



# CONFÉRENCE DE CITOYENS

Quel système de  
santé voulons-nous ?

Comment devons-nous  
l'utiliser et le financer pour  
qu'il soit viable ?



issouic@free.fr

## AVIS DE LA CONFÉRENCE DE CITOYENS

**Le 9 décembre 2012**

Cette conférence de citoyens a été organisée d'octobre à décembre 2012 par l'Institut Montaigne avec le concours de Res publica et Harris Interactive.

### **Note méthodologique de l'Institut Montaigne**

D'octobre à décembre 2012, 25 citoyens venus de différentes régions de France et répondant à plusieurs critères de diversité (sexe, âge, niveau de diplôme, profession, etc.) ont été réunis par l'Institut Montaigne pour répondre à la question suivante : « Quel système de santé voulons-nous et comment devons-nous l'utiliser et le financer pour qu'il soit viable ? ».

Avant de rendre cet avis, ils ont suivi pendant deux week-ends un programme de formation sur les grands enjeux de notre système de santé, élaboré par un comité de pilotage indépendant et bénévole représentant une diversité de points de vue. Ils ont ensuite confronté leurs idées et débattu le 8 décembre 2012 avec des acteurs du système de santé (médecins, économistes, pharmaciens, décideurs politiques, associations de patients, etc.). A l'issue de ces échanges, ils ont rédigé eux-mêmes le présent avis.

Les citoyens ont été recrutés par Harris Interactive et l'ensemble du processus a été délégué à Res publica, entreprise de conseil en stratégie et ingénierie de la concertation, qui a animé les formations, les débats ainsi que la rédaction de cet avis par les 25 citoyens.

L'ensemble du processus a été filmé et mis en ligne sur le site : <http://www.conferencedecitoyens.fr>

**Retrouvez en annexe :**

- la composition du comité de pilotage ;
- le programme de la formation ;
- le programme de la journée de débats du 8 décembre 2012 ;
- une présentation de l'Institut Montaigne, d'Harris Interactive et de Res publica.

<b>PREAMBULE .....</b>	<b>4</b>
<b>1. LES FONDAMENTAUX .....</b>	<b>5</b>
<b>2. L'ORGANISATION DU SYSTEME .....</b>	<b>6</b>
Vers un véritable parcours de santé .....	6
La répartition des praticiens sur le territoire .....	7
La formation des médecins.....	7
Repenser l'hôpital.....	7
<b>3. LE FINANCEMENT DE LA SANTE .....</b>	<b>9</b>
Mieux dépenser .....	9
Revoir les sources de financement.....	9
Mieux redistribuer .....	10
Le bouclier sanitaire .....	10
Plus de transparence.....	10
<b>4. INFORMATION, PREVENTION, EDUCATION, FORMATION, RESPONSABILISATION, SUIVI.....</b>	<b>11</b>
Prévention et Education .....	11
Responsabilisation .....	12
La recherche.....	13
Le dossier médical partagé (DMP) .....	13
La transparence et l'accès à l'information .....	14
L'information concernant les complémentaires.....	14
<b>5. OUVERTURE – CONCLUSION .....</b>	<b>15</b>
Les connexions aux autres politiques et autres systèmes .....	15
Une vision moins citadine .....	15
La place du citoyen dans le système .....	15
<b>ANNEXES.....</b>	<b>17</b>
Composition du comité de pilotage.....	17
Programme de formation .....	18
La journée de débats du 8 décembre 2012 .....	19
A propos de .....	20

## **PREAMBULE**

---

Nous sommes un panel représentatif de 25 citoyens, composé d'hommes et de femmes, de 25 à 65 ans, venant de plusieurs régions de France et issus de différentes catégories socio-professionnelles.

Nous nous sommes réunis en une conférence de citoyens ayant pour but de débattre de l'avenir du système de santé.

Cette conférence avait pour objectif de répondre à deux questions :

**Quel système de santé voulons-nous ?  
Comment devons-nous l'utiliser et le financer pour qu'il soit viable ?**

Nous avons pris plaisir à travailler ensemble pendant trois week-ends en dépit de nos différences. Le fait de réfléchir à un sujet complexe et mal connu nous a stimulés intellectuellement et a généré une forte envie de s'investir et de participer à ce projet.

Après deux week-ends de formation en octobre et novembre 2012, pendant lesquels nous avons rencontré des experts d'horizons variés, nous avons auditionné des acteurs et professionnels, au CNAM, le 8 décembre 2012. Ces différentes rencontres nous ont permis d'approfondir et de clarifier nos points de vue et d'aboutir à la rédaction de l'avis présenté dans ce document.

## 1. LES FONDAMENTAUX

---

Le système de santé créé en 1945 correspondait à un contexte de société spécifique qui ne s'accorde plus au contexte actuel. Nous sommes en effet passés d'une société de plein emploi, à la démographie jeune et plus rurale, dans laquelle les pathologies étaient principalement des pathologies aiguës à une société où l'emploi est moins important, la démographie vieillissante. De plus, les espaces ruraux désertés se sont multipliés et les pathologies chroniques sont devenues de plus en plus fréquentes.

Aujourd'hui, malgré une lente évolution, peu discutée démocratiquement avec les citoyens, le système n'a pas complètement suivi l'évolution de la société. Durant toutes ces années, différentes couches de réformes du système se sont superposées mais le résultat actuel n'est pas satisfaisant. C'est pourquoi nous nous sommes interrogés sur son avenir.

Face à ce constat, un quasi consensus ressort pour faire évoluer le système en conservant ses fondements jugés bons, mais en apportant de nouvelles organisations, qui apparaissent nécessaires au système dans sa globalité. (Toutefois, l'un d'entre nous, considérant que les fondements du système actuel de sont pas justes, souhaite changer de système).

Ainsi, les bases de solidarité et d'égalité d'accès aux soins sont des fondements à conserver ; en revanche toute l'organisation du système de santé est à repenser.

Le système de santé doit accompagner la personne tout au long de sa vie. L'éducation de tous les acteurs de la santé (patients, soignants, etc.) est une nécessité. Elle revêt des caractères de prévention, de formation, d'information, de suivi et de responsabilisation.

Pour être viable dans le temps, il est nécessaire de repenser le financement de notre système de santé, qui est déficitaire depuis plusieurs années, ce qui ne peut plus perdurer. Cela concerne à la fois la manière de collecter, de distribuer et de mieux gérer les fonds (moins de gaspillage et une meilleure répartition).

En outre, le système de santé que nous souhaitons doit permettre de réduire les inégalités, tant territoriales que sociales, il doit être plus transparent et intégrer les nouveaux moyens de communication.

## 2. L'ORGANISATION DU SYSTEME

---

Le système de santé ne correspond plus à la société actuelle. En effet, il doit s'inscrire dans l'évolution de l'environnement (densité de population, évolution de la démographie, crise économique, etc.) et s'adapter aux nouveaux modes de vie et aux besoins réels de santé.

### VERS UN VERITABLE PARCOURS DE SANTE

Aujourd'hui, nous avons compris qu'il n'existe pas de parcours de santé en tant que tel. Nous constatons que les actes médicaux sont isolés et pas toujours coordonnés.

#### **Mieux faire travailler ensemble les professionnels de la santé**

Le décloisonnement des différentes professions médicales et des différents services (ville / hôpital) et la coopération entre les professionnels de santé permettraient un meilleur suivi des patients et éviteraient également la redondance des actes.

Les professionnels de santé devraient notamment s'appuyer sur le DMP (Dossier médical partagé) afin de rendre le système plus efficace, plus coordonné et plus économique.

La délégation des tâches aux autres professionnels soignants (infirmières, orthoptistes...) pourrait, d'une part, alléger la charge des médecins généralistes et spécialistes et, d'autre part, améliorer les diagnostics et renforcer l'efficacité du paramédical. Ces avantages seraient d'autant plus importants que l'ensemble des professionnels s'organiserait en pôles ou en maisons de santé.

L'accès à un plus grand nombre de médecins et une plus grande diversité de structures d'accueil permettrait de désengorger les urgences.

#### **La rémunération des médecins**

Nous recommandons que la rémunération des médecins ne dépende pas uniquement du paiement à l'acte mais soit complété par d'autres formes de rémunérations prenant en compte l'ensemble de leurs fonctions (forfait, capitation...).

Les dépassements d'honoraires doivent être limités et compensés par des revalorisations du paiement des actes médicaux. Certains d'entre nous pensent même qu'il faudrait tout simplement interdire les dépassements d'honoraires.

#### **La place des complémentaires dans le système**

Les réseaux de santé des mutuelles doivent diminuer le reste à charge pour le patient. Ainsi, le patient serait plus libre et bénéficierait d'un choix plus vaste en offre de soins.

Nous nous demandons s'il serait nécessaire et intéressant que les complémentaires étendent les réseaux de soins aux médecins et aux hôpitaux.

### **LA REPARTITION DES PRATICIENS SUR LE TERRITOIRE**

Le désamour pour nos campagnes et certaines de nos banlieues pose la question des déserts médicaux. L'enjeu est l'équilibre entre les zones géographiques.

L'aménagement du territoire doit favoriser la résorption des déserts médicaux en rendant attractive (pas uniquement sur le plan financier mais aussi sur le plan de la qualité de vie) l'installation des professionnels de santé.

Nous avons dégagé plusieurs pistes possibles pour résoudre ce problème :

- des médecins fonctionnaires pour ces territoires ;
- la multiplication des maisons de santé ;
- la contractualisation avec les étudiants en médecine pour qu'ils s'installent dans des zones en sous-effectifs ;
- l'interdiction de s'installer dans les zones en sureffectifs (comme pour les pharmaciens et comme l'ont accepté d'autres professions médicales telles que les infirmiers...).

### **LA FORMATION DES MEDECINS**

Nous proposons les pistes suivantes, dans le cadre de la formation initiale :

- Revaloriser le métier de médecin généraliste auprès des étudiants (qui ont tendance à le délaisser) ;
- Rendre effectifs les stages obligatoires auprès des généralistes dans le cadre de la formation des étudiants en médecine ;
- Faire participer les cliniques à la formation des médecins au même titre que les hôpitaux publics ;
- Inciter les médecins partant à la retraite à former les plus jeunes médecins (logique de « contrat de génération ») ;
- Aider les jeunes médecins à plus s'intégrer au monde du travail (apprentissage de la gestion d'un cabinet par exemple).

### **REPENSER L'HOPITAL**

Le système de santé est trop hospitalo-centré : il faut le repenser. Il ne correspond plus à nos besoins de santé. Nous sommes passés de maladies aiguës à des maladies chroniques.

La multiplication des actes chirurgicaux en ambulatoire doit se développer. Néanmoins, un manque de coordination entre les professionnels assurant le suivi à domicile ralentit le processus.

Réorganiser les soins entre l'hôpital et la médecine de ville (notamment en repensant le recours aux urgences) permettrait à l'hôpital de se recentrer sur ses

missions premières, notamment le service public. Ce recentrage s'inscrirait dans une meilleure répartition des prestations entre hôpital et clinique privée. Cela permettrait une rentabilité des deux types de structures, tout en assurant une meilleure qualité de soins.

Repenser l'hôpital passe par une recherche d'efficacité qui peut induire la fermeture et la reconversion de certains établissements. Cela s'inscrit dans une politique d'aménagement du territoire et par la mise à disposition de nouvelles structures, pôles de santé notamment.

Ces pistes de réorganisation du système peuvent paraître réductrices de liberté de choix d'accès aux praticiens et structures. Néanmoins, si elles s'inscrivent dans une démarche qualitative (meilleurs soins, accessibilité financière pour tous,..), nous les accepterions.

### 3. LE FINANCEMENT DE LA SANTE

---

Nous sommes arrivés à la conclusion que les ressources sont suffisantes : il y a assez d'argent à disposition mais il faut avoir une meilleure gestion.

Cependant, si le financement de la santé est suffisant aujourd'hui, il n'est plus adapté aux conditions socioéconomiques actuelles : il convient donc de repenser l'assiette sur laquelle il est calculé et surtout de mieux gérer les dépenses.

#### MIEUX DEPENSER

Il s'agit d'abord de faire des économies en utilisant mieux l'argent dont on dispose (celui issu des cotisations comme des taxes). Il faut faire des efforts de gestion.

Par ailleurs, pour éviter la fraude, certains d'entre nous pensent qu'il faut renforcer les contrôles de ce que font les professionnels de santé et les patients.

En outre, nous pensons qu'il faut éviter le gaspillage, notamment en ce qui concerne les médicaments qui ne sont pas consommés mais aussi les prescriptions abusives ou inutiles.

Nous pensons aussi qu'il serait utile de regrouper les différents régimes de Sécurité Sociale pour simplifier et optimiser les dépenses : il y a trop d'acteurs à trop de niveaux administratifs dans un système trop lourd et trop de lois à trop court terme.

Nous jugeons utile, en outre de :

- Mettre en place le DMP pour un meilleur contrôle vertical des soins.
- Sensibiliser les praticiens et les patients à la modération des prescriptions des médicaments et des actes.
- Simplifier le mode de financement.
- Mieux savoir comment l'argent est collecté.

Enfin, l'un d'entre nous a proposé la suppression du tiers payant pour que les patients prennent conscience des coûts et pour limiter les petites dépenses inutiles. Cependant, le reste du groupe n'y est pas favorable.

#### REVOIR LES SOURCES DE FINANCEMENT

Aujourd'hui, les sources du financement de la santé sont :

- le travail, à travers les cotisations sociales patronales et salariales ;
- la CSG, la CRDS qui touchent aussi d'autres revenus ;
- diverses taxes.

Cependant, étant donné la conjoncture actuelle, alléger les charges du travail nous semble indispensable. L'idée de moins taxer le travail est très largement partagée au sein du groupe. Il conviendrait d'élargir l'assiette du recouvrement à

condition qu'il soit plus juste. Cependant nous ne privilégions pas tous les mêmes pistes : certains favorisent la TVA, d'autres la CSG. D'autres pistes à inventer sont évoquées dans le groupe. Pour certains, la CSG semble plus adaptée qu'une augmentation de la TVA car elle semble pouvoir rapporter plus et être plus juste. D'autres au contraire accepteraient une augmentation de la TVA, considérant la CSG comme un impôt injuste.

Deux d'entre nous, les autres n'étant pas d'accord, souhaitent que l'on puisse taxer toute forme de capital spéculatif, les biens appartenant aux syndicats, aux comités d'entreprises, aux multinationales et aux fondations.

Par ailleurs, afin de faire évoluer les consciences du monde agroalimentaire sur les conséquences sanitaires de leurs produits, nous pensons qu'il serait intéressant de les taxer en fonction de leur nocivité reconnue (liée aux excès de sel, de sucre, de matières grasses, etc.).

Certains d'entre nous croient savoir que des pays étrangers doivent de l'argent à la France pour le financement de soins et demandent que cet argent soit recouvré pensant ainsi contribuer à la réduction du déficit.

### **MIEUX REDISTRIBUER**

Un peu moins de la moitié d'entre nous propose le déremboursement d'actes et de médicaments de confort jugés inutiles ou inefficaces.

Pour faciliter la réorganisation du système de santé, il serait souhaitable que les différents budgets de la santé (l'hôpital et la médecine de ville) soient décloisonnés.

### **LE BOUCLIER SANITAIRE**

Nous souhaiterions que le bouclier sanitaire soit étudié (nous avons compris qu'il en existe différentes formules : franchise identique pour tous, ou montant proportionnel au revenu) de manière à renforcer la justice concernant le reste à charge.

Pour quelques-uns d'entre nous, minoritaires, le bouclier sanitaire aurait pour fonction aussi de faire des économies et de limiter le rôle des complémentaires santé.

### **PLUS DE TRANSPARENCE**

Nous souhaitons connaître et que soient affichés les coûts de fonctionnement et d'investissement du système de santé, ainsi que le coût individuel de la santé.

Nous demandons, d'une façon générale, plus de transparence et plus d'accessibilité (et de lisibilité) concernant le budget et les financements de la santé.

## 4. INFORMATION, PREVENTION, EDUCATION, FORMATION, RESPONSABILISATION, SUIVI

---

Nous souhaitons une meilleure concordance entre les pratiques médicales et les besoins des patients qui ont évolué.

Certains d'entre nous considèrent qu'on ne dispose pas toujours d'assez d'informations pour agir sur sa propre santé : cela dépend notamment des catégories socioprofessionnelles. Nous n'avons pas tous les mêmes moyens économiques ni la même volonté personnelle, en raison de la fracture sociale. L'information et la prévention sont mal reçues.

Par ailleurs, nous ne connaissons pas tous toujours l'offre du système de santé ; beaucoup de gens ne connaissent pas leurs droits.

Nous avons compris que la prévention permet d'éviter et/ou de limiter l'aggravation d'un certain nombre de problèmes de santé. Nous pensons que la prévention concerne tout le parcours de vie : pour les jeunes enfants, c'est une évidence, mais aussi chez les adultes qui ont des comportements à risque et sans oublier les personnes âgées.

De la même manière qu'il faut former, informer et responsabiliser le patient et le citoyen, nous souhaitons mettre l'accent sur la nécessité de former, informer et responsabiliser les médecins, notamment les médecins traitants et l'ensemble du corps médical.

Pour que la prévention soit efficace en matière de santé, nous pensons qu'elle doit également prendre en compte les différents facteurs tels que l'environnement, le travail, les conditions de vie, etc.

### PREVENTION ET EDUCATION

Pour faire en sorte que les personnes s'approprient mieux et intègrent mieux les campagnes de prévention, nous avons retenu, entre autres, les pistes suivantes :

- prendre exemple sur les campagnes d'informations comme « manger mieux, bouger plus » ;
- organiser des interventions généralisées dans les écoles et des cours d'éducation à la santé, au même titre que l'instruction civique, la biologie, ... ;
- réaliser des animations dans les villes comme cela est fait pour la prévention routière ;
- faire réellement passer l'information par tous les intervenants médicaux, paramédicaux et autres ;
- généraliser les campagnes de dépistage et les offres préventives comme le bilan de santé quinquennal.

L'éducation à la santé est de la responsabilité de tous les acteurs : tant des parents que de l'Education nationale ou encore des professionnels de santé et du milieu du travail.

## RESPONSABILISATION

### Responsabiliser les professionnels de santé

Au travers de l'expérience de quelques-uns d'entre nous, il semble que le lien traditionnel entre certains médecins et leurs patients ait été altéré. Or des études montreraient que l'efficacité d'un traitement est d'autant plus forte que l'empathie du médecin pour son patient est réelle.

Les médecins ne sont pas que des techniciens, ils doivent aussi apprendre à communiquer avec leurs patients et les familles et, pour cela, suivre des formations en psychologie.

Les médecins doivent en outre être formés à l'éducation thérapeutique et prendre le temps de bien expliquer aux patients (cela renvoie à la réflexion sur la rémunération des médecins).

En outre, les médecins devraient s'inspirer de pratiques constatées à l'étranger qui conduisent à ne pas systématiser les prescriptions de médicaments ou d'actes.

Nous pensons que la formation continue des médecins, tout au long de leur carrière, devrait être systématique et porter sur le renouvellement et un renforcement des connaissances scientifiques et des avancées de la recherche.

Enfin, il nous semble important, afin de rapprocher à nouveau les médecins des patients, de rappeler la part d'humanité du serment d'Hippocrate.

### Responsabiliser les usagers

Nous pensons qu'il faut également responsabiliser les patients vis-à-vis de leurs comportements :

- D'une part en ce qui concerne leur comportement vis-à-vis d'une certaine forme de (sur)consommation médicale.
- D'autre part en ce qui concerne les comportements à risque dégradant leur santé ou amplifiant leurs pathologies.

Certains d'entre nous pensent qu'il faut contrôler et pénaliser ceux qui ont des comportements non responsables. Cependant, la plus grande majorité d'entre nous s'y oppose, considérant que l'on ne dispose pas des moyens de ce contrôle et que l'on risque de culpabiliser des personnes, notamment celles qui, déjà malades, nécessitent réellement des soins.

Par conséquent, nous pensons avant tout que l'éducation et la prévention aboutiront à la responsabilisation de tous.

Le fait de mieux savoir ce que l'on consomme et ce que ça coûte peut participer à la responsabilisation des usagers.

## LA RECHERCHE

Nous pensons que la recherche devrait être une priorité dans le budget de la santé. C'est un élément capital pour améliorer la performance des traitements et des gestes médicaux et diminuer leurs coûts.

Nous demandons de concentrer les efforts de la recherche sur les affections les plus consommatrices, sans exclusivité.

## LE DOSSIER MEDICAL PARTAGE (DMP)

Nous entendons par DMP un dossier médical individuel partagé et dématérialisé.

Nous avons compris que les premières tentatives de mise en œuvre du DMP ont conduit à une dépense en pure perte de 200 millions d'euros.

On s'accorde à dire que le DMP n'a pas fonctionné jusqu'à présent pour des raisons techniques (il est arrivé en même temps que la carte Vitale, il y aurait eu des réticences de la CNIL). Il nous semble aussi que les blocages émanent à la fois du monde politique, des corporatismes et des patients. Nous souhaitons que ces blocages soient dépassés, dans la perspective d'amélioration du système.

Les patients doivent être mieux informés sur le fonctionnement et l'utilité du DMP. Celui-ci permet notamment la mise en place du parcours de soin du patient, un meilleur suivi des pratiques. En outre, il permet d'éviter les mauvaises interactions médicamenteuses.

Nous demandons que sa mise en place et son déploiement généralisé soient réalisés le plus rapidement possible et que contrairement au Dossier pharmaceutique, les informations qu'il contient soient conservées tout au long de la vie du patient. Le DMP devrait débiter dès la naissance et remplacer le carnet de santé.

Nous considérons que le DMP doit notamment contenir :

- des informations médicales tout au long de la vie ;
- l'ensemble des prescriptions médicales ;
- les pathologies ;
- le parcours médical.

Nous considérons aussi que son accès doit être réservé aux patients eux-mêmes et aux médecins qui les traitent (en ville et à l'hôpital), qui doivent pouvoir le consulter dans sa totalité. Certains pensent que, sauf autorisation du patient, la médecine du travail et les autres soignants ne doivent pas y avoir accès.

## **LA TRANSPARENCE ET L'ACCES A L'INFORMATION**

Nous constatons qu'il existe un grand nombre d'informations peu ou pas accessibles et compréhensibles par tous. Nous souhaitons sortir de l'opacité pour mieux comprendre comment fonctionne le système de santé et quelles sont ses performances.

Pour cela, nous demandons qu'une logique d'« open data » sur l'ensemble des données concernant le système de santé (données qui sont pourtant publiques) soit mise en place. Ces données seront à la disposition des usagers et des corps intermédiaires qui sauront les utiliser pour aider le grand public à les interpréter.

Dans la même logique, nous souhaitons pouvoir être informés de la performance de tous les établissements de santé (publics et privés) et de tous les médecins, de la façon la plus précise possible.

Certains d'entre nous souhaitent que l'information générale sur la santé soit plus accessible et claire. D'autres considèrent que l'information existe et qu'il relève de la responsabilité des citoyens d'aller la chercher.

## **L'INFORMATION CONCERNANT LES COMPLEMENTAIRES**

Nous demandons qu'il soit fait en sorte de clarifier et mieux comprendre les contrats des complémentaires santé de façon à pouvoir les comparer entre elles et les mettre en concurrence.

## 5. OUVERTURE – CONCLUSION

---

Le groupe a majoritairement réaffirmé sa volonté de conserver les principes fondateurs de la Sécurité Sociale : la solidarité et la justice sociale.

Au-delà des propositions que nous avons souhaité mettre en avant dans l'avis, deux éléments nous paraissent importants à ajouter et à approfondir.

### LES CONNEXIONS AUX AUTRES POLITIQUES ET AUTRES SYSTEMES

Nous pensons qu'il faut aborder les choses de manière systémique. La santé n'est pas indépendante d'autres questions comme :

- L'aménagement du territoire, notamment en rendant plus attractives les zones qualifiées aujourd'hui de « déserts ». Dans cette optique, nous proposons que les lieux de santé soient installés dans des endroits facilement accessibles par tous moyens de transport ;
- L'éducation en intégrant dans les programmes scolaires, dès le plus jeune âge, des initiations/formations/informations concernant les règles d'hygiène de vie et de bases de la santé ;
- Le logement et le travail sont aussi très intimement liés à la santé ;
- La qualité de l'environnement est, enfin, un facteur important de santé.

Par ailleurs, nous pensons que la recherche prépare l'avenir et doit permettre de découvrir des pistes pour améliorer les situations complexes d'aujourd'hui (ALD...).

### UNE VISION MOINS CITADINE

La diversité de nos expériences, de nos situations face à la maladie et de nos origines géographiques nous fait entendre de manière différente la perception du système de santé.

Nous pensons que pour mieux coller à la société actuelle, il faudrait avoir une vision moins citadine et moins hospitalo-centrée.

### LA PLACE DU CITOYEN DANS LE SYSTEME

Compte tenu des informations acquises au cours de nos rencontres, nous pensons que les assurés et les usagers ne sont pas suffisamment impliqués dans le fonctionnement du système de santé.

Il faudrait qu'ils puissent donner leur avis sur le système et son évolution.

La santé n'est pas qu'une affaire de spécialistes ; de ce fait, nous préconisons que l'usager soit plus impliqué dans la gouvernance du système de santé.

## **Ont participé à la rédaction de cet avis**

**Claude ARMENAULT, BEUZEVILLE (27)**

**Ludovic BEDNARCZYK, SAINT MAXIMIN LA SAINTE BAUME (83)**

**Marie - Paule BONIFACIE, GRABELS (34)**

**Pierre BRUNET, LAVELANET (09)**

**Manuela CHABRE, MELUN (77)**

**Priscillia COSQUERIC, GOUESNAC'H (29)**

**Patrice DEFAUT, CLERMONT-EN-ARGONNES (55)**

**Michel DUBOIS, BREZINS (38)**

**Mounya EL-HADEUF, PARIS (75)**

**Sophonie JEAN, CRETEIL (94)**

**Marie-Jeanne JUDON – PRIN, CHATILLON COLIGNY (45)**

**Carine KHELFAOUI, ORLEANS (45)**

**Anne-Marie LE LOUARNE, ST MALO DE PHILY (35)**

**Loïc LEROY, PARIS (75)**

**Marc LOIRET, HAUTS-DE-SEINE (92)**

**Claude MEHAYE, MENTHON ST BERNARD (74)**

**Aurore MIRGAINE, STRASBOURG (67)**

**Michel MISIARCZYK, JOINVILLE-LE-PONT (94)**

**Joel PAMPLINA, PEYPIN (13)**

**Katia PRIK, SAINT-OUEN (93)**

**Mariano PUIG, EYSINES (33)**

**Catherine SIMON, LEVALLOIS-PERRET (92)**

**Michel TIGLI, SALLES (81)**

**Linda TRAN, DEOLS (36)**

**Sylvie ZAJDA, LE THILLAY (95)**

## ANNEXES

---

### COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE

Le comité de pilotage, indépendant et bénévole, est garant du bon déroulé de la conférence. C'est lui qui a élaboré le programme de formation. Ses membres reflètent une diversité de points de vue sur le système de santé, afin de garantir un processus loyal et équilibré. Il est constitué également de spécialistes de la démocratie participative.

- **Marianne Binst**, directrice générale de Santéclair, entreprise d'aide au consommateur dans le domaine de la santé
- **Loïc Blondiaux**, professeur des Universités au Département de science politique de l'Université Paris 1 – Panthéon Sorbonne
- **Guy Carcassonne**, Professeur de droit public à l'université Paris-Ouest Nanterre-La Défense
- **Pierre Coriat**, chef du département d'anesthésie réanimation du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, ancien président de la commission médicale d'établissement de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP)
- **Mireille Faugère**, directrice générale de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)
- **Jean-Paul Gaudillière**, historien, directeur du Cermes3, directeur de recherche à l'Inserm
- **Daniel Laurent**, professeur émérite des universités, Institut Montaigne
- **Pierre-Emmanuel Lecerf**, conseiller auprès de la directrice générale de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP)
- **Arnaud Lechevalier**, maître de conférences à l'Université de Paris 1 – Panthéon Sorbonne et chercheur au Centre Marc Bloch (Berlin)
- **Claude Le Pen**, professeur de sciences économiques, Université Paris-Dauphine
- **Natalie Rastoin**, directrice générale, Ogilvy France
- **Yves Sintomer**, membre de l'Institut Universitaire de France, professeur de science politique, chercheur au CSU-CRESPPA (CNRS/Université de Paris 8), chercheur associé, Centre Marc Bloch (Berlin) et Institut de sociologie de l'Université de Neuchâtel
- **Lucie Taleyson**, directrice technique et marketing, Axa Life Solution
- **Guy Vallancien**, professeur à l'Université Paris Descartes et chirurgien urologue, chef de service à l'Institut Mutualiste Montsouris

## PROGRAMME DE FORMATION

Pendant deux week-ends, à l'automne 2012, neuf formateurs se sont succédé pour présenter aux citoyens le système de santé français, son organisation, son financement, et le comparer avec d'autres modèles.

### Week-end du 13-14 octobre 2012

- **Module d'introduction : de quoi parle-t-on ?**  
*Claude Le Pen (Université Paris Dauphine)*
- **Module 1 - Le système de santé en France**  
*Claude Le Pen (Université Paris Dauphine)*
- **Quizz : que savons-nous sur la santé ?**  
*Daniel Laurent (Professeur émérite des universités, Institut Montaigne)*
- **Module 2 - La France a-t-elle un « bon » système de santé ?**  
*Catherine Le Galès (CERMES 3 - Centre de recherche en médecine, science, santé, santé mentale et société)*
- **Module 3 - Les grandes évolutions et les grands défis de la santé publique**  
*Marie-Aline Bloch (EHESP – Ecole des hautes études de santé publique)*
- **Module 4 - Les problèmes économiques que suscite le financement de la protection de la santé en France dans le cadre de la zone euro**  
*Module dispensé par un haut fonctionnaire de la Cour des comptes*
- **Module 5 - Qui paye quoi en matière de santé et comment se fait la prise en charge des soins ?**  
*Florence Jusot (Université de Rouen)*

### Week-end du 17-18 novembre 2012

- **Module 6 - Les autres modalités possibles de financement de la santé : exemples internationaux**  
*Julien Mousquès (Institut de recherche et documentation en économie de la santé – IRDES)*
- **Module 7 - L'hôpital et les établissements de soins**  
*Module dispensé par un haut fonctionnaire de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS)*
- **Module 8 - La médecine de ville et les médicaments**  
*Martine Bungener (CERMES 3 - Centre de recherche en médecine science, santé, santé mentale et société)*
- **Module 9 - Les enjeux de moyen terme : que prend-on en charge, qui décide ?**  
*Daniel Laurent (Professeur émérite des universités, Institut Montaigne)*

## LA JOURNEE DE DEBATS DU 8 DECEMBRE 2012

Après avoir été formés pendant deux week-ends, les 25 citoyens ont défini une liste de thèmes sur lesquels ils souhaitaient échanger et d'acteurs à rencontrer. Le 8 décembre 2012, à Paris, ils ont ainsi débattu et confronté leurs points de vue avec des décideurs politiques, des représentants d'associations et de professionnels de santé, des acteurs publics et des experts portant des regards différents et contradictoires sur notre système de santé.

### Première table ronde : Comment sont et seront prises les décisions en matière de santé ?

- **Claude Evin**, directeur de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, ancien ministre de la Santé et des Affaires sociales
- **Claude Le Pen**, professeur de sciences économiques, Université Paris Dauphine
- **Claude Rambaud**, vice-présidente du collectif interassociatif sur la santé (CISS), Présidente de l'association Le LIEN

### Deuxième table ronde : Prévention, éducation, responsabilisation : comment informer et sensibiliser tous les acteurs du système ?

- **Jean-Michel Chabot**, professeur à la faculté Necker-Enfants Malades et praticien hospitalier, conseiller médical auprès du directeur de la Haute autorité de santé
- **Claire Compagnon**, représentante des usagers de l'hôpital, co-auteur de *L'Hôpital, un monde sans pitié*, conseil en politique de santé
- **Pierre Lombrail**, médecin de santé publique, professeur à l'université Paris13 (PRES Sorbonne), praticien hospitalier à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
- **Thomas London**, directeur associé, McKinsey France, en charge du secteur santé
- **Renaud Nadjahi**, pharmacien, vice-président des Unions régionales des professionnels de santé (URPS), président des URPS de la Région Ile-de-France

### Troisième table ronde : Faire évoluer l'organisation des soins entre l'hôpital et la médecine de ville

- **Michel Chassang**, président de la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF)
- **Michel Naiditch**, chercheur associé à l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES), médecin de santé publique
- **Filippo Monteleone**, directeur général délégué de la Générale de Santé
- **Patrick Pelloux**, président de l'association des médecins urgentistes de France
- **Guy Vallancien**, professeur à l'Université Paris Descartes et chirurgien urologue, chef de service à l'Institut Mutualiste Montsouris

### Quatrième table ronde : Qui paye quoi en matière de santé ? Qui devrait payer quoi ?

- **Marianne Binst**, directrice générale de Santéclair, entreprise d'aide au consommateur dans le domaine de la santé
- **Paul Dourgnon**, maître de recherches à l'Institut de recherche et de documentation en économie de la santé (IRDES)
- **Pascal Louis**, président du Collectif national des groupements de pharmaciens d'officine (CNGPO)
- **Mathias Matallah**, directeur de Jalma, cabinet de conseil spécialisé sur la santé
- **Gérard Sébaoun**, député du Val d'Oise, membre de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale

## A PROPOS DE

### **A propos de l'Institut Montaigne**

Association à but non lucratif, l'Institut Montaigne est un laboratoire d'idées créé en 2000. Il élabore des propositions concrètes autour de quatre axes de politiques publiques : action publique, cohésion sociale, compétitivité et finances publiques. Adressés aux pouvoirs publics, ses travaux sont le fruit d'une méthode d'analyse et de recherche ouverte sur les comparaisons internationales, rigoureuse et critique. L'Institut Montaigne réunit des chefs d'entreprise, des hauts fonctionnaires, des universitaires et des personnalités issues d'horizons très divers. Ses financements sont exclusivement privés, aucune contribution n'excédant 2 % d'un budget annuel de 3 millions d'euros. À travers ses publications et les événements qu'il organise, l'Institut Montaigne, *think tank* pionnier en France, souhaite jouer pleinement son rôle d'acteur du débat démocratique.

[www.institutmontaigne.fr](http://www.institutmontaigne.fr)

### **A propos de Harris Interactive**

Harris Interactive est un institut de référence sur le marché des études (6<sup>ème</sup> rang mondial des sociétés d'étude ad hoc). La structure française, fondée en 1995 par Nathalie Perrico-Combeaux et Patrick Van Bloeme sous le nom de Novatris, a rejoint le groupe en mars 2004.

Harris Interactive propose des méthodes d'études innovantes ainsi que des analyses et un conseil stratégique qui aident les clients à prendre des décisions réfléchies et efficaces. Le groupe doit sa réputation aux sondages d'opinion « Harris Poll » et à son rôle précurseur dans les méthodes d'études en ligne. La société a mis en place ce qui, selon elle, constitue le panel le plus important au monde : le Harris Poll Online. Harris Interactive est au service de sa clientèle dans le monde entier grâce à ses bureaux en Amérique du Nord et en Europe.

[www.harrisinteractive.fr](http://www.harrisinteractive.fr)

### **A propos de Res publica**

Le métier de Res publica est le conseil en stratégie et l'ingénierie de la concertation qui consiste à rendre utiles et efficaces les processus de participation publique en apportant méthode, rigueur et innovation à leurs clients.

Les interventions de Res publica permettent de mobiliser dans les processus participatifs tous ceux qui sont concernés par les décisions à prendre et à mettre au point des dispositifs de dialogue qui permettent à des gens différents et présentant des intérêts divers de travailler ensemble pour améliorer les projets ou les politiques qui font l'objet de concertation.

De cette manière, la finalité de Res publica est d'aider ses clients, principalement les collectivités territoriales et les administrations, à mettre au point des processus de participation publique afin de rendre leurs décisions plus performantes, c'est-à-dire plus pertinentes et efficaces dans leur mise en œuvre.

[www.respublica-conseil.fr](http://www.respublica-conseil.fr)