



# FORUM SANTÉ 2025

14  
SEPT  
2023  
PARIS

Face à l'urgence, quels leviers rapidement efficaces ?

#SANTE2025

## SYNTHÈSE DES DÉBATS



Débats animés par **Philippe LEDUC**, Médecin-Journaliste

**09:15 - 10:00 | TRIPLE ÉPIDÉMIE (COVID, GRIPPE, VRS), COMMENT LA JUGULER ?**

La triple épidémie (Covid, grippe et VRS) a été particulièrement sévère à l'automne-hiver 2022-2023. Quel bilan peut-on désormais dresser ? Pourquoi un tel manque d'anticipation ? Et quelles sont les mesures prises pour en réduire l'incidence cet automne-hiver 2023-2024 ?

Pour **Claire ANDRÉJAK**, pneumologue et enseignante au **CHU d'Amiens**, « l'année 2022 a été particulière en raison de la faible circulation virale pendant les deux hivers qui l'ont précédée ». Les mesures de prévention du Covid-19 ont en effet conduit à une diminution significative des cas de grippe et de bronchiolite, mais elles ont aussi entraîné une diminution de l'immunité de la population — en particulier contre le Virus Respiratoire Syncytial (VRS). Toutefois, la pneumologue se dit optimiste pour l'automne-hiver 2023-2024.

Selon **Anne-Geneviève MARCELIN**, cheffe du service de virologie de l'hôpital Pitié-Salpêtrière à Paris et professeur à la Sorbonne Université, la triple épidémie s'explique par le manque de personnel hospitalier et l'attention portée à la pandémie de Covid-19. Elle appelle à une approche plus



De gauche à droite : Philippe Leduc, Claire Andréjak, Brigitte Autran, Sandra Fournier, Loïc Josseran, Anne-Geneviève Marcelin.

globale de la surveillance des maladies et à ne pas oublier les autres menaces pendant la pandémie.

Il ne fait d'ailleurs nul doute pour **Loïc JOSSERAN**, vice-président de la Société française de santé publique, que la coïncidence de plusieurs épidémies a eu un impact significatif. Le professeur, médecin et chercheur en santé publique met en lumière la nécessité d'une surveillance épidémiologique et de plans d'intervention efficaces, tout en reconnaissant les défis humanitaires qui en résultent.

Pour désengorger les hôpitaux et les cabinets de médecine de ville, **Sandra FOURNIER**, directrice générale de Moderna France, met en avant leur expertise technologique sur l'ARN messager qui permettrait, selon elle, une adaptation permanente des vaccins aux différents variants. Moderna envisagerait même de mettre au point un vaccin 3 en 1, contre les principales pathologies de l'hiver, ces prochaines années. Pour l'instant, elle déplore toutefois le taux de couverture vaccinale français, « loin de remplir les objectifs de l'Organisation mondiale de santé ».

Bien qu'elle reconnaisse que l'épidémie ne soit plus aussi importante, **Brigitte AUTRAN**, présidente du Comité de veille et d'anticipation des risques sanitaires, parle pourtant d'une vraie nécessité à se faire vacciner pour

protéger les personnes fragiles et les personnes à risque. Elle prévoit donc une accélération de la campagne auprès des personnes âgées et de leur entourage.

Et si la vaccination reste un pilier de la prévention, **Anne-Geneviève MARCELIN** tient à rappeler que « *le vaccin Covid n'empêche pas la transmission mais qu'il prévient les formes sévères* ». Par ailleurs, sur la réticence de la population vis-à-vis de la vaccination, le professeur en virologie émet l'hypothèse d'un nombre de doses vaccinales trop élevé.

À son tour, **Loïc JOSSERAN** regrette que malgré le fait qu'elle soit « *historiquement à l'origine de la vaccination* », la France soit un des pays les plus rétifs sur le sujet. Une méfiance qu'il constate jusque parmi les étudiants de la faculté où il officie en tant que doyen, notamment parmi ceux qui s'apprêtent à travailler au plus proche de la patientèle : les futurs infirmiers. C'est pourtant en s'appuyant sur les pharmaciens et infirmiers, selon lui, que nous devrions faire des campagnes de prévention mieux pensées.

Pour sortir de cette difficulté infectionnelle, la sensibilisation fait donc consensus. **Anne-Geneviève MARCELIN** préconise une véritable politique de prévention qui permettrait d'installer des réflexes salvateurs et une meilleure compréhension des avancées en matière de générations de vaccins. **Loïc JOSSERAN** acquiesce : « La prévention ne doit plus être vécue comme une contrainte », s'alarme-t-il. **Sandra FOURNIER** précise d'ailleurs que nous avons assez de vaccins. Selon **Brigitte AUTRAN**, « *nous sommes entrés dans une nouvelle ère : celle où le vaccin permet d'éviter l'engorgement des hôpitaux et de mourir d'une infection* ». Et **Claire ANDRÉJAK** de rappeler l'importance des tests et des masques pour éviter les formes les plus graves.

### 10:15 - 11:00 | LA SANTÉ DES SOIGNANTS, COMMENT MIEUX PRÉVENIR L'USURE PROFESSIONNELLE DES MÉTIERS DE LA SANTÉ ?

**Un quart des soignants se déclarent en mauvaise santé : la situation, aggravée par la crise du Covid-19, est préoccupante. La ministre de l'Organisation territoriale et des professions de santé, Agnès Firmin-Le Bodo, a lancé une mission ministérielle visant à améliorer la santé des soignants, dont la feuille de route pour la période 2022-2026 sera bientôt présentée. Quels sont les particularités des problèmes de santé rencontrés par les soignants ? Quelles solutions pour freiner leur mal-être ?**

**Alexis BATAILLE**, infirmier et chargé de mission ministérielle « Santé des soignants », déclare avoir reçu près de 50 000 réponses de divers professionnels de



De gauche à droite : Philippe Leduc, Alexis Bataille, Justine Gruet, Sophie Marchandet, Médéric Monestier.

santé, dont des infirmiers, des médo-techniques, des médo-administratifs, des logisticiens. Elles mettent en évidence des problèmes de santé particuliers : des troubles musculosquelettiques (TMS), santé mentale et addictions. Selon l'infirmier, la situation est « *inquiétante* » car elle met tout le système en difficulté. Il identifie plusieurs causes : des évolutions générationnelles, un manque de ressources humaines, des difficultés d'organisation, une médecine du travail en berne et un rapport avec la patientèle parfois violent.

Pour **Sophie MARCHANDET**, présidente du pôle Ressources Humaines de la Fédération hospitalière de France (FHF) et qui dispose d'indicateurs pour mesurer la souffrance des soignants, le stress au travail est en grande partie responsable du taux d'absentéisme élevé. « *90% des soignants souffrent de stress et de pathologies en raison des conditions de travail difficiles* » parmi lesquelles on compte la sursollicitation, la rupture de tâche et le sentiment de dévalorisation, et ce malgré les applaudissements reçus pendant la crise COVID. En réponse à cette situation, la FHF a proposé la création d'un fonds de prévention de l'usure professionnelle, car 25% des Agents de Service Hospitalier (ASH) et 20% des aides-soignants sont en arrêt ou en congé longue maladie, bien avant l'âge légal de départ à la retraite.

**Médéric MONESTIER**, directeur général de la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH), remarque qu'avant la pandémie de COVID-19 « *la question de la santé des soignants était souvent négligée, avec une vision historique de leur engagement fort, voire sacerdotal* ». Cependant, la crise de la COVID-19 a mis en lumière les défis auxquels les soignants étaient confrontés, en particulier sur le plan psychologique. En plus d'une usure professionnelle, le directeur général de la MNH, déplore une tendance des soignants à négliger leur santé par rapport à la population générale par manque de temps.

**Justine GRUET, kinésithérapeute et députée de la troisième circonscription du Jura**, souligne l'ambivalence qui caractérise la vie professionnelle de nombreux soignants, qui aiment leur métier mais ressentent également le besoin de se protéger. Cette situation est due en partie à une surcharge administrative et une perte de valeur perçue pour les soins. Elle observe en effet un manque de respect grandissant de l'utilisateur envers les professionnels de santé. Enfin, elle dénonce également la pression politique sur les professionnels de santé, notamment à travers des méthodes de tarification à l'activité et des forfaits imposés aux médecins. Pour la députée LR, il est urgent de redonner aux soignants l'initiative des soins et du parcours santé, mais aussi de réduire le poids de leurs tâches administratives et rééquilibrer les rémunérations en faveur de ceux qui assurent le quotidien.

En ce qui concerne les solutions, **Alexis BATAILLE** développe six axes proposés dans le rapport sur la santé des soignants : mettre le sujet au cœur des débats et des projets ; sensibiliser, former et outiller les soignants afin qu'ils puissent gérer leur propre santé ; renforcer la médecine de santé au travail en revalorisant cette discipline médicale ; innover financièrement en évaluant l'impact médico-économique de la prise en charge de la santé des soignants ; promouvoir la production de savoirs et de connaissances liés à leur santé ; coordonner les actions et les initiatives de terrain pour améliorer leur santé, en mettant en place une structure au niveau national ou territorial pour appuyer et piloter les initiatives locales. Pour **Sophie MARCHANDET**, la résolution de la crise dans le secteur de la santé repose sur un ensemble de mesures allant de la flexibilité des horaires et des organisations de travail à la professionnalisation de la santé au travail, en passant par des réformes de la formation médicale et de la gestion du personnel. Se refusant au pessimisme, **Médéric MONESTIER** encourage la diffusion des bonnes pratiques et la mise en avant des établissements de santé performants. Il insiste sur la nécessité de former les professionnels de la santé, pour faire évoluer les pratiques managériales, et sur la protection des soignants, en particulier en matière de santé mentale. Quant à **Justine GRUET**, la kinésithérapeute plaide pour une écoute attentive du terrain et une plus grande confiance envers les professionnels de santé. Elle a également exprimé son souhait de simplifier le système, de redonner du temps de soins aux professionnels et de favoriser la décentralisation pour mieux répondre aux besoins spécifiques de chaque région.

### 10:45 - 11:00 | QUEL AVENIR POUR LA MÉDECINE DE VILLE ?

Depuis 2000, l'accès aux soins reste fortement dégradé en ville à cause d'une pénurie persistante de médecins,

et ce malgré une augmentation significative du nombre d'infirmiers sur la même période. Comment la médecine de ville doit-elle se réorganiser ? L'occasion d'explorer plusieurs sujets d'actualité, notamment les indemnités journalières, la santé numérique, les centres de santé déconventionnés, la financiarisation du système de santé, la prévention et la pertinence des soins, ainsi qu'un rapport de la Cour des comptes assez critique.



Philippe Leduc et Thomas Fatôme.

**Thomas FATÔME, directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie**, se défend d'avoir fait l'objet d'un bilan « sévère » de la Cour des comptes : « *les problèmes de pilotage insuffisant des dépenses de soins de ville pointés par le rapport s'expliquent par la période de crise sanitaire et la particularité des budgets à piloter* », avance-t-il.

Au sujet des négociations conventionnelles, **Thomas FATÔME** se félicite des nombreux accords signés avant l'été, couvrant divers sujets tels que la démographie, la prévention, le soutien aux professions de santé, et l'organisation du système de santé. S'il reste à négocier avec les médecins et pharmaciens après un premier échec, il se veut optimiste et reconnaît la nécessité de présenter des propositions différentes afin de répondre aux problèmes persistants d'accès aux soins sur les territoires. Le directeur général de l'Assurance maladie plaide pour donner plus de moyens aux médecins tout en les encourageant à être innovants dans des tâches simples. En contexte de pénurie des médecins, il lui semble en effet pertinent de laisser d'autres professionnels de santé effectuer certains actes. D'autant plus qu'il souligne le développement de maisons de santé pluridisciplinaires et de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), qui peuvent aider les médecins dans leur pratique et simplifier leurs relations avec d'autres professionnels de

santé. Il reconnaît tout de même que le sujet polarise et qu'il devra être abordé dans la négociation conventionnelle.

Sur la question des indemnités journalières, **Thomas FATÔME** se défend d'être exclusivement dans un rapport de contrôle et lui préfère le mot accompagnement : il assure que l'Assurance maladie mobilise divers leviers pour traiter cette question, et ce, non seulement vis-à-vis des médecins, mais aussi des assurés et des entreprises. Selon lui, « seuls 2% des médecins ont été contrôlés ». Du reste, il décrit plutôt « un dialogue approfondi » avec les prescripteurs. Le sujet lui paraît nécessaire compte tenu de l'importance des dépenses liées aux indemnités journalières, qu'il estime pouvoir redéployer sur d'autres besoins de santé, tels que « les médicaments innovants, la revalorisation de l'horaire, le financement de l'hôpital et les besoins des personnes âgées ».

Quant à ses critiques formulées sur la politique actuelle en matière de santé numérique, il ne les juge pas sévères. Elles sont, selon lui, plutôt une manifestation « d'attentes élevées » en la matière. Il mentionne, par ailleurs, que l'Assurance Maladie est très engagée dans le déploiement d'outils numériques tels que Mon Espace Santé, l'ordonnance numérique et AppCV, et qu'elle se concentre sur l'accompagnement des professionnels de santé dans leur utilisation.

Si la décision de déconventionner des centres de santé peut être perçue comme « brutale », **Thomas FATÔME** parle lui d'une mesure nécessaire pour mettre fin à des pratiques frauduleuses : « les signaux d'alerte incluent la répétition d'actes inappropriés pour la même famille, sans rapport avec l'âge des patients, ainsi que les plaintes des patients », informe-t-il.

Concernant la financiarisation du système de santé, il souligne l'importance d'avoir des acteurs privés et publics tout en reconnaissant des problèmes liés à des anticipations de rémunération élevées. Il a appelé à une compréhension approfondie de ces questions en collaboration avec les professionnels de santé pour trouver des solutions appropriées.

Enfin, en matière de prévention, le directeur général de l'Assurance maladie a affirmé la nécessité d'agir concrètement pour augmenter la couverture vaccinale et les taux de dépistage des cancers. L'Assurance maladie s'engage, par ailleurs, à déployer des programmes de prévention, notamment en collaboration avec les dentistes pour la prévention des caries. **Thomas FATÔME** tient à améliorer les remboursements des actes préventifs, tout en travaillant avec les complémentaires santé pour renforcer ces initiatives.

### 11:15 - 12:15 | RÉGULATION ET FINANCEMENT DU MÉDICAMENT : QUEL NOUVEAU SYSTÈME ÉQUILIBRÉ ?

À quelques jours de la présentation du PLFFS sur les principes et applications concrètes d'un nouveau système de régulation et de financement du médicament en France, plusieurs questions se posent : comment mettre en œuvre ces recommandations et créer une convergence ?



De gauche à droite : Philippe Leduc, Agnès Audier, Stéphane Lassignardie, Franck Von Lennepe, Valérie Paris.

Selon **Agnès AUDIER**, membre de la mission interministérielle sur les mécanismes de régulation et de financement des produits de santé, c'est pour faire face au défi que représente l'écart entre les dépenses de médicaments prescrits par les médecins et l'enveloppe de l'Ondam que la mission a été lancée. Elle a par ailleurs mis en lumière la nécessité de freiner la croissance des dépenses de santé, en travaillant sur les volumes de prescription, et ce, sans pour autant compromettre l'accès aux soins, « afin d'éviter des mesures plus drastiques — telles que des déremboursements ».

Du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2023, **Franck VON LENNEP**, directeur de la Sécurité sociale, retient l'appel à une nouvelle méthode de gestion des dépenses de santé, basée sur le dialogue et l'implication de toutes les parties prenantes à long terme. Il ajoute que « le prix n'est pas le seul moyen de lutter contre les ruptures de médicaments », mais que d'autres mesures visant à améliorer leur usage peuvent également être efficaces. Il mentionne, par exemple, la possibilité pour les pharmaciens de délivrer des antibiotiques, ce qui pourrait contribuer à réduire les ruptures, en encourageant un usage approprié des médicaments.

Pour **Stéphane LASSIGNARDIE**, président de l'entreprise biopharmaceutique internationale **AbbVie France**, le rapport de la mission est sérieux, précis et pragmatique.

Il insiste sur deux constats importants : la nécessité d'agir rapidement en raison d'un point de non-retour concernant l'accès aux médicaments innovants, et le besoin de restaurer la confiance entre les acteurs de la santé. Par ailleurs, le président d'AbbVie France se réjouit d'entendre des discussions sur un meilleur financement des médicaments innovants. Il espère toutefois des modifications dans l'allocation de la clause de sauvegarde en 2024, qui peut parfois atteindre, selon lui, « *des niveaux confiscatoires* ». Pour lui, « *plutôt que d'être considérés comme un simple coût, les médicaments devraient être vus comme un investissement qui peuvent générer des économies* » pour le système de santé.

Forte de son expertise internationale, **Valérie PARIS, économiste au sein de la Division Santé de l'OCDE**, constate que les négociations tarifaires sont tout aussi difficiles en dehors de nos frontières en raison d'un problème structurel lié à la croissance des besoins de la population en matière de santé, à l'arrivée d'innovations médicales coûteuses et à la question du coût efficace de ces médicaments. L'économiste évoque les remises croissantes et les négociations confidentielles sur les prix, qui peuvent être considérées comme un cadeau aux entreprises pharmaceutiques pour faciliter leurs négociations internationales et soulève des questions sur l'efficacité globale de ce dispositif.

Pour avancer sur ce New Deal, **Agnès AUDIER** plaide une approche globale qui intègre l'innovation, la régulation environnementale, et la responsabilité collective pour assurer la viabilité financière du système de santé. Et **Valérie PARIS** de mettre l'accent sur la nécessité de diversifier les sources d'approvisionnement, de mieux négocier les prix, et d'intégrer des critères environnementaux dans les appels d'offres. De son côté, **Franck VON LENNEP** exprime l'espoir que le dialogue et la concertation entre les acteurs de l'industrie pharmaceutique et le gouvernement permettront de relever les défis liés au financement de l'innovation médicale de manière constructive. **Stéphane LASSIGNARDIE** soutient, quant à lui, une vision pluriannuelle du budget médicament, avec l'intégration de l'horizon scanning. Il reconnaît l'importance d'aligner le financement sur les besoins médicaux et soutient une approche collaborative pour mettre en place « *une métrie médicalisée intelligente, y compris pour les biosimilaires* ».

### 12H15-12H30 | FINANCER PLUS OU OPTIMISER LA DÉPENSE

**Dans notre système de soins, la tension est palpable à tous les niveaux. Les demandes en matière de santé sont en constante augmentation. Des investissements sont impératifs, mais tous les secteurs de l'économie requièrent des financements. Quelles sont les solutions possibles ?**



Dominique Libault.

**Dominique LIBAULT, directeur de l'École Nationale Supérieure de Sécurité sociale (EN3S)**, reconnaît la complexité du financement du système de soins en France. La situation est d'autant plus tendue après la crise du Covid-19, qui a limité les marges de manœuvre.

Il met en lumière le défi posé par le vieillissement de la population, avec une augmentation significative des personnes âgées de 75 à 85 ans, nécessitant une anticipation des besoins à venir. À ce sujet, il regrette le manque de réflexion sur la manière de gérer cette situation à moyen terme, soulignant que « *l'annualité des lois de financement de la Sécurité sociale limite la capacité à anticiper les besoins futurs* ».

Le directeur de l'EN3S mentionne également la nécessité d'une meilleure coordination entre les acteurs du système de santé, en particulier dans la médecine de proximité, pour répondre aux besoins des patients âgés et éviter les hospitalisations coûteuses. Il constate que le système actuel ne permet pas toujours de répercuter les économies réalisées dans une partie du système sur l'ensemble.

Enfin, il insiste sur l'importance de la prévention, notamment pour les populations en âge de travailler, afin de réduire les coûts de traitement et l'absentéisme. Il évoque également la lutte contre la fraude dans les dépenses publiques de santé, tout en soulignant la nécessité de trouver un équilibre dans les relations entre l'administration et les professionnels de santé, qu'ils soient publics ou privés, pour préserver l'intérêt général dans le contexte du vieillissement de la population.

Interrogé sur les perspectives de progrès dans le domaine du bien-vieillir, **Dominique LIBAULT** explique que bien que la proposition de loi sur le sujet soit un pas en avant, « *elle ne couvre malheureusement pas tous les aspects qu'il aurait souhaité inclure dans une loi ambitieuse sur le grand âge* ».

### 14H00-14H15 | COMMENT ACCÉLÉRER LE VIRAGE NUMÉRIQUE EN SANTÉ ?

En mai 2023, la feuille de route du numérique en santé 2023-2027, riche et ambitieuse, a été présentée avec quatre objectifs : développer la prévention, améliorer la prise en charge des patients, faciliter l'accès aux soins, et encourager l'innovation en santé. Pourtant après l'accélération due à la crise du Covid-19, le virage numérique en santé paraît désormais stagner.



Philippe Leduc et Hela Ghariani.

Si **Hela GHARIANI**, déléguée au numérique en santé, se réjouit que la crise Covid-19 ait su créer des collaborations inédites entre le secteur public, la société civile et les entreprises, notamment dans le suivi des symptômes à distance et la gestion des résultats de dépistage, elle affirme qu'en 2023, le secteur du numérique en santé ne marque pas le pas.

Selon la déléguée au numérique en santé, le principal indicateur de progrès est le nombre de documents de santé transférés entre les hôpitaux et les professionnels de santé, ainsi que la récupération de ces documents par les patients. Elle souligne que cet indicateur montre une progression significative, avec 12 millions de documents envoyés chaque mois, ce qui représente un accomplissement majeur par rapport à l'histoire précédente du Dossier Médical Partagé (DMP).

**Héla GHARIANI** affirme travailler étroitement avec les professionnels de santé pour résoudre les problèmes rencontrés. Elle précise que la principale préoccupation récente a été la récupération de l'identité des patients, mais elle soutient que des progrès significatifs ont été réalisés pour simplifier ce processus et que l'interopérabilité n'est plus un problème majeur aujourd'hui.

Sur la question du volume croissant d'informations dans les dossiers électroniques, perçu comme excessif par les médecins, Héla GHARIANI dit travailler sur l'organisation et la classification de ces informations pour que les médecins puissent accéder facilement aux données pertinentes sans avoir à fouiller dans un dossier volumineux et mal organisé. Elle souligne que l'objectif est de simplifier la vie des médecins en leur fournissant un accès rapide et efficace aux informations médicales de leurs patients grâce à des notifications de nouveaux documents. « *Cela résoudra des problèmes courants, tels que la perte d'ordonnances par les patients* », avance-t-elle.

Même si les quelque 10 000 médecins qui consultent mensuellement le DMP représentent une part faible de l'ensemble de la profession, la délégation ministérielle travaille sur « *une montée en puissance progressive* » pour intégrer le DMP dans leur routine, en collaboration avec les éditeurs de logiciels médicaux. Leur objectif est que d'ici deux ans, le DMP soit facilement accessible pour tous les médecins, à l'hôpital et en libéral. Une communication autour de Mon Espace Santé doit être relancée auprès des patients en septembre, notamment via les médias sociaux, la télévision et la radio. Depuis le début de ces efforts de communication, la délégation a noté « *une augmentation de plus de 20% du taux d'activation hebdomadaire* ».

Bien que ses effets ne soient pas encore pleinement visibles, Héla GHARIANI explique que la télésurveillance est intégrée dans le droit commun depuis juillet, couvrant des domaines tels que « *les prothèses cardiaques, le diabète, l'insuffisance rénale et l'insuffisance respiratoire* ».

Malgré les observations critiques de la Cour des comptes, Héla GHARIANI se dit « *motivée* » : selon elle, « *la France prend la pole position* » en la matière. Si elle reconnaît que « *tout n'est pas parfait* », elle se dit déterminée à continuer d'améliorer le système et à faire progresser la santé numérique dans le pays.

### 14H15 - 15H00 | OBSERVANCE DES THÉRAPEUTIQUES : COMMENT MOBILISER TOUS LES INTERVENANTS ?

**Un patient chronique sur deux ne suivrait pas correctement son traitement. Pourtant, une bonne observance des traitements cardiovasculaires, par exemple, réduirait la mortalité de moitié. Comment aborder globalement le sujet de la non-observance en fonction des différents types de patients ? De quels moyens dispose l'industrie pharmaceutique ? Quel rôle de l'intentionnalité dans l'adhésion à la thérapie au long court ? Quels enseignements pratiques ?**



De gauche à droite : Philippe Leduc, Arnaud Lallouette, Steven Le Guill, Gérard Reach.

Pour **Gérard REACH**, professeur émérite à l'université Sorbonne Paris Nord, il est important de préciser que « la non-observance n'est pas un signe de mauvais comportement », mais plutôt une tendance naturelle. Il décrit la non-observance comme le symptôme d'une crise plus large dans la médecine moderne et la médecine doit reconnaître la dimension humaine des patients et des soignants. L'auteur de l'essai « Une médecine humaine » est formel : « ces aspects sociaux et relationnels doivent être enseignés aux futurs médecins ». C'est, selon lui, en favorisant la confiance que nous améliorerons l'observance thérapeutique.

Le professeur **Steven LE GOUILL**, directeur du groupe hospitalier de l'Institut Curie, estime à son tour que l'éducation des patients et des professionnels de la santé est essentielle pour aborder cette nouvelle réalité thérapeutique : « les patients doivent comprendre les enjeux de leur traitement et les professionnels de la santé doivent apprendre à dialoguer avec les patients » de manière à maintenir un lien de confiance. Il aborde également la question de la durée des traitements et de la nécessité de communiquer clairement aux patients sur la durée prévue du traitement. Pour le chercheur, l'amélioration de l'observance thérapeutique repose sur l'éducation, la simplification des outils numériques, la collaboration entre les acteurs de la santé et la collecte de données à long terme pour une meilleure prise en charge des patients.

En tant qu'acteur mondial présent dans de nombreux pays, **Arnaud LALLOUETTE**, vice-président exécutif Global Medical & Patient Affairs au sein du groupe Servier, confirme que l'industrie pharmaceutique a un rôle à jouer dans l'amélioration de l'observance. Il évoque plusieurs axes d'action, notamment l'innovation en développant des associations fixes de médicaments pour simplifier les traitements, l'utilisation d'outils digitaux — comme des applications numériques qui documentent la globalité de

la santé du patient, et des partenariats avec des start-ups pour explorer des solutions innovantes.

Pour rapidement améliorer l'observance des traitements, **Gérard REACH** plaide en faveur d'une réforme de la formation médicale qui mette davantage l'accent sur l'aspect humain de la médecine et qui inclue les sciences humaines et sociales, « particulièrement dans la formation des spécialistes », précise-t-il. **Arnaud LALLOUETTE**, quant à lui, met en avant la nécessité d'une prise de conscience du problème, d'une collaboration pluridisciplinaire, et d'une approche globale et éducationnelle. En accord avec les discours précédents, **Steven LE GOUILL** met, lui aussi, en avant la nécessité d'une formation continue des professionnels de la santé, l'importance de l'outil numérique pour la collecte de données et la nécessité d'un cadre réglementaire favorisant l'interopérabilité des données de santé.

### 15H00 - 15H15 | LA RÉFORME DE L'HÔPITAL APRÈS LE PLAN DE L'AP-HP



Nicolas Revel.

Un an après la présentation de 30 pistes d'action pour l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), **Nicolas REVEL**, directeur général de l'AP-HP, résume les progrès et les défis auxquels l'organisation est confrontée. Selon lui, « la crise sanitaire a exacerbé des problèmes préexistants ». Il évoque notamment la difficulté de retenir les soignants, la pression financière due au déficit, et les effets en cascade tels que les heures supplémentaires et l'intérim.

La concertation a été essentielle pour affiner ces pistes et fixer des objectifs concrets en termes de recrutement, de rétention du personnel et de réouverture de lits — il note par ailleurs « des signes encourageants » sur les deux premiers objectifs. L'année prochaine, l'AP-HP se concentrera sur la prise de décision au niveau des services, sur la cohésion d'équipe, et sur d'autres sujets spécifiques à chaque

service. C'est en parlant de projets, de recherche clinique, et de stratégies médicales à long terme qu'il espère motiver le personnel médical et créer un environnement attractif.

Il se félicite de l'impact positif qu'ont déjà eu certaines mesures concrètes pour améliorer la gestion et les conditions de travail, telles que « *la modification des schémas horaires, la création d'emplois administratifs, techniques et logistiques, l'augmentation du nombre de logements attribués au personnel soignant, et la modernisation du parc informatique* ».

Il envisage également de donner plus d'autonomie aux médecins et aux cadres au niveau des services pour renforcer la prise en charge au sein des équipes soignantes.

Au sujet du modèle de financement, le directeur général de l'AP-HP reconnaît que la T2A a eu « *des effets pervers* », mais rappelle que le modèle précédent, basé sur la dotation globale, avait également ses inconvénients. Il estime qu'il est nécessaire de maintenir un lien avec l'activité réelle des établissements de santé et prévoit que le concept de financement lié à l'activité reste présent dans le paysage de la santé.

Bien qu'il soit encore trop tôt pour donner le chiffre exact du déficit de l'année en cours, **Nicolas REVEL** estime qu'il devrait être proche de leurs objectifs de stabilisation du déficit.

assistée lancée en 1998 par l'entreprise californienne. Il explique qu'initialement, la chirurgie ouverte était courante pour les procédures comme la prostatectomie. Mais la technologie robotique a permis des interventions moins invasives, réduisant les complications et la durée d'hospitalisation. Selon ses chiffres, « *ce sont désormais environ 60% des procédures de prostatectomie qui sont effectuées avec des robots* ». Pour l'industriel, la clé réside dans la conviction des chirurgiens et dans une accélération du processus pour obtenir un tarif adéquat plus rapidement après une évaluation positive de l'HAS. Si la chirurgie robotique représentait, au départ, un investissement en capital et en consommables, des modèles médico-économiques ont été développés pour démontrer son économie potentielle grâce, notamment, à la réduction des durées de séjour hospitalier.

**Nicolas BOUZOU, directeur du cabinet d'études économiques et de conseil Asterès**, confirme : en plus d'être bénéfique pour les patients, la chirurgie robot assistée présente moins de risques pour les chirurgiens, car ces derniers utilisent des manettes pour piloter le robot. L'étude pilotée par le cabinet de conseil démontre également que le succès économique de cette technologie dépend de plusieurs facteurs : l'amortissement des coûts élevés des robots sur une période de 7 ans, la nécessité d'une utilisation intensive dans des hôpitaux de taille conséquente, et la réorganisation des hôpitaux pour maximiser les avantages économiques.

**15H15 - 16H00 | COMMENT FAVORISER LES INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES EN FRANCE ?**



De gauche à droite : Isabelle Adenot, Nicolas Bouzou, Vincent Delaunay, Antoine Tesnière.

Avec « *7500 robots installés dans le monde et 12 millions de procédures à réaliser* », **Vincent DELAUNAY, directeur des affaires médico-économiques chez Intuitive**, ne peut que vanter les mérites de la plateforme de chirurgie robot

**Isabelle ADENOT, membre du Collège de la Haute Autorité de Santé et présidente de la Commission Nationale D'Évaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé**, se réjouit que de nombreuses innovations soient en cours dans le domaine de la santé numérique, notamment en matière de télésurveillance. Pour évaluer les dispositifs médicaux, la HAS étudie le bénéfice clinique, la qualité de vie des patients, et l'impact organisationnel. « *En moyenne, le délai d'évaluation est d'environ 63 jours, avec près de 300 dossiers examinés chaque année* », annonce-t-elle. L'idée derrière les « *fast tracks* » est de permettre aux patients français de bénéficier de ces dispositifs plus rapidement. Si l'industriel présente des données permettant une présomption de forte efficacité, la commission peut émettre un avis d'accès transitoire accéléré, ce qui autorise l'utilisation du dispositif en France avant que toutes les données complètes ne soient disponibles.

**Antoine TESNIÈRE, professeur d'anesthésie-réanimation français à l'hôpital Georges Pompidou et directeur général de Parisanté Campus**, explique que le projet Parisanté Campus réunit différentes forces pour répondre aux

besoins du système de santé en favorisant la collaboration entre chercheurs, start-ups, grandes institutions de santé, patients et étudiants. « *L'objectif est d'accélérer le développement et l'adoption de technologies innovantes en santé, en particulier dans le domaine du numérique* », décrit-il. Parmi les défis que PariSanté Campus vise à surmonter, on compte, entre autres, le financement, la connexion avec le système de santé et le recrutement de talents.

Pour donner un coup d'accélérateur au développement et à l'adoption de nouvelles technologies en santé, **Vincent DELAUNAY** appelle à veiller à ce que les entreprises innovantes aient un accès plus rapide aux ressources financières nécessaires à leur croissance. **Nicolas BOUZOU** estime que l'accent doit maintenant être mis sur la capacité du système hospitalier à adopter plus efficacement les innovations, à élargir les sources de financement, et à accélérer le processus d'intégration des innovations dans les pratiques courantes de manière plus efficiente. **Antoine TESNIÈRE** partage, quant à lui, un message d'espoir en rappelant la rapidité croissante de l'identification et de la réponse aux épidémies au fil des décennies. Il encourage l'intégration de l'innovation technologique dans le système de santé et félicite l'engagement de l'État en faveur de l'innovation. Enfin, **Isabelle ADENOT** rappelle l'importance de l'évaluation, de façon à ce que rien n'entrave l'innovation.

## 16H0 - 16H30 | CONCLUSION | ORGANISATION TERRITORIALE ET PROFESSIONS DE SANTÉ : COMMENT ACCÉLÉRER LA CRÉATION DE COALITIONS DE SANTÉ TERRITORIALES

Malgré les nombreux freins et blocages qui compliquent la coordination des professionnels de santé pour un meilleur accès aux soins, **Agnès FIRMIN-LE BODO, ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé**, se dit optimiste sur la nouvelle approche du ministère axée sur les territoires. Elle mentionne le rôle des Agences Régionales de Santé (ARS) et des Conseils Nationaux de la Régulation (CNR) territoriaux dans la promotion de la collaboration locale.



Agnès Firmin-Le Bodo.

Elle évoque également la création des Centres Territoriaux de Santé (CTS) pour réunir les acteurs de la santé publique et privée autour des enjeux de santé locaux. Pour la ministre, c'est la collaboration entre les différents acteurs qui est au coeur des enjeux de la santé.

**Agnès FIRMIN-LE BODO** présente quatre plans pour améliorer le système de santé en France. Le premier plan vise à développer 4 000 maisons de santé pluriprofessionnelles d'ici à fin 2027 pour favoriser la collaboration entre les professionnels de santé. Le deuxième plan concerne l'embauche de 10 000 assistants médicaux pour libérer du temps médical et améliorer la qualité de vie des médecins. Le troisième plan se concentre sur les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) pour encourager la collaboration interprofessionnelle et faciliter la prise en charge des patients. Enfin, le quatrième plan consiste à déployer 100 médicobus d'ici à fin 2024 pour fournir des services médicaux dans les zones les plus reculées et favoriser la formation et la transmission des compétences.

Pour ce qui est des négociations conventionnelles, la ministre promet de les reprendre bientôt, « *forte de ce que les échecs des derniers mois lui ont appris* ». ■

En partenariat avec

abbvie

INTUITIVE

MNH  
Mutuelle Nationale des Hospitaliers

moderna

SERVIER  
moved by you

En association avec

HEC  
PARIS  
ALUMNI Hub Santé

Organisé par

Les Echos  
Le Parisien  
ÉVÉNEMENTS