

## Grande Conférence de la Santé

Conseil économique, social et environnemental – 11 février 2016

Allocution de Manuel VALLS, Premier ministre

---

### Seul le prononcé fait foi

Madame la ministre, monsieur le ministre,  
Mesdames, messieurs les parlementaires,  
Monsieur le président du CESE, qui nous accueille aujourd'hui,  
Mesdames, messieurs,

Je suis très heureux de vous voir si nombreux, pour clore cette Grande conférence de la santé.

Nombreux à avoir la charge de représenter toutes les professions – paramédicales et médicales –, tous les types d'exercice – salarié, libéral, mixte –, tous les acteurs concernés – professionnels comme patients ou institutions – et tous les âges ... Beaucoup d'étudiants sont, je le sais, présents.

**C'est une belle image. A l'image d'une équipe de soins qui se mobilise pour répondre aux besoins des patients !**

\*

Cette conférence est une occasion unique ... Celle de vous exprimer ma gratitude, et celle de tout mon gouvernement, pour votre engagement quotidien. Celui des médecins – je l'ai dit au Congrès de l'Ordre, il y a quelques mois – et celui de toutes les professions de santé.

**C'est l'occasion aussi – et c'est pour cela qu'avec Marisol TOURAINE, nous tenions à l'organiser – de prendre le temps de se rencontrer, de se dire les choses, de dialoguer, pour trouver ensemble des solutions.**

Le rôle que vous jouez, les difficultés quotidiennes de votre métier – ne pas compter ses heures, écouter les souffrances –, la responsabilité qu'il entraîne, sont immenses. Il y aussi toutes les tâches administratives ; cette impression d'un manque de soutien, de reconnaissance de la part du gouvernement ; ces transformations de vos métiers. Tout cela, vous l'avez exprimé dans les urnes lors des élections professionnelles, dans la rue parfois.

**Cette conférence est là pour vous donner plus encore la parole.**

\*

Elle intervient dans un contexte particulier. Vous le savez : une loi vient d'être adoptée pour donner un nouveau cap à notre système de soins, répondre aux besoins du patient au plus proche et au plus juste. Car cette loi vise à replacer chaque acteur au bon niveau d'intervention auprès du malade : en prévention, en soins de premier recours ou sur un plateau technique lourd – ce qui n'empêche pas, bien sûr, les évolutions et les souplesses. Chaque métier, chaque médecin doit désormais trouver sa place au sein de ce nouveau système.

Dans cette loi, certaines mesures ont fait l'objet d'une large publicité – je pense au tiers payant généralisé – ; d'autres sont moins visibles. Toutes sont structurelles et améliorent l'accès des Français à la santé.

\*

**Avec cette grande conférence, nous complétons la loi de santé en ouvrant une nouvelle page de notre réforme de la santé publique ; une page dédiée à l'avenir de vos professions.**

Elle est l'aboutissement de six mois de réflexion, menés sous l'impulsion d'Anne-Marie BROCAS et de Lionel COLLET, avec un comité de pilotage représentant le monde de la santé dans sa diversité, mais aussi des regards extérieurs, dans le cadre d'une belle démarche associant santé, enseignement supérieur et recherche.

L'exercice était délicat : les participants étaient nombreux et les attentes multiples. Mais les deux organisateurs ont su faire aboutir ces consultations. Je veux les saluer et remercier tous ceux qui se sont impliqués. Nous faisons, une nouvelle fois, la démonstration, que c'est en se parlant – là où la politique de la chaise vide empêche, par nature, tout progrès – qu'on fait avancer les choses ...

**Je sais que ces débats ont nourri beaucoup d'attentes. A nous, désormais, d'y répondre au mieux, avec des réformes de court terme, mais aussi une réflexion sur le plus long terme, pour faire que vos professions restent attractives, au bénéfice de la santé de tous.**

**Car – de l'ergothérapeute au pharmacien, en passant par le médecin ou l'infirmière – la société a besoin de vous, de vos compétences ... et d'étudiants pour que la relève soit assurée. Il faut donc donner envie aux jeunes de choisir cette voie – pour qu'ils soient fiers, comme vous tous l'êtes, de l'avoir choisie.**

## **1. Innover dans la formation**

Cela veut dire – et c'est le rôle, aussi, de Najat VALLAUD-BELKACEM et Thierry MANDON – : les préparer à leur futur métier, adapter leur formation chaque fois que nécessaire.

Les formations en santé sont, en France, de haute qualité. Les périodes de théorie sont complétées par beaucoup de pratique, donnant à ces professions leur dimension humaine et sociale.

Des améliorations sont pourtant – les débats de ces six derniers mois l’ont montré – possibles, et même nécessaires.

Les professionnels de santé doivent, quel que soit leur lieu d’exercice, travailler ensemble pour prendre en charge les patients. Ils doivent donc, dès la formation initiale, acquérir des fondamentaux partagés, saisir les différents métiers, développer une culture du travail en commun.

Première piste pour cela : développer plus de passerelles entre les formations. Certaines universités permettent d’ores et déjà aux étudiants qui n’ont pas réussi la première année de médecine de s’orienter vers d’autres formations, en sciences de la vie, en sciences humaines ou en école d’ingénieur. Ces bonnes pratiques, qui ont permis aussi de premiers retours d’expérience, doivent se diffuser. Je souhaite qu’un porteur de projet dédié soit missionné, afin que ces universités pionnières parrainent de nouvelles universités.

\*

Deuxième piste pour développer le travail en commun : organiser des interactions entre futurs professionnels tout au long de la formation initiale. Il pourra s’agir de points de rencontre durant le parcours de formation. Je pense par exemple à des rendez-vous pratiques autour de cas cliniques. Cela permettra aux étudiants de réfléchir ensemble aux manières d’optimiser le parcours du patient, dans le secteur médical ou médico-social.

Je demande aux doyens, aux enseignants, aux organismes de formation paramédicale, aux représentations professionnelles, aux étudiants et aux présidents d’université – plusieurs se sont mobilisés pour la réussite de cette journée, et je les en remercie – de mener cette réflexion en vue d’aboutir, dans les six mois, à une feuille de route opérationnelle.

\*

Cette démarche contribuera également à rapprocher – c’est la troisième piste – l’université des instituts de formation paramédicale. Je sais que beaucoup d’entre vous le réclament !

Les professions paramédicales doivent pouvoir – comme les professions médicales – accéder à la recherche sans avoir à changer de voie. Il y a, aujourd’hui, trop peu de publications d’équipes françaises. Des écoles doctorales en sciences de santé existent déjà : il faut les développer et ouvrir davantage l’accès aux paramédicaux.

Notre ambition est bien d'appliquer progressivement aux formations paramédicales les standards universitaires. En harmonisant, d'abord, par convention, les aspects pédagogiques et les diplômes. Et en permettant, à terme, aux universités de délivrer un diplôme aux étudiants des instituts et écoles qui répondront à ces critères, avec toute la rigueur et l'exigence nécessaires.

Les diplômés paramédicaux auront accès aux deuxième et troisième années de médecine à partir de 2017, en suivant les mêmes procédures que l'ensemble des étudiants.

Dans la même logique, ces élèves doivent être traités comme les étudiants de l'université sur le plan des prestations sociales. Le ministère de l'Enseignement supérieur mettra tout en œuvre pour que d'ici la rentrée prochaine, les conventions entre universités et instituts soient effectives, ouvrant l'accès aux aides d'urgence, au logement, aux bibliothèques universitaires.

Le Gouvernement travaillera également avec les nouveaux présidents de région sur la convergence des droits aux bourses.

\*

Dernière piste pour que les professionnels travaillent mieux ensemble et maîtrisent les nouveaux outils : développer le numérique dans tous les champs de la formation et de l'exercice des métiers de la santé. Le rôle des plates-formes nationales de ressources pédagogiques doit être renforcé – et je pense notamment aux missions assurées par le SIDES [SIDESSE] à l'Université de Grenoble.

\*

Les tables rondes d'aujourd'hui vous ont permis de réfléchir, plus largement, à la manière dont vous êtes préparés à l'exercice du métier de médecin. Le Conseil de l'Ordre l'a bien montré : cette préparation n'est pas suffisante, d'où des délais très longs entre la thèse et l'installation, voire un changement total de voie après toutes ces années d'études. Et les jeunes et futurs médecins sont de moins en moins nombreux à choisir de s'installer comme libéraux, notamment comme généralistes.

Il faut donc améliorer la formation en médecine générale en renforçant cette filière universitaire. Il doit y avoir une montée en charge progressive du nombre d'enseignants associés de médecine générale. 40 postes supplémentaires de chefs de clinique ont été créés dès 2016, financés sur le budget de la sécurité sociale, et 40 sont prévus en 2017. Ils seront, à partir de 2018, intégrés au budget de l'enseignement supérieur.

Et les labels universitaires des maisons de santé pluridisciplinaires devront être délivrés rapidement après la publication de l'arrêté prévu par la loi de modernisation de notre système de santé.

Il faut ensuite fixer un objectif clair : 100% des étudiants doivent faire un stage chez un médecin généraliste – ce qui implique aussi de reconnaître l’investissement des médecins qui les accueillent : je demande aux partenaires conventionnels de mener cette réflexion.

Le second et le troisième cycle doivent plus généralement permettre aux étudiants, évidemment de se former techniquement, mais aussi de disposer d’une vision d’ensemble de la pratique réelle. Les étudiants seront accompagnés pour mieux préparer leur projet professionnel, et les expériences extrahospitalières seront valorisées. Je souhaite que la Commission nationale des Etudes de Maïeutique, Médecine, Odontologie et Pharmacie (CNEMMOP) réfléchisse à la meilleure manière de procéder, dans le cadre de son programme de travail de 2016.

La réforme du 3<sup>ème</sup> cycle va quant à elle se terminer, grâce aux travaux conduits par la mission du Professeur SCHLEMMER. Elle sera mise en œuvre dès la rentrée 2017, avec une extension de la réflexion à l’odontologie et la pharmacie.

## **2. Rendre l’exercice quotidien plus attractif**

**Donner envie d’embrasser ces belles professions, c’est réfléchir à la formation – et nous avons abordé, vous le voyez, un vaste panel de sujets ... c’est aussi discuter de l’exercice du métier.**

Nous voulons, d’abord, encourager l’exercice mixte entre le salariat et le travail libéral. Un professionnel médical ou paramédical libéral doit pouvoir garder un pied dans le salariat, que ce soit à l’hôpital, en centre de prévention, ou en PMI par exemple ; et rester, ainsi, en contact avec des pairs, échanger sur les pratiques.

Nous allons donc fusionner les statuts de praticien hospitalier temps plein et temps partiel et valoriser les attachés, pour qu’il n’y ait plus qu’une seule catégorie de médecins à l’hôpital. Les postes à temps partiel permettront aux professionnels paramédicaux d’exercer en libéral, sans contrainte, le reste de la semaine. Une concertation débutera très rapidement : les professions, pour rester attractives, ont besoin de cette souplesse.

\*

Nous voulons, de manière générale, permettre aux professionnels de santé de diversifier leur carrière.

Il faut pour cela dynamiser les filières de réorientation ou de diversification d’exercice. Un médecin qui passe le concours de praticien hospitalier doit pouvoir bénéficier de l’ancienneté qu’il a acquise en tant que libéral. Il faut aussi organiser rapidement les pratiques avancées pour les paramédicaux – comme la loi santé le prévoit.

L'Ordre des médecins a également proposé d'introduire le principe d'un mécanisme, permettant d'assurer périodiquement le maintien des connaissances et la sécurité des usagers, mais aussi de valider les acquis de l'expérience et de faciliter les passerelles vers d'autres spécialités. Je souscris à cette proposition. Il faut maintenant, avec tous les acteurs concernés, en déterminer les modalités, qui s'appliqueront aux nouveaux inscrits à l'Ordre, mais aussi aux volontaires.

\*

Nous voulons, enfin, valoriser les initiatives permettant de mieux répartir l'offre de soins sur le territoire. C'est ainsi que nous permettrons à la nouvelle organisation de notre système de santé de se mettre en place.

Le « portrait des professionnels de santé », présenté par la DREES [DRESSE] dans la matinée et complété par le Président de l'Ordre des médecins, contribue à établir les besoins du territoire, à anticiper les évolutions de l'offre existante.

Il faut maintenant poursuivre notre effort pour répondre à ces besoins.

Des outils existent, comme, à l'échelle nationale, le pacte territoire-santé. Mais il faut surtout valoriser l'initiative locale. Ainsi, un dialogue rénové entre les membres de l'Observatoire régional des professions de santé établira désormais la fourchette du nombre de places au numerus clausus régional, après avoir évalué les besoins de santé et les capacités de formation. Ces propositions permettront de fixer le numerus clausus national, plus en adéquation avec la réalité des besoins et manques à pallier.

Et nos jeunes en formation doivent pouvoir compter sur une vraie gestion des ressources humaines en santé dès leurs études. Les acteurs régionaux doivent tout faire pour permettre aux étudiants de connaître la réalité de l'exercice et de pratiquer à proximité de leur faculté. En leur faisant rencontrer des professionnels en exercice – et peut-être celui ou celle qu'ils pourront remplacer – ; en leur faisant connaître les aides à l'installation. Aujourd'hui, une grande majorité des étudiants ne les connaissent pas, malgré le travail des syndicats étudiants que je salue. L'information doit venir à l'étudiant sans qu'il ait besoin d'aller la chercher.

\*

En ce qui concerne – à une échelle encore plus fine – l'organisation des parcours de soin, je sais que les professionnels ont envie de s'investir. Nous en tiendrons compte, avec Marisol Touraine, dans les décrets d'application de la loi santé. Le rôle des « communautés professionnelles de territoire » quant à la détermination des parcours des patients, de la permanence des soins et des relations avec l'hôpital pourra notamment être mieux défini.

Les professionnels ont envie de s'investir ... et ils ont besoin, pour cela, d'être soutenus. La ministre de la Santé s'est ainsi déjà engagée à soutenir 200 équipes de soins primaires dès

2016. Les partenaires conventionnels pourraient également valoriser ces nouveaux rôles, grâce à la convention médicale ou à l'accord national interprofessionnel qui doit être revu l'an prochain : à eux de se saisir de cette opportunité !

Et une mission IGAS vient d'être lancée sur le maillage des officines de pharmacie, pour garantir l'accès de tous aux médicaments.

Nous voulons, enfin – tirant les leçons du Pacte territoires-santé – améliorer, dès la prochaine loi de financement de la sécurité sociale, la protection maternité des femmes médecins qui exercent en libéral, en secteurs 1 et 2, à tarifs régulés. Nous poursuivons ainsi notre objectif d'encourager l'installation des professionnels en secteur à tarifs opposables, afin de garantir l'accès aux soins à tous. C'est le début d'une réflexion globale sur la protection sociale des professionnels de santé libéraux.

\* \*

Mesdames, messieurs,

**Nous avons abouti, ensemble, à des mesures qui vont permettre une plus grande égalité d'accès aux soins, tout en offrant de meilleures conditions de travail aux professionnels.**

Ces mesures feront l'objet d'une feuille de route, rendue publique dans quelques instants, qui complètera la mise en œuvre de notre Stratégie nationale de santé.

Je sais pouvoir compter sur l'engagement des ministres ici présents et de leurs administrations, ainsi que sur les Agences régionales de santé, les présidents d'université, et les conseils régionaux, pour qu'elle soit un succès.

Et je suis assuré, en vous voyant nombreux dans cet hémicycle, qu'ils auront des interlocuteurs motivés pour faire avancer les projets ! Le comité de pilotage, tel qu'il est composé aujourd'hui, se réunira d'ailleurs à nouveau d'ici la fin de l'année pour vérifier l'état d'avancement de ces mesures.

Je veux terminer en remerciant toutes les professions présentes : aides-soignants, ambulanciers, audioprothésistes, auxiliaires de puériculture, dentistes, diététiciens, ergothérapeutes, infirmiers, manipulateurs en radiologie, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, opticiens, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens, préparateurs en pharmacie, prothésistes et orthésistes, psychomotriciens, sages-femmes, techniciens de laboratoire.

A vous toutes et vous tous qui assurez la santé des Français, je vous dis avec toute mon estime : la relève est là, elle ne demande qu'à travailler avec vous ! Et nous serons, quant à nous, toujours là pour vous soutenir.

Je vous remercie.

\* \* \*