BRUNO STUDER

LES DÉPUTÉS RENAISSANCE

ASSEMBLÉE NATIONALE

VOTRE
DÉPUTÉ

la lettre

N° 17

JANVIER 2023

Chère Madame, Cher Monsieur,

Permettez-moi, au moment où nous entrons dans une nouvelle année, de vous présenter mes **meilleurs vœux pour 2023 : « bonne année, bonne santé » !** Dans cette nouvelle lettre d'information, il va justement être question de notre santé. Je connais vos inquiétudes quant à notre système de santé, vous m'en faites part régulièrement. Depuis 2017, nous ne sommes pas restés sans rien faire, et il me semblait important de tenter de **vous détailler les politiques mises en œuvre pour remédier aux difficultés actuelles**, exacerbées par la plus grande crise sanitaire depuis un siècle, due à la Covid-19.

Je partage bien entendu vos impatiences, mais les problèmes auxquels nous sommes confrontés nécessitent des solutions qui parfois prennent du temps à être mises en œuvre. Pas de solutions miracles, pas de « yakafaukonisme », mais **des transformations inédites sont à l'œuvre** : augmentation des salaires, nouvelles répartitions des tâches médicales, nouvelles organisations professionnelles, nouveaux investissements et surtout virage vers la prévention. **A cet égard, n'oublions pas de considérer ce qui dans l'histoire de la médecine, avec l'assainissement de l'eau, a été le plus grand outil de prévention : le vaccin**. Vaccins contre la Covid, la grippe, la bronchiolite ou encore désormais contre certains cancers peuvent nous permettre d'allier, en responsabilité, protection individuelle et protection collective.

Nous aurons l'occasion d'aborder ces sujets lors des traditionnelles réunions de début d'année partout dans la circonscription, réunions à l'occasion desquelles nous pourrons échanger sur les travaux de l'Assemblée nationale et l'actualité politique.

J'aurai aussi l'occasion de proposer dans les prochaines semaines des **échanges dans le cadre de la convention citoyenne sur la fin de vie,** c'est pourquoi j'ai d'ores et déjà souhaité recueillir vos avis sur le sujet. Je reste à votre disposition.

Meilleurs Vœux pour 2023

Hôpital, déserts médicaux, prévention, urgences...
Comment nous agissons pour votre santé

Que faisons-nous pour recruter des soignants ?

Lits d'hôpitaux fermés, difficultés pour trouver un médecin près de chez soi, allongement des délais pour obtenir un rendez-vous médical, la **pénurie de professionnels de santé** fait partie de ces fragilités préexistantes que la crise sanitaire a largement accentuées.

Cette situation n'est pas nouvelle. En 2017, nous formions moins de médecins qu'en 1972, année de la création du numerus clausus, alors même que la population avait augmenté et vieilli et que la façon d'exercer a changé.

Notre action : dès 2018, nous avons mis fin au numerus clausus et augmenté le nombre de places en études de médecine. 20 % de places supplémentaires à Strasbourg par exemple.

Pour autant, la suppression du numerus clausus va mettre encore quelque années pour produire ses effets et nous allons devoir gérer la pénurie de médecins dans cet intervalle.

Pour les infirmiers et aides-soignants, acteurs indispensables de notre système de santé, plus de **5 000 places supplémentaires en institut de formation** ont été créées entre 2017 et 2022, dont près de **500 dans le Grand Est.**

Des hausses de rémunération historiques

Pilier central des travaux du Ségur de la santé, la question de l'attractivité des métiers du soin a conduit à des accords historiques en juillet 2020, pour que les **métiers de la santé soient reconnus à la hauteur de l'investissement** de celles et ceux qui les exercent.

Dès l'automne 2020, les engagements portant sur les rémunérations des soignants ont été mis en œuvre, avec entre autres la **revalorisation d'un million et demi de professionnels** des établissements de santé, des Ehpad puis des autres établissements médico-sociaux.

Ainsi, une infirmière tout juste titularisée dans un CHU, et donc sans ancienneté, touche désormais, chaque mois, environ 310 euros de plus qu'avant la mise en œuvre du Ségur.

Autre exemple, un jeune médecin, praticien hospitalier nommé depuis 5 ans, touche 519 euros de plus par mois après Ségur.

Redonner des perspectives et du sens

La revalorisation financière, aussi indispensable soit-elle, n'a pas été la seule réponse apportée face à la perte de sens décrite par les soignants.

De nouvelles perspectives de carrières sont ouvertes aux soignants :

- Les **infirmiers** peuvent par exemple évoluer vers une **pratique avancée** leur permettant d'exercer de nouvelles compétences et d'envisager d'autres modes d'exercice.
- Les **sages-femmes ont bénéficié d'une réforme de leur formation** avec la création d'une 6ème année et l'obtention désormais d'un diplôme d'État de **docteur en maïeutique**. L'occasion également de remettre à plat le programme des premier, deuxième et désormais troisième cycles des études de maïeutique, car les prérogatives des sages-femmes n'ont cessé d'évoluer et de croître ces dernières années.

La santé en quelques chiffres

6 375 médecins ET 22 297 infirmières EXERCENT EN ALSACE

*Agence régionale de Santé Grand Est - 2021

Que faisons nous pour **mieux financer les hôpitaux ?**

Avec **12,4 % de notre PIB** consacré aux dépenses de santé, la France est, avec l'Allemagne, en tête des pays de l'Union européenne qui y consacrent le plus de moyens.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) fixé chaque année par le Parlement donne une trajectoire pour les dépenses de santé, dont celles consacrées aux hôpitaux.

Une enveloppe en forte hausse

Entre 2017 et 2022, **le budget consacré aux établissements de santé a ainsi augmenté de 38 %**.

Cette augmentation importante a été nécessaire en raison de la crise sanitaire, mais elle traduit également les efforts qui sont faits en faveur de la **revalorisation** de l'ensemble des carrières pour notre hôpital, à travers les mesures du Ségur de la santé, ainsi qu'en faveur de **l'investissement**.

En effet, **un tiers de la dette des hôpitaux publics a été reprise par l'État** pour leur permettre de recouvrer des capacités d'investissement indispensables.

Crédit photo : DCStudio sur Freepik

L'enveloppe consacrée aux hôpitaux augmentera encore l'an prochain de 4,1 % (hors dépenses liées à la crise sanitaire) pour s'établir à 100,7 milliards d'euros. **Ce taux de progression correspond ainsi à un rythme deux fois plus rapide qu'au cours de la décennie 2010-2019.**

Réformer le mode de financement de l'hôpital

Depuis 2004, les établissements de santé sont en majeure partie financés par la **tarification à l'activité** (T2A). Ce mode de financement est très critiqué car il incite à gérer l'hôpital en privilégiant la productivité.

Une réforme a été initiée en 2019 pour **limiter à 50 % le financement par la T2A** et le combiner avec des paiements liés au **suivi des patients** ou à la **qualité des soins** par exemple. Seule une partie de cette réforme a été mise en œuvre à ce jour et concerne le financement des urgences. C'est donc un chantier à poursuivre.

Focus sur les **Hôpitaux universitaires de Strasbourg**

Devant faire face à une situation financière particulièrement dégradée avec un déficit de 65 millions d'euros en 2021 et un endettement de près de 500 millions, **les hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS) ont bénéficié d'un soutien important de l'État**.

L'établissement s'est ainsi vu reprendre pour **188 millions d'euros de dette, reprise la plus importante de France** au prorata de la taille du CHU.

Un **financement de 21 millions** lui a également été accordé pour la **pédopsychiatrie**, dans le cadre des investissements du Ségur, parce la santé mentale des enfants est une priorité.

Enfin, et notamment suite à la mobilisation des parlementaires de la majorité, l'établissement a bénéficié d'une **aide de trésorerie de 40 millions** pour lui permettre de limiter son déficit.

L'enjeu pour l'établissement est aujourd'hui de pouvoir recruter sur les postes de soignants qui sont vacants et qui obligent les services à fermer un certain nombre de lits.

100,7
milliards d'euros
CONSACRÉS AUX HÔPITAUX EN 2023

**PLFSS 2023*

538 550
passages aux urgences
PAR AN EN ALSACE

**Chiffres 2019 / ARS Grand Est*

Que faisons-nous pour lutter contre les déserts médicaux ?

En 2017, le **numerus clausus** était inférieur à ce qu'il était en 1972, lors de sa création. Désormais supprimé, il faudra néanmoins quelques années encore pour que les effets se fassent sentir.

Pour les patients, cela se traduit par des **difficultés croissantes** à trouver un médecin traitant et des délais d'attente qui s'allongent.

Inciter les médecins à s'installer ou rester dans les déserts médicaux

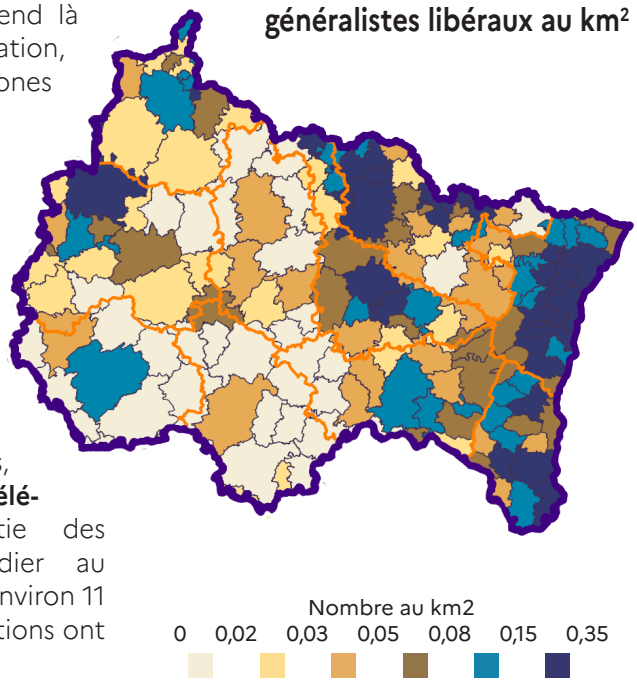
Aide financière à l'installation, bourses, stages dans les zones sous tension, soutien aux centres et maisons de santé, incitation au cumul emploi-retraite sont autant de leviers qui ont été mis en œuvre dès 2017.

L'interdiction d'effectuer de l'intérim médical à la sortie des études est une mesure intervenue plus récemment, qui tend là aussi à favoriser l'installation, notamment dans les zones sous-denses.

Déploiement de la télémédecine

En parallèle de ces mesures, un effort important a été mis sur le **développement de la télémédecine**. Sans remplacer les pratiques traditionnelles, **téléconsultations et télé-expertises** font partie des solutions pour remédier au manque de praticiens. Environ 11 millions de téléconsultations ont été réalisées en 2021.

Grand Est :
Densité de médecins généralistes libéraux au km²



et pour libérer du temps médical ?

En complément des mesures déjà décrites, nous agissons pour que les médecins puissent **consacrer un maximum de temps à leurs patients**.

Nous avons ainsi créé le métier **d'assistants médicaux** qui ont permis aux médecins concernés de prendre près de 10 % de patients en plus. Ils sont 3 545 à ce jour.

Le développement de la **pratique avancée pour les infirmières,** qui peuvent être en charge du suivi des patients atteints de maladies chroniques par exemple, va également permettre de **dégager du temps médical.**

Les patients vont également pouvoir **consulter directement** ces infirmières en pratique avancée, tout comme ils auront dorénavant un accès sans ordonnance aux **kinésithérapeutes, orthoptistes** et **orthophonistes**, libérant là encore des plages de consultation médicale.

Focus sur les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Créées en 2018, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent les **professionnels d'un même territoire** qui souhaitent s'organiser autour d'un **projet de santé**.

Les CPTS ont plusieurs missions et notamment celle de permettre aux patients du territoire concerné d'obtenir un rendez-vous le jour-même ou dans les 48 heures (dans le cas d'une urgence non vitale).

La **première CPTS du Bas-Rhin** a vu le jour dans notre circonscription, sous la forme d'une association de droit local. Elle recouvre les quartiers de la **Robertsau** et du **Wacken** et les villes de **Schiltigheim**, **Bischheim** et **Hœnheim**.

Pour en savoir plus sur cette CPTS : **www.cosen.fr**

Que faisons-nous pour développer une médecine de prévention ?

Le virage de la **prévention** est l'un des défis majeurs d'une politique sanitaire trop longtemps centrée sur le curatif. Pourtant, prévenir vaut mieux que guérir, comme le dit l'adage populaire.

Création de rendez-vous médicaux aux âges clés de la vie

Depuis 2019, le **suivi des enfants a été profondément réorganisé,** en redéployant les 20 consultations dédiées afin d'accompagner leur développement de leur naissance à leur majorité et en complétant le calendrier vaccinal. Les efforts vont se poursuivre pour intervenir le plus précocement possible en cas de difficultés.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), que nous avons voté en fin d'année dernière, a étendu cette **démarche de prévention à l'ensemble de la population adulte**, en proposant des rendez-vous dédiés à plusieurs **âges clés** de la vie.

Ainsi, ces nouveaux rendez-vous seront mis en place pour **lutter contre l'apparition de facteurs de risque ou de pathologies**, à trois périodes clés de la vie : 20-25 ans, 40-45 ans, 60-65 ans.

Complémentaires aux dispositifs déjà existants, ils seront l'occasion de **faire le point sur l'état de santé** et ainsi de prévenir l'apparition de facteurs de risque ou de pathologies.

Vaccination, dépistage des cancers, santé sexuelle, habitudes de vie, dépistage auditif et visuel, santé mentale ; les thèmes abordés au cours de ces rendez-vous seront très larges et adaptés en fonction des âges dans une **approche globale** de la santé et de la personne.

20-25 ans

- ***Lutter contre les addictions (tabac, alcool, etc.)***
- ***Favoriser une alimentation saine et une activité physique***
- ***Prévenir les cancers, notamment du sein et du col de l'utérus pour les femmes***

40-45 ans

- ***Prévenir l'apparition de maladies chroniques***
- ***Évaluer les facteurs de risques métaboliques modifiables (HTA, diabète de type 2, hypercholestérolémie)***

60-65 ans

- ***Prévention des grandes capacités (audition, vision, nutrition, locomotion, cognition, santé mentale)***
- ***Prévenir et dépister l'apparition de fragilités et de perte d'autonomie***

Gratuité de la contraception d'urgence et des préservatifs

Aujourd'hui encore, une grossesse sur trois n'est pas prévue. Cette situation aboutit 6 fois sur 10 à une interruption volontaire de grossesse.

Si l'accès à la contraception d'urgence en pharmacie est aujourd'hui garanti pour les jeunes femmes mineures, son remboursement était jusqu'à présent conditionné à une prescription médicale pour les femmes majeures.

Désormais, **toutes les femmes majeures** pourront se voir délivrer une **contraception d'urgence** hormonale en pharmacie **sans condition de prescription** médicale et avec une **prise en charge intégrale** par l'Assurance maladie.

Afin de lutter contre la transmission des infections sexuellement transmissibles et du VIH en particulier, **les préservatifs sont désormais gratuits pour les moins de 25 ans.**

Faciliter l'accès à la vaccination

Afin d'améliorer la couverture vaccinale de la population, nous avons ouvert la possibilité aux **pharmaciens, aux infirmiers et aux sages-femmes** de **prescrire et d'administrer les vaccins** aux personnes pour lesquelles ces vaccinations sont recommandées.

Cette mesure permettra de **simplifier le parcours vaccinal** des patients en augmentant le nombre de professionnels habilités à vacciner.

Rappelons que la vaccination est un outil de prévention inégalé, dont nous avons pu mesurer l'importance avec la Covid-19.

Pénuries de médicaments
que faisons-nous pour les éviter ?

Depuis l'automne il a été question à plusieurs reprises de **tensions d'approvisionnement** pour certains médicaments, notamment la forme buvable de l'amoxicilline et le paracétamol pédiatrique, des médicaments couramment prescrits chez les enfants.

Si ces pénuries en particulier ont été causées par une **augmentation très forte de la demande** en raison de la conjonction de trois épidémies (grippe, bronchiolite et la 9e vague de Covid-19) auxquelles s'ajoutent les pathologies hivernales habituelles (otites, rhinopharyngites, gastroentérites, angines, etc.), nous faisons face ces dernières années, plus largement, à une **augmentation des ruptures de stock** de certains médicaments.

Obligation de stockage des médicaments pour les industriels

Une obligation pour les entreprises pharmaceutiques de constituer un **stock de sécurité** pour tous les médicaments destinés au marché national, variable selon leur intérêt thérapeutique, a été instaurée par décret en mars 2021.

Pour les **médicaments d'intérêt thérapeutique majeur**, l'obligation de stock de sécurité minimal est fixée à **deux mois**. Une hausse du niveau de stock attendu à quatre mois est possible, sur décision de l'ANSM*, en cas de risques de ruptures ou de ruptures de stock réguliers constatés dans les deux années civiles précédentes.

Des **interdictions d'exportation** sont également mises en œuvre en cas de besoin, pour prioriser l'approvisionnement national.

Relocaliser la production en France et en Europe

Pour autant, ces mesures ne sont pas encore suffisantes et la seule manière de garantir pleinement notre approvisionnement sur un marché mondial en tension est de **relocaliser la production** des principaux traitements en France et en Europe.

L'exemple du paracétamol

En **2008**, le **dernier site français** à produire du paracétamol a été fermé.

Si des laboratoires fabriquent encore du paracétamol en France, le **principe actif** vient cependant de l'étranger, notamment d'Asie ou des États-Unis.

En **2020**, le président de la République avait annoncé sa volonté de **relocaliser toute la chaîne de production** de cette molécule en France.

Le projet est en bonne voie avec une **mise en service** de l'unité de production du principe actif du paracétamol prévue **cette année**.

À partir de **2025**, ce sont **10 000 tonnes par an** qui devraient sortir de l'usine de Roussillon dans l'Isère.

La relocalisation de cette industrie stratégique est un travail que nous devons poursuivre à l'échelle de l'Union européenne pour assurer notre souveraineté sanitaire, comme nous l'avons fait sur le vaccin contre la Covid-19.

**ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament*
Crédit photo : aleksandarlittlewolf sur Freepik

Soutenir et préserver
les urgences

Depuis leur création au milieu des années 1960, le recours aux services des urgences a connu une croissance soutenue et régulière avec une hausse de fréquentation estimée à 3,5 % par an. Aujourd'hui, avec plus de 20 millions de passages par an, les urgences sont confrontées à de graves problèmes d'engorgement.

À la jonction d'une médecine de ville fortement sollicitée et d'un hôpital qui retrouve difficilement un fonctionnement normal à l'issue de la crise sanitaire, les urgences cumulent les difficultés du système.

Dans ce contexte de crise, le président de la République a commandé, en mai 2022, une "mission flash" au président de SAMU-Urgences de France, François Braun, devenu ministre de la Santé, pour identifier de premières solutions opérationnelles.

Parmi les solutions apportées figurent la mise en place d'une majoration de 15 euros pour les médecins acceptant d'accueillir rapidement des patients qui leur sont adressés par le 15 ou encore la possibilité de réguler les entrées aux services d'urgence, principalement via le SAMU.

Mais les défis sont encore immenses et il va nous falloir trouver de nouvelles solutions ; elles pourront notamment émerger dans le cadre du volet santé de la concertation du Conseil National de la Refondation.

À votre avis

FIN DE VIE :
FAUT-IL FAIRE ÉVOLUER LA LOI ?

Convention Citoyenne Cese
sur la fin de vie

Depuis le 9 décembre, **185 citoyennes et citoyens** tirés au sort participent à la **convention citoyenne sur la fin de vie**. Chargés d'éclairer le législateur dans l'hypothèse d'une évolution du cadre de la fin de vie en France, ils devront répondre à la question suivante : « Le cadre d'accompagnement de la fin de vie est-il adapté aux différentes situations rencontrées ou d'éventuels changements devraient-ils être introduits ? »

Pourquoi une consultation sur la fin de vie ?

Les questions autour de la fin de vie font débat depuis plusieurs décennies, notamment à la lumière d'événements largement médiatisés comme l'affaire Vincent Humbert, la mort de Chantal Sébire ou plus récemment le décès de Vincent Lambert en 2019.

La **légalisation de l'euthanasie** chez nos voisins espagnols en 2021 a également relancé le débat sur une évolution législative en France.

En septembre 2022, le **comité consultatif national d'éthique** a rendu un avis mentionnant pour la première fois la possibilité d'*« une voie pour une application éthique d'une aide active à mourir »*.

Le cadre législatif actuel en France

Depuis 2016 et la **loi Claeys-Leonetti**, une personne atteinte d'une maladie grave et incurable, dont le pronostic vital est engagé à court terme, peut bénéficier d'une **sédation profonde et continue**, maintenue jusqu'au décès. Elle est associée à une analgésie pour éviter toute douleur et à l'arrêt des traitements de maintien en vie.

L'objectif de cette disposition est **d'éviter toute souffrance** et non de faire mourir, même si les traitements analgésiques et sédatifs et l'arrêt des soins peuvent avoir comme effet d'abréger la vie. On parle d'ailleurs parfois d'euthanasie passive.

Euthanasie et suicide assisté

L'euthanasie, appelée parfois aide médicale à mourir, est un acte destiné à **mettre délibérément fin à la vie** d'un patient, à sa demande.

Le **suicide assisté** donne, lui, la possibilité à un médecin de prescrire un produit létal que le **patient s'administre lui-même**.

L'euthanasie et le suicide assisté sont interdits en France.

Vous consulter

Devant un sujet si particulier qui touche à nos représentations sociétales, philosophiques et spirituelles, le **débat doit être le plus large possible**. C'est pourquoi j'ai souhaité vous soumettre ce questionnaire.

Des débats seront également organisés dans les territoires par les espaces éthiques régionaux, n'hésitez pas à y prendre part. www.erege.fr

Selon vous, la loi française devrait-elle autoriser les médecins à mettre fin à la vie des personnes atteintes de maladies incurables et insupportables si elles le demandent ?

❒ OUI ❒ NON

Vous personnellement, seriez-vous d'accord pour autoriser les personnes souffrant de maladies incurables et insupportables à recourir à un suicide assisté ?

❒ OUI ❒ NON

Mes remarques :

_____

_____

_____

_____

Affranchir au tarif en vigueur

M. Bruno STUDER
14 rue du Brochet
67300 SCHILTIGHEIM

Je donne mon avis

RÉUNIONS D'ÉCHANGES

Comme nous en avons l'habitude, j'aurai le plaisir de vous retrouver en ce début d'année à l'occasion de nos réunions publiques.

Les sujets d'actualité ne manquent pas, n'hésitez pas à venir prendre part aux échanges et partager la traditionnelle galette des rois.

BISCHHEIM
Lundi 9 janvier à 19h
Salle Saint Laurent
2A rue Saint Laurent

SOUFFELWEYERSHEIM
Mardi 10 janvier à 19h
École maternelle les Coquelicots
18 allée des Peupliers

HŒNHEIM
Mercredi 11 janvier à 19h
Salle des Fêtes
16 rue des Vosges

ROBERTSAU/WACKEN
Vendredi 13 janvier à 19h
Foyer Mélanie
4 rue Mélanie

CRONENBOURG
Lundi 16 janvier à 19h
Centre socio-culturel Schoelcher
56 rue du Rieth

SCHILTIGHEIM
Mercredi 18 janvier à 19h
Cabanne des créateurs
1 place de la Gare

REICHSTETT
Jeudi 19 janvier à 19h
Salle des Fêtes
Place du Gymnase

Ne pas jeter sur la voie publique

Nous contacter

Bruno Studer
VOTRE DÉPUTÉ

Hélène Hollederer
SUPPLÉANTE

14 rue du Brochet
67300 Schiltigheim

Tél. 03 88 04 20 73

contact@brunostuder.fr

www.brunostuder.fr