



1. L'essentiel

Auteures :

Angèle Malâtre-Lansac,
directrice déléguée à la
santé, Institut Montaigne



Laure Millet, responsable
du programme santé,
Institut Montaigne



- Des **réformes importantes** avec la stratégie [Ma Santé 2022](#) ont été engagées en début de quinquennat : chantier de la prévention primaire, accès aux soins, tarification, virage ambulatoire, notamment. Mais la crise sanitaire a largement perturbé leur mise en œuvre puisque la lutte contre la pandémie a mobilisé de nombreuses ressources tant du point de vue humain que financier.
- La crise du Covid-19 a par ailleurs été **un accélérateur et un révélateur des forces et faiblesses du système de santé**. Elle a mis les enjeux sanitaires au premier rang des priorités, permettant **un investissement historique dans le secteur** sans toutefois en finir avec les corporatismes, les blocages et les silos.
- Le rôle de **l'hôpital public** dans la crise a renforcé sa place prépondérante au sein du système, laissant la médecine de ville de côté alors même qu'elle constitue un [pivot essentiel](#). En effet, le [Ségur de la santé](#) a permis la revalorisation des carrières à l'hôpital mais aucune réforme de fond n'a été lancée sur les liens avec **la ville et le médico-social**, qui restent relativement exclus des débats sur la refonte de notre système de soins.
- Des avancées notables sont à mettre en avant sur **le déploiement de la e-santé**. La Délégation du numérique en santé a donné un réel coup d'accélérateur à de nombreux projets et a permis de créer de nouveaux chantiers indispensables à [la numérisation de notre système](#) : création de Mon Espace Santé, charte sur l'interopérabilité avec les industriels, investissements massifs dans les systèmes d'information en santé, etc.
- Sur la [télémédecine](#) particulièrement, son accès s'est considérablement démocratisé ces derniers mois à la faveur de la crise sanitaire, grâce à **une prise en charge par l'Assurance maladie et une large communication gouvernementale**. Elle ne constitue toutefois encore qu'une très faible part des consultations et la marge de progrès est encore vaste pour en faire un outil à part entière dans les différents **parcours de soins**.
- La [stratégie innovation santé 2030](#) issue des travaux du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) présentée fin juin, vise à **faire de la France la première nation européenne innovante et**

souveraine en santé. Avec un plan de plus de 7 milliards d'euros, le gouvernement entend investir massivement pour soutenir toute **la filière santé**, en réponse à l'incapacité de la France à produire un vaccin contre le Covid-19 et son manque d'autonomie sanitaire.

- Parmi les chantiers restants, **mesurer la qualité de la prise en charge** au travers d'indicateurs de résultats permettrait de redonner du sens à une nouvelle politique de tarification et d'offrir aux patients davantage de transparence sur la qualité des soins. Le renforcement de **l'échelon territorial** en matière de santé, dont la nécessité a été prouvée durant la crise du Covid-19, serait aussi une avancée. Enfin, il conviendrait de donner davantage de place à **l'intelligence artificielle** dans le système de santé, afin d'augmenter l'efficacité des dépistages et diagnostics, d'optimiser le temps médical et d'améliorer la qualité des soins.

Cette fiche n'a pas pour objectif d'analyser la gestion de la crise sanitaire mais de faire un bilan plus large des politiques de santé pendant le mandat et d'expliquer les mesures prises en réponse à la crise (Ségur de la Santé, déploiement du numérique en santé, Conseil stratégique des Industries de santé 2021).

2. Les engagements pris

1. Augmenter l'accès aux soins

- **"100 % santé : nous mettrons en place la prise en charge à 100 % des lunettes et des prothèses auditives et dentaires d'ici 2022"**, en lien avec les mutuelles et l'ensemble des professionnels de santé ;
- **"nous renforcerons le droit à l'oubli pour les personnes ayant été malades"**. Au moment de souscrire un emprunt ou un contrat d'assurance, les malades de cancers et de l'hépatite C n'auront plus à le mentionner dès 5 ans après leur rémission (contre 10 ans aujourd'hui). Nous l'étendrons aussi à de nouvelles maladies ;
- **"nous doublerons le nombre de maisons de santé"**. Emmanuel Macron préconise l'exercice regroupé pour les professionnels de santé, plus propice à favoriser un accès aux soins de qualité. Le candidat souhaite porter à 3 000 le nombre de maisons pluridisciplinaires de santé d'ici à 2022, afin d'inciter à l'installation dans les zones qui en ont besoin.

2. Mener "la révolution de la prévention"

En 2017, lors de la campagne présidentielle, Emmanuel Macron estimait que notre système de santé est trop axé sur les soins et le curatif. Il souhaite le réorienter vers davantage de prévention, à travers l'engagement

d'une politique ambitieuse : *"Nous voulons un système de santé qui nous empêche de tomber malade plutôt qu'un système de santé qui soigne bien, tout simplement. Nous voulons mieux prévenir"*. Il souhaite ainsi revaloriser en priorité "l'acte de prévention" et dans le même temps confier "à d'autres", les tâches administratives des médecins. Cela passe par :

- **le financement des actions de prévention** au titre des missions d'intérêt général dans les établissements de santé et des objectifs de performance pour tous les professionnels de santé libéraux. La prévention, c'est aussi éviter la surmortalité massive liée au tabac. Chaque année, le tabac fait 73 000 morts : *"Nous fixons l'objectif que la génération qui naît aujourd'hui soit la première génération sans tabac"* ;
- **la création du service sanitaire** : *"40 000 étudiants en santé consacreront 3 mois à des actions de prévention dans les écoles et les entreprises"*.

3. Déployer la santé numérique

Emmanuel Macron souhaitait déverrouiller le financement de l'innovation en matière de santé. Il estimait ainsi en 2017 que les nouvelles technologies allaient profondément modifier l'accès aux soins et les comportements des usagers.

Parmi ces engagements :

- **"5 milliards d'euros du Plan d'investissement seront consacrés à la santé"**, notamment à la transformation de notre médecine de ville et de nos hôpitaux ;
- le plafonnement à 50 % de la tarification à l'activité (T2A) ;
- l'élargissement des groupements hospitaliers de territoire (GHT) pour une meilleure organisation de l'offre de soins.

Après un an d'usage massif de la e-santé, plus de **70 %** des Français ont utilisé les plateformes de prise de rendez-vous en ligne et 86 % voient positivement le développement de la e-santé.

4. Soutenir l'innovation en santé

Emmanuel Macron entend continuer à valoriser le générique et développer la vente à l'unité du médicament, celle-ci étant selon lui une piste "d'économies massives". Il souhaite encourager les innovations thérapeutiques et l'industrie pharmaceutique qui les porte. Selon lui, les laboratoires pharmaceutiques ne doivent pas être la variable

d'ajustement de la politique de remboursement ou de déremboursement des médicaments : *"Il faut payer les médicaments au juste prix quand il y a derrière des innovations"*. À cet égard, il souhaite donner aux laboratoires pharmaceutiques *"une visibilité sur plusieurs années"*.

Benchmark : soutenir l'innovation pour permettre le passage à l'échelle

Au Royaume-Uni, le montant des investissements dans les start-ups (tous secteurs confondus) s'est élevé à 13,2 milliards de dollars en 2019. Ce montant dépasse les investissements de l'Allemagne (7 milliards) et de la France (5,2 milliards) réunis sur la même période. Les start-ups en santé ont reçu 14,6 milliards de livres sterling en 2018, faisant de celle-ci l'année la plus forte en niveau d'investissement depuis le début du décompte initié en 2010.

Aux États-Unis, pour le seul secteur des start-ups de la e-santé, une étude montre que les investissements ont connu une croissance

annuelle de 31 % entre 2008 et 2013 pour atteindre la somme de 2,8 milliards de dollars en 2013. En 2017, les investissements dans les start-ups en e-santé devaient s'élever à 6,5 milliards de dollars. Entre 2008 et 2013, les fonds ont été employés à hauteur de 2,9 milliards de dollars pour des start-ups dans l'infrastructure (paiement, big data, interopérabilité...), 2,6 milliards de dollars ont été consacrés au domaine des traitements médicaux (gestion des médicaments, médecine personnalisée...). La même somme a été dédiée à l'engagement du patient (nutrition, suivi...) et 2,1 milliards dans des start-ups spécialisées dans l'aide au diagnostic.

5. Accompagner le vieillissement, agir pour le social et le handicap

- **Augmenter le minimum vieillesse de 100 euros par mois.**
- **Créer un versement social unique.** Toutes les allocations sociales (APL, RSA...) seront versées le même jour du mois, un trimestre maximum après la constatation des revenus ;
- **"nous créerons un "accélérateur" d'associations"**. Elles font un travail formidable, mais il est difficile pour elles de toucher tous leurs publics. Cette nouvelle structure sera chargée de déployer sur l'ensemble du territoire et en moins de 5 ans les associations les plus utiles à notre société ;
- **"nous donnerons accès à un(e) auxiliaire de vie scolaire à tous les enfants qui en ont besoin"** pour avoir une scolarité comme les autres. Ces AVS auront un emploi stable et un salaire décent ;
- **"nous augmenterons de 100 euros par mois l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)"**.

Benchmark : la prévention de la perte d'autonomie

Au Danemark, l'aide publique est basée sur le principe de la "ré-autonomisation" (*re-ablement*) des personnes fragiles. Les travaux de l'OCDE soulignent le succès du modèle "Fredericia" mis en place depuis plus de dix ans au Danemark. Ce modèle cherche à inciter les aînés en situation de perte d'autonomie à réapprendre à effectuer par elles-mêmes les activités de la vie quotidienne qu'elles n'arrivent plus à accomplir, plutôt que compenser leur handicap par des services professionnels réalisant ces activités à leur place. Au lieu de mettre l'accent sur la perte d'autonomie, ce modèle a pour objectif d'aider les aînés à se concentrer sur les activités de la vie quotidienne qu'ils peuvent toujours réaliser, et leur apprendre à dépasser leur handicap en apprenant à accomplir les autres activités différemment. Cette approche préconise donc le financement d'une aide centrée sur les priorités des personnes (*people-centered care*). Elle vise à accroître au maximum leur qualité de vie au quotidien ; en leur réapprenant à cuisiner elles-mêmes leur repas d'une

manière compatible avec leurs capacités physiques, si cette activité est importante à leurs yeux. Elle mise sur l'engagement des personnes. Elle tranche avec les formes d'aide traditionnellement proposées aux personnes en situation de perte d'autonomie en promouvant une approche "positive" du vieillissement.

En Norvège, les nouvelles technologies sont largement mobilisées pour lutter contre la perte d'autonomie. La Norvège a également fait du déploiement des nouvelles technologies l'une des grandes priorités de sa politique de prévention de la perte d'autonomie, en introduisant un programme national ciblant le recours à des innovations qui visent à améliorer le bien-être et l'autonomie des personnes âgées. Le déploiement de la 4G sur l'ensemble du territoire norvégien a été identifié comme un enjeu majeur. On peut penser que la 5G apportera également des solutions techniques très importantes dans ce domaine, notamment pour le télé-suivi et le partage des données.

3. Les réalisations au cours du quinquennat

1. **Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2018**

- **L'augmentation de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)**, prévue par le PLFSS 2018, est très légèrement en-deçà des 100 euros annoncés. D'un montant de 810,89 euros pour une personne seule en 2018, l'AAH s'élève dorénavant à 903,60 euros par mois.
- **L'article 51 de la LFSS : expérimenter et innover pour mieux soigner.** Cet article crée un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé, avec des financements inédits. Sont éligibles les nouvelles organisations contribuant à améliorer le parcours des

patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. **Depuis 2018, 71 projets ont été retenus sur les 810 déposés et les 528 éligibles.** Ils couvrent l'essentiel du territoire et sont portés par des établissements de santé, des professionnels de santé libéraux, des associations de professionnels... 130 projets sont en cours d'instruction alors que de nouveaux projets continuent à être déposés. Au total, 342 millions d'euros de dépenses ont été autorisés pour cinq ans sur le Fonds pour l'innovation du système de santé.

- **Le 100 % santé.** Lors de la présentation du PLFSS 2018, Agnès Buzyn annonce lancer *"dès la semaine prochaine le travail et la concertation pour aboutir à un reste à charge zéro dans les domaines de l'optique et des audioprothèses, en sus des négociations entamées mi-septembre dans le secteur dentaire"*. Sur deux secteurs - audioprothèses et dentaire - la réforme a dépassé les prévisions initiales avec 52 % de recours en dentaire et 40 % pour les audioprothèses sur les deux premiers mois de 2021. Sur le marché de l'optique, la réforme n'avance pas aussi vite que prévu avec seulement 10 % des ventes d'optique en volume.
- **Un ensemble de mesures liées à la prévention** sont prévues par le PLFSS 2018, dont l'extension des obligations vaccinales (11 vaccins obligatoires), la hausse progressive du prix du tabac (jusqu'à 10 euros en 2020) et la formation des élèves aux gestes de premiers secours.

Ces mesures ont déjà commencé à porter leurs fruits :

1. couverture de la vaccination hexavalente est passée de 93,1 % à 98,6 % ;
2. une baisse du nombre de fumeurs quotidiens a été observée : 1 600 000 fumeurs en moins en deux ans ;
3. plus de 100 entreprises se sont mobilisées en France pour apposer le Nutri-Score sur leurs emballages alimentaires ;
4. 63 % d'élèves ont été formés ou sensibilisés aux premiers gestes de secours.

2. Feuille de route - Santé mentale et psychiatrie (juin 2018)

Cette feuille de route s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé, en particulier avec ses axes majeurs d'action que sont le repérage et la prise en charge précoces des troubles psychiques et la prévention du suicide. Trois mesures sont à retenir :

1. la création d'une délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie (en amont à la feuille de route psy) ;
2. la création d'un fonds innovations organisationnelles en psychiatrie ;
3. le renforcement des projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

Benchmark : les politiques de santé mentale

La Nouvelle-Zélande a structuré sa médecine de premiers recours depuis une vingtaine d'années en faisant de la prise en charge de la santé mentale une priorité. Des ressources ont été déployées afin de permettre aux médecins généralistes de mieux se former et de recruter des infirmiers dédiés. De nouveaux métiers se sont créés pour assurer la coordination des parcours et faciliter la prise en charge de la santé mentale. L'accès aux psychothérapies a été facilité pour les patients ainsi que la mise en lien avec les services sociaux.

Les Pays-Bas ont adopté un modèle de soins gradués pour la santé mentale, dans lequel les problèmes légers à modérés sont traités dans le cadre des soins primaires. Le métier de professionnel de santé mentale en médecine générale a été créé en 2007 pour faciliter le travail des généralistes. Des lignes directrices et des contenus pédagogiques ont été diffusés pour faciliter le diagnostic, le traitement et l'orientation des patients souffrant de problèmes de santé mentale.

Au Royaume-Uni, la santé mentale a été

intégrée très tôt dans les services de médecine générale du NHS. Le NICE a introduit une rémunération à la qualité pour la médecine de premiers recours dans laquelle plusieurs indicateurs de santé mentale sont intégrés. En 2010, un programme a été lancé pour accroître l'accès de la population aux psychothérapies (IAPT) pour les troubles mentaux les plus communs, ce qui a permis de suivre de manière cohérente les progrès et les résultats des patients à l'aide d'échelles validées.

L'Australie a depuis longtemps investi sur la santé mentale des jeunes et des enfants. 14 % d'entre eux souffriraient chaque année de troubles mentaux. L'initiative *Better Access* de 2006 a eu pour objectif de former les médecins généralistes et les pédiatres à la prise en charge de la santé mentale et de les inciter à travailler en collaboration avec des psychologues, des psychiatres, des travailleurs sociaux et des ergothérapeutes. Pour les jeunes de 12 à 25 ans, le programme Headspace propose depuis 2010 des services de santé physique et mentale de grande qualité regroupés dans plus de 100 centres à travers l'Australie.

3. PLFSS 2019

- **Un meilleur accès aux soins et à la protection sociale.** Dans un objectif de protection de la santé de la mère et de son enfant, le PLFSS pour 2019 prévoit de porter la durée minimale d'arrêt en cas de grossesse à 8 semaines pour toutes les femmes. De plus, la durée du congé maternité des travailleuses indépendantes sera alignée sur celle des salariés et donc, porté à 112 jours.
- **Deux nouveaux forfaits de tarification hospitalière.** Ce budget enclenche comme prévu la nouvelle logique de financement forfaitaire, confirmant la volonté du gouvernement de s'affranchir de la tarification à l'activité (T2A), qu'il espère plafonner à 50 %. En 2019, un forfait sera ainsi mis en place pour la prise en charge hospitalière de deux pathologies chroniques : le diabète et l'insuffisance rénale chronique. L'enveloppe consacrée au financement à la qualité à l'hôpital est par ailleurs multipliée par 5 300

millions d'euros sont débloqués en 2019 sur les activités des hôpitaux et cliniques en médecine chirurgie et obstétrique (MCO), sur les activités de Soins de Suite et de Réadaptation SSR et à domicile (HAD).

- **Financement de nouveaux postes d'assistants médicaux.** Des financements sont accordés pour financer les nouveaux postes d'assistants médicaux auprès des médecins de ville acceptant de se regrouper et encourager la création des "communautés professionnelles territoriales de santé". Des moyens sont également alloués pour la modernisation et la restructuration des hôpitaux.

4. Ma Santé 2022 (voté à l'été 2019)

- **Réforme des études de santé.** La loi d'organisation et de transformation du système de santé, dite "loi santé", a été définitivement adoptée par le Parlement le 16 juillet 2019. Elle prévoit, entre autres, la suppression de la première année commune aux études de santé (PACES) et du "numerus clausus" à partir de la rentrée 2020.
- **Feuille de route du numérique en santé (2019-2022).** Elle a été lancée pour fixer les orientations de la politique du numérique en santé. Elle permet d'accompagner les acteurs du système de santé dans le virage numérique. Malgré la crise, les engagements de la feuille de route ont été tenus : chantier sur l'opposabilité des référentiels, auto-évaluation de conformité via l'outil, convergence par les industriels, entrée des régions à la gouvernance de l'ANS, etc.
- **Doublement du nombre de maisons de santé et de centres de santé dans les territoires.** La réforme engagée vise à doubler le nombre de maisons de santé et de centres de santé pluriprofessionnels pour atteindre respectivement 1 000 et 350 structures supplémentaires à l'horizon 2020. Les résultats sont prometteurs : on recensait 1 740 MSP à compter de décembre 2020 (vs. 1 040 en 2017 - soit un objectif rempli à 73 %), et 455 de centre de santé en 2020 (l'objectif étant de 700).
- **Ordonnance du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé.**

Cette ordonnance couvre trois points :

1. la procédure de labellisation des hôpitaux de proximité ;
2. les modalités selon lesquelles une structure dépourvue de la personnalité morale peut devenir hôpital de proximité ;
3. les modalités de fonctionnement et de gouvernance spécifiques aux hôpitaux de proximité.

5. Stratégie de mobilisation et de soutien en faveur des aidants (octobre 2019)

Former et accompagner les aidants à la dépendance. Le 23 octobre 2019, le gouvernement a présenté un plan pour le soutien des proches aidants sur la période 2020-2022. 400 millions d'euros ont été débloqués par le gouvernement pour cette période de 3 ans. De plus, la loi grand âge, en cours d'élaboration, devrait inclure des mesures en faveur des aidants.

Benchmark : le rôle des aidants familiaux et la reconnaissance de leur statut

Les aidants familiaux assurent souvent l'essentiel des soins non-médicaux. Ils participent aux soins personnels, à l'assistance aux déplacements et aux aides pour les tâches administratives et ménagères. L'intensité du recours à l'aide familiale dépend du niveau de perte d'autonomie des aînés. Lorsque la dépendance est forte, on observe des différences plus marquées entre les pays, et en particulier entre les pays du nord et du sud de l'Europe. Ainsi, des travaux empiriques montrent que pour la maladie d'Alzheimer, le volume d'aides reçu par les patients en **France** (près de 3 heures par jour) est comparable à celui de l'**Allemagne**, des **Pays-Bas** et de la **Suisse**, mais il est moitié inférieur à celui observé dans les **pays du Sud** (Espagne, Grèce ou Italie).

Les pays de l'OCDE ont mis en œuvre deux principales stratégies pour "aider les aidants familiaux" : **(i) reconnaître leur statut avec des droits spécifiques et (ii) améliorer leur intégration à la prise en charge des aînés.** Avec la création d'un droit au répit et d'un congé aidant, la France a rejoint la grande majorité des pays de l'OCDE qui proposent des solutions de soutien aux proches aidants. En Europe, l'Allemagne est l'un des pays qui propose des solutions les plus généreuses pour soutenir les aidants, avec par exemple la création d'un droit à un minimum de nuits en établissement par an. L'OCDE recommande plusieurs mesures complémentaires pour les aidants familiaux, comme **le déploiement de séminaires de formation, ainsi que la mise en place de certificats de reconnaissance du temps passé à aider** : les certificats d'aidants.

4. Focus sur la crise sanitaire : mesures prises en réaction à la crise du Covid-19

1. Assurer la continuité des soins à distance lors des confinements : libéralisation de la télémédecine

La crise du Covid-19 a été un véritable accélérateur pour la télémédecine. Sur le mois de mars 2020, le nombre de téléconsultations a été multiplié par 100 sur Doctolib pour atteindre 100 000 par jour à la fin du mois. La télésanté a aidé à **assurer la continuité des soins en comblant les limitations de déplacements liées au confinement : son expansion inédite a été le fruit d'assouplissements réglementaires rendus possibles par la crise sanitaire.** En effet, le décret du 9 mars 2020 lève l'obligation de la visite préalable chez le médecin traitant avant une téléconsultation et celle-ci est remboursée à 100 % par l'Assurance maladie.

Dans cette dynamique, le Ségur de la Santé a pris des dispositions fortes en faveur du "*développement de la télésanté dans tous les territoires*". L'accord promet en effet le prolongement du dispositif mis en place pendant le Covid-19 tout en assouplissant le principe de connaissance préalable du patient et en permettant certaines conditions de téléconsultations en dehors des principes actuels du parcours de soins coordonnés.

Mais ces nouvelles dispositions ont été remises en cause. Le 3 septembre dernier, un avis (relatif à l'avenant n° 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie) revenait sur les acquis du confinement. Le texte réactualisait l'orientation initiale du patient par le médecin traitant et la connaissance préalable du téléconsultant, ce qui implique qu'il ait bénéficié d'au moins une consultation en présentiel avec lui dans les 12 mois qui précèdent la téléconsultation. Également, l'avenant en question entend maintenir le principe de territorialité de la réponse à une demande de soins par téléconsultation.

2. Revaloriser le métier de soignants et moderniser l'hôpital public : le Ségur de la santé (juillet 2020)

La crise sanitaire a placé la santé au cœur des priorités nationales. Face à la réactivité démontrée par les professionnels du secteur et en réponse aux difficultés rencontrées, le gouvernement a lancé une grande concertation auprès de l'ensemble des acteurs, le "Ségur de la Santé", dont l'objectif annoncé est de "**bâtir les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute des professionnels, des usagers et des territoires**". À l'issue de sept semaines

de négociations, le premier volet du Ségur prévoit [8,1 milliards d'euros](#) pour revaloriser les carrières des soignants hospitaliers. L'hôpital, en première ligne pendant la crise, ressort gagnant, mais les maux du système sont toujours là.

Le Ségur de la Santé comporte deux volets :

- le **premier volet** concerne les carrières, les métiers et les rémunérations : 8,25 Mds€ seront débloqués chaque année pour revaloriser les salaires et renforcer l'attractivité des métiers de l'hôpital. La quasi-totalité de cette enveloppe (7,6 Mds€) ira vers les personnels paramédicaux (infirmiers, aides-soignants, etc.) de l'hôpital public comme privé, et autres personnels non médicaux (agents techniques, administratifs, etc.). Les médecins hospitaliers du secteur public percevront 450 millions, et les internes et étudiants en médecine se partageront les 200 millions d'euros restants.
- le **deuxième volet** de l'accord, dédié à la transformation du système de soins, prévoit 19,3 Mds€ pour le secteur hospitalier et le médico-social. 9 Mds€, étalés sur 10 ans, seront dédiés au financement direct de nouveaux investissements dans les établissements de santé et en ville. 6,5 Mds€, également mobilisés sur 10 ans, seront dédiés au désendettement des établissements de santé assurant le service public hospitalier. Enfin, 2 Mds€ seront directement consacrés au numérique à travers la modernisation, l'interopérabilité, la réversibilité, la convergence et la sécurité des systèmes d'information en santé et dans le médico-social. Ce plan s'accompagne également de modifications dans la prise de décision des investissements, avec la volonté d'accompagner les projets et de donner plus de place aux territoires et au médical.

3. Mieux évaluer les technologies de santé pour un accès rapide au marché : des évolutions réglementaires propres à la e-santé

Les solutions technologiques et d'intelligence artificielle présentent des particularités, notamment liées à leur rapidité d'évolution, à la nécessité de les mettre à jour régulièrement et à leur impact sur les organisations des soins, qui les différencient des autres produits de santé. Ces particularités complexifient l'évaluation de ces technologies et justifient que les méthodes d'évaluations cliniques classiques, reposant sur l'étude clinique contrôlée randomisée, soient spécifiques, tout en garantissant la fiabilité et la qualité des résultats pris en compte en vue de la décision de remboursement.

Ainsi, en août 2020, la HAS a lancé une [consultation](#) sur le référentiel de certification des logiciels d'aide à la prescription (LAP) en médecine ambulatoire. Ces logiciels vont devenir progressivement partie intégrante du quotidien des professionnels de santé. En effet, [l'intelligence artificielle](#), grâce aux logiciels de type "LAP", permet non seulement de rassembler et de partager, sur un mode passif, les prescriptions, mais également d'aider

le médecin à les formuler. Il est donc nécessaire d'adapter les méthodes d'évaluation aux solutions d'e-santé pour s'assurer que les entreprises développant de tels outils puissent s'y conformer.

4. Faire de la France une nation souveraine en matière santé : le Conseil stratégique des industries de santé

L'incapacité de la France à produire un vaccin contre le Covid-19 et son manque d'autonomie sanitaire ont levé récemment le voile sur les failles de notre modèle d'innovation en santé.

Face à ces défis, le président de la République Emmanuel Macron a présenté en détails le 29 juin 2021 [la stratégie innovation santé 2030](#) issue des travaux du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS). Cette stratégie vise à faire de la France **la première nation européenne innovante et souveraine en santé**. Avec un plan de plus de 7 milliards d'euros, le gouvernement entend **investir massivement pour soutenir toute la filière santé ainsi que "celles et ceux qui prennent des risques et portent l'innovation en France"**.

Le Président a longuement insisté dans [son discours](#), sur la nécessité d'investir dans trois domaines de la santé de demain : la biothérapie et la bioproduction de [thérapies innovantes](#), les maladies infectieuses émergentes et la santé numérique. Pour ce faire, 800 millions d'euros vont être alloués pour soutenir le développement de biothérapies et 650 millions d'euros pour passer à la médecine dite des "5P" (préventive, personnalisée, prédictive, participative et basée sur les preuves).

5. Les difficultés rencontrées au cours du quinquennat

La pandémie de Covid-19 a été un accélérateur et un révélateur des forces et faiblesses du système de santé. Elle a mis les enjeux sanitaires au premier rang des priorités, permettant un investissement historique dans le secteur, mais des défis demeurent.

Tout d'abord, **la structuration de la filière santé** n'est pas acquise, avec des parties prenantes qui avancent indépendamment les unes des autres. Si certaines lignes sont en train de bouger, ce fonctionnement devient d'autant moins soutenable que les défis d'aujourd'hui appellent tous à davantage de transparence et de transversalité :

- entre **la santé humaine, la santé animale et les enjeux environnementaux** pour créer une véritable approche "One Health" ;
- entre **soins de ville, hôpital et médico-social** avec un besoin accru de coordination autour des parcours de soins et de prise en compte des attentes des patients ;

- entre **les acteurs publics et les acteurs privés** avec une confiance réciproque à retrouver. La crise pandémique a montré la difficulté des décideurs à donner aux acteurs privés toute leur place.

Les collaborations entre secteurs et entre industries sont pourtant essentielles pour permettre l'innovation et assurer des soins de qualité partout sur le territoire. **Seule une dynamique collective et d'alliances fortes permettra de déployer le plein potentiel et les ressources de notre système de santé.**

Par ailleurs, la pandémie actuelle, parce qu'elle génère incertitude, peur, isolement et deuils, a et aura des **conséquences fortes et à long terme sur la santé mentale des Français**. Entre fin septembre et début novembre 2020, la prévalence des troubles dépressifs a doublé, touchant tout particulièrement les jeunes et les plus précaires. La hausse des souffrances psychiques et les impacts psychiatriques de la pandémie vont sans aucun doute constituer **l'un des grands défis des prochaines années.**

Rejoignez-nous sur :



Suivez chaque semaine notre actualité en vous abonnant à notre newsletter sur : www.institutmontaigne.org