



# Consultation Stratégie Nationale de Santé

Novembre 2017

*“opinionway*

15 place de la République 75003 Paris



# “ LA MÉTHODOLOGIE

*“opinionway*

# “ La méthodologie



Au total **4913** personnes ont participé à la consultation.



L'échantillon a été consulté en ligne sur le site <http://strategie.sante.gouv.fr>.



Les contributions ont été déposées du **7 novembre** au **25 novembre 2017**.



Les résultats de ce sondage doivent être lus en tenant compte des **marges d'incertitude** : 0,5 à 1,1 point au plus pour un échantillon de 5000 répondants.

**Toute publication totale ou partielle doit impérativement utiliser la mention complète suivante :**

**« Sondage OpinionWay pour les Ministères sociaux »**

**et aucune reprise de l'enquête ne pourra être dissociée de cet intitulé.**



# LES RÉSULTATS

**01**

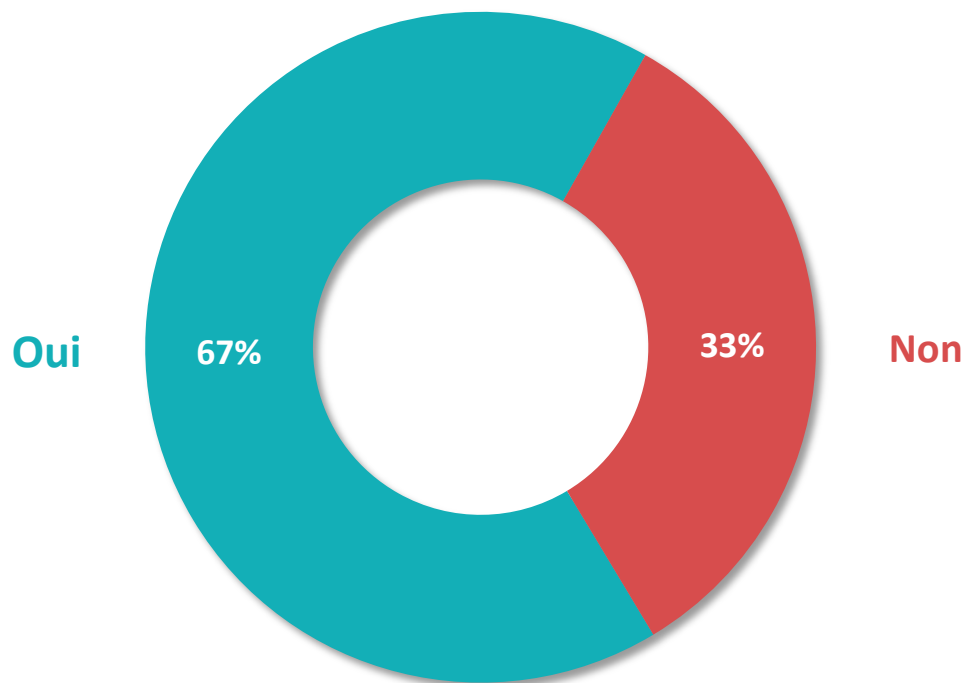


**La perception de la stratégie  
nationale de santé**



# La participation des personnes ayant une activité professionnelle ou associative liée à la santé

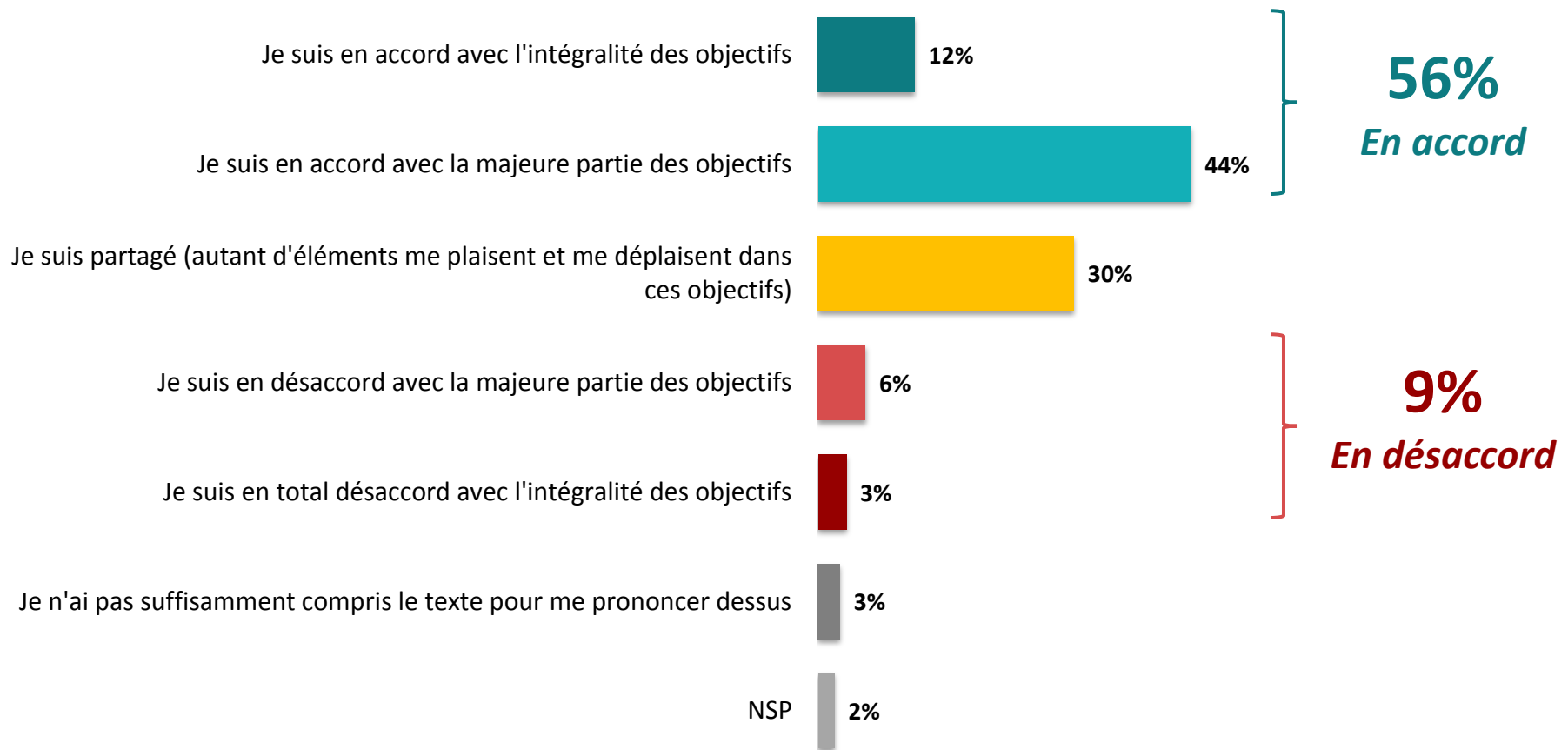
Q. Avez-vous une activité professionnelle ou associative dans le domaine de la santé ?





# La perception de la stratégie nationale de santé

Q. Après lecture de la stratégie nationale de santé, de quelle proposition vous sentez-vous le plus proche ?





# La perception de la stratégie nationale de santé

Q. Après lecture de la stratégie nationale de santé, de quelle proposition vous sentez-vous le plus proche ?



	% TOTAL	A une activité professionnelle ou associative dans le domaine de la santé	
		Oui	Non
<b>Sous-total En accord</b>	<b>56%</b>	<b>60%</b>	<b>48%</b>
...Je suis en accord avec l'intégralité des objectifs	12%	12%	11%
...Je suis en accord avec la majeure partie des objectifs	44%	48%	37%
<b>Je suis partagé (autant d'éléments me plaisent et me déplaisent dans ces objectifs)</b>	<b>30%</b>	<b>31%</b>	<b>31%</b>
<b>Sous-total En désaccord</b>	<b>9%</b>	<b>7%</b>	<b>14%</b>
...Je suis en désaccord avec la majeure partie des objectifs	6%	5%	8%
...Je suis en total désaccord avec l'intégralité des objectifs	3%	2%	6%
<b>Je n'ai pas suffisamment compris le texte pour me prononcer dessus</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>5%</b>

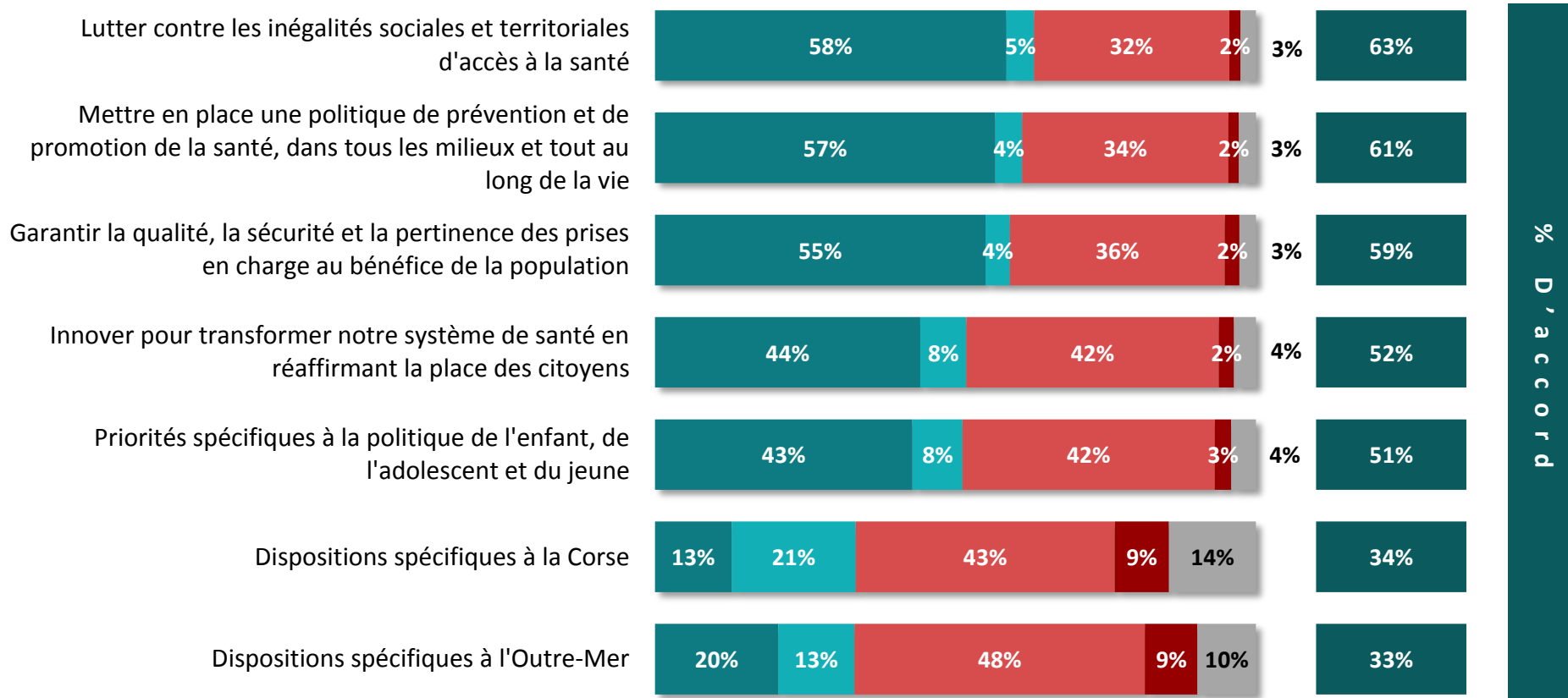




# La perception des différents axes de la stratégie nationale de santé

Q. Pour chacun des axes de la stratégie nationale de santé, êtes-vous plutôt en accord ou en désaccord avec les objectifs proposés ?

  
4913  
personnes



Tout à fait d'accord
  Plutôt d'accord
  Plutôt pas d'accord
  Pas du tout d'accord
  NSP



# La perception des différents axes de la stratégie nationale de santé

Q. Pour chacun des axes de la stratégie nationale de santé, êtes-vous plutôt en accord ou en désaccord avec les objectifs proposés ?



	% D'ACCORD	A une activité professionnelle ou associative dans le domaine de la santé	
		Oui	Non
Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé	<b>63%</b>	60%	69%
Mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé, dans tous les milieux et tout au long de la vie	<b>61%</b>	62%	58%
Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge au bénéfice de la population	<b>59%</b>	58%	62%
Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens	<b>52%</b>	50%	55%
Priorités spécifiques à la politique de l'enfant, de l'adolescent et du jeune	<b>51%</b>	50%	52%
Dispositions spécifiques à la Corse	<b>34%</b>	33%	34%
Dispositions spécifiques à l'Outre-Mer	<b>33%</b>	33%	34%

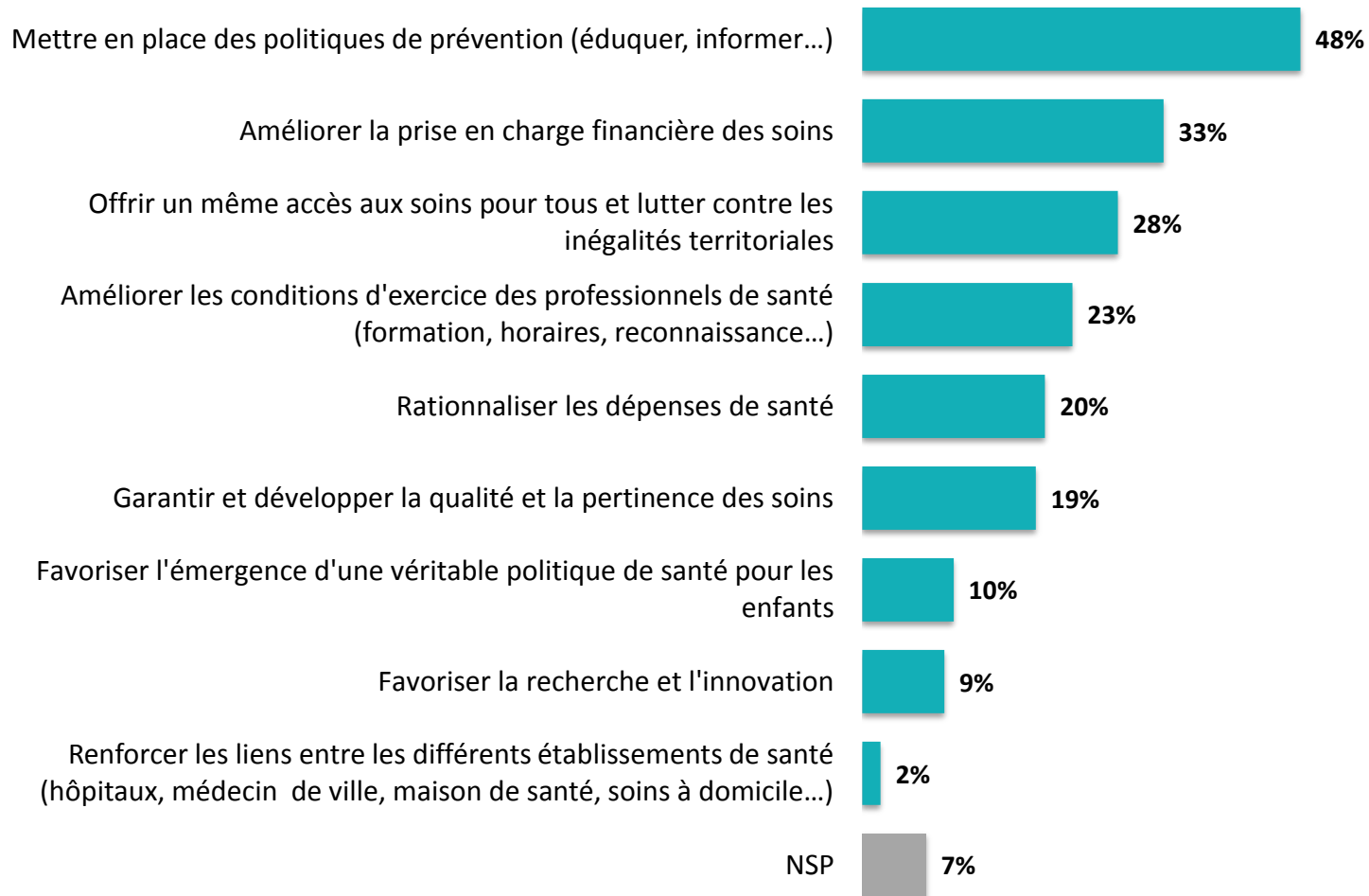
# Les principaux objectifs du gouvernement en matière de santé

Q. Quels sont, pour vous, les principaux objectifs que le gouvernement devrait poursuivre en priorité en matière de santé ?

Question ouverte – Réponses spontanées

Plusieurs réponses possibles – Total supérieur à 100%

4913  
personnes





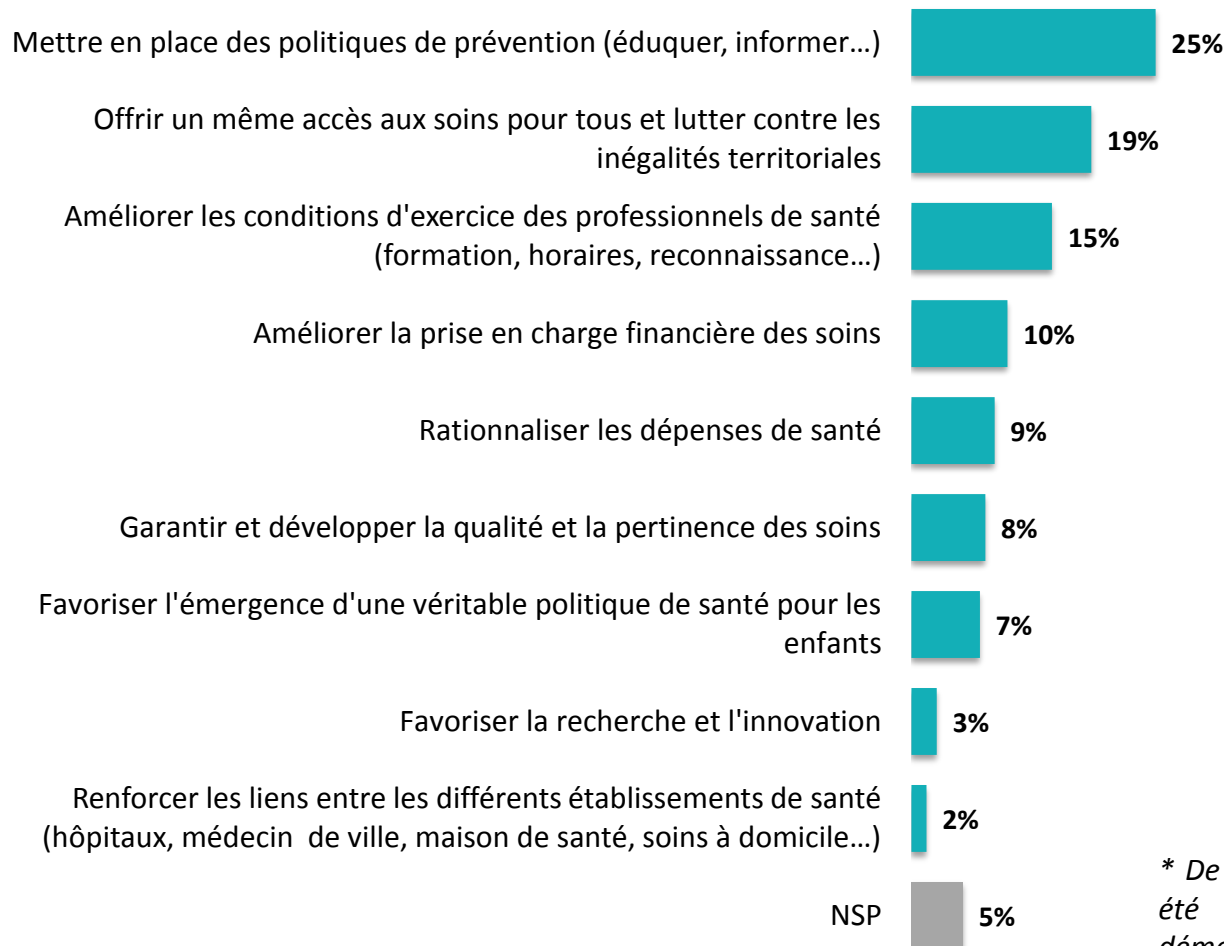
# Les principaux objectifs du gouvernement en matière de santé

**Version sans verbatims redondants**

Q. Quels sont, pour vous, les principaux objectifs que le gouvernement devrait poursuivre en priorité en matière de santé ?

Question ouverte – Réponses spontanées

Plusieurs réponses possibles – Total supérieur à 100%



\* De nombreux verbatims strictement identiques ont été supprimés, afin qu'ils ne pèsent pas démesurément sur l'ensemble des résultats.

**02**



**Les avis et propositions pour  
la stratégie nationale de santé**



# Les opinions positives

Question posée : Donnez-nous **votre avis** sur la stratégie nationale de santé.

Question ouverte – réponses spontanées

Une perception nuancée de la stratégie nationale de santé émerge de sorte qu'on constate à la fois des **opinions très positives**, des **appréciations favorables mais teintées de doutes** et des **points de vue critiques**.

Dans les avis qui lui sont favorables, la stratégie nationale de santé est à la fois :

- qualifiée de **vision prospective et structurelle** de la santé en France, allant « dans le bon sens » ;
- perçue comme **novatrice et cohérente** avec la politique sociale, puisqu'elle relève et apporte des solutions aux inégalités d'accès aux soins ;
- décrite comme étant **complète** (« on y trouve tous les objectifs ») ;
- appréciée pour la **clarté de ses proposition**.

Deux autres caractéristiques lui permettent de se distinguer positivement :

- son **investissement dans l'innovation** des outils et des pratiques médicales (dont la télémédecine) ;
- elle est d'autant plus appréciée qu'elle a fait **l'objet d'une consultation nationale**.



## Ils en parlent ainsi ...

### LES OPINIONS POSITIVES

« Je suis globalement satisfaite des propositions de la stratégie nationale de santé au vue des nombreuses mesures qui ont déjà été mise en place. »

« Avis très favorable. Soutien à l'innovation, au numérique et à la e-santé qui peut réduire fortement les inégalités d'accès aux soins en faisant de chaque patient un "VIP" »



« Merci de commencer à prendre l'opinion de la population ! Cela est très important d'avoir un feedback des utilisateurs du système de santé. C'est un bon début ! »

« J'apprécie vraiment votre politique de prévention et de promotion de la santé : il me semble que c'est l'axe le plus important. Le deuxième axe me semble aussi essentiel du fait qu'il a été montré que les populations les plus défavorisées avaient moins accès aux dispositifs de prévention mis en place : ceci est inacceptable et il faut mettre en place des politiques adaptées pour ces population. »



# Les appréciations favorables mais teintées de doute

Le scepticisme au regard de la stratégie nationale pour les personnes qui expriment pourtant un avis favorable à l'égard de cette dernière naît du fait que, selon eux, **la réussite des propositions est conditionnée** par 5 principaux facteurs :

## Un seul objectif commun

La stratégie ne doit être motivée que par la volonté de contribuer au bien-être des citoyens ; l'Etat devant garantir que l'intérêt collectif prime sur les intérêts individuels des différents acteurs de la santé.

## Le réalisme de la stratégie

La densité des propositions est telle que la stratégie est perçue comme n'étant pas réalisable en 5 ans.

## La transversalité

L'absence perçue de transversalité à la fois entre les différents axes de la stratégie et de coordination avec les programmes des autres Ministères (environnement, travail, économies et finances, éducation...) expose la stratégie à des doutes dans sa réalisation.

## La planification et le mode opératoire

Le manque perçu d'informations relatives à la mise en œuvre de la stratégie (moyens, financement, modules de contrôle...) et son éloignement avec la réalité du terrain laissent place à l'incertitude quant aux capacités de réussite de la stratégie.

## La promotion de la stratégie nationale de santé

Etendre la consultation à tous les acteurs de la santé, à toutes les échelles, ce qui permettrait notamment de pouvoir s'exprimer de façon différenciée sur chacune des propositions. Communiquer de manière plus explicite dans les médias (sociaux, radio, audiovisuels, faire des animations pédagogiques..) afin de lever les zones d'ombre perçues.



# “ Ils en parlent ainsi ...

## APPRÉCIATIONS FAVORABLES MAIS TEINTÉES DE DOUTES

« Passer le plus rapidement possible à l'élaboration de plans d'actions concrets chiffrés en qualité, en quantité et en délai, en identifiant les moyens concrets à mettre en œuvre et qui montrent ce que le gouvernement, les administrations, les hôpitaux, les organismes de santé feront EN PLUS par rapport aux actions qui sont déjà entreprises. »



« Quelle faisabilité de cette stratégie avec ses 43 objectifs nationaux, ses 258 actions sur 5 ans ? »



# Les points de vue critiques

La Stratégie Nationale de Santé compte également des détracteurs. Les raisons qui motivent cette désapprobation sont associées aux représentations suivantes :

## Une stratégie restrictive

Trois principaux éléments sont cités comme justifiant une vision restrictive de la santé et de ses enjeux : **(1)** la stratégie de santé conduit à réduire les libertés individuelles (11 vaccins imposés, obligation du médecin traitant, mutuelle professionnelle obligatoire...) ; **(2)** des enjeux sociétaux perçus comme majeurs tels que la fin de vie, l'utilisation du génome ou la place des facteurs psychologiques et émotionnels dans la santé humaine n'apparaissent pas ou sont peu évoqués ; **(3)** certaines spécialités médicales ou services de soins (dentistes, diététiciens, sage-femme, transports ...) ont le sentiment de n'avoir pas été pris en compte.

## Le découragement

La crédibilité de la stratégie est remise en cause du fait des doutes installés quant à l'indépendance réelle de l'Etat vis-à-vis des laboratoires pharmaceutiques et des « lobbies » financiers (prévalence des bénéfiques, la rentabilité et la privatisation des soins au détriment de l'économie, de la qualité de prise en charge du citoyen). Les récentes affaires relatives aux effets secondaires néfastes de molécules favorisent le découragement. Certains ne voient également aucune innovation quant aux propositions faites par les précédents gouvernements.

## Une stratégie « exclusive »

La sectorisation des propositions par zones géographiques (métropole vs. Corse vs. DOM-TOM), doublée de l'inégalité d'accès au réseau internet sur le territoire français, viennent justifier l'idée que la stratégie est de nature sélective et a vocation à mener le territoire vers une médecine à deux vitesses.



## Ils en parlent ainsi ...

### POINTS DE VUE CRITIQUES

« Rendre leur liberté à tous les citoyens et professionnels de santé »

"Si cela est géré comme pour le Levothyrox j'ai un doute sur le bon fonctionnement de la stratégie »



« Revenir sur la loi qui impose une complémentaire santé choisie par l'employeur et uniquement l'employeur. L'assuré cotise beaucoup trop souvent pour un panier de soins qui ne correspond pas à ses besoins réels et doit passer par une sur-complémentaire s'il veut une meilleure couverture. »

« Un peu trop générale , les grands principes sont bien définis mais il manque des enjeux majeurs comme la fin de vie, la prise en charge de la douleurs ainsi que l'utilisation du génome ! La vision sur les addictions est d'un conservatisme classique en France et devrait être traité dans l'axe innovation. »

« Rendre en priorité la liberté vaccinale pour les enfants , en arrêtant de prendre les gens pour des irresponsables . »



# Des propositions sur la stratégie nationale de santé en 7 dimensions

Il ressort de la consultation nationale sur la stratégie nationale de santé, **sept familles de suggestions** :



## La littératie en santé

Positionner le citoyen comme acteur de sa santé par l'éducation thérapeutique et par un accès facilité aux informations de nature médicale et sanitaire.



## Le renforcement des relations entre les différents acteurs

Mener une démarche co-constructive avec l'ensemble des acteurs de la santé, quelle que soit la spécialité, la position géographique, la nature du service.



## Une prise en charge adaptative, personnalisée et inclusive

Lutter contre les inégalités d'accès aux soins. Ajuster la prise en charge en fonction des différences individuelles, y inclure la médecine alternative.



## Le bien-être du personnel de soin au cœur de la stratégie des ressources humaines

Résoudre les nouvelles problématiques internes en accommodant l'organisation du travail aux nouvelles contraintes de l'environnement de travail, et faire porter les efforts sur les ressources humaines (recrutements, revalorisation de salaires...).



## Les aspects économiques de la politique de santé : simplifier et contrôler

Rationaliser et faciliter le parcours de santé tout en garantissant l'égalité des soins et le respect des règles en vigueur (déontologie, protocoles de soin...).



## La recherche, l'innovation et la télémédecine au service de la santé

Associer ces trois niveaux d'action pour améliorer la santé publique et les soins.



## Une tension entre les intérêts particuliers et le bien commun

Maintenir les actions en faveur de l'intérêt général, tout en essayant de le concilier avec la prise en compte des spécificités de certaines professions.



# Le citoyen : acteur, financeur et utilisateur du système de santé



**La littératie en santé** : de l'éducation à la responsabilisation citoyenne

## EDUQUER LE CITOYEN A LA SANTE ET LE RESPONSABILISER : COMMENT, POURQUOI ?

L'éducation citoyenne à la santé, perçue comme **vecteur principal de responsabilisation** est énoncée au regard de deux dimensions :

- 1) **L'éducation à la santé**: elle recouvre toutes les informations auxquelles le citoyen doit avoir accès et toutes les actions de prévention qu'il doit mener pour se mettre dans les conditions favorables au maintien de sa santé (la physiologie du corps en général : alimentation saine, la place des émotions dans la santé et les addictions, le sommeil, la sexualité ; les gestes de premier secours ; les données statistiques sur les risques sanitaires, la pharmacovigilance ... ).
- 2) **L'éducation thérapeutique** : les patients doivent apprendre à gérer au mieux leur vie quotidienne lorsqu'il sont sujets à une maladie chronique. Ils doivent avoir accès aux données théoriques relatives aux effets secondaires, à l'impact de l'automédication non maîtrisée, aux molécules et également aux gestes de premier secours ...

Trois autres facteurs en faveur de la **responsabilisation sanitaire et médicale** des citoyens sont évoqués :

- 1) **Le maintien des libertés individuelles** : il s'agit de considérer que le citoyen est acteur de sa santé. Le citoyen doit être capable de choisir ses orientations sanitaires et thérapeutiques, il doit être consulté à cet effet. Les Français invitent donc leur gouvernement à ne pas imposer les actes médicaux ou de prévention (tels que le vaccin, le générique, l'obligation de recours au médecin traitant...)
- 2) **L'engagement du citoyen dans l'équilibre budgétaire** : sensibiliser le citoyen au coût des actes médicaux ou pharmaceutiques. Parmi les idées formulées, on retrouve la mise en place d'un forfait annuel de prise en charge avec relevé de compte.
- 3) **La santé est un droit mais aussi un devoir** : la part de responsabilité de chaque individu dans l'apparition de maladies dont la relation de cause à effet avec l'usage de substances (telles que le tabac, l'alcool ...) doit être clarifiée.

Pour accéder aux informations et accompagner l'éducation, les intéressés proposent de recourir aux réseaux sociaux et/ou de développer une plateforme citoyenne interactive d'information médicale.

Enfin, les répondants insistent sur le fait que l'éducation à la santé est un **processus continu** qui doit commencer dès **la vie intra-utérine** et les premiers mois de vie (hygiène de vie maternelle, lait maternel ...) et se poursuivre tout au long de la vie afin de créer une société animée par des citoyens responsables.

# “ Ils en parlent ainsi ...



**La littératie en santé** : de l'éducation à la responsabilisation citoyenne

« Impliquer davantage les citoyens dans le suivi de leur dossier médical et la prise en charge financière de leurs soins. Responsabiliser. »

« Implication citoyenne dans des décisions qui concernent les citoyens : choix thérapeutique, générique, financement recherche et développement ... Prise en compte de la pharmacovigilance en toute transparence : publication annuelle ou semestrielle des statistiques »

« Responsabiliser les citoyens, la santé est l'affaire de tous et non pas d'une minorité »

«Mettre le patient comme élément majeur de sa santé , le responsabiliser mais lui donner aussi les moyens de le faire [...]. »

« Donner des cours en primaire et secondaire dédiés à la santé, avec aspect interactif. Réussir à responsabiliser les patients, notamment sur les consultations aux urgences inutiles, l'abus de substances (oui à l'augmentation des taxes). »



# Consolider notre écosystème de santé



Le renforcement des relations entre les différents acteurs

## RENFORCER NOTRE ECOSYSTEME DE SANTE : PAR QUELS MOYENS ET DANS QUEL BUT

L'une des thématiques récurrentes est la généralisation d'un système de travail en réseau dont la réalisation se décline en trois étapes :

- 1) Déployer la politique de santé territorialisée** : en tenant compte des différentes échelles du territoire français (individuelle, communale, départementale, régionale et nationale), les citoyens français aspirent à un programme de décentralisation plus marqué dont la mise en place se traduirait entre autres, par quatre opérations : **a.** Rendre plus accessible l'accès à la cartographie informatique présentant les différentes populations et les risques sanitaires auxquels ils sont exposés; **b.** Décloisonner les secteurs public/privé ; **c.** Accroître la médecine de proximité avec le recours par exemple à une médecine itinérante dans les zones les plus reculées ; **d.** Responsabiliser les communes en matière d'hygiène de vie (choix des repas en cantine, rythmes scolaires ...).
- 2) Transdisciplinarité et pluridisciplinarité** : à ce niveau, on retrouve l'une des conditions perçues comme essentielles à la réussite de la stratégie : la transversalité entre les différents acteurs de la santé publique et les différents axes de mise en œuvre. Les intéressés pensent que la transversalité naît d'une interdépendance entre les différentes échelles et les différents acteurs et qu'elle peut être mise en place grâce aux éléments suivants : **a.** le développement de plateaux techniques mutualisés ; **b.** la mise en commun de diverses spécialités et services au profit d'un seul et même projet. L'intérêt de cette approche réside dans le fait qu'elle encouragera à la fois les économies d'échelles (moins d'intermédiaires), le dialogue, la concertation et la responsabilisation de tous les acteurs dans la santé publique ; **c.** les intéressés soulignent également l'importance de mettre à contribution les acteurs de l'industrie (agroalimentaire, pharmaceutique), les associations, les mutuelles ... afin de décider ensemble des règles budgétaires et de prise en charge dans la construction de nouveaux centres de prévention et de soin.
- 3) Mutualiser les outils et les méthodes de travail** : parmi les **actions** concrètes allant dans ce sens, on retrouve régulièrement : **a.** La création d'une base de données citoyens généralisée. Il peut s'agir d'utiliser la carte vitale comme le disque dur externe du parcours de santé de chaque individu ou d'informatiser tous les dossiers avec présence de l'historique du parcours (visite, vaccination, examens ...) ; **b.** La mise en place d'une plateforme collaborative professionnelle permettant aux praticiens d'échanger (échanges synchrones vs. asynchrones) ; **c.** la coordination des process entre les différents hôpitaux ou structures de prévention et/ou de soin ainsi qu'une coopération entre les différentes caisses d'assurance maladie et les Agences Régionales de Santé.
- 4) Aligner les parcours de soin et les pratiques médicales à l'échelle européenne** : une mutualisation à l'échelle européenne est aussi envisagée.



## Ils en parlent ainsi ...

### RENFORCER NOTRE ECOSYSTEME DE SANTE

« Mettre en place un véritable service public de santé, avec un maillage territorial par : la multiplication des centres de santé pour la médecine de ville. Le rétablissement, le maintien, l'amélioration et le développement des structures hospitalières de proximité dans le cadre du service public et d'un aménagement égalitaire du territoire. Arrêt des regroupements en "méga" hôpitaux avec les GHT. Arrêter la politique du rendement. »

« Plus de maisons de santé pluridisciplinaires Intégrer dans la prévention davantage de conseils concernant l'alimentation, le sport, et les médecines alternatives »

« Il existe un extraordinaire écosystème dans la e-santé qui est sous exploité : 1. cartographier de manière qualitative les projets 2. mettre en lien tous les projets qui interviennent dans l'économie de coûts (plateformes, mutualisations, circuits-courts ...) 3. créer un écosystème capable de penser en filière, y compris avec les labos pharmaceutiques »

« Rassembler l'ensemble des données médicales relatives aux médicaments, traitements, essais cliniques, remontées de terrain (hôpitaux, praticiens...) dans une grande base de données pour y mener des analyses poussées et construire des modèles comportementaux face aux médicaments (tolérance, effets secondaires, etc.). Ceci dans un but d'identifier : - au plus tôt les effets indésirables et effets secondaires - identifier les cas rares (plus faciles à détecter avec une très grande quantité de données) - donner accès en open data à ces données anonymisées pour permettre aux data scientists de toute origine de participer à ces travaux d'identification d'effets indésirables et/ou rares, dans une démarche collaborative. »





# Lutter contre les inégalités d'accès aux soins



**Une prise en charge adaptative, personnalisée et inclusive** : différencier les parcours de santé (prévention et soins)

## COMMENT DEVELOPPER UNE STRATEGIE DE SANTE ADAPTATIVE (1/2)

Concernant la médecine classique, qui est appréciée comme la médecine de référence (au-delà de la volonté d'inclure d'autres types de médecine dans les protocoles de soins), les citoyens insistent sur :

### 1) La dimension administrative de l'accès au soin

Il faudrait, selon eux, revisiter l'aspect **administratif de l'accès au soin** souvent perçue comme contraignante, ralentissant les accès aux soins et aux traitements. Ce volet fait aussi l'objet d'une traduction en termes de solidarité qui se manifesterait, par exemple, par le développement d'une forme de « solidarité des mutuelles » de façon à ce que les personnes dont les revenus sont légèrement au dessus du plafond de CMU ou CMU-C puissent accéder à une mutuelle à bas prix.

**2) Simplifier les démarches d'ouverture de droits** : les intéressés s'inscrivent dans l'idée qu'il est nécessaire de mettre en place des campagnes de communication sur les règles et les modalités d'accès aux droits CMU/CMU-C d'une part, d'imposer la présence de bornes de télétransmissions dans tous les centres médicaux, de mettre davantage d'outils pour rendre les remboursements plus visibles et enfin de revoir le statut des professionnels libéraux dont la couverture maladie est contraignante (délai de carence, absence de congés payés ...).

### 3) La limitation dans la répartition géographique des professions libérales

Cette idée, à la fois perçue comme une solution de désengorgement des urgences et un facteur de régulation des inégalités d'accès au soin, revient régulièrement. L'intention qui en découle est que, pour pallier les déserts médicaux, il devient essentiel de pouvoir légiférer sur une obligation des jeunes diplômés à s'engager en zone déficitaire durant les premières années de leur exercice. Il s'agirait de mettre en place une forme de « service civique » du personnel de soin en contre partie du fait que ce sont les contribuables qui permettent le financement des études de médecine. Il devient alors légitime pour les citoyens de bénéficier d'un retour sur investissement quelle que soit sa zone géographique de résidence. L'aspect de la rémunération et des aides à l'installation sont évoqués pour motiver davantage cet engagement.



# Une offre de soins améliorée, personnalisée et l'ouverture aux médecines alternatives



**Une prise en charge adaptative, personnalisée et inclusive** : améliorer les parcours de santé (prévention et soins)

## COMMENT DEVELOPPER NOTRE STRATEGIE DE SANTE ADAPTATIVE (2/2)

L'amélioration de la prise en charge des patients et de leurs parcours de santé revient séquentiellement autour de quatre volets d'interprétation :

- 1) **Développer les lieux de soins autres que l'hôpital** : **a.** optimiser le soin à domicile et l'hospitalisation à domicile (personnes âgées, accouchement sans risques ...) ; **b.** investir dans la création des EHPAD ainsi que dans l'évolution de ses structures au regard du profil des personnes âgées ; **c.** créer davantage de maisons de santé ou développer la médecine itinérante notamment en zone de désert médical.
- 2) Mettre l'accent sur la **prise en compte de la dimension psychoémotionnelle** dans le parcours de vie : les intéressés évoquent notamment le besoin de légiférer sur la fin de vie, une écoute plus attentive du patient par le personnel de santé (relation soignant/soigné), l'accompagnement à l'insertion socio-professionnelle des personnes en situation de handicap ou de pathologie chronique. Les personnes consultées évoquent également l'élaboration d'indicateurs fiables de prise en charge pour suivre de manière personnalisée le parcours de chaque patient.
- 3) Inclure **les médecines alternatives et la prévention dans la politique de santé publique et de soins** : ce champ représentationnel revient sur la question des libertés individuelles dans les choix sanitaires et thérapeutiques. Les intéressés insistent sur 5 points : **a.** le recours aux médecines douces, aux soins par les plantes ; **b.** la prise en compte des rythmes biologiques (dans les écoles, les entreprises, les EHPAD ...) ; **c.** encourager voire légiférer sur la prescription des actions en faveur de la qualité de vie des citoyens (sports, vacances, hygiène alimentaire ...) et ceci dès le plus jeune âge ; **d.** impliquer davantage la médecine préventive dans le processus de santé publique (régularité de consultations) ; **e.** si elle n'existe pas déjà, créer une cartographie de tous les dispositifs sanitaires et sociaux reconnus par l'Etat et la mettre à la disposition des citoyens.

Ce dernier axe sur les nouvelles thérapies est nuancé par des mises en garde contre l'entrée sur le marché du soin, de professionnels qui proposeraient des remèdes illusoire ou insuffisamment éprouvés, d'où l'importance du rôle de l'Etat et de légiférer en fonction des spécialités et des dispositifs connus.



## Ils en parlent ainsi ...



### UNE PRISE EN CHARGE ADAPTATIVE, PERSONNALISÉE ET INCLUSIVE

« Reconnaître et rembourser les médecines douces qui sont parfois les seules à apporter un peu de soulagement. C'est mon cas avec l'acupuncture et l'ostéopathie. Arrêter le massacre des 11 vaccins. Et revenir aux anciens vaccins sans alu ni mercure. Reconnaître l'EHS et interdire la 5G et le wifi dans les lieux publics.»

« Que l'Etat décide de l'installation des médecins afin d'avoir une bonne répartition géographique sur l'ensemble du territoire avec un système similaire au système de mutation pour les professeurs, militaires... »

« Les études de médecine sont gratuites et financées par les contribuables, donc comme pour les enseignants, envoyez les jeunes médecins diplômés dans les zones déficitaires. Ceux qui refusent ne seront pas conventionnés. »

« Installation réglementée des professionnels de santé sur tout le territoire : une nécessité absolue on ne demande pas aux professeurs aux policiers s'ils veulent ou non aller loin des villes. »

« Pour la lutte contre les déserts médicaux, il faudrait engager, par la contractualisation, les étudiants en médecine à rester dans la région où ils ont fait leurs études pendant, par exemple, une durée de 5 ans après l'obtention de leur diplôme. »

« Former les parents, les enseignants, les professionnels de santé à bien dissocier le rythme du développement normal et le développement pathologique (un retard de développement ne constitue pas nécessairement une pathologie ; ce retard peut être dû à des facteurs familiaux et/ou environnementaux sur lesquels il faut intervenir). Favoriser un mode de vie sain en développant des outils innovants et ludiques (ex. : tableaux des émotions associant la joie à une alimentation saine et la tristesse à un mode de vie néfaste). Développer des actions pour favoriser le respect mutuel, la tolérance et l'égalité dans la relation amoureuse (rôle de l'Education nationale). Intégrer l'éducation à la santé au programme d'éducation civique (jusqu'au lycée). »



# Assurer une bonne qualité de vie au travail du personnel de soin



Le bien-être du personnel de soin au cœur de la stratégie des ressources humaines

## EQUILIBRE ENTRE FACTEURS MOTIVATIONNELS & FACTEURS DE REGULATION CHEZ LE PERSONNEL DE SOIN

Les actions en faveur de la qualité de vie au travail du personnel de soin sont souvent mentionnées selon deux critères :

- 1) Les **facteurs en faveur de la motivation du personnel** de soin parmi lesquels on retrouve : **a.** Légiférer sur la promotion des actions de soin et la reconnaissance des compétences des personnels paramédicaux tels que le transfert d'actes médicaux à l'égard des infirmiers(-ères) ou des pharmaciens(-ennes) et sages-femmes; **b.** Investir dans la formation du personnel notamment en matière de prise en charge des addictions, de leadership et de management des ressources humaines, de médecine préventive, de mise à jour des connaissances théoriques (traitement, pathologie), de développement des compétences psychosociales (écoute, approche psychoémotionnelle du patient, du citoyen), de connaissance des métiers connexes ou encore développer des modules sur la prévention et la e-santé lors des formations continues ; **c.** Introduire la politique de prévention des risques psychosociaux dans la stratégie organisationnelle de façon à établir une veille permanente sur la Qualité de Vie au Travail avec notamment des cellules d'écoute au bénéfice des soignants, des échanges ou groupes de parole ; **d.** Investir dans l'évolution des carrières : encourager la mixité des prestations du personnel (public vs. privé), l'encouragement financier du secteur libéral en zone « déserte », la valorisation des salaires ; **e.** Investir dans la GPMC (gestion prévisionnelle des métiers et des compétences), notamment avec l'arrivée de la robotisation et de l'intelligence artificielle ; **f.** Un facteur déterminant de la motivation au travail : équilibre des ressources humaines, plus de recrutement quel que soit le profil (médical, paramédical, administratif) avec la mise en place d'une proportionnelle entre personnel et densité de la population.
- 2) Les **facteurs de régulation et de contrôle** répertoriés sont au nombre de cinq : **a.** La politique de sélection et de recrutement des médecins est à revoir. La question de l'engagement pour la citoyenneté doit être un facteur clef d'entrée au concours. Quant au numérus clausus, les intéressés suggèrent soit de le supprimer, soit de l'adapter en fonction des besoins territoriaux; **b.** La question des obligations d'investissement des jeunes médecins dans les zones « désertes », à l'instar des enseignants sur une durée déterminée ; **c.** Pour encourager cette dernière proposition, la suggestion est faite d'amener les internes à diversifier leurs lieux de stage (moyennant un accompagnement financier) et une adaptation des salaires en fonction de l'attractivité de la zone ; **d.** L'idée de mettre en place des évaluations en matière de coordination de soin et de qualité relationnelle au travail sont également mises en évidence ; **e.** Enfin la problématique des conflits d'intérêt est souvent exprimée avec l'idée qu'il est important de pouvoir légiférer sur le fonctionnement des chambres disciplinaires (place de la confraternité dans l'impartialité du traitement des dossiers de plainte).

Autant de facteurs de régulation qui sont toutefois mis en regard du risque de limiter les libertés professionnelles, si les contrôles ou les sanctions n'étaient pas régulés.



## Ils en parlent ainsi ...



### Le bien-être du personnel de soin au cœur de la stratégie des ressources humaines

« Augmenter les effectifs dans les services et les établissements qui en manquent (car bien sûr il n'y a pas que les EHPAD), lutter contre les fermetures d'établissement et de services, lutter contre les déserts médicaux, augmenter les salaires du personnel médical car nous méritons plus ! »

« Il faut donner des moyens (humains et financiers) aux services de prévention et de promotion de la santé comme la médecine scolaire et la PMI. »

« En hospitalisation un binôme Infirmier/aide soignant pour 10 malades est un standard trop peu appliqué. »

« Améliorer la qualité de vie au travail pour les infirmier(e)s et les aides soignant(e)s en valorisant leur salaire. Sur le long terme je pense que les personnes voulant et hésitant à accéder à ce type de poste pourraient reconsidérer leur choix. »

« Augmentation personnel de santé car trop de burn-out. Pas assez de reconnaissance dans les diplômes de santé au niveau du statut et du salaire (aide soignante, infirmière).. car nous sommes au plus près des malades. Nous les aidons au quotidien donc je pense que c'est à vous de nous aider ! »



# Garantir le respect des règles par tous et pour tous



## Les aspects économiques de la politique de santé : simplifier et contrôler

### ... un difficile équilibre...

Les intéressés problématisent la question de la politique économique autour de 5 éléments qu'ils pensent difficiles à coordonner du fait des incompatibilités entre les uns et les autres, puisqu'il est à la fois question de simplifier les démarches d'ouverture de droit tout en établissant des règles de contrôle, de régulation et d'encadrement. A cela s'ajoute la dimension financière d'une part et économique d'autre part, doublées des questions relatives aux médicaments et à leur prescription. Dans le détail :

- 1) **Encadrer, réguler et contrôler** sont trois verbes d'action qui reviennent régulièrement. Les citoyens seraient même favorables à la mise en place d'un organisme de « contrôle de la santé » qui aurait pour mission de veiller au recours équitable et équilibré des dispositifs de santé, des honoraires, de veiller au respect des normes par les établissements bénéficiaires de subvention de l'Etat ou encore de contrôler l'indépendance des laboratoires avec les autres acteurs (mutuelles, personnels de santé...).
- 2) **Plan de financement de la santé** : au cœur des préoccupations et à l'origine des doutes évoqués lors de l'expression des avis des citoyens, ces derniers insistent sur le fait de se pencher sur la question du financement de la santé, un aspect qu'ils déclarent ne pas trouver dans la stratégie nationale de santé. Ils énumèrent quelques suggestions telles que le fait de revisiter la TVA, de réajuster le système de cotisation sociale ...
- 3) **L'économie** : les intéressés mettent l'accent sur la différence entre économie et financement en insistant sur l'idée que le premier consiste à limiter le gaspillage. Ils mettent l'économie en relation avec l'intérêt des encadrements (axe 2 de la présente dimension) et insistent notamment sur quatre modes opératoires pour faire des économies : **a.** L'uniformisation des processus grâce au numérique ; **b.** Le déploiement des mutuelles communales ; **c.** développer davantage les achats groupés entre les différentes structures sanitaires et sociales ; **d.** La délivrance des molécules (médicaments) à l'unité.
- 4) **Focus sur les molécules** : les citoyens sont désireux de créer une réserve nationale d'anciens antibiotiques (en référence notamment à l'ancienne molécule du Levothyrox) ou de mettre en place une revue de marché pour les antibiotiques. Enfin, être informé des contrôles sur les molécules génériques (qualité des tests réalisés) et la qualité des prescriptions de ces dernières (dosages spécifiques, posologies ...) constituerait un élément supplémentaire de mise en confiance des citoyens à l'égard de la politique de santé.



# Ils en parlent ainsi ...



## L'économie de la santé : simplifier et contrôler

« Sensibiliser les patients aux prix des dépenses même s'il n'avance rien exemple envoyer mensuellement un récapitulatif des dépenses et le coût de revient par acte. Pharmacien référent : limiter les achats dans toutes les pharmacies, traçabilité de tous les passages chez les médecins et pharmacies visibles sur la carte vitale, présentation systématique de la carte vitale et la pièce d'identité pour certains examens médicaux (coûteux), croiser les données des actes médicaux effectués pour limiter les abus (exemple : analyses à des dates rapprochées dans deux laboratoires différents ) Lutter contre les ABUS »

« Au lieu de lutter contre un non recours, automatiser les aides en fonction des revenus (CMU presque automatique pour les bénéficiaires du revenu de solidarité active mais presque impossible à obtenir pour les bénéficiaires de l'allocation solidarité spécifique touchant moins d'argent : où est la cohérence ?) et ainsi en finir avec l'injustice d'aides accordées uniquement aux personnes "suivies" (par des assistantes sociales, des associations, des services aux migrants, etc.) »

« Le système de santé actuel doit changer car les mentalités ont changé. De nombreux abus dans ce secteur plombent les finances des ménages. La création d'une "police" de la santé serait la bienvenue pour contrôler les professionnels de santé comme les particuliers. Le nombre de contrôle étant dérisoire par rapport aux milliards perdus à cause de la fraude. Arrêt maladie "vacances", usage abusif des urgences »

« Réformer la carte CMU qui engendre des inégalités entre ceux qui travaillent pour de bas salaires et ceux qui restent sans travail pour pouvoir bénéficier de cette carte . »



## Investir dans la recherche et l'innovation



### La recherche, l'innovation et la télémédecine au service de la santé

#### DE LA PLACE ACCORDEE A L'INNOVATION ET A LA RECHERCHE A LA PERCEPTION DE LA TELEMEDECINE

Lorsque la question de la recherche et de l'innovation est évoquée, elle porte principalement sur trois niveaux d'interprétation :

- 1) **La nature des recherches dans lesquelles il faudrait investir** : selon les intéressés, les recherches les plus sollicitées sont celles permettant d'apporter des solutions relatives à la résistance aux antibiotiques, au rôle joué par la cognition et les émotions dans la santé et les soins et la recherche de type expérimental répondant à des nouvelles problématiques ou aux dernières évolutions environnementales.
- 2) **L'implication du personnel soignant hors médecine classique** : ce niveau d'interprétation rejoignant celui de la mise en place d'un travail en réseau dans une démarche co-constructive consiste à promouvoir les médecines alternatives et nouvelles thérapies au regard de la recherche scientifique qui validera ou non le bénéfice de ces dernières et permettrait de légiférer sur des bases scientifiques.
- 3) Le **recours à l'intelligence artificielle** (robot) notamment pour le diagnostic patient.

Ce dernier point est à associer à la télémédecine souvent évoquée comme un moyen de pallier les inégalités territoriales d'accès aux soins, à condition que les moyens techniques soient réunis et que la santé par le numérique n'entraîne pas la « déshumanisation » des parcours de santé. L'humain étant au cœur des préoccupations à l'instar de la problématique médico-économique.



### Tension entre les intérêts particuliers et le bien commun

#### Maintenir les actions en faveur de l'intérêt général

L'importance de veiller à l'intérêt général est souvent mise en avant, même si celle-ci doit se faire au détriment des intérêts particuliers. La consultation révèle cette tension permanente qu'il existe entre deux niveaux d'intérêts : le bien commun, et les intérêts individuels ou par corps de métier.





# Ils en parlent ainsi ...



## La recherche, l'innovation et la télémédecine au service de la santé

« AXE NUMERIQUE Passer à la vitesse supérieure - la télémédecine facilite l'accès au système de soins et enrichit les possibilités de prise en charge offertes au patient. La télémédecine doit être accompagnée par des études médico-économiques pour mesurer les économies réalisées dans le cadre d'une prise en charge coordonnée et innovante (cas des parcours de soin cancer). Cependant, il est nécessaire de sortir rapidement du stade des expérimentations pour que le déploiement de ce dispositif dans les territoires, permette l'intégration de la télémédecine auprès d'un nombre croissant de professionnels de santé et qu'elle puisse bénéficier à davantage de patients. »



## Maintenir les actions en faveur de l'intérêt général

« L'intérêt général doit prévaloir sans instrumentalisation ni lobbying dans le domaine de la santé. »

« La santé, notre bien commun Nos propositions : une santé accessible, publique et gratuite - Priorité à la prévention - Un système de soins complet et de qualité - Des médicaments au service de l'intérêt général - Un système 100 % solidaire - Un système de santé démocratique »

« Arrêter d'assimiler la santé et ses soins à des biens de consommation courante. Les organismes complémentaires doivent avoir leur mot à dire sans qu'ils ne décident de tout considérant uniquement le facteur coût. Les réseaux de soins sont honteux. Je veux pouvoir consulter le professionnel de mon choix sans que la prise en charge financière par ma complémentaire santé diffère. Les millions de bénéfices faits par les "mutuelles" doivent venir compenser les hausses de cotisations des contrats. La publicité pour les opticiens et les audioprothésistes doit être interdite comme le prévoit la loi (non appliquée) car ces budgets publicitaires seront rétrocedés directement sur les prix au consommateur. Un professionnel de santé ne devrait pas être inscrit au registre du "commerce" mais au registre de la santé »



## L'ESSENTIEL A RETENIR ... (1/2)

### A propos des avis sur la stratégie nationale de santé

Lorsque la stratégie nationale de santé est appréciée, elle est qualifiée de complète, ambitieuse et son caractère consultatif est très estimé.

Elle fait aussi fait l'objet de certaines remises en question du fait notamment de l'absence d'information relative aux modalités d'opérationnalisation des projets (financement, moyens humains, délais ...) et de l'absence perçue d'enjeux éthiques et sociétaux (fin de vie, utilisation du génome humain...).

D'autres avis lui sont défavorables en raison principalement du caractère perçu comme restrictifs des libertés individuelles que lui confèrent les intéressés et l'image affaiblie que les citoyens lui attribuent du fait des récents incidents relatifs au molécules pharmaceutiques.

### A propos des suggestions sur la stratégie nationale de santé

Sept catégories de propositions émergent : (1) La littératie en santé ; (2) Le renforcement des relations entre les différents acteurs ; (3) Une prise en charge adaptative personnalisée et inclusive ; (4) Le bien-être du personnel de soin au cœur de la stratégie des ressources humaines ; (5) L'économie de la santé : structurer et simplifier ; (6) La recherche, l'innovation et la télémédecine au service de la santé ; et (7) Une tension entre les intérêts particuliers et le bien commun.



## L'ESSENTIEL A RETENIR ... (2/2)

### A propos des suggestions sur la stratégie nationale de santé (suite)

Si une catégorisation des propositions a pu être mise en évidence par l'analyse de contenu, il n'en demeure pas moins que les intéressés mettent en relation chacune des dimensions de sorte que l'existence d'une interdépendance entre elles apparaît.

La proposition faite par les intéressés est alors de percevoir la stratégie nationale de santé au regard d'un système. Au cœur de ce système se trouvent deux dénominateurs centraux : (1) le citoyen (dans sa prise en charge préventive ou curative) ; et (2) la dimension économique et financière. Ces deux facteurs sont perçus comme centraux respectivement parce que la santé concerne par essence l'être humain et que la place des enjeux économiques et financiers dans la société française est inévitable. Chacune des dimensions est alors présentée comme dépendante des autres. Ainsi par exemple le volet économique et financier détermine la part investie dans la recherche, la formation du personnel ou le recrutement ; la littératie du patient aura vocation à rendre ce dernier plus autonome et donc à améliorer son expertise, et par conséquent, sa prise en charge individuelle. Le travail en co-construction avec les différents professionnels de la santé permettra aux citoyens de bénéficier d'une médecine inclusive et qui tient compte des aspirations individuelles en matière de médecine préventive ou de thérapie.

Les attentes sont donc multiples et parfois contradictoires. Une approche systémique de celles-ci telle que l'écosystème actuel le propose permet d'appréhender la complexité des enjeux et les liens sous-jacents à l'ensemble des éléments constitutifs du système.



# La méthodologie de l'analyse des verbatims



# La méthodologie de l'analyse des verbatims

L'exploitation des données a été réalisée au regard de deux types d'analyse de données qualitatives :

## (1) L'analyse de contenu

Elle s'est faite à partir des données brutes selon 3 étapes:

- le repérage des idées significatives en parcourant scrupuleusement tous les verbatims
- la catégorisation par thème et par pertinence des items
- la sous-catégorisation des thèmes généraux en sous thèmes.

## (2) L'analyse (partielle) de discours

Les sous-catégorisations ont été obtenues en prenant en compte le contexte d'énonciation, les caractéristiques des locuteurs et les caractéristiques sémantiques (sens, lien entre les idées)

Après dé-doublonnage des témoignages, le nombre de verbatim sur lesquels l'analyse qualitative a porté était de 3 811.

Ces verbatims ont été aléatoirement distribués à trois collaborateurs afin que chacun mène les deux niveaux d'analyse.

Les résultats d'analyse qualitative ont ensuite été mis en commun aboutissant à une interprétation des données aux regards des avis prononcés et des propositions formulées.



*“opinionway*

15 place de la République 75003 Paris

*« Permettre à nos clients de comprendre de manière simple et rapide leur environnement actuel et futur,  
pour mieux décider aujourd’hui, agir demain et imaginer après-demain. »*