

## **Réponse de Valérie Pécresse au questionnaire de la Mutualité Française**

**La Mutualité Française appelle à une appréhension globale de la santé, qui passe notamment par un développement de la prévention pour lutter contre les inégalités en santé. Quels leviers actionnerez-vous en la matière ? Comment comptez-vous engager enfin la "révolution" de la prévention pour rattraper le retard de notre pays, avec quels moyens et quelles ressources ?**

Je souhaite engager une révolution en faveur de la prévention, avec l'objectif central d'améliorer de 3 ans l'espérance de vie en bonne santé des Français d'ici 10 ans. C'est un objectif inédit, qui constituera la matrice de toute la nouvelle approche que je développerai en matière de santé. Dans ce cadre, je conduirai, pour la première fois, une politique de santé globale. Si la santé c'est bien entendu l'offre de soins, c'est aussi l'air que l'on respire, l'eau que l'on boit et la nourriture que l'on mange. Je mènerai donc une politique dans laquelle la santé sera portée par toutes les autres politiques publiques : logement, formation, urbanisme, sport, alimentation, ou encore environnement.

En outre, je souhaite doubler les moyens consacrés à la prévention dans le cadre d'une mobilisation de tous les acteurs concernés, État, collectivités locales et complémentaires. Au-delà, je souhaite engager une révolution dans la mise en œuvre de la politique de prévention en la confiant aux départements, avec l'appui des Régions et des Maires, dans le cadre de la territorialisation du système de santé que je souhaite concrétiser. Dans les faits, si l'État conservera naturellement la mission essentielle de définir le cap et la stratégie de prévention, sa mise en œuvre sera engagée au plus près du terrain, seule manière selon moi de transformer l'aménagement des villes, de développer la pratique sportive, de conduire des actions de prévention au plus près de la population. En la matière, nous devons tirer les leçons de la crise pandémique qui a confirmé que c'est au niveau local que la prévention peut être conduite le plus efficacement.

**Que proposez-vous spécifiquement pour prévenir les risques en matière d'addictions, avec quels moyens et à quel horizon ?**

Pour moi, les questions d'addiction doivent être appréhendées dans le cadre d'une perspective de santé globale. L'alcool, le tabagisme, comme les autres addictions, renvoient en effet à des facteurs médicaux et non médicaux, qui rendent nécessaires des actions conduites en proximité et qui mobilisent plusieurs leviers. Aujourd'hui, trop de Français meurent encore des conséquences du tabac et de l'alcool. Pour cela, je souhaite faire des écoles et des entreprises les premiers acteurs de prévention, afin de développer des actions de prévention mais aussi d'accompagnement les plus adaptées et les plus fines possibles, concernant toutes les addictions. En matière de tabac, je conduirai une action renforcée afin de protéger les plus jeunes. J'interdirai désormais de fumer à proximité de tout établissement scolaire et je renforcerai les obligations de transparence des relations d'influence de l'industrie du tabac, afin de limiter leur influence dans nos politiques de santé publique.

**Quelles mesures prendrez-vous en faveur du développement de l'activité physique adaptée ?**

Je souhaite faire de l'école et des entreprises des acteurs clés de la prévention. C'est en effet à cette échelle que des politiques innovantes en matière de développement de l'activité physique

par exemple pourront être menées. Je souhaite tout particulièrement qu'à l'école, un partenariat systématique soit conclu avec des clubs sportifs afin que la pratique sportive se systématisse dès le plus jeune âge. En outre, je souhaite aller plus loin dans la politique de sport santé, en développant les structures dédiées à ces pratiques adaptées. Dans ma région, j'ai ainsi développé un programme facilitant la pratique sportive des malades ayant eu un cancer dont les résultats sont très encourageants pour l'estime de soi comme pour la guérison. Le sport, c'est la vie !

**Quelles sont les solutions que vous préconisez et les leviers pour permettre un égal accès aux soins pour tous, notamment pour lutter structurellement contre les « déserts médicaux » ?**

La persistance de déserts médicaux n'est pas acceptable dans notre système de santé et chaque Français est légitimement en droit d'être pris en charge dans de bonnes conditions partout sur notre territoire. Parce que je souhaite faire de la lutte contre les déserts médicaux ma priorité, je mettrai en œuvre un plan global « *Zéro Désert de Santé : moins de délais, moins de trajets* ». Son objectif est d'offrir à chaque Français une réponse en santé à moins de 30 minutes de son domicile, et de diviser par deux, en cinq ans, le délai de réponse pour l'obtention d'un rendez-vous, généraliste comme spécialiste. Pour cela, j'agirai sur tous les leviers :

- Un choc de formation sans précédent, visant à augmenter fortement et rapidement le nombre de professionnels présents sur le terrain. Il s'agira en particulier du doublement réel du nombre de médecins formés, pour le porter à 20 000 par an d'ici 5 ans, avec une aide aux universités pour développer leurs capacités et un accroissement du nombre de stages pour les étudiants dans les établissements publics comme privés et dans les cabinets en ville. Nous ouvrirons aussi des passerelles de formation et développerons l'apprentissage au sein des métiers de santé ;
- La révision de la gestion des carrières, afin notamment de redonner de la valeur à l'expérience de chacun et faciliter la possibilité pour chaque professionnel d'évoluer dans son métier ;
- L'amélioration de la formation des futurs médecins généralistes, avec la création d'une 4<sup>ème</sup> année d'internat de médecine générale, comme c'est le cas pour d'autres spécialités. Ce sont 4000 docteurs juniors qui, durant cette 4<sup>ème</sup> année d'internat de médecine générale pourront exercer dans des maisons de santé situées dans les zones en tension, leur permettant de se former aux côtés d'autres médecins à la permanence des soins mais également de découvrir l'intérêt d'un exercice dans ces territoires ;
- La revalorisation des compétences, de l'autonomie, et des rémunérations de l'ensemble des professionnels afin de les fidéliser et de les encourager à rester dans le système de santé ;
- La revalorisation des soins de ville, notamment avec la rémunération des nouvelles missions de proximité assurées par les professionnels de santé tels que les pharmaciens ou les infirmiers ;
- Une politique générale d'attractivité, conduite en lien étroit avec les collectivités locales afin de renforcer la fidélisation des professionnels en améliorant leur accès au logement, à des crèches, ainsi que leur sécurité ;
- Le renforcement du rôle et de la place des hôpitaux de proximité, dont le financement sera adapté pour tenir compte de la spécificité de leur mission de service au public. Les liens avec la médecine de ville seront aussi favorisés, ainsi que la libéralisation des modes d'exercice, afin de permettre aux généralistes et spécialistes de combiner temps hospitalier et libéral ;

- Un large investissement dans les outils numériques pour donner de nouvelles possibilités aux professionnels de santé dans la relation avec les patients, et leur simplifier la vie professionnelle ;
- Une facilitation des conditions du cumul emploi-retraite, afin de permettre à des médecins retraités de poursuivre leur activité dans l'attente de l'arrivée des jeunes professionnels.

Pour atteindre ces objectifs, je souhaite également décentraliser le pilotage de la santé en le confiant aux acteurs territoriaux (régions, départements et communes). La présidence des ARS sera confiée aux régions. Le pilotage institutionnel se fera en coordination avec les départements et les communes. Ceci permettra à chaque région de lancer une alliance de tous les professionnels de santé, qui aura à déterminer les besoins et les objectifs en matière de réduction des délais, de permanence et d'accès aux soins, en particulier des plus fragiles. L'allocation des moyens, les autorisations et les investissements seront conditionnés au respect des engagements contractuels par les différents acteurs.

### **Comment entendez-vous réformer le financement du système de santé et de protection sociale pour en assurer la pérennité et bâtir des protections sociales durables ?**

La crise Covid a bon dos ! La dégradation catastrophique de nos finances publiques et de nos finances sociales est le résultat de dix années de dérive des dépenses. Le redressement de la trajectoire des finances publiques est une priorité de tout premier plan sauf à risquer de mettre en cause notre souveraineté financière et la pérennité de notre système de santé, qui exigera de dépenser plus, et celle de notre protection sociale dans son ensemble.

En matière sociale, la réforme des retraites, avec un report de l'âge légal de départ à 65 ans à l'horizon 2030, dégagera 14 milliards d'euros dès 2027, et plus encore ensuite. La lutte contre la fraude sociale et la réforme de l'assurance chômage et du RSA seront également menées de front. Ces mesures d'économies permettront de sauvegarder le pouvoir d'achat des retraités et de financer dans la durée l'indispensable prise en charge du grand âge et de la perte d'autonomie.

### **Comment lever les freins pour permettre aux acteurs de ce secteur d'être en mesure de plus innover et de rendre plus (et mieux) de services aux Français ?**

La France compte beaucoup de talents et d'acteurs engagés dans l'innovation en santé mais force est de constater que nous ne sommes pas à la place de leader qui devrait être la nôtre. L'échec de notre pays à produire son propre vaccin en est malheureusement une illustration. En cause : une recherche publique insuffisante, un accès au marché national complexe et un accès aux capitaux difficile qui conduit beaucoup de créateurs et d'acteurs de l'innovation à développer leur entreprise ailleurs qu'en France. Je propose un plan d'action fort en la matière, qui vise, en premier lieu, à redonner de la visibilité et de la stabilité aux acteurs grâce au vote, dès le début de mon mandat, d'une loi de programmation quinquennale en matière de santé, afin de définir, au niveau national, les objectifs stratégiques de moyen et long-terme et leur déclinaison financière. J'entends également accélérer la création d'écosystèmes de recherche et d'innovation autour des CHU, pour donner l'impulsion à de nouveaux partenariats public/privé, réduire drastiquement les délais d'accès au marché sur le modèle allemand ou encore faire de la e-santé une priorité de l'investissement en matière d'innovation. Je souhaite aussi œuvrer pour soutenir la commande publique, à travers un « business act » à la Française et favoriser l'appropriation de ces innovations par les professionnels de santé et les patients. Enfin, je souhaite lancer une grande alliance européenne pour la recherche et l'innovation en santé, tout particulièrement en

matière d'intelligence artificielle, car c'est aussi à l'échelle de l'Europe que nos innovations et notre souveraineté doivent se déployer.

**Quels engagements portez-vous pour lutter contre les violences intra-familiales et plus largement contre les violences faites aux femmes ?**

Vous le comprenez, c'est un combat qui me tient à cœur, sur lequel je m'engage et il y aura enfin des résultats. Les violences intra-familiales, toutes les violences faites aux femmes sont insupportables dans notre République. Des juridictions spécialisées seront créées partout en France. Et je m'engage à ce que l'instruction soit menée dans les 72 heures et que l'ordonnance de protection soit rendue en moins de six jours, et en 24 heures en cas d'urgence.

Je m'engage aussi à permettre le dépôt de plainte en ligne qui génère automatiquement un rendez-vous dans les 72 heures avec un officier de police judiciaire, à créer un fichier national des auteurs de violences conjugales et à former davantage les gendarmes et les policiers à l'accueil des femmes victimes de violence, tout en mettant en œuvre des procédures standardisées d'évaluation du danger et de masques de plaintes.

Je m'engage enfin à reconnaître le féminicide dans notre droit pénal.

**La crise Covid a mis en exergue la nécessité de dépister, prévenir et de mieux prendre en charge les troubles psychiques. La Mutualité Française appelle par exemple à renforcer les services de médecine préventive et de promotion de la santé (protection infantile, médecine scolaire et universitaire, médecine du travail). Que proposez-vous en la matière ? Quelles seront vos priorités dans le secteur de la santé mentale ?**

La santé mentale sera une priorité absolue de mon quinquennat. La santé mentale en France était déjà dans un état extrêmement dégradée avant la pandémie avec 1 Français sur 4 concerné. La pandémie a augmenté le nombre des Français souffrant de troubles anxieux et dépressifs de plus de 30%, les addictions de 50% et même les burnout de 66%. Face à l'urgence de la situation, j'ai décidé de faire de la santé mentale l'une des trois grandes causes de mon mandat. Pour cela, je créerai un Institut National de la Santé Mentale, sur le modèle de l'Institut pour le Cancer, afin de nous doter d'une stratégie nationale ambitieuse, de mieux accompagner les patients dans une logique d'inclusion mais aussi de booster la recherche et l'innovation thérapeutique sur les maladies mentales. Cet institut sera chargé de définir les priorités stratégiques de la France en matière de santé mentale, de coordonner l'action des acteurs et de soutenir l'effort de recherche. Dans l'immédiat, j'augmenterai le nombre de professionnels formés à la santé mentale, en formation initiale comme continue. La pédopsychiatrie fera l'objet d'une priorité absolue dans la répartition des postes. Le rôle des médecins généralistes en matière de santé mentale me semble également fondamental. Pour autant, ces professionnels ont besoin d'être mieux formés pour repérer les troubles anxieux et d'être accompagnés dans l'orientation des patients dans le système. Les outils numériques offrent à cet égard de nouvelles perspectives. Enfin et surtout, je crois que la santé mentale nécessite de porter un nouveau regard sur les patients et d'agir en profondeur pour déstigmatiser ces pathologies. La formation des professionnels, le rôle des leaders d'opinion, de la création audiovisuelle sont à cet égard des leviers essentiels, à l'instar des récentes prises de paroles de Stromae.

**Les EHPAD sont aujourd'hui interrogés dans leur manière de prendre en charge nos aînés. La réforme de la prise en charge de la perte d'autonomie a été constamment reportée depuis plusieurs quinquennats. Mènerez-vous cette réforme qui est une des principales**

**préoccupations des Français et, si oui, quelles sont concrètement vos propositions et comment la financerez-vous ? Que préconisez-vous spécifiquement pour mieux accompagner les aidants ?**

Je m'engage à mener immédiatement après l'élection présidentielle une grande réforme pour construire ensemble la société de la longévité que le Président sortant a sans cesse remise à plus tard. Je m'engage à couvrir le territoire d'une offre de services sanitaires et médico-sociaux à domicile de qualité, à développer les formules d'hébergement temporaire et à multiplier les accueils de jour et les plateformes de répit qui viendront à l'appui des aidants. Je rendrai également solvable la prise en charge des personnes dépendantes grâce à un doublement du crédit d'impôt pour l'emploi à domicile auprès des bénéficiaires de l'APA.

Je m'engage également à transformer les EHPAD en véritables domiciles pour les personnes âgées qui y résident, en garantissant la liberté d'aller et venir, les visites des familles et des proches, et en améliorant les conditions d'hébergement. Tous les EHPAD seront certifiés sur la base d'un référentiel national et seront fermés s'ils sont défectueux ou, bien sûr, maltraitants. Chaque EHPAD devra afficher une évaluation de la qualité de ses services par les résidents et leurs familles et afficher les taux d'encadrement.

Je m'engage à accroître le taux d'encadrement de 25% en allant vers une norme de 8 soignants pour 10 résidents. Un grand plan de formation et de recrutement des personnels médico-sociaux sera lancé dans toutes les régions.

Ma réforme courageuse des retraites donnera les moyens de financer la cinquième branche de la sécurité sociale consacrée à l'autonomie.

**La Mutualité Française appelle à une généralisation de la prévoyance pour tous les actifs et au développement de l'épargne retraite. Etes-vous favorable à ces deux propositions ? Quels autres leviers actionneriez-vous pour mieux accompagner les Français dans la conduite de leurs projets de vie ?**

L'amélioration de la couverture prévoyance des Français est une priorité pour les années à venir. Cette couverture est aujourd'hui trop inégale et pas assez régulée. En matière de retraites, la répartition doit rester le cœur du pacte entre les générations grâce au recul progressif de l'âge légal de départ à la retraite. Mais le développement de l'épargne retraite est une orientation indispensable.

**La Mutualité Française souhaite le partage et la valorisation des données personnelles et de santé de manière anonymisée au bénéfice d'actions innovantes, notamment en prévention. Quelle politique entendez-vous engager quant à l'utilisation des données et de l'intelligence artificielle ?**

Le développement du numérique en santé est un mouvement inéluctable qui présente des opportunités indéniables en termes d'accès aux soins mais aussi en terme d'innovation ou de recherche. Je crois, à ce titre, que le numérique est une chance pour notre pays de concevoir la santé non plus comme une dépense sociale mais comme un investissement, une opportunité supplémentaire de création de richesses et d'emplois. Depuis 5 ans, plusieurs annonces favorables au numérique ont été faites mais, comme toujours, la communication très efficace du gouvernement ne s'est pas transformée en réalisations ni en concrétisations pour les Français. L'échec de la solution d'hébergement des données du Health Data Hub en est une preuve et cette gestion hasardeuse des données de santé est aujourd'hui une perte sèche pour nos entreprises

comme pour nos chercheurs car nos données de santé continueront à être sous-exploitées pendant plusieurs mois.

Concernant l'intelligence artificielle et l'utilisation des données en matière de prévention, il s'agit clairement d'un enjeu central pour notre avenir. Si la protection des données individuelles doit être renforcée, l'accès aux données anonymisées de l'Assurance Maladie doit être facilité pour bénéficier plus largement à la recherche et à l'innovation. Dans l'approche de « santé globale » que je souhaite conduire, il nous faudra ainsi pouvoir croiser en particulier les données liées à l'alimentation ou encore à la qualité de notre environnement avec les données de morbi-mortalité. Nous le faisons encore trop peu ce qui ne nous permet pas de mettre les actions et programmes de prévention là où il le faudrait. Bien entendu, l'enjeu de confiance et de protection est central et renvoie à la mission régalienne de l'Etat et à son devoir de régulation. Concernant spécifiquement le recours à l'intelligence artificielle, notre pays doit se donner les moyens de garantir sa souveraineté mais aussi sa sécurité, en systématisant la possibilité d'un accès de l'intelligence humaine aux algorithmes comme aux résultats.

**Place du patient dans la décision partagée avec son médecin, enjeux éthiques du soin, co-construction des politiques publiques... Entendez-vous et de quelle manière renforcer la démocratie en santé en associant les citoyens à la détermination des politiques de santé publique ?**

Depuis le début de la pandémie, force est de constater que la société civile a été exclue du processus décisionnel, instruit au sein d'instances indifférentes à l'exigence de concertation. Or, exercer une responsabilité politique en temps de crise sanitaire, c'est aussi se risquer à une autre pratique de la démocratie. Il convient d'en tirer les enseignements et les conséquences et de refonder la démocratie en santé car elle ne saurait être une option. Je souhaite à cet égard porter un projet de refondation de la démocratie en santé : repenser nos outils de démocratie sanitaire, notre attachement au bien commun, au souci de l'autre. La démocratie en santé doit, demain, constituer un mode de gouvernance systématique, capable de porter les valeurs de dignité, de bienveillance et de solidarité dont chacun de nous et la société tout entière ont besoin.

Pour faire des patients la boussole de notre système de santé, je souhaite en premier lieu systématiser le recueil de leur avis et de leur expérience et baser une partie de la tarification des soins sur l'évaluation de la qualité perçue par les patients. Ensuite, vingt ans après la loi du 4 mars 2002 sur le droit des malades, j'engagerai une nouvelle étape en faveur de la démocratie en santé, notamment en reconnaissant un caractère contraignant aux droits des personnes malades. Il me semble en outre important d'adapter l'application de la loi du 4 mars 2002 au nouveau contexte biomédical et technologique. Au regard des bouleversements liés aux innovations thérapeutiques, aux capacités de prédiction de certaines maladies, la démocratie sanitaire doit participer à l'arbitrage des choix et des priorités qui sont faites, qui ne peut pas être la seule affaire des experts. Enfin, je souhaite reconnaître un véritable rôle aux organes de la démocratie en santé, au plan national comme au sein des établissements, condition essentielle pour passer du témoignage et du plaidoyer au statut d'instances véritablement associées à la décision et au suivi de sa mise en œuvre.

**Par ailleurs, engagerez-vous une réforme sur l'aide active à mourir ?**

Non. J'entends d'abord appliquer la loi existante. En effet, malheureusement, seules 30% des personnes concernées ont accès aux possibilités pourtant prévues par la loi Claeys-Leonetti. Ma priorité sera donc de faire appliquer la loi et de développer la culture des soins palliatifs dans tous les territoires, en redonnant aux personnes en fin de vie la dignité, l'accompagnement et les soins auxquels elles ont droit. En matière de soins palliatifs non plus nous ne pouvons pas accepter des déserts ou des inégalités. Pour cela, des investissements seront nécessaires pour développer les structures de soins palliatifs dans chacun de nos territoires, à l'hôpital comme à domicile mais aussi pour mieux former les professionnels.