



<http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/actualite-presse/presse-sante/discours/conclusions-egos-mercredi-9-avril-2008-maison-chimie.html>

## Conclusions EGOS

### Mercredi 9 avril 2008 à la Maison de la Chimie

[10 avril 2008]

*Sous réserve du prononcé*

Mesdames et messieurs,

Je voudrais tout d'abord saluer et remercier chaleureusement Annie Podeur et Yvon Berland qui ont piloté ces EGOS avec lucidité et ténacité pendant plus de quatre mois, ainsi que tous les membres des groupes de travail. Je suis profondément reconnaissante à leur égard. Ces états-généraux, dont la méthodologie et le champ étaient conçus comme différents des autres chantiers lancés à la demande du Président de la République, étaient nécessaires. A côté de la mission confiée à Gérard Larcher, de celle que j'ai confiée à Philippe Ritter, il nous fallait cette dialectique des états-généraux pour progresser ensemble. Certains, au départ, étaient sceptiques ; ils ne le sont plus.

La situation imposait l'ouverture d'une large concertation. Ces états généraux ont été plus qu'utiles, et vos conclusions le prouvent. L'heure de la réforme est venue.

L'avenir de notre système de santé préoccupe nos concitoyens.

Leurs inquiétudes sont fondées. Vous le savez aussi bien que moi, vous qui êtes à leur contact.

Les Français n'ont pas besoin qu'on leur dise ce qu'il faut faire : ils le savent.

Si le terme d'efficience n'appartient pas nécessairement au vocabulaire ordinaire, chacun saisit les effets des lacunes au quotidien qui sont autant de brèches dans le pacte de 1945 : répartition inégale des moyens, permanence des soins parfois mal

assurée, saturation des urgences par endroit, parcours de soins souvent difficiles, insuffisante coordination entre les professionnels de santé.

Qualité, proximité, sécurité : tels sont les maîtres mots d'une réforme qui vise à améliorer l'accès aux soins pour l'ensemble de la population.

Afin de satisfaire ces exigences, nous devons agir, aujourd'hui, maintenant, tous ensemble.

---

Vos échanges éclairent utilement notre chemin.

Il apparaît, ainsi, que l'évolution de vos métiers détermine bien des progrès.

La qualité de notre système de soins dépend pour beaucoup du travail de celles et de ceux qui ont choisi de placer leurs compétences et leur énergie au service des malades. Comment mieux travailler pour mieux soigner ?

Telle est, concrètement, la question qui se pose à nous. Je veux, aujourd'hui, avec vous, y répondre.

Cette réponse sera pragmatique. Cette réponse est, en effet, d'abord induite de vos analyses et de votre expérience : une expérience dont les E.G.O.S ont permis de restituer clairement le contenu.

La réforme que notre pays attend ne sera donc pas imposée d'en haut, préfabriquée, abstraite et technocratique. Elle devra incarner, pour réussir, une volonté commune. La méthode que j'ai choisie implique une conviction partagée, un engagement solidaire.

Si j'ai souhaité vous écouter, après avoir recueilli les fruits d'une expertise de grande qualité, c'est pour mieux répondre aux attentes de nos concitoyens. Cette réponse, en effet, vous seuls, par votre travail, par vos pratiques au quotidien, en démultipliez l'écho, en traduisez les bénéfices.

Une réforme dont vous supporteriez les conséquences, au détriment des patients eux-mêmes, serait une mauvaise réforme. Une bonne réforme, au contraire, est une réforme dont la nécessité est comprise, assumée par ses principaux maîtres d'oeuvre.

Aussi, m'adressant aujourd'hui à vous, c'est d'abord à l'effectivité des mesures que nous prendrons que je pense.

---

Je partage avec vous la conviction que seule une évolution des pratiques favorable aux professionnels de santé peut favoriser, au bénéfice des patients, l'amélioration au long cours de notre système de soins.

La qualité du service rendu dépend d'abord, très concrètement, de l'organisation globale de nos ressources.

Ainsi, il est indispensable de desserrer les contraintes auxquelles médecins et soignants sont trop souvent assujettis pour permettre à chacun de mieux satisfaire les exigences spécifiques à ses missions.

Vos activités, comme chacun sait, sont, par construction, dévoreuses de temps. Votre travail est d'autant plus menacé par l'émiettement que votre isolement vous interdit de consacrer votre énergie à exercer au mieux vos fonctions propres.

Chacun souhaiterait pouvoir se concentrer davantage sur son coeur de métier. Les médecins, par exemple, doivent pouvoir s'affranchir davantage des tâches administratives.

Chacun voudrait être en mesure d'exploiter au mieux ses compétences. Très concrètement, les infirmiers effectuent un trop grand nombre d'actes qui occupent leur temps sans solliciter leurs compétences propres, tels que le nursing, quand, dans le même temps, les médecins sont débordés par des actes de suivi qui pourraient être assurés par d'autres.

Dans cette optique, le projet de loi que je porterai, dès l'automne, devant le Parlement, accordera la place qu'elle mérite à la question du partage des compétences.

Comment faire pour disposer des meilleures ressources, au meilleur endroit, au meilleur moment ?

Comment faire pour tirer vers le haut l'exercice de vos métiers respectifs ?

Ces deux questions se rejoignent.

Pour garantir à chacun de meilleures conditions d'exercice, le partage du travail, valorisant au mieux les compétences de chacun, doit être mis en oeuvre. L'installation de maisons de santé pluridisciplinaires permettra ainsi l'émergence de formes inédites d'exercices regroupés.

Ces maisons de santé procéderont, faut-il le souligner ?, d'initiatives libérales.

Aujourd'hui déjà, les professionnels libéraux se regroupent dans des pôles de santé, par exemple. Le Gouvernement veut, dans l'avenir, accompagner et faciliter de tels regroupements. J'ai déjà annoncé le financement de cent projets pour 2008. Cet effort sera poursuivi et amplifié. Ces regroupements constituent, en effet, le substrat nécessaire à une nouvelle organisation du travail.

C'est bien, en effet, dans les maisons de santé pluridisciplinaires que se fera le transfert de tâches pour la médecine de premier recours. De manière à harmoniser leur répartition sur le territoire, il faudra, bien entendu, veiller à assurer la convergence des financements issus de l'Etat, de l'assurance maladie, mais aussi des collectivités locales et territoriales. Il est inconcevable que trois projets

concurrents puissent voir le jour sur un même territoire, l'un financé par le conseil régional, l'autre par une commune, et un troisième par l'assurance maladie. Pour cette raison, je reprendrai et soutiendrai votre idée d'organisation de l'offre de soins de premier recours même si ce point devra être précisé dans le cadre de la réflexion sur les ARS.

---

Dans une même perspective, il nous revient d'apprécier l'opportunité d'un transfert maîtrisé de l'activité du médecin vers ses partenaires. Notre seul objectif est, ici, d'améliorer la qualité de la prise en charge globale des patients sur l'ensemble du territoire. Une telle évolution suppose un changement de paradigme.

Il faut ainsi mettre un terme aux habitudes liées à l'hospitalocentrisme.

Quand un patient sort de l'hôpital, par exemple, infirmières et pharmaciens doivent être partie prenante et pouvoir se préparer à participer étroitement à son suivi.

Je souhaite aussi qu'à l'instar d'autres pays nous arrivions à instituer un système d'« interlocuteur de sortie » pour les patients et les professionnels libéraux.

De même, nous devons tirer vers le haut, pour le plus grand bénéfice des patients, les compétences de chacun. A titre d'exemple, j'ai réformé, en dépit des résistances, pour qu'une infirmière ou un infirmier puisse pratiquer un rappel de vaccination anti-grippale. Médecins, infirmiers, sages-femmes, ne sont pas totalement substituables, bien sûr. Il convient, cependant, de mieux tirer parti de leur complémentarité, de construire des ponts, quand c'est nécessaire. La revalorisation de la médecine de premier recours suppose, de toute évidence, l'invention de nouvelles formes de coopération.

S'agissant des spécialités, il convient d'envisager, pour certains actes techniques, et dans des cas très spécifiques, une évolution des modes de collaborations des médecins et des chirurgiens avec d'autres professionnels de santé. Je pense, par exemple, à la gynécologie-obstétrique, l'ophtalmologie, à l'anesthésie, la chirurgie ou encore l'odontologie.

N'oublions pas, enfin, d'accorder aux pharmaciens toute l'attention qu'ils méritent, compte tenu de leurs compétences propres et de leurs fonctions spécifiques, de manière à repenser leur rôle dans l'accès aux soins de premier recours.

On peut imaginer, par exemple, qu'un pharmacien puisse apporter son conseil au projet thérapeutique des patients admis en EPHAD. De même, il est difficile de concevoir une politique d'éducation thérapeutique et une politique de prévention véritablement efficaces sans leur concours actif.

---

Sur tous ces sujets, il nous revient aujourd'hui de faire preuve à la fois d'audace et de pragmatisme.

Pour infléchir nos pratiques et améliorer ainsi la qualité de l'offre de premier recours, nous devons modifier sensiblement le système de formation initiale et continue actuellement en vigueur.

Vous l'avez souligné, avec netteté et insistance, lors de ces états généraux, la formation initiale doit, en amont, favoriser le décroisement préjudiciable entre la ville et l'hôpital, qui est préjudiciable au patient. Et ancrer fortement le principe d'une collaboration active entre tous les professionnels, quelles que soient leurs fonctions spécifiques. Il faut apprendre à travailler ensemble dès le départ !

Dans le même esprit, la formation continue de tous les professionnels de santé doit favoriser l'acquisition de nouvelles compétences et la maîtrise de nouvelles techniques. J'ajusterai, dans cette perspective, le dispositif de formation continue, qui sera redéfini dans le cadre du projet de loi que je porterai devant la représentation nationale, dès l'automne.

---

Je suis particulièrement heureuse que les états généraux aient donné aux professionnels de santé l'occasion de penser par eux-mêmes l'avenir de leur métier.

Les E.G.O.S constituent le point d'orgue d'un cycle de réflexion, d'une ampleur inédite, sur l'organisation du premier recours.

Les fruits de cette réflexion, je vous le garantis, vous les retrouverez dans le projet de loi que je défendrai dans quelques mois. Vous les retrouverez aussi dans les négociations conventionnelles qui s'ouvriront.

Je voudrais, pour terminer, m'adresser plus particulièrement aux jeunes et à tous ceux qui assument la responsabilité cruciale de leur formation.

Les réponses que nous voulons apporter aux questions que je viens d'esquisser engagent votre avenir. Elles engagent l'avenir de notre système de soins.

Il s'agit de notre patrimoine commun, d'un patrimoine dont nos concitoyens sont fiers, à juste titre.

C'est ensemble qu'il nous revient aujourd'hui d'en consolider les fondements et d'en assurer l'adaptation, comme si nous étions placés sous le regard des générations futures.

C'est avec vous, c'est à votre écoute, que je veux établir, dans un esprit de concorde, les conditions favorables à l'évolution de vos pratiques.

C'est ainsi que je souhaite, par la voie d'une réforme utile, préparée dans la concertation, améliorer la qualité du service rendu à nos concitoyens.

Je vous remercie.