

**Date:** Wed, 4 Apr 2012 14:10:23 +0200 [14:10:23 CEST]

**De:** Nicolas DUPONT-AIGNAN <nda.presidentielle2012@gmail.com>

**À:** [coordination@collectif-hepatites-virales.org](mailto:coordination@collectif-hepatites-virales.org)

**Objet:** votre courrier

\*COLLECTIF HÉPATITES VIRALES\*

\*190 boulevard de Charonne\*

\*75020 PARIS\*

Mesdames, Messieurs

Votre courrier a retenu toute mon attention.

En matière de dépistage des hépatites virales, comme dans le domaine du virus H.I.V. je proposerai au Ministre de la Santé de rendre systématique la proposition du dépistage à toute personne hospitalisée et bénéficiant d'un prélèvement sanguin quel qu'en soit par ailleurs le motif. Cette proposition pourrait être inscrite dans le dossier médical pour en permettre la traçabilité. La mise en oeuvre réelle de cette pratique pourrait être inscrite comme un des critères d'accréditation des établissements hospitaliers par les ARS et les agences nationales en charge de la qualité des soins.

En matière de vaccination contre l'hépatite B, la France connaît en effet un retard injustifié résultant de campagnes obscurantistes. Je demanderai que le dossier soit entièrement remis à jour par la Haute Autorité de Santé.

Aucun obstacle financier ne doit être mis aux thérapeutiques innovantes que vous évoquez et qui ont démontré leur efficacité. Je suis en effet d'accord avec vous que leur coût est très largement contre-balancé par les économies réalisées par la prévention des complications et l'évitement des traitements de rattrapage beaucoup plus onéreux.

Nous nous heurtons sur ce dernier point, ainsi que sur le problème général de la qualité des soins au problème de la tarifications des actes et des séjours et leur restriction à la tarification des consultations d'une part, aux séjours hospitaliers de l'autre.

Or entre ces deux activités, viennent s'intercaler désormais de nombreuses prises en charge ambulatoires dans lesquelles, bien plus que des actes techniques, est d'abord mobilisé du temps médical et soignant. Il s'agit des consultations longues, des annonces de diagnostic et de stratégie de traitement, des évaluations de l'état de santé des personnes et des actions

d'éducation thérapeutique.

Il s'agit aussi des processus de concertation multi-disciplinaires autour du cas des patients pour les pathologies lourdes et complexes. On sait par exemple, que la prise en charge des patients âgés, tourne autour de ces notions beaucoup plus qu'autour de la notion d'actes médicaux ou techniques au sens classique. Le temps des soignants, l'acte intellectuel, la qualité globale de la prise en charge restent en dehors des tarifs, ce qui conduit les établissements à des logiques inflationnistes en terme d'actes ou de prélèvements pour pouvoir financer ces prises en charge. Outre que les établissements ont besoin d'une plus grande stabilité des prix pour assurer une gestion sur le moyen terme, il est indispensable que cette dimension des activités soit désormais codifiée et tarifée.

Le prix des séjours et des actes doit effectivement prendre en compte non seulement les coûts de fonctionnement réels, mais la plus-value qu'ils apportent au système de santé dans son ensemble. Or les médicaments innovants méritent d'être remboursés pleinement aux établissements, parce qu'ils assurent un retour à une vie normale et à une ré-insertion professionnelle possible. C'est cette gestion macro-économique qui manque tant à la gouvernance actuelle du système de santé. L'unique maître mot semble être devenue la réduction des dépenses. Or, pour faire des économies, il faut savoir investir là où c'est nécessaire. Notre politique manque en de cohérence et de vue d'ensemble.

Et je voudrais alors conclure par le problème central : \*une telle politique, pour ne pas rester une promesse sans lendemain comme tant d'autres, pose la question de son financement\*. Je me suis engagé à ce que dans les grands domaines de la santé, l'effort annuel d'augmentation ne soit pas inférieur à 5% en rythme annuel.

Or un tel objectif va bien au-delà des ambitions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012, que je n'ai pas votée, et qui prévoit, d'ici 2015, une croissance annuelle des dépenses de la branche maladie de 2.6 %, couvrant à peine les prévisions d'inflation. L'évolution de la branche vieillesse est à peine mieux lotie, avec une prévision de croissance de 3% annuelle.

J'ai entendu récemment le concert de \*satisfecits\* devant le non-dépassement des objectifs de programmation de 2011. Mais vous savez qu'il s'agit d'un résultat en trompe l'oeil qui masque le fait qu'une part croissante des dépenses de santé se privatise, précipitant notre pays dans la médecine à plusieurs vitesses et conduisant une part croissante de la population à se soigner de moins en moins et de plus en plus mal.

Il me semble donc, dans le domaine dont vous avez la charge, que les responsables politiques sont placés devant des enjeux majeurs qu'on cache aux français, au travers d'une campagne présidentielle qui tourne à l'anesthésie des consciences.

Le chômage de masse, les délocalisations industrielles, la compression des salaires ont asséché les revenus de l'Assurance-Maladie. Seule une politique économique hardie, sortant du système de l'Euro qui nous étouffe et rétablissant des frontières économiques raisonnables permettra d'inverser la tendance.

Le mode de financement de notre protection sociale ne repose encore en grande partie que sur les salaires. Le financement de la Sécurité Sociale

doit donc être réorganisé pour mettre à contribution plus fortement les revenus du capital. Les taxes à l'importation serviront également à ce refinancement.

La relance de l'emploi et la nouvelle politique économique permettront de refinancer l'Assurance-Maladie à hauteur de 10 milliards d'Euros par an et de mettre fin au déficit.

J'y ajoute qu'il faut d'autre part remettre à plat notre système du médicament, poste sur lequel nous dépensons de 30 à 50% de plus que nos voisins européens immédiats. C'est parfaitement à notre portée et l'économie de 10 milliards en année pleine qui en résultera permettra de relever substantiellement de 25% tous les honoraires des soignants, seule mesure réelle permettant en contre partie d'encadrer réellement les dépassements d'honoraires qui sont à la fois cause et conséquence, même si ils ne sont pas seuls en cause, de la catastrophe dite des "déserts médicaux".

En espérant avoir répondu à vos préoccupations, veuillez croire, Mesdames et Messieurs, à ma très sincère considération.

Nicolas DUPONT-AIGNAN

\*Candidat à la présidence de la République\*

\*Député de l'Essonne – Maire de Yerres\*

---