

# « Il nous faut collectivement repenser les fondements de notre système de santé »

Dans un entretien exclusif, Gérard Raymond évoque les défis et les opportunités de notre système de santé, dont la survie exige des réformes structurelles. Outre un grand plan de pertinence des soins et des parcours de santé, appuyé par le développement des outils numériques, il réclame un débat public national afin de déterminer les nouvelles frontières de notre modèle de société.

→ Dans une situation politique et budgétaire particulièrement incertaine, comment réformer efficacement le système de santé, dont la soutenabilité est menacée ? Quelles sont les réformes et les chantiers prioritaires ?

Notre système de santé se trouve dans une situation critique, dont toutes les parties prenantes sont responsables. La seule question que nous devons nous poser est la suivante : voulons-nous préserver notre modèle social fondé sur la solidarité et la répartition intergénérationnelle ? Le sujet mérite un grand débat de société qui devra inclure tous les acteurs concernés, sans oublier les citoyens usagers et leurs représentants. Malgré les intérêts divergents, nous devons collectivement repenser le fonctionnement et le financement de notre organisation sanitaire, dont la survie est menacée par les dérapages budgétaires. Aucune transformation ne sera possible sans une loi de programmation de la santé avec une trajectoire financière pluriannuelle. Elle devra reposer sur un projet politique partagé autour de priorités resserrées avec des objectifs clairs et des résultats régulièrement évalués. Nous ne pouvons plus nous permettre de naviguer à vue. Il manque une vision pérenne, ambitieuse et structurée pour relever les défis systémiques qui nous attendent.

→ Comment financer les transitions démographiques, épidémiologiques et numériques sans fragiliser les socles nationaux de protection sociale ?

Historiquement conçu dans une logique curative, notre système de santé ne répond plus aux besoins actuels de la population. Le financement de notre

## GÉRARD RAYMOND, président de France Assos Santé



modèle social est dépassé, car l'espérance de vie a augmenté, la population active a diminué et les équilibres de solidarité ont été rompus. Les réformes menées ont souvent eu pour seule ambition de réduire les dépenses, non sans culpabiliser les patients ou restreindre leurs droits et leur couverture sociale. Il en résulte une dégradation de la confiance des usagers, mais aussi de la qualité et de la sécurité des soins dans son ensemble. Une stratégie uniquement tournée vers l'économie financière mettra en péril la qualité de notre système. Nous devons collectivement lancer un plan fondé sur l'évaluation, la pertinence et les parcours de santé. La prescription médicale doit être davantage guidée par les recommandations scientifiques édictées par les sociétés savantes. L'évaluation des pratiques professionnelles est trop souvent perçue comme une sanction, et non comme un levier d'amélioration des actes médicaux. Ce sera pourtant une évolution incontournable pour gagner en efficacité et en efficience.

→ Le gouvernement évoque la possibilité de réviser le périmètre des ALD. Que vous inspire cette hypothèse budgétaire ?

Il a été créé, il y a vingt ans, le protocole de soins pour entrer en ALD. Celui-ci impliquait l'engagement réciproque du médecin et du patient sur un « panier de soins » signé par les deux parties et l'Assurance Maladie. Ce processus, qui est devenu purement administratif, a été vidé de sa dimension humaine et thérapeutique. Un retour aux fondamentaux serait bien plus efficace que les maigres économies attendues sur la prise en charge des malades chroniques, dont la santé physique et économique sera affaiblie. Nous devons donc revenir à cet engagement du protocole de soins en planifiant, au-delà de la stratégie médicamenteuse, un accompagnement à l'amélioration de la qualité de vie (éducation thérapeutique, suivi à distance...). Cela implique une profonde mutation culturelle, où les professionnels de santé travaillent en équipe, dans une logique de co-construction avec les patients. Cette évolution est toutefois incompatible avec le paiement à l'acte. Une rémunération fondée sur les résultats de soins et le ressenti des patients permettrait plus facilement de répondre aux défis du vieillissement et de la chronicité.

→ Quelles sont les principales pistes d'économies réalisables sur les dépenses de santé ?

Je ne crois pas aux économies, car ce mot induit une forme de restriction. La France consacre environ douze points de son produit intérieur brut aux dépenses de santé, soit un niveau qui la situe parmi les tous premiers pays de l'OCDE. Il n'est donc pas nécessaire de dépenser plus, mais de dépenser mieux. Il est urgent d'investir dans la prévention, même si les marges de manœuvre budgétaires se sont réduites. Le recours au numérique peut également générer des gains de productivité et d'efficacité. Des outils comme Mon Espace Santé devraient devenir obligatoires, afin de faciliter le partage des informations, éviter les actes redondants ou inutiles, ou encore prévenir les complications et les hospitalisations évitables. Autre chantier majeur : la formation des professionnels de santé devra être recalibrée, et mieux intégrer les sciences humaines et sociales pour "humaniser" la relation patient-soignant. Les cursus devront, plus largement, valoriser le travail en équipe, la coordination des soins et la mutualisation des compétences. La coopération interprofessionnelle doit se concevoir dès les premiers stades de l'apprentissage.

→ Comment lutter efficacement contre la prolifération des déserts médicaux ? Incitation ou coercition, quelle est la bonne option ?

Toutes les tentatives parlementaires ou gouvernementales récentes montrent une seule chose : nous sommes arrivés au bout du chemin, et nous ne savons par quel bout prendre ce problème qui parasite le quotidien de nombreux usagers. Certaines propositions, comme celle de contraindre les médecins à exercer deux jours par mois dans des zones sous-dotées, seront inefficaces et coûteuses. Malgré cela, chaque mesure, même imparfaite, a le mérite de faire bouger les lignes. Déjà en vigueur chez les pharmaciens et les infirmiers, la régulation des installations ne serait pas un drame, à condition de rendre plus attractif les territoires délaissés par la puissance publique. Une rémunération variable, indexée sur des

objectifs de prise en charge collectivement définis, doit aussi être envisagée. La réponse aux déserts médicaux suppose une réorganisation collective, une utilisation stratégique du numérique et une vision partagée de la santé, centrée sur l'efficacité, la coopération et l'intérêt du patient. Pensons d'abord aux six millions de Français qui n'ont pas de médecin traitant !

→ Comment améliorer durablement l'offre de soins radiologiques dans les territoires ?

La radiologie libérale est un maillon essentiel du système de santé, mais les machines disponibles sont inégalement réparties dans les territoires, notamment pour les scanners, ce qui engendre des délais de rendez-vous excessifs dans certaines zones sous-dotées. Il devient donc urgent d'adapter l'offre aux besoins réels des patients pour réduire les distances et garantir un accès équitable aux examens radiologiques, ce que doit notamment permettre la réforme du régime des autorisations de soins et équipements matériels lourds. Certaines initiatives, comme les plateaux d'imagerie médicale ambulatoire de proximité pourraient y contribuer, mais ces solutions devront être rigoureusement évaluées. Il est essentiel de mesurer le nombre d'examens réalisés, la qualité des pratiques, la satisfaction des professionnels et surtout celle des patients, avant de généraliser cette initiative. Il faut également capitaliser sur le progrès technologique et le développement de l'intelligence artificielle, particulièrement dynamiques dans cette spécialité médicale. Les nouvelles technologies vont améliorer la précision et la rapidité des diagnostics, mais aussi réduire les examens redondants ou inutiles. Le temps gagné devra être impérativement réinvesti pour accueillir et accompagner davantage de patients.

→ Quel regard portez-vous sur la financiarisation croissante du secteur de la radiologie ? Quels sont les risques pour la profession et les patients ?

La financiarisation croissante du secteur de la radiologie est un danger sournois, comme le démontre l'exemple de biologie médicale, où les investisseurs ont accéléré la concentration du marché et influencé les négociations conventionnelles, au détriment de la profession et des patients. Soyons lucides : le système de santé ne peut pas se priver des capitaux apportés par des acteurs financiers, les radiologues libéraux non plus, mais cette participation doit s'inscrire dans un cadre clair et durable, où la logique du soin prime sur celle du gain. Cela implique de poser des limites, et de clarifier les statuts juridiques et les pactes d'associés, pour éviter que les soignants ne soient progressivement écartés des décisions au profit de logiques financières dominantes. Les Ordres professionnels devront également être mieux équipés pour analyser des dossiers complexes, renforcer les contrôles et radier sans ménagement les sociétés qui transgressent les règles. Pour réaliser cette refondation structurelle, culturelle et financière de notre système de santé, nous avons besoin d'un pouvoir politique capable de fixer des objectifs à moyen terme et de redonner du sens aux métiers de la santé. C'est pour cela que nous militons pour une loi de programmation en santé pluriannuelle.

Propos recueillis  
par Jonathan ICART