercice coordonné.**
- Avoir une **réponse d'urgence** partout accessible, et de qualité. Pour ce faire, garantir la permanence des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés.
- Mobiliser les leviers locaux d'**attractivité** pour les métiers de la santé.
- Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la **prévention** entre réellement dans le quotidien de tous les Français.

Au-delà de ces figures « imposées », il y aura bien sûr la possibilité de figures « libres ». Je l'ai dit, s'il y a des impératifs sur lesquels nous ne pouvons plus transiger, il y a aussi des défis propres à chaque territoire. Je transmettrai la semaine prochaine **aux directeurs généraux des Agences Régionales de Santé** les modalités que nous leur proposons de retenir, **avec les préfets**, pour engager ces concertations sans délai, sur tout le territoire, en lien étroit avec les élus et avec l'appui du réseau de l'assurance maladie.

L'adaptation aux territoires, la différenciation, ce ne sont pas que des mots. Nous l'avons tous vécu, partout en France, pendant la crise sanitaire. Ce n'est pas le même schéma qui s'est déployé que ce soit pour la coopération ville – hôpital, pour le déploiement de la vaccination, pour les opérations « d'aller-vers ». En fonction des habitudes pré-existantes, des dynamiques locales, des organisations adaptées et différentes se sont construites. Je souhaite que l'on puisse capitaliser sur cette force d'initiative dans les territoires. Les DG d'ARS disposent d'ailleurs déjà d'un pouvoir de dérogation à certaines normes.

Une **grande liberté d'organisation** sera donnée, car fidèle à mes principes, je fais confiance aux acteurs locaux pour choisir les formules les plus adaptées. Toutefois, j'aurai la plus grande exigence quant au résultat de ce travail. **C'est une chance sans précédent de valoriser** toutes les expériences déjà existantes dans les territoires, **d'imaginer** de nouvelles solutions, de **repérer** les verrous qu'il faut faire sauter, **d'exprimer** de nouveaux besoins.

J'appelle tous les participants, qui se compteront par milliers j'en suis sûr, à se saisir de cette **responsabilité**, et je les remercie par avance du temps qu'ils prendront. Je leur dis toute ma **confiance**. Je prends ici l'**engagement** que le fruit de leur travail sera mobilisé pour nous faire tous progresser sur le chemin de la refondation.

L'État accompagnera, lorsque c'est nécessaire, ces démarches. Qu'il s'agisse de faire évoluer nos textes. Qu'il s'agisse d'organiser le passage à l'échelle nationale d'initiatives pertinentes. Qu'il s'agisse de soutenir la concrétisation effective dans les territoires de collaborations nouvelles. **(ACTION)**

Je vous l'ai dit je fais confiance au local. Mais je sais que pour avancer, nous devons aussi ouvrir des chantiers au niveau national, pour trouver des accords

sur les sujets les plus sensibles, pour faire évoluer notre droit, et pour alimenter la **boîte à outils** mise au service des acteurs des territoires.

Je souhaite que dans le cadre du CNR **nous repoussions les frontières**.

Dans le domaine de l'accès à la santé, je souhaite que nous « **percutions la ligne** » pour faire les percées que nous attendons depuis trop longtemps. J'ai toujours préféré la percussion au cadrage-débordement (les amateurs comprendront ...)

➔ **D'abord sur les inégalités territoriales** ou ce que l'on a désormais coutume d'appeler les déserts médicaux. **Je le redis et je l'assume : je ne serai pas le ministre des promesses inconsidérées, car il n'existe pas de solution miracle.** Nous devons attendre encore une dizaine d'années avant que les bénéfices de la fin du numerus clausus, mesure historique prise à l'initiative du Président de la République après des années et des années de régulation aveugle de notre démographie médicale, ne nous permettent d'inverser la tendance.

Mais je ne me résigne pas pour autant. Je l'ai dit, je veux que chaque Français **d'ici la fin du quinquennat**, trouve, s'il le souhaite, un médecin traitant ; en particulier les plus fragiles d'entre eux. Je souhaite notamment que les **CPTS** se mobilisent **prioritairement** sur ce sujet, avec l'appui de l'assurance maladie. Pour aider les personnes en ALD, les personnes âgées, les personnes handicapées, les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire à trouver en priorité un médecin traitant.

Nous devons mobiliser tous les leviers existants pour trouver du **temps médical** et augmenter l'attractivité des territoires. Certaines solutions doivent être

résolument accélérées : **je pense notamment aux assistants médicaux, dont je souhaite porter le nombre à 10 000 à horizon 2025.** On le sait maintenant, un assistant médical, c'est du temps médical gagné et donc environ 10% de patients en plus : autant de besoins auxquels on répond. **Je pense au développement des exercices coordonnés en maisons de santé, en communautés professionnelles territoriales de santé** (par exemple), exercices coordonnés qui, on le sait, permettent d'attirer et de fixer les professionnels y compris dans les territoires les plus fragiles. **Je souhaite que tout le territoire soit couvert par des CPTS d'ici fin 2023,** car c'est l'organisation par laquelle nous gagnerons le pari de la **responsabilité collective.** Et je souhaite que toutes les CPTS associent les établissements publics et privés de leur territoire, sans concurrence stérile entre ville et hôpital. Parce que ville et hôpital soignent les mêmes patients, et qu'il est essentiel qu'elles en parlent, qu'elles travaillent ensemble.

Redonner de l'espoir aux Français sur l'accès à la santé, c'est aussi faire jouer la **solidarité des autres territoires** avec ces déserts. Je l'ai dit, dans ce CNR santé, nous devons rester lucides : nous devons faire avec les ressources que nous avons. Si chaque médecin donne un peu de temps au service des territoires fragilisés, nous pouvons redonner accès à la santé à nos concitoyens.

Des **consultations avancées** de spécialistes, de médecins généralistes, remplacés si besoin dans leur territoire d'origine quelques jours par an y compris par un docteur junior, des systèmes de recours par **téléconsultations** ... voici autant de leviers que je souhaite soutenir et inciter. L'État ne pourra pas tout, les **collectivités territoriales** seront un partenaire précieux pour créer un environnement favorable à ces initiatives. Je pense notamment au sujet simple mais en réalité majeur des **locaux** et de **l'immobilier.** Combien de médecins m'ont dit par exemple qu'ils étaient prêts à recruter un assistant médical... mais

sans bureau pour l'asseoir ? j'en appelle aux maires pour qu'ils puissent venir à chaque fois en appui des projets de ce type. **Je sais qu'ils le font déjà beaucoup.**

Cela comptera parmi les orientations que je donnerai à l'Assurance maladie pour ouvrir d'ici la fin du mois la négociation conventionnelle avec les représentants libéraux.

J'entends dire que nous ne serions pas prêts à miser sur la médecine libérale dans ce pays ? Je vais vous dire, mon **père**, mon **oncle**, mon **grand-père** étaient médecins généralistes... je sais intimement toute la place qu'occupe **la ville** dans notre réponse aux besoins de santé. Je le sais aussi de la place de **l'hôpital** où j'exerçais il y a encore quelques mois.

Nous sommes prêts à donner les moyens à l'assurance maladie d'investir dans cette convention. Mais les partenaires conventionnels devront s'engager : **liberté et responsabilité, droits et devoirs, revalorisation et contrepartie.** Quels que soient les termes utilisés, il y aura un **équilibre** à trouver pour progresser ensemble. Et j'ai l'espoir, et même la conviction, que nous le trouverons.

→ Ensuite, sur la **continuité des soins**, j'utilise cette formule à dessein car je ne souhaite pas que nous focalisions uniquement sur les périodes de garde. L'enjeu est qu'à **toute heure de la journée**, les citoyens puissent trouver une réponse pour des **soins non programmés**. Pour cela, il me paraît indispensable de **généraliser le service d'accès aux soins dès l'année 2023**. Cela implique que, toujours dans la logique qui nous anime ici, tous les acteurs prennent leur part. Je ne souhaite pas imposer de formule toute faite mais je demande à ce que **nous construisions ensemble un principe de responsabilité territoriale le jour, la nuit et le week-end, et que nous le fassions vivre partout, sans aucune exception.** Je demanderai rapidement à des professionnels reconnus de

conduire une mission qui se nourrira des propositions des ateliers territoriaux et qui accompagnera tous les territoires qui rencontrent des difficultés dans la mise en œuvre de leur projet. Ce n'est donc pas, là encore, un nouveau rapport dont on a besoin, mais un **accompagnement, une aide pour AGIR.**

→ **Enfin parce que chaque professionnel doit trouver sa place dans le parcours de santé en fonction de la plus-value qu'il peut apporter, nous devons, sans tabou, traiter la question du partage de compétences entre professionnels de santé.** Fort du travail du **Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie**, j'ai souhaité faire confiance aux ordres pour formuler des propositions d'avenir, et je sais que les tout derniers échanges au sein du Comité de Liaison Inter-Ordres, le CLIO, commencent à bouger les lignes. Tout en garantissant bien sûr la **pertinence, la qualité de soins, la place centrale du médecin traitant**, notre **enjeu collectif** est de libérer et de mieux répartir le temps soignant. Nous ne pouvons rester bloqués dans la situation actuelle. Dans une logique de **responsabilité partagée**, chacun doit accepter de faire un pas vers l'autre et de se demander, une fois encore, comment mieux répondre aux besoins de nos concitoyens. Fidèle à mon engagement, je laisse donc aux Ordres l'opportunité de s'entendre, et de nous proposer des « bougés » très concrets. À défaut, avec Agnès Firmin Le Bodo, nous prendrons nos responsabilités, car c'est ce que nos concitoyens attendent.

Je veux également que nous accélérions et franchissions de nouvelles étapes dans le champ de la prévention. Si nous voulons traiter le scandale des écarts d'espérance de vie, que j'ai évoqués en introduction de mon propos, il nous faut modifier la manière de conduire notre politique de santé.

Avoir le souci permanent de rapprocher nos concitoyens du système de santé notamment ceux qui en sont le plus éloignés.

Avoir l'ambition de faire entrer la santé dans les réflexes quotidiens : la pratique de l'activité physique et sportive ; le bien manger à chaque âge ; le bien dormir ; une santé mentale de bonne qualité et dès le plus jeune âge ; une hygiène buccodentaire exemplaire ; une inclusion sociale forte, élément indispensable au mieux-vivre ensemble, dès l'école, où je souhaite que nous renforçons les compétences psychosociales des plus jeunes de nos concitoyens.

Saisir toutes les occasions d'organiser des **temps de prévention** à tous les âges et dans tous les lieux de vie : à l'école, donc ; à l'université ; au travail. Si j'en fais une priorité du CNR Santé c'est là encore que je suis convaincu que c'est par une **alliance entre l'ensemble des acteurs** que nous parviendrons à changer la donne. C'est pourquoi je souhaite que le CNR Santé puisse nous servir à élaborer, d'ici le printemps prochain, **un pacte**, une nouvelle forme d'alliance avec les acteurs de la prévention, et notamment les collectivités territoriales et les acteurs du monde associatif. Nous déterminerons les **modalités** d'une stratégie commune, les **grandes priorités** et les **moyens** que nous y consacrerons sur les 5 prochaines années.

Je vous l'ai dit tout à l'heure, la prévention est un chantier qui se portera au niveau territorial, car je suis convaincu que c'est le meilleur moyen de trouver des solutions qui entrent dans le quotidien des Français, en particulier avec l'appui des collectivités territoriales. Mais je crois aussi que certaines clés sont au niveau national, et c'est la raison pour laquelle nous accompagnerons ce pacte, afin de nous donner les moyens de ce **changement en profondeur**. Je veux notamment que le futur contrat qui liera l'État et l'assurance maladie permette de **mobiliser l'assurance maladie sur les objectifs prioritaires de prévention** ;

vacciner davantage, dépister mieux, lutter contre l'obésité, agir pour la santé des enfants. Cela nous pouvons et nous devons le faire sur tous les territoires.

→ Ces ambitions ne seront pas un plein succès, si nous n'engageons pas plus fermement le combat contre la persistance des **inégalités sociales d'accès à la santé**. Lorsque l'on est en situation de handicap, lorsque l'on est en situation de précarité, il est faux de dire que nous disposons des mêmes ressources, et disons-le, du même accès à la santé, des mêmes chances. Je pèse mes mots : **nous ne devons plus accepter cet éloignement de certains de nos concitoyens qui vivent « en dehors de la santé »**. Pour cela, nous devons, tous ensemble, inventer de nouvelles solutions.

Nous devons **repousser les frontières de la santé**, pour atteindre tous ceux de nos concitoyens qui ont des besoins spécifiques. C'est **notre responsabilité**, et elle est immense. Cela vaut pour la prévention, pour le dépistage, pour le soin, et pour les suites de soin. Nous consacrerons donc, en lien avec le ministre des solidarités de l'autonomie et des personnes handicapées, **Jean-Christophe Combe**, un chantier spécifique du CNR Santé à l'invention de nouvelles formes de ce que l'on appelle « **l'aller vers** » **les Français**. Une étape a été passée dans la crise Covid, mais nous n'avons, pas encore, eu tous les succès. **Ne nous résignons pas**. En particulier, j'ai la conviction que la **médiation en santé**, qui mobilise des professionnels non soignants pour accompagner nos concitoyens, jeunes, précaires, isolés, vers les professionnels de santé, est une **clé** de notre action collective.

Le troisième chantier que je souhaite mener est celui de l'attractivité des métiers. Vous êtes plusieurs à l'avoir évoqué au cours de nos échanges depuis

juillet, ou encore lors de cette journée : le premier enjeu que nous rencontrons est celui des **ressources humaines**. De ces professionnels, si précieux, qui **soignent**, qui **accompagnent**, qui **organisent**, qui **font vivre** notre système de santé, **en passant leur vie à prendre soin des autres**. Ces ressources nous manquent, malgré tous les efforts réalisés pour revaloriser les carrières et les rendre attractives, et je sais que c'est la principale source d'inquiétude de beaucoup d'entre vous ici.

À ce sujet, il nous faut continuer de revoir l'ensemble du système, depuis la **détection des potentiels**, leur **accompagnement**, en passant par la **formation** (initiale et continue), la **professionnalisation**, les **carrières**, les **diversités d'exercice**. Notre ambition est de transformer les métiers, et construire de nouveaux cadres d'exercice. Nous devons augmenter rapidement les ressources humaines disponibles en **quantité** et poursuivre nos avancées pour renforcer leurs **compétences**. Nous avons déjà de nombreux outils qu'il nous faut collectivement mobiliser sur les territoires.

Avec la **Première ministre** et mes collègues des autres Ministères, nous poursuivrons la rénovation des **formations initiales** pour attirer des soignants dès la sortie du secondaire : nous nous assurerons que les 13 500 places créées dans les instituts de formation par le précédent Gouvernement se déploient conformément au calendrier convenu, et nous rouvrirons la discussion, en particulier avec les Régions, sur la nouvelle cible qu'il conviendrait d'atteindre pour répondre aux besoins de demain. Il nous faut un véritable **choc quantitatif**, et une mobilisation nationale.

Le contenu des formations, leur déroulé en donnant toujours plus de place à la **simulation en santé**, doivent aussi être revus pour mieux répondre aux réalités

du terrain, aux exigences de travail pluriprofessionnel et éviter l'arrêt des études (dont je parlais tout à l'heure). C'est aussi un **choc, qualitatif**, indispensable.

Je souhaite aussi que le CNR Santé soit un vecteur d'accélération forte de la transformation de notre système sur les perspectives d'évolution de carrière : nous devons nous donner les moyens de développer en masse les **formations par l'apprentissage**, dans le cadre du **plan gouvernemental « 1 million d'apprentis »**, mais aussi la validation des acquis et des compétences, les passerelles entre métiers. Je souhaite aussi que nous développions les **contrats d'engagement de service public**, qui permettent de rémunérer les étudiants pendant leurs études, en échange d'années passées ensuite à l'hôpital. Je veux aussi que nous créions **de nouveaux contrats d'excellence**, qui accompagnent les lycéens des zones sous-denses vers les études de santé : car d'autres pays, comme le Canada, nous ont montré que c'est la meilleure voie pour s'assurer que de jeunes médecins s'installent dans les zones où nous en avons aujourd'hui le plus besoin. Je veux aussi ouvrir plus largement le champ des **compétences des IPA** vers la prise en charge de la petite enfance, de nos aînés ... Mais là aussi soyons lucides, nous pouvons trouver toutes les vertus à ce modèle, si nous n'avons pas d'IPA formées, nous ne risquons pas d'en faire un vrai levier de transformation ! Nous devons **accélérer le nombre d'IPA formés** chaque année. Il faut changer de braquet et notamment traiter les conditions de la formation pendant les 2 années, pour que ce ne soit pas un parcours du combattant.

Nous nous assurerons que ces outils soient rapidement mobilisés, sur tout le territoire, et nous le ferons sous l'égide de la **Première ministre**, en lien avec les autres Ministres concernés, notamment le **ministre du Travail**, le **ministre de l'éducation nationale**, et la **ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche**. Car nous devons sécuriser les parcours professionnels, répondre aux

nouveaux besoins de santé de la population, en adaptant avec agilité les compétences de nos équipes.

Enfin, le quatrième chantier que je souhaite porter au niveau national est celui

du « mieux vivre à l'hôpital ». Il faut ré-enchanter l'hôpital, c'est certes le lieu

de la **maladie**, mais aussi celui de la **guérison**. Celui, parfois, de la **solitude** mais

aussi celui du **réconfort** et de la **chaleur humaine**. Celui des **émotions**

professionnelles les plus difficiles, mais aussi celui de la **solidarité** et du **travail**

en équipe. Créons les conditions pour que les soignants actuellement en

exercice retrouvent **le sens** de leur formidable engagement, pour que les jeunes

se sentent accueillis, et bien accueillis, dès la première heure de leurs études en

santé, dès le premier jour de leurs stages. **Qu'ils aient envie de rejoindre les**

établissements de santé et que les plus expérimentés aient envie d'y rester.

Pour cela, je ne crois pas que la priorité soit à une énième réforme de la

gouvernance. Beaucoup de choses ont déjà été engagées avec la mission du **Pr**

Olivier CLARIS, et nous devons les mettre en œuvre, partout, dans de bonnes

conditions. Olivier CLARIS a d'ailleurs accepté de nous aider à déployer ses

recommandations, et je l'en remercie.

Dans ses conclusions, il y avait la nécessité de réinvestir l'échelon du **service**

hospitalier, car c'est là que les professionnels font équipe, là que les collectifs se

renouent, au plus grand bénéfice des patients. Je souhaite que nous accélérions

en ce sens. . Ce sera l'un des chantiers de cette thématique du « mieux vivre à

l'hôpital », et je souhaite que nous puissions, d'ici quelques mois, avoir repensé

ensemble le fonctionnement des services pour, à tout le moins, redonner à nos

professionnels le sens de leur action au quotidien.

Dans ce projet du « mieux vivre à l'hôpital », il y a aussi l'enjeu des conditions particulières d'exercice, notamment la nuit. Travailler de nuit, au service de nos concitoyens, est une mission noble, et je veux saluer tous ceux qui l'acceptent. . Cette contrainte est aujourd'hui moins acceptée, à l'heure où l'équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle revêt, et nous le comprenons, une importance plus grande. Nous ouvrirons cette **réflexion**, et nous le ferons, là encore, dans le **dialogue**, et avec tous les partenaires autour de la table.

J'assume également d'ouvrir la discussion sur les objectifs de personnels présents au lit du malade. Mais dans le contexte démographique dans lequel nous sommes et alors que nous devons accompagner le changement des pratiques professionnels et l'essor des prises en charge en ambulatoire et à domicile, nous devons aussi nous poser la question de la **pertinence** de nos organisations. Je vous l'ai dit, nous sommes dans une logique de **responsabilité partagée**. . . Nous devons continuer de nous poser toutes les questions sur cette pertinence de nos organisations, sur la sécurité et la viabilité aussi de certaines de nos activités, en ayant le courage de répartir parfois autrement les activités sur un territoire.

Et au-delà, nous avons su pendant le Covid lever des contraintes et faire travailler ensemble tous les professionnels, chacun sur sa valeur ajoutée : médecins, soignants, personnel technique et administratif. Fort de cet héritage, je souhaite que nous portions résolument le chantier de la **simplification**. Les leviers sont nombreux en la matière, et je souhaite que nous allions tous les activer, le plus vite possible. Vous êtes nombreux à nous dire que certaines contraintes doivent être allégées, et qu'à l'inverse certaines fonctions supports doivent être renforcées pour libérer du temps soignant. Je vous dis « **chiche !** ». Ce chantier,

nous le porterons avec l'aide de la **direction interministérielle de la transformation publique**, en immersion au plus près des services, et j'aurai l'occasion de vous en dire plus prochainement.

- **(LE CNR-S MAIS PAS QUE)**

Vous l'avez compris, les actions que nous conduisons dans le cadre du CNR sont celles qui impliquent une impulsion pour répondre à l'urgence. Elles sont mises en valeur aujourd'hui à ce titre et parce qu'elles seront traitées dans les territoires selon la méthode que j'ai développée. Mais la feuille de route que la **Première Ministre** m'a donnée ne s'arrête pas à ce périmètre : tout ne sera pas traité dans le cadre du CNR. Par exemple, je serai résolument engagé sur **l'accélération de l'action du ministère, et de l'ensemble de ses partenaires, sur les grandes priorités de santé.**

Je pense, à titre d'illustration, aux mesures décidées dans le cadre **des assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021** : alors que les dernières données de l'observatoire du suicide sont particulièrement préoccupantes, alors que nos jeunes, et en particulier nos jeunes filles, crient leur détresse et en viennent de plus en plus souvent à des actes auto-agressifs, nous devons résolument **accélérer** dans la mise en œuvre des actions issues de ces Assises. Nous devons aller **plus vite et plus loin** sur la **recherche en sciences cognitives**, sur la **prévention du suicide**, sur le développement des **IPA en santé mentale**, le renforcement du recours aux **psychologues cliniciens**, et tant d'autres mesures encore. Je réunirai prochainement le comité de suivi des Assises, et prends devant vous l'engagement que la santé mentale, la psychiatrie et les professionnels qui les font vivre seront l'une des priorités de ma présence au Ministère.

Je n'oublie pas la poursuite de la stratégie nationale de lutte contre l'**endométri**ose, de l'accompagnement des **mille premiers jours**, ou encore le développement des **soins palliatifs** – alors que débute la réflexion de notre société sur la fin de vie. Nous accentuerons nos efforts sur la santé des **enfants**, la santé des **femmes**, la santé de nos **ainés** et des personnes **handicapées**.

Je pense également aux priorités relatives à la **recherche, à l'innovation et au numérique**, et en particulier celles figurant dans le plan **France 2030** ainsi que le déploiement de **mon espace santé**. Et plus largement, je pense à tous les programmes de santé publique. Tous ces sujets contribuent à l'attractivité des métiers de la santé et au service rendu à nos concitoyens.

Sur l'ensemble de ces chantiers, nous devons nous nourrir des leviers ouverts par le CNR, nous saisir des outils qu'il nous donnera, mais aussi continuer de creuser d'autres sillons, avec tous les partenaires impliqués.

J'ai également conscience que **si nous ne préparons pas suffisamment l'avenir**, comme cela a été malheureusement le cas pour la démographie médicale ces trente dernières années, **nous porterons la responsabilité des futures impasses**. C'est pourquoi j'ouvrirai **trois chantiers de prospective** sur lesquels j'attendrai de premières conclusions mi-2023 :

➔ Le premier concerne la préparation de notre système à la **transition écologique** : c'est une des priorités que le **Président de la République et la Première ministre** ont données au Gouvernement, c'est aussi et surtout une urgence pour les générations futures. Établissements de santé, professionnels de ville, industriels du médicament, nous avons tous une responsabilité collective immense pour l'avenir, et nous devons relever ce défi collectivement,

en inventant de nouvelles solutions. **Agnès Firmin Le Bodo** portera ce chantier à mes côtés, et nous aurons, tous ensemble, la responsabilité de dessiner l'avenir.

→ Le deuxième défi concerne **l'évolution de long terme des métiers de soignant**, et la manière dont nous projetons les besoins démographiques pour les 20, 30 prochaines années, y compris en tenant compte des évolutions qui traversent le monde de la santé, comme elles traversent la société dans son ensemble.

→ Le troisième défi concerne les leviers de la **soutenabilité financière de notre système de santé**. Il ne nous est pas possible de considérer que l'horizon est sans limite, en termes de financement, et nous savons que le vieillissement de la population constituera **un choc** pour notre système social dans son entier. Ce serait **irresponsable pour les générations futures de ne pas prévoir cela**, et mettrait en danger nos capacités de réponse aux besoins de santé de nos concitoyens. Pour réconcilier ces enjeux, nous devons poursuivre notre investissement sur la santé, tout en trouvant la voie d'une performance que je considère moi porteuse de valeur positive, car elle est aussi la voie de la qualité et de la sécurité des soins. Je crois que nous sommes capables d'y parvenir, ensemble !

Sur ces trois chantiers, nous constituerons des « groupes de travail ». Et fidèles à la méthode du CNR Santé, nous mettrons autour de la table des citoyens, des professionnels de santé, des élus et des représentants de l'État pour imaginer les meilleures solutions.

- **(CONCLUSION)**

J'ai conscience de l'ampleur de la tâche et de la mobilisation que cela va représenter pour être au rendez-vous.

C'est pourquoi je souhaite un **pilotage** très resserré de notre action.

Je confierai chacun de ces chantiers à des **personnalités qualifiées**, particulièrement légitimes sur les sujets cités, qui travailleront en lien avec toutes les parties prenantes, et l'appui du ministère.

Je réunirai tous les mois un **comité de suivi** réunissant les **pilotes** de ces chantiers et des **représentants des territoires**, en présence des **garants** à qui je demanderai de porter un regard critique sur la manière de conduire notre action, et de nous rappeler toujours aux **principes cardinaux de l'éthique** dont je souhaite qu'ils guident notre action. Un **fil d'information** sera créé pour que toute la communauté réunie aujourd'hui bénéficie, quasi en temps réel, des avancées obtenues dans les discussions locales comme nationales.

Je vous donnerai par ailleurs rendez-vous en janvier 2023 dans cette configuration plénière afin d'établir un bilan des travaux du CNR « Santé », en lien avec le conseil national de la refondation, que le **Président de la République** présidera en décembre.

*

Mesdames et Messieurs,

J'y reviens, notre système de santé est fragilisé. Mais la crise sanitaire a montré qu'il était d'une remarquable **résilience**. Je suis convaincu qu'il saura **surmonter** les difficultés plus structurelles qu'il rencontre aujourd'hui. Mais cela implique

une **mobilisation de tous**. Et soyons honnêtes, cela va nous demander, à nous tous ici, une dose de **courage**.

Le courage, disait Jaurès dans son discours à la jeunesse, c'est « ***d'aller à l'idéal et de comprendre le réel ; c'est d'agir et de se donner aux grandes causes, sans savoir quelle récompense réserve à notre effort l'univers profond, ni s'il lui réserve une récompense*** ».

Du courage, donc, pour comprendre le réel et construire l'avenir : voilà qui résume bien, s'il en était besoin, l'état d'esprit dans lequel je souhaite que nous placions ce conseil national de la refondation en santé, que nous avons lancé aujourd'hui et qu'avec Agnès Firmin Le Bodo, nous ferons vivre avec engagement à vos côtés. Nous comptons sur vous, comme vous savez, je crois, que vous pouvez compter sur nous.

Merci à tous.