



# LES 50 PROPOSITIONS DU COLLECTIF USAGERS DE LA SANTE





Né d'une volonté de faire de la santé une priorité dans les politiques publiques, le collectif *Usagers de la Santé* a été lancé par Marine Le Pen et Florian Philippot le 17 mai 2016.

Le collectif est présidé par le Dr. Pierre Delacroix, médecin anesthésiste-réanimateur, secondé par le Pr. Franck Boutault, chirurgien maxillo-facial, et Nicole Hugon, infirmière. Le secrétaire général est Mickael Ehrminger, et le trésorier est le Dr. Erick Gaston.

Nous soutenons la candidature de Marine Le Pen à l'élection présidentielle de 2017, et lui remettons ce jour nos 50 propositions pour réformer notre système de santé et de protection sociale.

# Lutter contre les inégalités pour une protection sociale juste

Le système de santé français se caractérise par l'existence d'inégalités importantes, qui par ailleurs ne cessent de se creuser d'année en année, sur les plans territorial et social. En effet, si certains départements sont très bien dotés en professionnels de santé, d'autres souffrent d'une véritable désertification médicale. Alors que les Parisiens jouissent de la présence de 250 médecins spécialistes pour 100 000 habitants, les habitants de Haute-Loire ont le choix entre huit fois moins de professionnels.

Il est aussi à noter que les officines pharmaceutiques tendent à disparaître sur nos territoires : on ne compte pas moins d'une fermeture d'officine tous les deux jours, et ce rythme s'accélère, avec une fermeture par jour depuis la fin de l'été 2016. Une cartographie précise et constamment remise à jour est essentielle pour prendre conscience du phénomène et y réagir de manière appropriée.

Au-delà de la question territoriale, un fossé sanitaire se creuse entre les Français les plus favorisés et ceux qui sont en situation de précarité. Ces derniers subissent une double peine : non seulement leur espérance de vie est moindre, mais ils jouissent également d'un plus faible nombre d'années en bonne santé.

# Combattre les inégalités territoriales et couper court à la désertification

- Création d'un **service civique de santé** dans les zones en tension, sur la base du volontariat et sur un modèle salarié, d'une durée de six mois renouvelables, pour les jeunes médecins.
- Création d'un **stage d'internat dans une zone en tension**, d'une durée de six mois, pour la médecine générale mais aussi pour les spécialités, rémunéré sur la base du salaire d'un interne assorti d'une prime.
- **Exonération de charges pour les médecins retraités** souhaitant exercer dans une zone en tension.
- Favoriser le **développement de nouveaux modes d'exercice**, notamment les maisons de santé pluridisciplinaires, l'exercice de groupe étant un facteur d'attraction dans les zones en tension. Ces maisons de santé pourront être à financement mixte, et permettront aux professionnels médicaux, paramédicaux et du secteur social de s'installer avec des charges, notamment immobilières, réduites.
- Octroyer de **nouvelles compétences aux autres professionnels de santé** : les pharmaciens pourraient se voir confier, sur la base du volontariat et après une formation spécifique, des entretiens de prévention, des compétences de suivi des patients chroniques grâce aux dispositifs médicaux connectés ; les infirmiers pourraient également procéder à des consultations de suivi des malades chroniques, notamment en développant plus avant le statut d'infirmier clinicien.
- Permettre aux cabinets et maisons de santé de recruter du personnel médico-administratif, avec des charges réduites, afin de **décharger les professionnels de santé des tâches administratives** et ainsi libérer du temps médical.
- Relever le **numerus clausus** d'accès aux études de santé, maintenu trop bas pendant de nombreuses années : à l'horizon 2020, la densité médicale sera inférieure de 7% à celle constatée en 2007, tandis que les besoins augmentent et que le temps médical disponible s'amenuise. Un **audit régional** doit être réalisé afin d'adapter le nombre d'étudiants admis dans les filières de la santé à la réalité du terrain, en prenant en

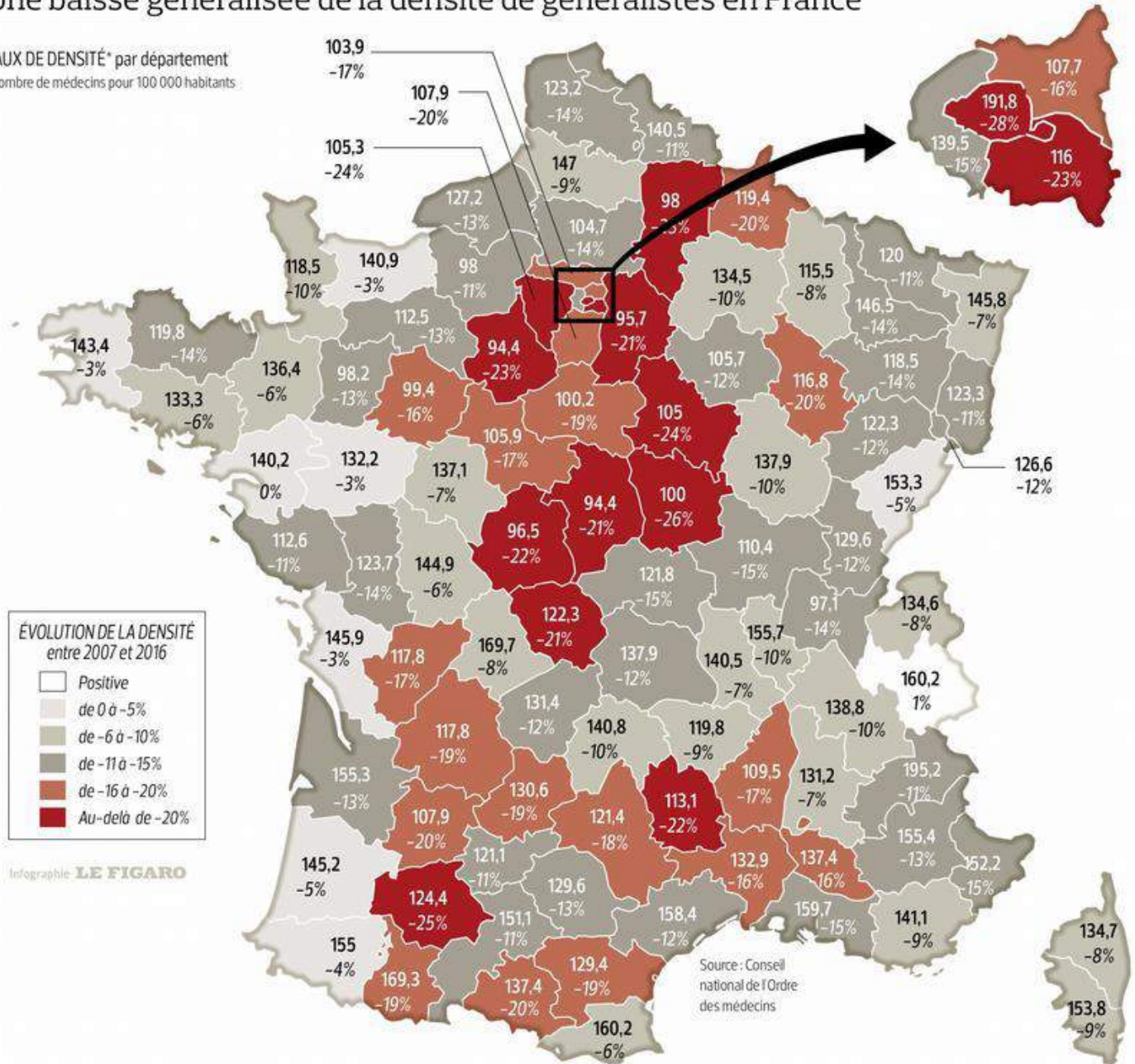
considération les 25% de jeunes médecins décidant de ne pas exercer la médecine. Cette mesure doit aller de pair avec une **augmentation des dotations des facultés de médecine et des hôpitaux** associés, afin de leur donner les moyens financiers, humains et matériels pour garantir une formation adéquate des jeunes médecins, dans les meilleures conditions.

- Organiser la création de **navettes de transport collectif de patients** afin de rejoindre les établissements et professionnels de santé les plus proches ; revoir la liste des pathologies permettant une prise en charge des transports médicalisés, et encadrer leur tarification, parfois excessive. Cette mesure est à étudier par les conseils régionaux.
- Etudier la possibilité d'appliquer une **validation des acquis de l'expérience** pour les infirmiers expérimentés, leur permettant d'accéder à des études de médecine raccourcies, offrant également à la profession infirmière des opportunités d'avancement professionnel.



# Une baisse généralisée de la densité de généralistes en France

TAUX DE DENSITÉ\* par département  
\*nombre de médecins pour 100 000 habitants



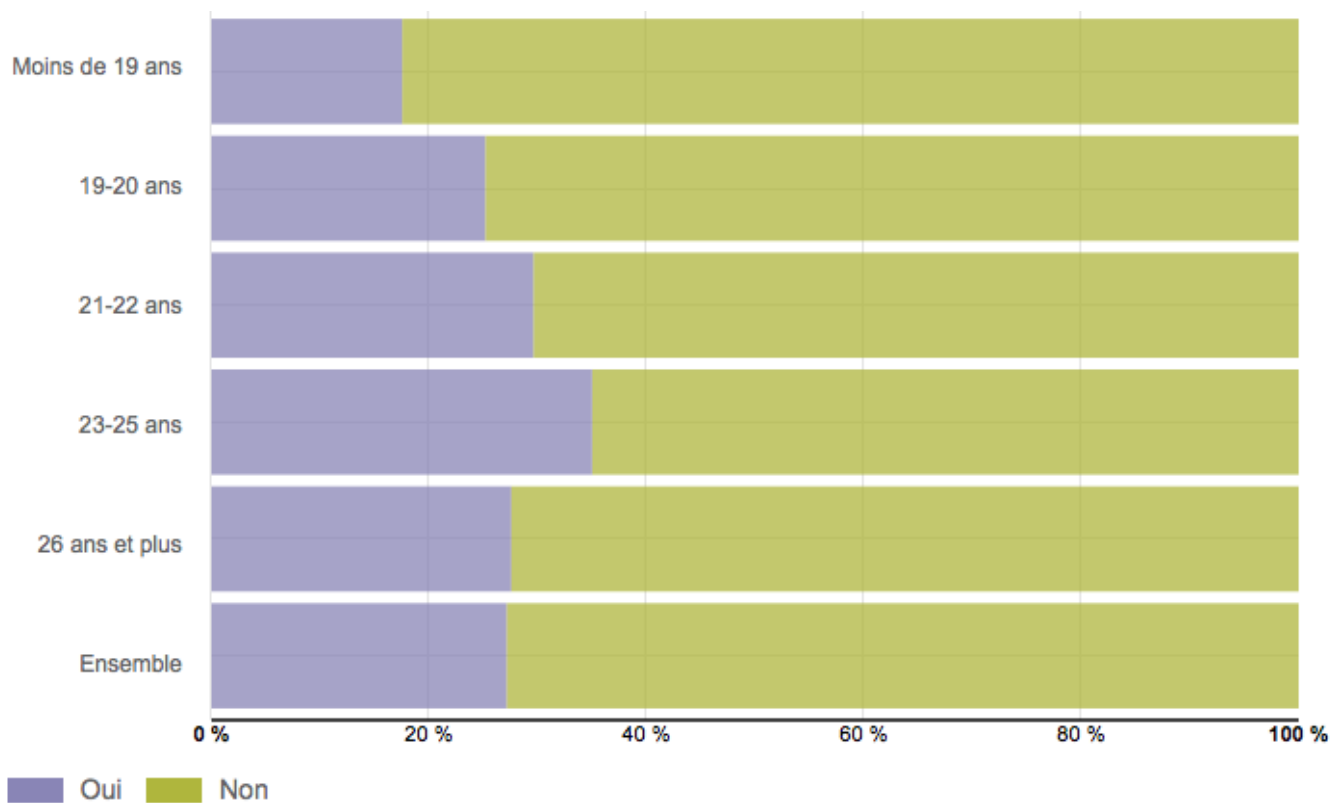
Infographie : LeFigaro.fr

*Si rien n'est fait, en 2025 la France aura perdu un quart de ses médecins généralistes par rapport à 2007*

# Une protection sociale juste, au service de tous les Français

- **Revoir les critères d'attribution de la PUMA, de la CMU-C et de l'ACS** afin que ces dispositifs profitent à tous les citoyens Français qui en ont besoin, sans effet de seuil, puisque l'on sait que les Français se situant juste au-dessus du seuil d'attribution de la CMU-C sont les plus vulnérables. **Elargir l'exonération des franchises médicales aux patients en ALD, et aux retraités ayant des ressources modestes.**
- Communiquer plus largement autour de l'ACS, car le taux de non-recours est très important par simple ignorance de l'existence du dispositif.
- **Abroger le plafonnement du remboursement des « contrats responsables »** qui a entraîné l'émergence de restes à charge insupportables pour les patients.
- **Améliorer la prise en charge des soins coûteux**, notamment l'optique, le dentaire et les prothèses auditives, qui constituent l'essentiel du renoncement aux soins. Faire des économies en promouvant les **médicaments génériques** et la **vente à l'unité**.
- **Encadrer les organismes complémentaires d'assurance maladie**, en imposant plus de transparence sur l'utilisation des cotisations, et en instaurant une règle d'or budgétaire sur les frais de gestion, qui accaparent près du tiers de leurs ressources.
- Faire du **3646** (numéro de contact de l'Assurance maladie) un numéro vert.
- Redonner de la lisibilité au système de santé, décomplexifier son administration trop lourde et éparpillée, et accroître le **poids de la voix des patients** dans les instances décisionnelles.
- **Supprimer l'AME** et créer une nouvelle aide ne permettant le remboursement des soins des étrangers clandestins que dans les cas d'urgence vitale ou présentant un risque majeur de santé publique, afin de lutter contre les abus et le « tourisme médical ». Pour 2017, le budget prévisionnel de l'Aide Médicale d'État est de 815 millions d'euros. On peut s'attendre à ce que son coût réel s'établisse à 1,3 milliards d'euros.





Infographie : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche

*En moyenne, 27% des étudiants déclarent avoir renoncé à des soins pour des raisons financières*

# Remettre à plat le système hospitalier

En 15 ans, la dette des hôpitaux a triplé, malgré de nombreux plans de sauvetage, qui n'ont fait que panser temporairement des plaies béantes. La situation de nombreux hôpitaux est alarmante ; la tarification à l'activité ne promeut pas la recherche d'une meilleure qualité de soins, au contraire elle induit une logique comptable néfaste à la prise en charge des usagers.

Les soignants hospitaliers travaillent dans des conditions qui se dégradent d'année en année, contribuant à une détérioration de la qualité de prise en charge. Il est urgent de recentrer l'hôpital sur ses missions, et de favoriser la collaboration intelligente entre les structures publiques et privées, afin d'améliorer l'accès aux soins.

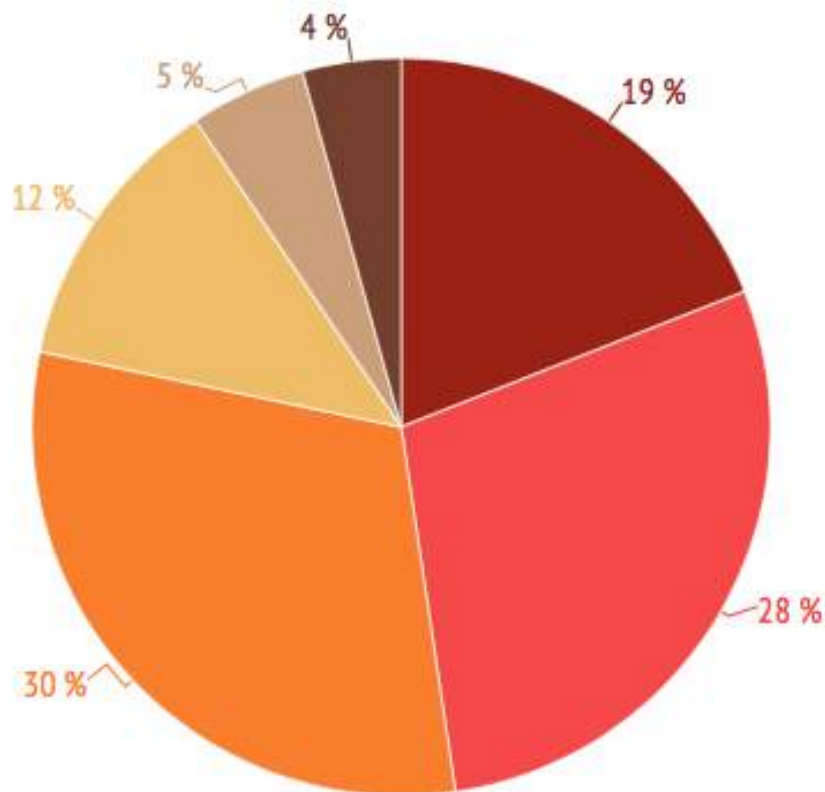
# Redresser l'hôpital public et favoriser la coopération intelligente public-privé

- Lancer un **grand plan de rénovation et de modernisation des établissements de santé** qui favorisera leur collaboration, notamment en uniformisant les systèmes informatiques. A l'heure de la révolution technologique, de nombreuses start-ups peuvent contribuer à développer de nouveaux logiciels de gestion des données patients, de facturation et recouvrement, mais également développer des technologies performantes de **télé médecine**. L'investissement est important, mais permettra des économies à moyen-terme.
- Une **remise à plat de la tarification des établissements de santé** doit s'opérer afin d'étudier, en concertation avec tous les acteurs du système, le meilleur mode de facturation, octroyant aux hôpitaux une situation financière supportable, permettant l'investissement et l'amélioration de la prise en charge des patients, sans faire peser sur ces derniers les défauts de gestion du système.
- Les professionnels hospitaliers sont soumis à des conditions de travail déplorables, exposés à la frustration de certains patients face à des délais d'attente interminables, aux agressions verbales et physiques, aux revendications communautaristes, au laxisme de leur direction... Le **traitement des fonctionnaires hospitaliers** doit être réévalué et la **pénibilité des métiers du soin** doit être reconnue par une prime spécifique.
- La **prise en charge ambulatoire doit être développée** de manière raisonnable afin de désengorger les services hospitaliers, dans les cas où l'état actuel de la médecine permet une prise en charge sans hospitalisation complète.
- **L'hospitalisation à domicile** est également une solution à privilégier lorsqu'elle est possible, cependant il faut **garantir une coordination et une organisation efficaces et efficientes**, en s'appuyant sur les personnels paramédicaux déjà impliqués, à l'instar des infirmiers par le biais du protocole DSI (démarche de soins infirmiers). Il est nécessaire de **réévaluer la nomenclature des actes**, afin de tenir compte de la pénibilité des soins sur certains patients.

- Beaucoup d'hôpitaux, surtout périphériques, sont désertés par les médecins spécialistes. Cette situation est compensée par le recours à des médecins étrangers (dont la formation n'est pas toujours équivalente à celle dispensée en France) ou des médecins remplaçants coûtant extrêmement cher aux hôpitaux (jusqu'à 1400€ par jour, charges comprises ; contre 300€ pour un médecin titulaire), engendrant un surcoût annuel estimé à 500 millions d'euros. Il est nécessaire de **réévaluer le nombre de médecins titulaires à la hausse**, et de **rendre l'exercice hospitalier plus attractif en redonnant le pouvoir aux personnels soignants et aux patients**, au lieu de la prédominance de l'administratif et de la comptabilité.
- Les **établissements de santé privés doivent pouvoir être inclus dans le service public**, et la complémentarité des deux systèmes doit être promue au lieu de les opposer.
- Afin de parer au problème des urgences surchargées, il convient d'opérer une meilleure orientation des patients à l'arrivée, mais également de favoriser le **développement de petites structures mixtes, spécialisées dans les soins d'urgence**, opérant un partenariat entre secteurs public et privé.
- Afin de faciliter la redirection d'un patient par son médecin de ville vers un service hospitalier, il convient de **créer dans les hôpitaux un service de coordination entre médecine de ville et hôpital**, évitant le recours au standard souvent surchargé des structures.
- Le **dispositif des groupements hospitaliers de territoires (GHT) est à revoir intégralement**, puisque les restructurations ont été opérées sans concertation et engendrent une mobilité forcée pour les personnels mais également pour les patients, devant parcourir, dans certains cas, plusieurs dizaines de kilomètres pour rejoindre le service vers lequel ils sont orientés. Il convient également d'inclure les structures privées dans le dispositif, une fois remis à plat dans une direction favorable à une meilleure prise en charge des patients.
- Afin de rétablir la confiance des Français en leurs hôpitaux, il est nécessaire de **développer l'évaluation des établissements de santé, sur la base de critères standardisés, permettant une véritable comparaison**. Cette mesure de transparence favorisera la concurrence des hôpitaux et la recherche de l'amélioration de leurs performances, au bénéfice du patient.

# Le temps d'attente aux urgences le 11 juin 2013

---



Infographie : LeGeneraliste.fr / Source : DREES, enquête Urgences

*L'attente dans un service d'urgences hospitalières est supérieure à 2h dans plus de 50% des cas*



# Être à la hauteur des grands enjeux actuels

La France, comme la plupart des pays développés, fait face au vieillissement de sa population, ainsi qu'à la recrudescence des pathologies chroniques. Le modèle « réactif » sur lequel l'Assurance Maladie a été créée en 1945 n'est plus celui qui doit prévaloir aujourd'hui. Il est nécessaire de changer de paradigme afin de répondre aux nouvelles attentes.

A l'horizon 2060, un Français sur trois aura plus de 60 ans, or la prévalence des pathologies croît avec l'âge. De plus, 10 millions de nos concitoyens souffrent d'une pathologie chronique inscrite sur la liste des ALD, tandis que plus d'un million de Français bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapé (taux d'incapacité supérieur à 80%, ou à 50% si l'accès à un emploi est sensiblement restreint en raison du handicap).

Des mesures de bon sens s'imposent. Or, bien souvent, c'est la volonté politique qui fait défaut. Un exemple frappant est celui du dossier médical partagé, qui, après 12 ans, n'a toujours pas trouvé sa place dans le système de soins, malgré les avantages que ce dispositif peut présenter s'il est bien géré.

# Faire face au vieillissement de la population et ses conséquences

- Créer un **cinquième risque de Sécurité Sociale**, consacré à la dépendance et au handicap, afin de socialiser les dépenses de prise en charge de ces risques, et combattre les restes à charge élevés dans ces domaines.
- Proposer un **bilan nutritionnel et psycho-social aux personnes âgées**, afin de lutter contre la dénutrition et les ravages de l'isolement chez les personnes âgées.
- **Encourager le tiers-payant pour les retraités ayant des ressources modestes** mais légèrement supérieures au seuil de la CMU-C.
- Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, en offrant une meilleure **reconnaissance du statut d'aidant familial**, en favorisant l'application du « droit au répit » des aidants et **en professionnalisant les services d'aide à domicile**, tout en améliorant leur prise en charge.
- **Améliorer les conditions de prise en charge dans les EHPAD**, en recrutant plus de soignants et en reconnaissant la pénibilité de leurs métiers.
- **Développer la télémédecine dans les EHPAD** pour parer au manque de personnel médical, mais également pour permettre la téléformation continue des soignants.
- Transférer au Fonds Solidarité Vieillesse les crédits dégagés par la suppression de l'AME.
- **Ne pas dérembourser les médicaments dits « de confort »**, notamment pour les personnes âgées, car si leur efficacité peut être modérée, ils rassurent et améliorent la qualité de vie des patients.

# Adapter le système de santé aux pathologies du XXI<sup>e</sup> siècle

- **Promouvoir l'approche préventive**, afin de lutter plus efficacement contre les facteurs de risque en amont de la maladie (tabac, alcool, conduites à risques...), et promouvoir la transparence sur les produits médicaux afin de rétablir la confiance.
- **Renforcement des grands plans cancer et maladies neurodégénératives**, en réévaluant les crédits, en remettant à plat leur pilotage grâce à une meilleure coordination de tous les acteurs, et favoriser la recherche dans ces domaines majeurs.
- Relancer un **grand plan de lutte contre la douleur chronique** ; inscription des consultations d'évaluation et de la prise en charge de la douleur chronique à la nomenclature des actes médicaux.
- **Prendre en charge par l'Assurance Maladie les consultations chez le psychologue**, afin de donner le choix au patient entre l'approche médicamenteuse et l'approche thérapeutique. **Les bilans neuropsychologiques et les séances de remédiation cognitive hors hôpital doivent également être remboursés**, pour éviter l'engorgement et les délais d'attente à l'hôpital et dans les centres médico-psycho-pédagogiques, où la psychologie est prise en charge.
- **Renforcer la prise en charge du handicap**, en donnant les moyens aux MDPH de répondre aux attentes, et en revalorisant l'AAH à hauteur du seuil de pauvreté. **Lutter contre les discriminations à l'égard des personnes handicapées**, sachant que les discriminations sur l'état de santé ajoutées à celles sur le handicap sont la principale cause de discrimination.
- **Favoriser l'emploi des personnes handicapées**, par des mesures incitatives pour les employeurs, et aider de manière plus conséquente les personnes handicapées souhaitant créer leur entreprise.
- Accélérer la **mise en conformité des infrastructures aux critères d'accessibilité, plusieurs fois reportée.**

# Moderniser notre système de santé grâce à la recherche et l'innovation

- Augmenter la **déductibilité fiscale des dons** à la recherche biomédicale.
- Développer la **recherche publique sur les pathologies rares et les maladies orphelines**, face au désintérêt du secteur privé pour celles-ci.
- **Développer la télémédecine** pour pallier le manque de médecins dans les zones en tension, et inscrire à la nomenclature les actes de télémédecine comme des actes médicaux classiques.
- **Professionnaliser la lutte contre la fraude** : créer une nouvelle Carte Vitale, biométrique, et fusionnée avec la carte nationale d'identité, permettant des économies d'échelle, et rendant plus difficile la fraude aux prestations sociales ; développer enfin le **dossier médical informatisé** afin de détecter les recours abusifs au système de santé. Lutter contre les **arrêts maladies de complaisance**.
- **Optimiser l'analyse des données épidémiologiques collectées par l'Assurance Maladie** afin d'améliorer la prise en charge des patients, et l'efficacité du système de santé, tout en promouvant la **sécurité et la confidentialité** de ces données. A l'heure actuelle, ces données servent essentiellement des buts comptables.
- Permettre aux start-ups du domaine biomédical de développer leurs produits en **créant un fonds de capital-risque dédié aux acteurs de l'innovation biomédicale**, et faciliter les démarches d'accès au marché national. Soumettre les subventions publiques aux entreprises innovantes à un engagement à rester sur le territoire national et à ne pas revendre la société et ses technologies à une entreprise étrangère pendant 5 ans.
- **Privilégier l'indépendance des différents acteurs du système de santé**, et s'assurer de l'impartialité des experts, notamment vis-à-vis des lobbies financiers et industriels.

# Mesures phares

## Proposition 1

Relever le **numerus clausus** d'accès aux études de santé pour tenir compte de la réalité du terrain (nombreux départs à la retraite prévus, 25% des jeunes médecins changent de voie, perte d'attractivité de l'exercice libéral mais aussi de l'hôpital public).

## Proposition 2

Créer un **cinquième risque de Sécurité Sociale**, consacré à la dépendance et au handicap afin de permettre à chaque Français de se soigner sans entrave et de vivre dans la dignité, sans se rendre dépendant financièrement de son entourage. Favoriser l'emploi des jeunes seniors et des adultes handicapés, en renforçant les dispositions légales existantes.

## Proposition 3

**Suppression de l'Aide Médicale d'État**, création d'une nouvelle aide réservée aux urgences vitales et aux cas présentant un risque de santé publique. Instaurer un **délai de carence** dans l'octroi des prestations sociales aux personnes n'ayant pas la nationalité française, et soumettre leur obtention à une obligation d'emploi.

## Proposition 4

Promouvoir les secteurs stratégiques de **la recherche** et de **l'innovation**, par des incitations fiscales. Mettre à contribution les start-ups françaises pour **moderniser notre système de santé**.

## Proposition 5

Pérenniser le **financement public de notre protection sociale**, en simplifiant l'administration du système, en luttant contre la gabegie financière, et en investissant de manière stratégique pour permettre des économies durables tout en continuant à améliorer la qualité de la prise en charge.