

Concertation

leem
les entreprises
du médicament

pour l'avenir
du système de santé

VERS UN RENOUVELLEMENT
DU SYSTÈME DE SANTÉ :

SYNTHÈSE

DU VOLET GRAND PUBLIC



Juillet 2026

Sommaire

ÉDITO DU PRÉSIDENT	3
ÉDITO DES GARANTS	4
RÉSUMÉ	6
1. MÉTHODOLOGIE DE LA CONCERTATION	12
1.1 Objectifs de la concertation	12
1.2 Méthodologie adoptée	12
1.3 Qualification des répondants (questionnaire numérique et ateliers territoriaux)	16
2. CONSTATS ET PROPOSITIONS ISSUS DE LA CONCERTATION	18
2.1 L'accès aux médicaments et à l'innovation thérapeutique	18
2.2 L'information sur les prix et les parcours	25
2.3 Les inquiétudes sur la souveraineté	30
2.4 Les enjeux sur la recherche clinique	35
2.5 La place du médicament dans l'efficience du système de santé	41
2.6 Autres idées / propositions non reprises dans les thématiques	48
ANNEXES	50



édito

Jean-François Brochard

Président du Leem

Lorsque nous avons lancé cette concertation, nous souhaitions avant tout écouter. Écouter le grand public, les patients, les professionnels de santé, les chercheurs, les associations, les acteurs des territoires et tous ceux qui contribuent chaque jour à faire vivre notre système de santé ou en bénéficient. Ils ont joué le jeu et répondu en nombre, je les en remercie.

Au fil des échanges et des milliers de contributions recueillies, tant en ligne que lors des ateliers et débats organisés en régions, deux constats se sont imposés avec force : d'une part, nous sommes tous très attachés à notre système de soins, quelle que soit la diversité des acteurs et des points de vue, et d'autre part nous partageons largement les mêmes constats sur les difficultés rencontrées. Qu'il s'agisse de l'organisation des parcours de soins, de la coordination entre acteurs, de la prévention, de l'accès aux innovations, de l'attractivité de la recherche ou encore de la souveraineté sanitaire, les mêmes préoccupations reviennent et dessinent un diagnostic commun.

Mais le principal enseignement de cette concertation va plus loin : face à ces constats, les acteurs ne sont pas résignés. Les idées existent, les volontés sont là, les conditions d'une mobilisation collective sont réunies. L'enjeu est désormais de transformer cette convergence en actions concrètes, en dépassant les silos et en créant les conditions d'une action collective plus rapide, plus lisible et plus efficace.

Cette synthèse témoigne d'une ambition que partagent de nombreux acteurs : travailler ensemble, faire confiance au terrain, replacer le patient au cœur des décisions et participer à la construction d'un système de santé capable d'être mieux compris par nos concitoyens. Elle montre qu'au-delà des divergences, il existe une volonté commune de préparer l'avenir.

C'est ce message d'espoir et de responsabilité collective que je retiens de cette démarche inédite pour notre secteur. Parce que les défis sont immenses, mais parce que nous disposons déjà de l'essentiel : la volonté, l'engagement et la capacité d'agir ensemble.



« Quand les
expériences diffèrent
mais que les constats
convergent, c'est tout
un système qui est
invité à évoluer. »

édito des garants

Dans un secteur parfois perçu comme complexe voire opaque par nos concitoyens, une concertation publique de cette ampleur, initiée par un acteur de la filière du médicament, est une démarche inédite et pour le moins encourageante. Y associer des garants dès son lancement était essentiel pour veiller à son déroulement, à sa transparence et à la fidélité de sa restitution.

Au terme de ce travail, le premier enseignement que nous retenons est que les sujets abordés ne se limitent pas au médicament mais à la santé dans son ensemble. Les échanges ont porté sur l'accès aux soins, la prévention, l'organisation des parcours, la recherche, l'innovation, les inégalités territoriales ou encore la coordination entre acteurs. Autrement dit, sur le fonctionnement global du système de santé. Cette réalité nous rappelle que les attentes exprimées ne peuvent être comprises au travers du prisme d'un seul acteur ou d'une seule politique publique.

Le second enseignement tient à la convergence des constats. Les participants, qu'ils soient acteurs de santé, patients ou simples citoyens, ne partagent pas les mêmes responsabilités ni les mêmes expériences. Pourtant, d'un territoire à l'autre, d'un profil à l'autre, des préoccupations similaires émergent. Les mots changent, les réalités vécues diffèrent, mais les diagnostics se rejoignent souvent. C'est sans doute l'un des résultats les plus marquants de cette démarche.

Enfin, cette concertation met en lumière une attente forte de décroisement. Nombre de difficultés évoquées par les contributeurs ne relèvent pas d'un manque d'idées ou de solutions, mais de la difficulté à articuler les actions, les organisations et les responsabilités. Les contributions recueillies invitent ainsi à construire davantage de ponts entre les acteurs plutôt qu'à multiplier les dispositifs.

La synthèse qui suit cherche à restituer le plus fidèlement possible ce qui a été exprimé tout au long de la concertation. Elle a surtout vocation à apporter une contribution citoyenne aux réflexions sur l'évolution de notre système de santé et sa pérennité au service des citoyens et de la société.

Marie-Céline Battesti

Membre de la Commission nationale du Débat Public,
Présidente de la Compagnie nationale des commissaires enquêteurs

Pr Denis Bertin

Vice-Président de la Fondation A*Midex & UDICE, référent France 2030

Amaury Martin

Directeur Ressources et Innovation, Institut Curie – Directeur, Carnot Curie Cancer

RÉSUMÉ

Méthodologie de la concertation

La concertation « Au cœur du soin – pour l'avenir du médicament », est née du constat, porté par le Leem, que le **système de santé français** fait face à des défis croissants ; difficultés d'accès aux traitements et aux innovations thérapeutiques, tensions sur l'organisation des soins, inégalités territoriales, enjeux de soutenabilité financière et préoccupations liées à la souveraineté sanitaire. Face à ces évolutions, le Leem a souhaité ouvrir **un espace de dialogue permettant de recueillir les expériences, attentes et propositions des citoyens, des patients, des professionnels de santé et des autres parties prenantes concernées par l'avenir du médicament et du système de santé**. L'ambition de la démarche était de faire émerger des constats partagés, d'identifier les principaux obstacles rencontrés sur le terrain et de nourrir la réflexion collective autour de solutions susceptibles de contribuer à un système de santé plus accessible, plus efficace et plus durable. La concertation repose sur **une approche participative et collaborative**, combinant un **volet numérique** (plateforme en ligne avec questionnaires et boîte à idées) et un **volet territorial** (entretiens focalisés, ateliers pluriprofessionnels et grand public dans plusieurs régions).

La concertation s'est déroulée du **11 mars au 1^{er} juin 2026**. Elle s'est articulée autour de plusieurs temps de participation organisés à Dunkerque le **9 avril 2026**, à Strasbourg le **28 avril 2026** et à Paris dans le cadre du salon **SantExpo du 19 au 21 mai 2026**, en complément d'une plateforme numérique ouverte pendant toute la durée de la démarche.

La méthodologie retenue repose sur la combinaison d'approches quantitatives et qualitatives afin de croiser les perceptions, les attentes et les propositions exprimées par les différentes catégories de participants. Les contributions ont été recueillies au travers **de questionnaires, de contributions libres, d'entretiens ciblés et d'ateliers collectifs**. L'ensemble des matériaux recueillis a ensuite fait l'objet d'une analyse visant à identifier

les principaux constats, les convergences, les points de divergence et les pistes de transformation exprimées au cours de la concertation. Cette analyse s'est appuyée à la fois sur l'exploitation statistique des questionnaires et sur l'analyse qualitative des échanges, témoignages et propositions formulés tout au long de la démarche.

Afin de favoriser la participation, la démarche a fait l'objet **d'actions d'information et de mobilisation auprès des différents publics concernés**. La plateforme numérique a été relayée auprès des réseaux mobilisés par la concertation, tandis que les participants aux différents temps territoriaux ont été sollicités afin d'assurer une diversité de regards et d'expériences en lien avec les thématiques abordées.

Quatre modalités complémentaires de participation ont été mobilisées :

- le **volet numérique**, via la plateforme avenir.medicament.org ;
- des **entretiens focalisés** réunissant des acteurs disposant d'une expertise ou d'une expérience particulière des sujets abordés ;
- des **ateliers pluriprofessionnels**, associant des représentants de l'ensemble des parties prenantes concernées (professionnels de santé, associations de patients, chercheurs, acteurs institutionnels, industriels et représentants de la société civile) ;
- des **ateliers grand public**, composés de participants sélectionnés selon une méthode de quotas visant à garantir une diversité d'âges, de catégories socioprofessionnelles et de lieux de résidence.

Enfin, la concertation a été encadrée par un collège de garants (Marie-Céline Battesti, Membre de la Commission nationale du Débat Public, Présidente de la Compagnie nationale des commissaires enquêteurs ; Pr Denis Bertin, Vice-Président de la Fondation A*Midex & UDICE, référent France 2030 ; Amaury Martin, Directeur Ressources et Innovation, Institut Curie – Directeur, Carnot Curie Cancer) pour assurer neutralité et transparence.

L'accès aux médicaments et à l'innovation thérapeutique

L'accès aux médicaments est l'une des préoccupations les plus partagées de la concertation, traversant l'ensemble des publics consultés avec une intensité variable mais une direction commune : la France est perçue comme en retard, le système actuel comme à bout de souffle, et l'équité comme la valeur cardinale à restaurer.

Le constat de lenteur est d'abord celui des professionnels de santé, dont 59 % jugent l'accès français plus lent qu'en Europe, un niveau d'insatisfaction supérieur à celui des citoyens (43 %). Cet écart traduit la distance des patients et des professionnels de santé entre une expérience vécue au quotidien, faite de délais de remboursement et de traitements inaccessibles, et une perception citoyenne encore partiellement informée, comme en témoignent les 22 % de répondants qui ne se prononcent pas. Les ateliers territoriaux et les entretiens focalisés donnent chair à ce diagnostic chiffré notamment sur les inégalités de survie selon le territoire. Dans ces témoignages, **l'obstacle à l'accès n'est pas toujours scientifique**, il est souvent organisationnel, décisionnel, ou lié à l'absence de prise en compte des **populations à la marge** des protocoles initiaux.

Face à ce constat, une aspiration forte et transversale se dégage : **l'équité**. Citoyens comme professionnels placent l'amélioration de l'accès aux soins pour tous en tête de leurs attentes envers l'industrie pharmaceutique (bien avant la maîtrise des dépenses). Cette convergence de valeurs coexiste pourtant avec des lectures différentes des solutions à apporter. Le grand public, conscient de la générosité du système de remboursement mais inquiet pour sa pérennité, appelle à **responsabiliser les comportements de consommation et à revoir les niveaux de remboursement selon les revenus**. Les professionnels et les participants aux ateliers pluriprofessionnels privilégient quant à eux des **réformes structurelles** : investissement dans les technologies, réduction des inégalités territoriales, et refonte des règles d'évaluation, d'autorisation et de financement.

C'est précisément sur ce dernier point que la concertation numérique apporte les propositions les plus opérationnelles : transformer l'obligation européenne de 16 mois entre l'autorisation de mise sur le marché d'un médicament et son remboursement en une contrainte de résultat effective, réformer les critères d'évaluation des technologies de santé pour intégrer la valeur clinique réelle et les données de vie réelle, et anticiper les ruptures de stock en associant patients et professionnels à parité dans les dispositifs de gestion. Ces pistes dessinent ensemble une même exigence : que le chemin entre l'innovation thérapeutique et le patient soit plus court, plus équitable, et mieux piloté.

PROPOSITIONS CLÉS

- **Revoir les procédures d'autorisations et les mécanismes de financement du médicament** pour éviter les délais de remboursement et les ruptures d'égalité entre les différentes phases.
- **Organiser la cohérence territoriale** pour un **pilotage localisé de la demande et de la distribution**.
- **Éduquer pour mieux consommer** des médicaments.



L'information sur les prix et les parcours

Les réponses issues des différentes démarches concernant la question de l'information, dessinent un tableau cohérent, où l'opacité du système nourrit à la fois la déresponsabilisation des patients et une vision appauvrie de la valeur du médicament.

Du côté des citoyens, **le critère d'efficacité thérapeutique domine très largement la légitimité du prix d'un traitement** (73 %), loin devant toute considération budgétaire ou stratégique. Ce résultat signifie que les Français évaluent le prix d'un médicament en fonction de ce qu'il apporte concrètement au patient, et non à ce qu'il coûte au système. Les professionnels de santé partagent cette logique de valeur : 78 % d'entre eux soutiennent une politique d'efficience intelligente, et placent la maîtrise de la dépense publique en cinquième position de leurs priorités. Le message adressé aux pouvoirs publics est clair : la **régulation est acceptée**, à condition qu'elle soit fondée sur la **valeur médicale** et non sur une logique purement comptable.

Les ateliers territoriaux et les entretiens focalisés enrichissent ce constat d'une dimension souvent absente des raisonnements institutionnels : **le coût réel de la maladie déborde largement le prix du traitement**. Les exemples de l'hépatite C, de la maladie d'Alzheimer ou de la mucoviscidose montrent qu'un traitement perçu comme « cher » peut en réalité générer des économies massives en évitant hospitalisations, complications et perte d'autonomie. Le poids invisible des aidants (temps consacré, santé dégradée, activité professionnelle réduite) reste largement absent des calculs budgétaires, alors qu'il constitue une réalité sociale majeure. La concertation appelle ainsi à élargir la notion de valeur du médicament au-delà de son prix de remboursement.

Sur le volet information, un double constat s'impose. D'un côté, les professionnels de santé restent la source quasi-exclusive d'information pour les citoyens (76 %), les réseaux sociaux ne représentant que 2 %, ce qui témoigne d'un lien de confiance solide avec le corps médical, avec lequel la consultation reste le principal moyen de communication. De l'autre, le sentiment de gratuité est perçu comme peu propice à un usage responsable. Les pistes convergent : afficher le prix réel des médicaments et sa décomposition, montrer ce qu'ils rapportent autant que ce qu'ils coûtent, développer l'éducation en santé dès le plus jeune âge, et repositionner le patient comme acteur éclairé de son parcours plutôt que comme bénéficiaire passif, en s'appuyant notamment sur les associations de patients et les patients-experts comme relais essentiels de cette transformation.



PROPOSITIONS CLÉS

- **Communiquer sur le coût des prises en charge**, en prenant en compte l'impact psychologique sur les malades.
- **Accompagner le patient pour qu'il devienne acteur de sa santé**, avec le soutien des associations de patients et la mise en place de patients-experts, voire de régulateur de parcours dans certains cas.
- **Moderniser et repenser la communication sur les produits de santé et les comportements favorables à la santé**, en s'appuyant notamment sur les réseaux sociaux.

Les inquiétudes sur la Souveraineté

La souveraineté sanitaire est l'une des préoccupations les plus transversales de la concertation, portée avec une intensité comparable par les citoyens et les professionnels de santé, même si leurs réponses privilégiées divergent. Elle s'exprime sur fond de pessimisme structurel : 60 % des citoyens estiment que la qualité des soins se dégrade, et 40 % des acteurs de santé qualifient le système de « en tension » ou « critique ». Le qualificatif majoritairement retenu par les professionnels, « acceptable mais fragile » est en lui-même un signal politique fort : le système tient, mais il pourrait basculer.

La **relocalisation industrielle** s'impose comme la **réponse instinctive et prioritaire des citoyens** (53 %), loin devant toute autre stratégie. Cette aspiration, amplifiée par les pénuries révélées pendant la crise sanitaire et la dépendance aux approvisionnements asiatiques notamment, transcende les catégories sociales et les générations, même si elle est plus marquée chez les seniors qui ont davantage vécu les transformations industrielles du secteur. Elle est plus nuancée chez les jeunes, davantage focalisés sur l'accès aux soins. Les professionnels partagent cette préoccupation, mais la subordonnent à la résolution des problèmes d'accès immédiat aux traitements : pour eux, la souveraineté est un enjeu important, pas le plus urgent.

Les ateliers territoriaux précisent ce diagnostic. Si la France maintient une position forte en oncologie, c'est sur les autres aires thérapeutiques que les inquiétudes se concentrent. Les freins à un accès immédiat aux traitements sont identifiés : lourdeurs administratives, coût de la main d'œuvre, insuffisance de l'investissement en recherche, instabilité réglementaire.

Face à ces obstacles, quatre pistes convergentes et complémentaires émergent : engager une démarche de planification budgétaire pluri-annuelle, simplifier les procédures d'autorisation pour regagner en attractivité, mobiliser une volonté politique capable de redistribuer les ressources vers les secteurs à fort retour sur investissement, décentraliser davantage vers les territoires qui disposent d'une capacité d'initiative concrète, notamment en matière d'essais cliniques et d'innovation locale. La souveraineté, dans cette vision, ne se construit pas uniquement à l'échelon national : elle se gagne aussi sur les territoires, à condition qu'ils en aient les moyens.

L'échelle à laquelle cette reconquête doit s'opérer fait l'objet de nuances selon les territoires : là où les participants dunkerquois ancrent naturellement cette ambition dans un cadre national, ceux de Strasbourg, plus proches des frontières et des institutions européennes, envisagent plus volontiers une réponse à l'échelle de l'Union européenne.

La concertation numérique ne permet pas de faire émerger de propositions fortes sur le sujet.

PROPOSITIONS CLÉS

- **Donner des marges de manœuvre à l'échelon régional et aux territoires**, afin de trouver de l'agilité, pour la recherche clinique notamment.
- **Simplifier** les procédures d'autorisation.
- Mettre en place un **financement pluriannuel** pour plus de visibilité sur la contribution attendue de l'industrie pharmaceutique.



Les enjeux

sur la recherche clinique

La recherche clinique occupe une place singulière dans la concertation : c'est le domaine où l'adhésion de principe est la plus forte, mais où le fossé entre ambition et réalité est aussi le plus important. Citoyens, professionnels et experts s'accordent sur la nécessité d'investir davantage dans l'innovation, mais chacun émet des conditions.

Les citoyens expriment un **soutien majoritaire et intergénérationnel à l'investissement en Recherche et Développement** (59 %), avec une priorité claire donnée aux maladies incurables (46 % en premier choix), suivies des maladies chroniques. Cette aspiration à l'innovation traduit un espoir collectif dans la capacité de la recherche à repousser les frontières du possible. Les professionnels de santé partagent cet élan, mais avec davantage de nuance : leur soutien (55,8 %) est conditionné à une **valeur clinique démontrée** et à une **intégration cohérente dans des pratiques de soins efficaces**. Ils ne rejettent pas l'innovation pharmaceutique, mais refusent d'en être les promoteurs inconditionnels.

Derrière ce consensus de surface, les ateliers et entretiens révèlent un diagnostic structurel préoccupant : la France dispose d'**atouts scientifiques réels**, mais peine à les transformer en **avantage compétitif durable**. Les freins sont semblables à ceux évoqués pour la souveraineté (lourdeurs administratives, instabilité des dispositifs fiscaux comme le crédit impôt recherche), auxquels se rajoutent des **freins culturels** (défiance vis-à-vis du partenariat public-privé, fuite des talents, CHU absorbés par la pression du soin au détriment de la recherche). L'image dégradée de l'industrie pharmaceutique, héritée de scandales passés, alimente une **confusion persistante entre conflit d'intérêt et lien d'intérêt**, freinant des collaborations pourtant indispensables.

Les pistes de transformation dégagées par la concertation s'articulent autour de **quatre axes** :

- 1. Le décloisonnement des acteurs** d'abord : industries, CHU, universités et associations de patients doivent travailler ensemble, sur le modèle de ce qui fonctionne déjà ponctuellement (comme le fast-track⁽¹⁾ en cancérologie) mais que le système peine à généraliser.
- 2. L'ouverture européenne et transfrontalière** ensuite : dans des régions comme l'Alsace, le potentiel de recrutement en essais cliniques pourrait quasiment doubler si les obstacles administratifs et réglementaires entre pays voisins étaient levés.
- 3. La valorisation des données de santé en vie réelle** constitue un troisième levier majeur, à condition d'en améliorer l'interopérabilité et d'accompagner la confiance des patients.
- 4. La simplification des méthodologies de recherche** apparaît comme une condition de la réactivité du système face à des besoins qui évoluent plus vite que les cycles de recherche traditionnels.

Le message transversal est net : ce n'est pas l'absence de solutions qui bloque la France, mais son incapacité à stabiliser, généraliser et assumer ce qui fonctionne déjà.



PROPOSITIONS CLÉS

- **Revoir les objectifs assignés aux CHU** pour intensifier les moyens mis sur la recherche.
- **Lever les freins** liés au travail sur les données en vie réelle afin de permettre une étude large.
- **Revaloriser les carrières dans les recherches** (fondamentale, translationnelle, clinique).

(1) www.leem.org/media/acceleration-des-essais-cliniques-en-france-faire-de-la-france-un-modele-europeen-pour-l

La place du médicament

dans l'efficacité du système de santé

Le médicament bénéficie en France d'une légitimité quasi-unanime (95% des citoyens et près de 97% des professionnels soutiennent la politique pharmaceutique actuelle). Mais cette adhésion de principe dissimule une tension de fond : le système est perçu comme **généreux, efficace dans ses objectifs**, mais **mal gouverné, mal dosé et insuffisamment tourné vers la prévention**. La question n'est donc pas tant de défendre le médicament que de le replacer à sa juste place dans une logique de soin plus globale et plus efficiente.

La vision des citoyens comme des professionnels est résolument systémique : 62% des premiers et 73% des seconds estiment qu'une réduction des dépenses pharmaceutiques entraînerait des conséquences à la fois sanitaires et économiques. Cette conscience des interdépendances fonde une **adhésion forte à l'investissement pharmaceutique**, mais elle s'accompagne d'une **exigence croissante de sobriété et de pertinence**. Les propositions issues de la concertation numérique en témoignent : adapter les conditionnements aux prescriptions, réduire le gâchis, redonner au médicament sa juste place selon les situations (curatif pour les maladies aiguës, innovant pour les pathologies graves, plus mesuré là où la prévention peut jouer un rôle).

C'est précisément sur ce dernier point que la concertation est la plus convergente et la plus ambitieuse. **La prévention apparaît comme le principal gisement d'efficacité inexploité** : près de 40% des cancers sont évitables, et des projections suggèrent qu'une stratégie préventive réellement déployée pourrait contenir la progression des dépenses de santé à 10,5% du PIB au lieu de 12%. Les participants appellent à une transformation des conditions de vie quotidiennes (alimentation, activité physique, environnement) bien plus qu'à la responsabilisation individuelle des patients, tout en soulignant le potentiel encore sous-utilisé des données de santé et de la médecine prédictive pour cibler et personnaliser ces interventions.

Les entretiens focalisés ajoutent une dimension souvent oubliée : pour les maladies chroniques, auto-immunes ou hépatiques, **le médicament est central mais ne suffit pas**. Il s'inscrit dans un temps long, fait d'ajustements, de suivi multidisciplinaire et d'accompagnement dans la vie courante. La continuité entre médecine de ville, spécialistes et hôpital, la lisibilité du parcours et la place du patient comme acteur éclairé de sa santé, et non comme bénéficiaire passif, sont des conditions aussi déterminantes que le traitement lui-même. Pour cela, **le levier numérique et l'exploitation des données en vie réelle** apparaît comme fondamental pour soutenir ces parcours et proposer de la **prévention personnalisée**.

Enfin, la tension la plus structurante révélée par ce volet concerne **la gouvernance** : si 97% des professionnels soutiennent la politique du médicament, 96% dénoncent simultanément l'absence de concertation réelle dans son élaboration. Ce paradoxe apparent est en réalité un message clair : les acteurs de santé ne demandent pas un changement de cap, mais une **transformation profonde des modalités de décision vers une co-construction qui les reconnaisse comme partenaires**, et non comme simples exécutants.



PROPOSITIONS CLÉS

- **Réduire les volumes de médicaments « gâchés »** par une distribution ajustée aux quantités nécessaires.
- **Renforcer la démocratie sanitaire** pour une meilleure compréhension du système et du rôle de chacun des acteurs.
- **Structurer une véritable politique nationale de prévention.**

1 Méthodologie de la concertation

Objectifs de la concertation

La concertation «Au cœur du soin – pour l’avenir du médicament», initiée par le Leem (Les Entreprises du Médicament), vise à engager un **dialogue large autour des enjeux actuels du système de santé français**. Le médicament, pilier central des soins, permet de soigner, prévenir et améliorer la qualité de vie des patients, mais il est aujourd’hui confronté à des tensions majeures : accès aux traitements, organisation des soins, coûts croissants, et disponibilité des innovations thérapeutiques en France. Face à ces défis, le Leem a souhaité créer un **espace d’échange pour mieux comprendre les réalités vécues par les acteurs du terrain**.

Cette démarche repose sur une **approche participative et collaborative**. L’objectif était de recueillir des expériences concrètes, d’identifier les obstacles rencontrés et de faire émerger des solutions pragmatiques autour de trois axes principaux : l’efficacité du système de santé, le renforcement de la chaîne du médicament dans les territoires, et la garantie d’un accès équitable des patients au progrès thérapeutique. La plateforme en ligne a permis à chacun de contribuer en partageant son point de vue, ses idées ou en participant à des ateliers thématiques.

Méthodologie adoptée

Calendrier de la concertation

Le calendrier de la concertation s’est articulé autour de plusieurs étapes clés. **Lancée le 11 mars 2026** avec l’ouverture de la plateforme, elle s’est poursuivie par des **ateliers régionaux** à Dunkerque le **9 avril** et à Strasbourg le **28 avril**, puis par une participation à SantExpo à Paris du **19 au 21 mai 2026**. La **phase de collecte** des contributions sur la plateforme numérique s’est achevée le **1^{er} juin 2026**, et une **restitution** publique des résultats est prévue en **septembre 2026**.



À NOTER

La méthodologie adoptée a combiné **quatre moyens de susciter des propositions** de la part du grand public et des professionnels du secteur :

→ **le volet numérique**, via la plateforme **avenir.medicament.org**

→ le volet territorial, qui combine :

- **des entretiens focalisés** avec des acteurs locaux,
- **des ateliers pluriprofessionnels** menés par le cabinet Government Healthcare,
- et **des ateliers grand public** menés par Odoxa.



Volet numérique

La **plateforme numérique**, mise en œuvre par CapCollectif et lancée le 11 mars, proposait **deux moyens de contribuer** à la concertation :

- un **questionnaire**, disponible en deux versions, une pour le grand public et une pour les professionnels du secteur de la santé, présentés en annexes B et C ;
- une **boîte à idées** qui permettait de récolter des idées, questions, avis, propositions ou interpellations sur un modèle participatif plus ouvert et interactif, grâce à des systèmes de votes et de commentaires.

À la date de clôture, les questionnaires ont permis de récolter **4222 contributions** pour le questionnaire grand public et 382 contributions pour le questionnaire dédié aux professionnels du secteur. La boîte à idées a réuni **68 participants**, qui ont proposé 23 contributions ayant recueilli 139 votes. Deux propositions n'ont recueilli aucun vote, la proposition qui a recueilli le plus de votes en a recueilli 22. Certaines propositions contiennent plusieurs idées que nous avons scindées, ce qui représente, après développement des 23 contributions, 34 propositions.

Les données collectées sur la plateforme numérique seront effacées par le Leem au plus tard 6 mois après l'envoi de la synthèse de la concertation aux personnes ayant laissé leurs coordonnées à cet effet.

Volet territorial

Le volet territorial a été déployé sur **3 territoires** :

- **Dunkerque, le 9 avril 2026,**
- **Strasbourg, le 28 avril 2026,**
- **Paris, lors du salon SantExpo du 19 au 21 mai 2026.**

Les modalités différaient d'une localisation à l'autre, essentiellement pour des raisons de capacité d'organisation et de mobilisation des différents acteurs dans un temps contraint :

- **À Dunkerque**, ont eu lieu un entretien focalisé, un atelier pluriprofessionnel sur le thème de l'accès aux soins et un atelier grand public.
- **À Strasbourg**, ont eu lieu deux entretiens focalisés, un atelier pluriprofessionnel sur le thème de l'accès à l'innovation thérapeutique et un atelier grand public.
- **À Paris** a eu lieu une table ronde consacrée à l'efficience du système de soins sur le stand du Leem le 20 mai à 15h30.

■ Entretiens focalisés

À Dunkerque, l'entretien focalisé a réuni les représentants de deux associations de patients : Vaincre la mucoviscidose et Oser Rebondir.

Vaincre la Mucoviscidose est une association française engagée dans la lutte contre la mucoviscidose, une maladie génétique rare et grave. Elle agit sur quatre missions principales : la recherche pour trouver des traitements innovants, les soins via la coordination avec les Centres de Ressources et de Compétences de la Mucoviscidose, l'accompagnement des patients et de leurs familles (aides financières, soutien psychologique, informations), et la sensibilisation du grand public et des acteurs de santé.

Oser Rebondir est une association loi 1901 basée dans les Hauts-de-France, plus précisément dans la région du Dunkerquois. Elle a pour mission d'accompagner et de soutenir les personnes atteintes de maladies chroniques ainsi que leurs proches. L'association propose des programmes d'accompagnement, comme «Booste Ton Rebond», pour aider les patients à mieux vivre leur situation, en offrant un soutien moral, des échanges et une prise de conscience collective afin de briser l'isolement et de favoriser le rebond après la maladie.

Strasbourg a été l'occasion d'organiser deux entretiens focalisés. **Le premier a réuni trois organisations autour d'un petit-déjeuner consacré à la recherche : BioValley France, Unicancer et le CHU de Strasbourg Haute-pierre.**

BioValley France est un pôle de compétitivité dédié à la santé, basé dans le Grand Est. Il accompagne la filière santé en mobilisant son expertise autour de quatre axes stratégiques : les médicaments et thérapies innovantes, les technologies médicales, le diagnostic et l'e-santé. L'association propose à ses membres un accompagnement sur-mesure pour favoriser l'émergence, le développement et la commercialisation de solutions innovantes, tout en organisant des événements et en contribuant à la définition des appels à projets européens et nationaux.

Unicancer est le réseau national des 18 Centres de Lutte Contre le Cancer en France, acteur majeur dans la prise en charge globale des patients atteints de cancer. Il fédère une approche intégrée alliant soins, recherche clinique et translationnelle, innovation et données de santé, tout en plaçant le patient au cœur de sa démarche. Le réseau promeut un modèle agile basé sur l'interactivité, les décisions partagées et l'optimisation de la prise en charge, tout en animant un observatoire de l'innovation pour accélérer les avancées en cancérologie.

Le CHU de Strasbourg (Hôpitaux Universitaires de Strasbourg) est l'un des premiers Centres Hospitaliers et Universitaires de France, reconnu pour l'excellence de ses soins, son leadership en recherche clinique et innovation, ainsi que pour son rôle central dans la formation initiale et continue des professionnels de santé en Alsace.

Le second a réuni les représentants de cinq associations de patients : l'Association française du Gougerot-Sjögren et des syndromes secs, l'Association française du Lupus et autres maladies auto-immunes, l'Association France Spondyloarthrites & RICS, SOS Hépatites et Maladies du Foie et Transhépate Grand Est.

L'Association française du Gougerot-Sjögren et des syndromes secs est une association de patients qui agit pour les personnes atteintes de la maladie de Gougerot-Sjögren, une maladie auto-immune chronique provoquant des symptômes de sécheresse (yeux, bouche, etc.).

L'Association française du Lupus et autres maladies auto-immunes est une association de patients dédiée aux personnes atteintes de lupus érythémateux systémique et d'autres maladies auto-immunes.

L'Association France Spondyloarthrites & RICS est une association de patients dédiée aux personnes atteintes de spondylarthrites (dont la spondylarthrite ankylosante) et des rhumatismes inflammatoires chroniques des spondylarthrites (RICS).

L'Association SOS Hépatites et Maladies du foie est une association de patients dédiée aux personnes atteintes de maladies du foie, qu'elles soient virales (hépatites B et C), métaboliques, alcooliques ou autres. Enfin, Transhépate Grand Est regroupe les patients concernés par les transplantations hépatiques dans la région Grand Est.

Ces associations ont pour missions d'informer et soutenir les patients et leurs proches, de sensibiliser le grand public et les professionnels de santé, de promouvoir la recherche sur cette pathologie, et de défendre les intérêts des patients pour améliorer leur prise en charge et leur qualité de vie.

■ Ateliers pluriprofessionnels

Les ateliers pluriprofessionnels, d'une durée de 4h, se sont tenus selon la même structuration :

- **une introduction** permettant de positionner l'atelier dans la démarche de concertation et partager les éléments clés permettant la réflexion thématique commune,
- **un premier temps de travail en sous-groupes d'appropriation** pour faire le point sur les connaissances du groupe de travail sur la thématique de concertation,
- **un second temps de travail en groupes** permettant une projection dans le futur sur un scénario de succès afin de faire émerger les propositions,
- **un temps de partage des propositions** émanant des différents sous-groupes en fin de session.

L'atelier pluriprofessionnel de Dunkerque, sur la thématique de **l'accès aux soins**, a réuni **20 personnes**. L'atelier pluriprofessionnel de Strasbourg, sur la thématique de **l'accès à l'innovation thérapeutique** a réuni **28 personnes**.



■ Ateliers grand public

Les ateliers grand public, d'une durée de 2h30, se sont tenus selon la même structuration :

- **sélection de dix participants** suivant une méthode de quotas d'âge, de catégorie socio-professionnelle et de résidence : ville agglomération, milieu rural ;
- en amont des échanges, **diffusion de deux vidéos préparées par le Leem**.

Les règles de fonctionnement du travail du groupe étaient présentées avant l'enchaînement des cinq séquences de travail de 20 à 30 mn, suivies d'une phase de conclusions. Dans chaque séance, l'animateur alternait des paperboard, tour de table, information et test d'opinions. En conclusion de chaque séquence de travail, un bilan de la discussion était construit autour de cinq idées consensuelles.

Les **thématiques** des cinq séquences de travail étaient les suivantes :

- les Français et les médicaments (30mn),
- les Français et les médicaments dans le système de santé (30mn),
- Souveraineté nationale en matière de médicament (20mn),
- le secteur du médicament (20mn),
- l'innovation thérapeutique (20mn).

Ces séances «grand public» ont été riches en débats et en propositions, avec un bon niveau de prise de parole.

Collège des garants

Pour garantir la **neutralité** et la **transparence** du processus, la concertation a été encadrée par un **collège de garants**. Ceux-ci ont veillé à ce que les débats restent équilibrés, que le processus soit transparent, et que la synthèse finale reflète fidèlement l'ensemble des contributions.

Cette initiative s'inscrit dans une volonté de co-construire, avec l'ensemble des parties prenantes, des solutions adaptées aux nouvelles règles de la société et aux besoins évolutifs du système de santé.

Ils ont, tout au long de la concertation, échangé et validé à la fois la procédure, les thématiques

et le déroulé de la concertation afin de garantir la neutralité de l'exercice. L'ensemble des documents et présentations leur ont été soumis dans ce cadre.



Les trois garants de la concertation étaient trois personnalités reconnues dans leur domaine :

- **Marie-Céline Battesti**, Membre de la Commission nationale du Débat Public, Présidente de la Compagnie nationale des commissaires enquêteurs
- **Pr Denis Bertin**, Vice-Président de la Fondation A*Midex & UDICE, référent France 2030
- **Amaury Martin**, Directeur Ressources et Innovation, Institut Curie – Directeur, Carnot Curie Cancer

Qualification des répondants (questionnaire numérique et ateliers territoriaux)

4 222

citoyens français consultés

Un panel à majorité féminine entre 20 et 59 ans et représentatif des grandes régions

■ Taille de l'échantillon analysé

4 222 répondants au total, avec un taux de non-réponse (les personnes n'ayant pas répondu à toutes les questions de la concertation numérique) très faible (< 1% sur sexe et âge).

■ Genre

Majorité féminine (55,5 % vs 43,4 % d'hommes), ce qui est légèrement surreprésenté par rapport à la population française mais courant dans les enquêtes en ligne sur des thématiques santé.



55,5 %
de femmes

■ Âge

Profil adulte-actif très dominant : les **20-59 ans** représentent près des deux tiers du panel (**65,8%**). Les 60-74 ans sont bien représentés (27,8%). Les « - de 20 ans » (1,7%) et « + de 75 ans » (4,4%) sont sous-représentés.

■ Géographie

La répartition régionale reflète globalement la densité de population française — **l'Île-de-France domine largement** (836 répondants, **~20%**), suivie d'Auvergne-Rhône-Alpes (511) et des Hauts-de-France (372). On note 319 répondants sans région renseignée.

382

acteurs de santé mobilisés

Un panel féminin, actif et majoritairement francilien

Le panel des acteurs de santé se distingue nettement du panel citoyen par sa composition.

■ Genre

La **surreprésentation féminine** est marquée (**66,5 %** de femmes contre 33,7 % d'hommes), ce qui reflète la féminisation croissante des professions de santé en France, notamment parmi les infirmiers, pharmaciens et médecins généralistes.



■ Âge

Le panel est également très concentré sur la **tranche active 20-59 ans (78,5%)**, avec une représentation plus faible des 60-74 ans (19,1%) et quasi-nulle des plus de 75 ans (2,4 %).

■ Géographie

Géographiquement, **l'Île-de-France** concentre à elle seule **28,5%** des répondants, suivie d'Auvergne-Rhône-Alpes (15,7 %) et de PACA (8,9 %). Cette surreprésentation francilienne est cohérente avec la densité médicale de la région capitale mais invite à la prudence dans la généralisation des résultats à l'ensemble du territoire.

Participants aux ateliers territoriaux

L'atelier pluriprofessionnel de Dunkerque a réuni **20 personnes** (9 femmes et 11 hommes) :

- 7 professionnels issus de l'industrie pharmaceutique,
- 1 répartiteur pharmaceutique,
- 1 directeur d'institut de formation,
- 1 représentante de l'UFR3S de l'université de Lille,
- 1 représentant de la Chambre de Commerce et d'Industrie,
- 3 représentants des associations de patients,
- 2 cadres de santé,
- 1 médecin généraliste
- 3 personnes issues de la société civile.

L'atelier grand public de Dunkerque s'est tenu en présentiel et a réuni **9 participants** : 3 hommes et 6 femmes, âgés de 23 à 72 ans.

L'atelier pluriprofessionnel de Strasbourg a réuni **28 personnes** (8 hommes et 20 femmes) :

- 9 professionnels issus de l'industrie pharmaceutique,
- 2 représentantes de BioValley France,
- 1 représentant de Nextmed,
- 3 représentantes de la région Grand Est,
- 2 pharmaciennes de l'Agence régionale de santé Grand Est,
- 3 représentants du monde de la recherche et de l'enseignement,
- 5 représentants d'associations de patients,
- 1 pharmacienne d'officine,
- 2 personnes issues de la société civile.

L'atelier grand public de Strasbourg s'est tenu en ligne et a réuni **10 participants** : 5 hommes et 5 femmes, âgés de 25 à 76 ans.

2 Constats et propositions issus de la concertation

Ce chapitre décrit les principaux éléments issus des différents volets de la concertation, organisés en cinq thématiques :

1. l'accès aux médicaments et à l'innovation thérapeutique ;
2. l'information sur les prix et les parcours ;
3. les inquiétudes sur la souveraineté ;
4. les enjeux sur la recherche clinique ;
5. la place du médicament dans l'efficiencia du système de santé.

1. L'accès aux médicaments et à l'innovation thérapeutique

Les opinions

issues des questionnaires en ligne

■ Questionnaire grand public



**Un accès aux médicaments
perçu comme lent
mais contraste selon
le sexe et l'âge**

43% des citoyens estiment que l'accès aux médicaments en France est plus lent qu'en Europe (dont 14 % « beaucoup plus lent »), mais 22 % avouent ne pas savoir.

Ce déficit perçu coexiste avec une forte demande d'équité : la première attente envers l'industrie pharmaceutique est « améliorer l'accès aux soins pour tous » (51% en 1^{er} choix).

L'accès aux médicaments constitue une préoccupation centrale dans les perceptions citoyennes. Près d'un répondant sur deux (43%) juge que la France accuse un retard par rapport à ses voisins européens en matière de mise à disposition des traitements. Ce chiffre se décompose en 29% estimant l'accès « plus lent » et 14 % « beaucoup plus lent », soit une part non négligeable exprimant une insatisfaction marquée.

Ce constat contraste avec le fait que 22% des répondants déclarent ne pas disposer des éléments nécessaires pour se prononcer sur ce sujet. Ce niveau d'incertitude élevé suggère que les délais réglementaires et les procédures d'autorisation de mise sur le marché restent des réalités peu visibles pour le grand public, en dépit de leur impact concret sur les patients.

Parallèlement, la demande d'équité dans l'accès aux soins est la première attente formulée à l'égard de l'industrie pharmaceutique : 51% des citoyens la citent en premier choix lorsqu'on leur demande quelle devrait être la priorité du secteur. Cette aspiration, qui dépasse de loin la maîtrise des dépenses (7% en premier choix), témoigne d'une vision profondément solidaire du médicament comme bien commun.

■ Zoom par genre

Une tendance se dessine entre femmes et hommes dans la perception des délais d'accès, sans toutefois constituer un écart majeur. Les femmes sont légèrement plus nombreuses à juger l'accès français plus lent que celui de leurs voisins européens : 45% d'entre elles partagent cette opinion, contre 40% des hommes, soit un écart de 5 points. On observe également que les femmes sont un peu moins nombreuses à percevoir un accès plus rapide (6% contre 8% chez les hommes), ce qui va dans le même sens sans pour autant confirmer une divergence de perception franche entre les deux populations.

Par ailleurs, si les femmes sont légèrement moins bien informées que les hommes sur ces sujets (34% se sentent insuffisamment informées, contre 30% des hommes), elles demeurent plus nombreuses à citer l'amélioration de l'accès aux soins pour tous comme première priorité assignée à l'industrie pharmaceutique (53% vs 49%).



■ Zoom par tranche d'âge

La tranche des 20-59 ans affiche la perception la plus sévère : 43% d'entre eux estiment l'accès plus lent (dont 15% « beaucoup plus lent »). Les 60-74 ans partagent un constat similaire (42% au total, dont 13% « beaucoup plus lent »). Les plus de 75 ans sont légèrement moins critiques (38%), peut-être en raison d'un recours plus régulier aux soins qui les expose davantage aux circuits existants.

Le profil des moins de 20 ans se distingue nettement de toutes les autres tranches. Seuls 18% d'entre eux perçoivent un retard d'accès, tandis que 16% (soit le double de toutes les autres catégories) estiment au contraire que la France offre un accès plus rapide que ses voisins européens. Cette vision plus optimiste peut s'expliquer par une moindre expérience des parcours de soins complexes et une représentation du système de santé fondée sur des usages médicaux encore limités.

❗ Point d'attention

La forte proportion de répondants sans opinion (22% en moyenne) est particulièrement élevée chez les plus jeunes, ce qui montre le besoin d'une information sur les enjeux liés au médicament vers ces publics.

■ Questionnaire professionnels du secteur



Un retard d'accès unanimement ressenti, 59% des acteurs de santé jugent la France plus lente que ses voisins européens

58,8% des acteurs estiment que l'accès est plus lent en France qu'en Europe (dont 25,7% « beaucoup plus lent »), un niveau bien supérieur aux citoyens (43%). Ce diagnostic de terrain se traduit par une priorité claire : l'accès rapide aux traitements innovants est la première attente assignée à l'industrie pharmaceutique (42,1%).

Les professionnels de santé expriment un diagnostic nettement plus sévère que les citoyens sur les délais d'accès aux médicaments. Près de 59% d'entre eux estiment que la France accuse un retard par rapport à ses voisins européens, dont 26% parlent d'un retard « beaucoup plus lent ». Quant aux citoyens, leur niveau d'insatisfaction est de 43% et 14% estiment que la France accuse un retard « beaucoup plus lent ». Cette perception est d'autant plus significative qu'elle émane de professionnels directement confrontés, au quotidien, aux délais de prescription, de remboursement et de mise à disposition des nouveaux traitements.

L'accès rapide aux traitements innovants constitue la priorité numéro un que les acteurs assignent à l'industrie pharmaceutique (42,1%), devant la souveraineté sanitaire (26,6%), la recherche et l'innovation (16,1%) et la maîtrise des dépenses (14,5%). Ce classement traduit une attente forte des professionnels de terrain : face à des patients qui ne peuvent pas attendre, la rapidité d'accès est perçue comme un impératif clinique avant d'être un enjeu économique.

Il est notable que 17,6% des acteurs déclarent ne pas savoir évaluer les délais comparatifs (un chiffre étonnamment élevé pour des professionnels de santé, qui peut refléter l'absence de données transparentes et accessibles sur les délais d'accès comparés en Europe).

■ Zoom par genre

Les hommes sont significativement plus sévères que les femmes dans leur évaluation des délais : 33,1% d'entre eux parlent d'un accès « beaucoup plus lent », contre 22,1% des femmes.

Cette différence de 11 points suggère que les acteurs masculins (souvent plus représentés dans les spécialités les plus confrontées aux enjeux d'accès à l'innovation — oncologie, cardiologie) vivent plus directement la frustration des délais. Les femmes, en contrepartie, sont proportionnellement plus nombreuses à ne pas se prononcer (19% de « je ne sais pas » vs 14% chez les hommes).

Sur les priorités assignées à l'industrie, les femmes accordent une importance plus forte à la maîtrise des dépenses (17,5% vs 8,3% chez les hommes) et à l'innovation (17,1% vs 14,9%), tandis que les hommes plébiscitent davantage l'accès rapide aux traitements (47,1% vs 39,8%) et la souveraineté sanitaire (29,8% vs 23,6%).

■ Zoom par tranche d'âge

Les acteurs de 20-59 ans sont les plus critiques sur les délais d'accès : 27,1% d'entre eux jugent l'accès « beaucoup plus lent », contre 23,3% chez les 60-74 ans. Les plus de 75 ans se distinguent par une vision beaucoup plus optimiste : 22,2% d'entre eux estiment même que la France offre un accès plus rapide que ses voisins européens, contre 4,7% seulement chez les 20-59 ans. Cette différence générationnelle invite à relativiser cette tranche, dont la taille est trop faible pour être statistiquement représentative.

La priorité à l'accès rapide aux traitements innovants est partagée par toutes les tranches, mais les plus de 75 ans se singularisent par une attention bien plus forte à la recherche et l'innovation (44,4% en première priorité, contre 14,8% chez les 20-59 ans), ce qui peut refléter une vision plus stratégique et moins opérationnelle du rôle de l'industrie.

■ Zoom géographique

La perception du retard d'accès varie sensiblement selon les régions. L'Île-de-France (30,3% de « beaucoup plus lent ») et la Nouvelle-Aquitaine (31%) affichent les niveaux d'insatisfaction les plus élevés, tandis que PACA (17,6%) et le Grand Est (15,8%) sont plus modérés. Parmi les 19 professionnels répondants de la région Centre-Val de Loire, aucun n'estime que la France offre un accès plus rapide (0%), parmi les 19 professionnels répondants pour cette région. Cette observation se retrouve également pour la Corse, la Bretagne et les DROM (soit 34 répondants/350 au total).

! Point d'attention

Le fossé entre acteurs et citoyens sur la perception des délais d'accès (59% vs 43%) constitue un signal fort. Les professionnels de santé, en prise directe avec les réalités cliniques, dressent un tableau plus sévère que l'opinion publique. Ce décalage mérite d'être documenté et mis en débat dans le cadre de la concertation.

Les pistes de changement

issues des ateliers territoriaux

■ Les ateliers grand public de Dunkerque et Strasbourg

→ Un système généreux source d'abus et insuffisamment contrôlé

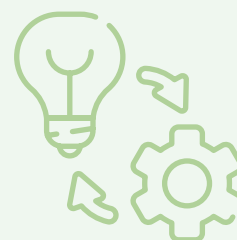
L'ensemble des participants aux deux réunions s'accorde à reconnaître les atouts du modèle français de santé : il garantit à chacun un accès à des médicaments de qualité à moindre coût, et aucun des deux groupes n'a fait état de ruptures d'approvisionnement ou de difficultés d'accès aux pharmacies.

Cette générosité est toutefois perçue comme un facteur de dérive. Les participants estiment qu'elle encourage le « gâchis » : trop de prescriptions, des conditionnements surdimensionnés, des médicaments de confort remboursés sans nécessité réelle, voire des risques de trafics ou de détournements d'usage. La gratuité est en ce sens pointée du doigt : en l'absence de contrepartie financière, les patients ne seraient pas incités à consommer les médicaments de manière raisonnée.

Les participants reconnaissent par ailleurs leur propre manque de vigilance sur des enjeux pourtant présents dans leurs autres habitudes de consommation (traçabilité, origine des produits, recyclabilité des emballages...) et s'interrogent sur la soutenabilité à long terme d'un système aussi généreux.

Face à ces constats, plusieurs pistes sont avancées :

1. éduquer aux bonnes pratiques dès l'école, afin de « désinstaller le réflexe de recours systématique au médicament »;
2. revoir les niveaux de remboursement, en questionnant la gratuité systématique et en envisageant une modulation selon les revenus;
3. limiter les délivrances aux quantités strictement nécessaires ;
4. renforcer la prévention, en encourageant les bilans de santé et la pratique sportive.



■ Les ateliers pluriprofessionnels de Dunkerque et Strasbourg

Les ateliers ont permis de dégager plusieurs pistes de changement autour de l'enjeu central de l'accès aux médicaments et aux soins.

En premier lieu, les participants ont mis en avant les fortes **inégalités territoriales** qui persistent sur le territoire. Aujourd'hui, les chances de survie varient selon le lieu de résidence du patient, ce qui pose un enjeu majeur d'équité géographique dans l'accès au progrès thérapeutique. Réduire ces inégalités et lutter contre l'isolement de certains patients dans les zones moins dotées constituent ainsi une priorité partagée par l'ensemble des participants.

Pour répondre à ces inégalités d'accès au progrès thérapeutique, plusieurs pistes ont été identifiées. Sur le plan technologique, un **investissement dans les nouvelles technologies**, notamment l'IA et les équipements de nouvelle

génération, permettrait de réduire les tensions sur l'accès aux soins, notamment dans les territoires plus éloignés des structures médicales. Sur le volet financier, une refonte des règles de remboursement a été proposée, avec l'introduction d'une **modulation en fonction des revenus** afin de garantir une plus grande équité économique dans l'accès aux thérapies.

Ces évolutions supposent toutefois un **soutien fort des pouvoirs publics**, qui se manifesterait notamment par l'inscription de la santé en tant que priorité de la feuille de route des prochaines années.

Enfin, les participants ont insisté sur la nécessité de conduire ces transformations dans une logique de **transition progressive et à long terme, associant l'ensemble des parties prenantes concernées**.

■ Les entretiens focalisés de Dunkerque et Strasbourg

Les échanges ont souligné la nécessité de **mieux reconnaître et diagnostiquer précocement les pathologies féminines** comme l'endométriose, la ménopause ou les migraines, afin d'éviter les conséquences lourdes sur la santé, la vie professionnelle et sociale. Il a été question de **briser la banalisation de la souffrance** et de sortir de la norme implicite de silence ou de résistance.

Pour les maladies comme la mucoviscidose, il a été proposé de **prendre en compte les populations marginalisées** (ex. : patients greffés) dans l'accès aux trithérapies, en réalisant des **études complémentaires** et en adaptant les **cadres organisationnels** pour inclure des cas qui ne rentrent pas dans les protocoles initiaux. Cela impliquait de **distinguer clairement ce qui relève de la science et ce qui relève de l'organisation des soins, des choix d'indication ou des décisions de financement**, afin d'identifier où se situaient les blocages.

Sur le plan territorial, les échanges ont évoqué la nécessité d'**améliorer la coordination entre les centres spécialisés et l'offre de proximité**, pour éviter des parcours de soins complexes et des contraintes lourdes pour les patients. La **création d'un centre de transplantation pulmonaire à Lille** a été citée comme une piste pour réduire les dépendances aux centres parisiens et améliorer l'accès aux soins pour les patients des Hauts-de-France.

Enfin, les échanges ont appelé à une **logique plus souple** dans l'intégration des cas réels, pour éviter que des patients ne restent en marge des avancées thérapeutiques en raison de critères trop rigides.



LES PROPOSITIONS DE PROJET ISSUES DE LA CONCERTATION NUMÉRIQUE

Les propositions issues de la boîte à idées peuvent être classées en 4 catégories :

1 Celles qui relèvent d'une **meilleure organisation territoriale**

Une proposition, recueillant 14 votes, suggère qu'une **meilleure coordination entre les acteurs de santé** permettrait d'adapter l'offre pharmaceutique aux besoins réels des territoires, à travers notamment l'identification des besoins thérapeutiques locaux et une meilleure anticipation des demandes de médicaments.

2 Celles qui relèvent de la **revue des procédures d'accès au marché des médicaments**

Les propositions qui relèvent de la revue des procédures d'accès au marché concernent plusieurs domaines :

- La **revue des critères d'évaluation**, en incluant l'impact économique du médicament sur le coût global de prise en charge de la pathologie (9 votes). Une autre proposition consiste à **engager une réflexion sur la valeur reconnue à l'innovation thérapeutique en France**, en intégrant dans les critères d'évaluation des technologies de santé les bénéfices à long terme, les données de vie réelle et l'impact sur les parcours de soins, pour que le prix reflète mieux la valeur clinique et économique des traitements innovants (0 vote).
- Le **remplacement des taxes actuelles** (comme les mécanismes de sécurité) **par un système plus simple et transparent**, géré par le Comité économique des produits de santé (l'organisme qui négocie les prix des médicaments). Cette proposition recueille 7 votes. Ce système se concentrerait sur les **réductions négociées avec les laboratoires**, plutôt que sur des taxes automatiques.

Les principaux axes de cette réforme seraient :

- **privilégier la négociation entre l'État et les industriels**, en séparant clairement le prix affiché du prix réellement payé ;
- **fixer des objectifs réalistes** pour la croissance des dépenses en médicaments sur trois ans ;
- **répartir équitablement les efforts** entre tous les acteurs pour réaliser des économies, que ce soit par des baisses de prix, des remises ou des plafonds de dépenses.

■ La **maîtrise des délais entre Autorisation de Mise sur le Marché et remboursement des médicaments** fait l'objet d'une proposition pour transformer l'obligation européenne de 16 mois entre AMM et remboursement en une obligation de résultat contraignante en France, avec un dispositif public de suivi de ces délais par classe thérapeutique. Elle s'accompagne précisément pour instaurer un **mécanisme de remboursement provisoire automatique** dès l'autorisation de l'Agence européenne des médicaments (EMA), dans l'attente de l'évaluation nationale complète, et de **réformer et sécuriser le dispositif d'accès précoces**, en conduisant un audit des critères d'éligibilité du dispositif d'accès précoce pour enrayer l'effondrement du taux d'approbation et en stabilisant le cadre réglementaire pour une visibilité pluriannuelle sur les conditions d'accès. Ces propositions recueillent 1 vote.

■ L'adaptation des **modes d'incitation à l'investissement et à la production** pour booster la recherche et la fabrication de médicaments sur les maladies rares (7 votes).

3 Celles qui relèvent de la **modification des stratégies de recherche**

Deux propositions suggèrent de **faciliter le repositionnement médicamenteux** (réutilisation d'un médicament déjà existant pour traiter une autre maladie ou une nouvelle indication thérapeutique), **à travers l'utilisation**

des grands modèles de langage (*Large Language Models, moteurs d'IA générative*) pour croiser les publications, identifier des mécanismes partagés entre pathologies, et générer des hypothèses thérapeutiques nouvelles, et de revoir les modalités de financement pour rendre la recherche sur le repositionnement intéressante pour les industriels.

Plusieurs leviers sont proposés :

- financer avec les deniers publics la recherche de repositionnement,
- créer un brevet d'indication, protégeant non la molécule mais la nouvelle indication thérapeutique découverte,
- et mettre en œuvre des incitations fiscales ciblées sur les investissements en repositionnement, sur le modèle des dispositifs existants pour les maladies rares.

Ces deux propositions recueillent respectivement 5 et 2 votes.

4 Celles qui relèvent de l'anticipation et la gestion des ruptures de stock

Enfin, pour ce qui concerne l'anticipation et la gestion des ruptures, deux propositions complémentaires suggèrent :

- de mettre en place un système de **prévision de la demande localisée**, en s'appuyant sur l'historique des données,

les outils à base d'IA et en coordination entre pharmaciens, grossistes/répartiteurs et industriels (6 votes) ;

- de mettre les « souffrants » au même niveau que les « sachants » dans **l'anticipation des ruptures sur les médicaments essentiels** (MITM). Pour tout MITM en rupture ou en arrêt, instaurer une co-expertise obligatoire (patients/aidants/associations + professionnels + autorités) pour évaluer les risques, valider les alternatives et piloter la transition. Cette proposition s'assortit de la sécurisation de capacités de production et d'approvisionnement en France/Europe pour ces médicaments indispensables, afin d'éviter de dépendre d'importations en urgence (plus coûteuses, incertaines et inégalitaires selon les territoires).

Concrètement, il s'agit d'informer en amont et de mettre en place un registre public des arrêts/ruptures et un plan de continuité, d'assurer une validation indépendante des alternatives (forme, tolérance, volumes, coût), de garantir des procédures accessibles à tous (formats adaptés, téléphone/mail), de définir un plan de continuité (production relais, stocks tampons, transfert d'autorisation de mise sur le marché si nécessaire) et de prévoir un filet financier temporaire si les alternatives dépassent un certain coût pour la société.

2. L'information sur les prix et les parcours

Les opinions

issues des questionnaires en ligne

■ Questionnaire grand public



Un niveau d'information porté par les professionnels de santé et une fixation des prix basée sur l'efficacité du médicament

Pour le grand public, l'efficacité pour les patients domine massivement les critères de fixation du prix (73 %), loin devant le coût pour la société (8,4 %), la souveraineté sanitaire (7,8 %) ou l'innovation scientifique (6,5 %). Les citoyens veulent que le prix reflète avant tout le bénéfice médical réel. Pour l'information, les professionnels de santé sont la source quasi-exclusive (76 %), les réseaux sociaux ne représentant que 2 %.

L'efficacité thérapeutique pour les patients domine massivement les critères jugés pertinents pour fixer le prix d'un médicament : 73 % des citoyens la placent en tête, loin devant le coût pour la société (8 %), la souveraineté sanitaire (8 %) et l'innovation scientifique (7 %). Ce résultat révèle une attente forte de cohérence entre prix et bénéfice médical réel, qui constitue le prisme dominant à travers lequel les citoyens évaluent la légitimité du prix d'un traitement.

L'efficacité arrive ainsi nettement en tête, loin devant les autres logiques de tarification évoquées, qui apparaissent comme des critères secondaires aux yeux des répondants. Le coût pour la société, bien que reconnu, n'est pas perçu comme le critère premier.

S'agissant des sources d'information, le monopole des professionnels de santé est frappant : 76 % des répondants les citent comme leur principal interlocuteur, les autorités sanitaires (8 %) et les fabricants (8 %) ne jouant qu'un rôle secondaire. Les réseaux sociaux, souvent pointés comme vecteurs de désinformation, ne représentent que 2 % des sources citées, ce qui témoigne de la solidité du lien de confiance avec le corps médical.

■ Zoom par genre

En matière de critères de prix, femmes et hommes sont très proches, avec une légère différence : les femmes valorisent davantage l'innovation scientifique (7 % vs 6 % chez les hommes), tandis que les hommes accordent un poids légèrement plus fort à la souveraineté sanitaire (8 % vs 7,5 %).

■ Zoom par tranche d'âge

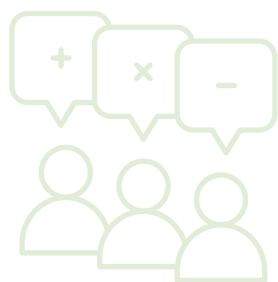
Le niveau d'information perçu est remarquablement stable à travers les générations. Les 60-74 ans et les plus de 75 ans se déclarent même légèrement mieux informés (57-58 % «assez bien») que les 20-59 ans (54 %). La source d'information dominante (les professionnels de santé) est également constante, avec un pic chez les 60-74 ans (79 %), tranche d'âge qui entretient par définition les relations les plus régulières avec le corps médical.

Sur les critères de prix, une nuance générationnelle mérite attention : les plus de 75 ans accordent un poids plus fort à la souveraineté sanitaire (10 % en premier critère) comparé aux 20-59 ans (7,5 %) et surtout aux moins de 20 ans (1,5 % seulement). Ces derniers, en revanche, se concentrent quasi exclusivement sur l'efficacité (87 %), avec peu de considération pour les autres dimensions.

! Point d'attention

Le canal numérique et les réseaux sociaux demeurent très marginaux comme source d'information sur le médicament, avec seulement 2 % des répondants les citant en premier choix. Ce chiffre est d'autant plus frappant que même chez les moins de 20 ans, cette proportion n'atteint que 1,5 %. Ce résultat invite à interroger la stratégie de communication des acteurs de santé, notamment pour les citoyens n'ayant pas accès à des consultations régulières.

■ Questionnaire professionnels du secteur



78 % des professionnels de santé pour une politique ambitieuse : oui à la régulation, non à la logique de réduction des coûts

Les acteurs définissent la qualité de la politique du médicament d'abord par l'efficacité dans la prescription (36,6 %), puis l'accès rapide à l'innovation (25,5 %) et la souveraineté sanitaire (20,8 %). La maîtrise de la dépense publique n'arrive qu'en 5^e position (5 %).
Signal fort : les professionnels ne veulent pas d'une régulation purement comptable.

Les acteurs de santé définissent la qualité de la politique du médicament d'abord à travers le prisme de l'efficacité (36,6 %) et de l'accès rapide à l'innovation (25,5 %), avant la souveraineté sanitaire (20,8 %) et l'équité territoriale (10,3 %). Ce classement reflète une vision pragmatique ancrée dans les réalités du terrain : l'enjeu premier est de bien utiliser les traitements disponibles, et d'y avoir accès rapidement lorsqu'ils représentent un progrès thérapeutique réel.

La maîtrise de la dépense publique n'arrive qu'en cinquième position (5 %), ce qui contraste avec son poids dans les discours institutionnels.

Sur la politique du médicament, 78,2 % des acteurs soutiennent une approche ambitieuse combinant efficacité et meilleur pilotage de la dépense, une adhésion forte qui suggère que les professionnels de santé ne s'opposent pas à la régulation, mais souhaitent qu'elle soit intelligente et non purement comptable. Seuls 8,7 % souhaitent des mesures de régulation budgétaire plus fortes, et 10,3 % jugent la question secondaire.

■ Zoom par genre

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à considérer la question de la politique du médicament comme « secondaire par rapport à d'autres enjeux » (13,3 % vs 8,3 % chez les femmes). Les femmes, à l'inverse, adhèrent plus massivement à l'approche d'efficacité combinée (80,7 % vs 74,4 %). Ce résultat peut s'expliquer par la composition différenciée des spécialités : les femmes étant plus représentées dans les soins primaires et la médecine générale, elles sont possiblement davantage confrontées aux enjeux de bon usage et d'observance au quotidien.

Sur les critères prioritaires de la politique du médicament, les hommes valorisent plus l'accès rapide aux nouveaux traitements (31,4 % vs 22,4 % chez les femmes), tandis que les femmes accordent plus de poids à l'efficacité dans la prescription (39,5 % vs 30,6 %). Cette différence de sensibilité reflète vraisemblablement des pratiques professionnelles distinctes.

■ Zoom par tranche d'âge

L'adhésion à une politique ambitieuse d'efficacité est maximale chez les 20-59 ans (79,6%) et légèrement plus faible chez les 60-74 ans (73,9%), qui sont proportionnellement plus nombreux à juger la question secondaire (12,5%). Les plus de 75 ans adhèrent unanimement à une approche ambitieuse (100%), sans qu'aucun ne plébiscite une régulation budgétaire plus forte.

Le critère de maîtrise de la dépense publique est nettement plus cité par les plus de 75 ans (22,2%) que par les 20-59 ans (4,4%), ce qui reflète une sensibilité générationnelle plus forte aux équilibres financiers du système de protection sociale.

■ Zoom géographique

Le Grand Est se distingue par une adhésion unanime à une politique ambitieuse (100% pour l'approche d'efficacité et meilleur pilotage),

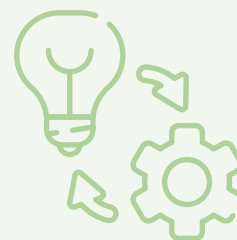
sans aucun répondant jugeant la question secondaire. PACA, en revanche, affiche le plus fort taux de répondants estimant la politique du médicament secondaire (20,6%), signal d'une défiance plus marquée envers les politiques institutionnelles dans cette région. L'Occitanie se singularise par le plus faible taux d'efficacité comme critère prioritaire (41,4%), compensé par une valorisation plus forte de la souveraineté sanitaire.

! Point d'attention

Le quasi-consensus des acteurs (78,2%) sur une politique d'efficacité intelligente constitue un message fort adressé aux pouvoirs publics : les professionnels de santé ne rejettent pas la régulation, mais demandent qu'elle soit fondée sur la valeur médicale et non sur la seule logique de réduction des coûts.

Les pistes de changement

issues des ateliers territoriaux



■ Les ateliers grand public de Dunkerque et Strasbourg

→ Un système fragile à réformer en faisant contribuer chacun à la préservation du système

Le groupe exprime plusieurs positions favorables pour engager cette réforme. Les **médicaments génériques** sont perçus positivement, jugés aussi efficaces que les médicaments de marque et considérés comme un levier d'économies pertinent. Des **campagnes de communication axées sur la prévention** (notamment autour des maladies chroniques) sont également plébiscitées, tout comme des dispositifs de type « nudge » promouvant **le bon usage des médicaments**. L'idée est de mettre en avant les bénéfices financiers concrets associés à chaque bon comportement, afin de faire émerger des **pratiques « médico-responsables »**, sur le modèle des gestes éco-responsables déjà ancrés dans les habitudes.

Sur la question de l'équité, les participants estiment que l'effort de **maîtrise des dépenses doit être partagé** par tous. La gratuité totale des prescriptions dont bénéficient les assurés relevant de la CMU est perçue comme une inégalité de traitement. Pour prévenir les abus, une participation financière universelle, modulée selon les ressources de chacun, est jugée souhaitable.

Un **travail de priorisation** s'impose par ailleurs pour distinguer ce qui relève du fondamental, (et doit à ce titre être pris en charge par l'Assurance maladie et les mutuelles) de ce qui peut être laissé à la responsabilité individuelle.

Enfin, la maîtrise des volumes ne saurait reposer sur les seuls citoyens et pouvoirs publics : **les médecins et les pharmaciens doivent également être impliqués**, notamment à travers un meilleur suivi des médicaments délivrés à chaque patient.

■ Les ateliers pluriprofessionnels de Dunkerque et Strasbourg

Les ateliers ont mis en évidence un important **manque d'information des citoyens sur les réalités économiques** du système de santé et sur les mécanismes de prise en charge existants. Cette méconnaissance a des **impacts directs** sur le niveau de confiance des patients envers le progrès thérapeutique, leur adhésion et leur responsabilisation (« consommation responsable des soins et médicaments »).

→ Mieux informer sur les prix et la valeur des soins

Une première série de trois pistes porte sur la **transparence des coûts**. Les participants ont souligné l'intérêt d'afficher le prix réel des médicaments ainsi que sa décomposition, afin de rendre visible ce qui reste souvent opaque pour le grand public.

Cette démarche de transparence pourrait être renforcée par **l'instauration d'un mécanisme de paiement suivi d'un remboursement rapide** des patients, qui permettrait de rendre plus concret le coût des soins et de réduire le sentiment de gratuité qui désincite une grande part des patients à un usage responsable des médicaments.

Enfin, au-delà de montrer ce que les médicaments coûtent, il pourrait être également pertinent de **montrer ce qu'ils rapportent** : en termes de bénéfices économiques générés, de qualité de vie globale des patients, etc. Enfin, le déploiement d'une **campagne nationale de sensibilisation grand public** sur l'usage responsable des médicaments, en s'appuyant sur les outils technologiques et numériques disponibles, a été identifié comme un moyen concret de porter ces messages à grande échelle.

Ainsi, **l'approche pédagogique** constitue un levier important pour sensibiliser les citoyens aux enjeux économiques liés à la santé.

→ Vulgariser l'information médicale pour la rendre accessible à tous

Au-delà de la question des prix, les ateliers ont également insisté sur la nécessité de **vulgarisation de l'information médicale**, en la rendant davantage accessible et compréhensible par tous. Cette vulgarisation permettra une meilleure acculturation des patients et un accès plus éclairé aux connaissances médicales. Les par-

ticipants ont souligné l'importance de débiter cette éducation dès le plus jeune âge, afin de renforcer notamment la littératie en santé.

De plus, il est apparu essentiel d'**adapter les formats et supports de diffusion des informations** selon les profils de public visés : par exemple, les réseaux sociaux pour toucher les plus jeunes. Dans tous les cas, il ne s'agit pas seulement de diffuser l'information, mais également de la maîtriser, en garantissant notamment sa qualité et sa fiabilité.

→ Accompagner le patient pour qu'il devienne acteur de sa santé

Un autre enseignement issu des ateliers territoriaux est la demande forte et explicite des patients eux-mêmes d'être **mieux informés et mieux accompagnés dans la compréhension** de leurs traitements et pathologie. Cette montée en compétence constitue un facteur déterminant dans la réussite du parcours de soins et dans la qualité de l'expérience patient. En effet, une meilleure compréhension et information permet de **réduire la méfiance envers le progrès médical**, identifiée comme le principal frein à l'adhésion aux traitements.

Selon les participants, cet accompagnement passe par une **redéfinition des rôles et par une réduction de la distance entre les patients et les professionnels de santé** : il ne s'agit plus d'une relation uniquement descendante du « sachant » vers le patient, mais plutôt de l'envisager comme un partenariat, avec une libre circulation d'informations dans les deux sens. Toutefois, ces évolutions nécessitent un accompagnement de la part des professionnels de santé qui doivent être ouverts à cette idée et participer à déconstruire progressivement cette acculturation.

Un autre point évoqué lors des discussions porte sur le développement des **patients-experts**, dont la contribution au système de santé est de plus en plus reconnue : remontée d'informations sur les effets secondaires, anticipation des complications, participation à l'évaluation des traitements... Ainsi, les patients ne seraient plus seulement des bénéficiaires passifs du système, mais des contributeurs directs, notamment favorisé par une meilleure circulation de l'information avec les équipes de soins.

→ Renforcer le rôle des associations comme relais d'information

Les associations de patients jouent un rôle-clé dans la diffusion d'informations autour des médicaments et parcours de soins, et à plusieurs échelles. Tout d'abord, elles agissent comme **relais d'information auprès des patients**, notamment dans les territoires les plus reculés, contribuant ainsi à réduire les inégalités d'accès à l'information médicale. Elles exercent également une **veille active sur les avancées thérapeutiques**, orientant les patients vers les traitements et les ressources les plus adaptés à leur situation.

Le rôle des associations dépasse parfois la simple diffusion d'information : certaines contribuent également à **l'évaluation et à la mise sur le marché** des traitements, **portent les messages des patients** auprès des pouvoirs publics et **favorisent les échanges entre patients, soignants et chercheurs**, par des visites de laboratoires, des rencontres et des partages d'expérience.

→ Améliorer la lisibilité et la fluidité des parcours de soins

Enfin, les ateliers ont mis en lumière la nécessité d'améliorer la lisibilité du parcours de soins, pour permettre une meilleure orientation des patients et une utilisation plus efficiente des ressources disponibles.

Une **répartition plus équilibrée de l'offre de soins** sur le territoire (médecins généralistes, spécialistes, pharmaciens, centres experts...) est apparue comme une condition préalable à cette amélioration. Elle doit s'accompagner d'un **renforcement de la coordination** entre les équipes de prise en charge, au sein des établissements comme entre eux, et d'une coopération hospitalière élargie à l'échelle nationale et internationale, afin de favoriser le partage des connaissances, des pratiques et des innovations. De plus, les participants ont exprimé le besoin de **d'avantage clarifier les rôles de chacun et raisonner en termes de « parcours »** plutôt qu'en actes isolés pour répondre à la nécessité de découloisonnement.

Pour cela, la **création d'un rôle de régulateur** est apparue comme une piste prometteuse pour fluidifier les parcours et mieux adapter les réponses aux besoins réels des patients. À titre d'exemples, les participants ont évoqué la possibilité de se reposer sur des professionnels formés tels que des IPA ou IDEEC, d'un numéro unique de régulation disponible vingt-quatre heures sur vingt-quatre, de chatbots ou des solutions technologiques comme les plateformes de télésurveillance et les outils d'intelligence artificielle, sous réserve d'un encadrement législatif adapté.

■ Les entretiens focalisés de Dunkerque et Strasbourg

Il a été proposé **de ne plus évaluer le coût des traitements uniquement à partir de leur prix facial**, mais d'intégrer dans l'analyse **l'ensemble des conséquences humaines et sociales** : dégradation progressive de la santé, recours aux urgences, hospitalisations, perte d'autonomie, impact sur les aidants, ainsi que les économies réalisées à long terme (ex. : évitement de complications, de cirrhoses, de cancers ou de transplantations, comme dans le cas de l'hépatite C).

Les participants ont également appelé à élargir les **critères d'évaluation économique des médicaments et des prises en charge** en y incluant le coût de l'aidance, le coût du maintien à domicile non soutenu, et les effets sociaux des décisions d'accès ou de non-accès aux traitements.



LES PROPOSITIONS DE PROJET

ISSUES DE LA CONCERTATION NUMÉRIQUE

La proposition ayant recueilli le plus de votes (19) consiste à **afficher le coût de prise en charge des patients**. Le bénéfice attendu serait la prise de conscience des patients sur le caractère protecteur de notre système de santé et la limitation des dépenses inutiles.

Un témoignage d'une patiente corrobore cette proposition en faisant état des circonstances dans lesquelles elle a découvert le coût de son traitement palliatif et les **conséquences psychologiques** pour elle. Ce témoignage recueille 2 votes.

3. Les inquiétudes sur la souveraineté

Les opinions

issues des questionnaires en ligne

■ Questionnaire grand public



La relocalisation industrielle comme réponse stratégique prioritaire à la souveraineté

La relocalisation industrielle est la stratégie prioritaire plébiscitée : 53 % souhaitent que la France produise davantage en France ou en Europe. Cette inquiétude de souveraineté se double d'un pessimisme fort sur l'état du système : 60% estiment que la qualité des soins se dégrade, seulement 6% qu'elle s'améliore.

La souveraineté sanitaire constitue l'une des préoccupations les plus vives exprimées par les citoyens dans cette enquête. Le pessimisme sur l'état du système de santé est massif : 60% des répondants estiment que la qualité des soins se dégrade, contre seulement 6% qui pensent qu'elle s'améliore. Ce sentiment de dégradation forme le terreau d'une inquiétude plus diffuse sur la dépendance de la France en matière d'approvisionnement en médicaments.

La relocalisation industrielle s'impose comme la réponse stratégique prioritaire : 53% des citoyens souhaitent que la France produise davantage en France ou en Europe, faisant de cette option de loin la plus plébiscitée devant « mieux prescrire, mieux utiliser » (26%) ou « mieux anticiper les besoins » (16%). Ce résultat reflète les tensions médiatisées autour des pénuries de médicaments essentiels et de la dépendance aux productions asiatiques révélée lors de la crise sanitaire.

La souveraineté sanitaire est également le deuxième critère prioritaire assigné à l'industrie pharmaceutique (28 % en premier choix), derrière l'accès aux soins pour tous (51%). Elle constitue une attente transversale que l'on retrouve à tous les niveaux de revenus et de catégories sociales, sans être le monopole d'une génération ou d'une région.

■ Zoom par genre

Les hommes sont légèrement plus nombreux que les femmes à placer la relocalisation industrielle en tête de leurs priorités stratégiques (56% vs 50%). Les femmes, de leur côté, sont plus axées sur « mieux prescrire, mieux utiliser » (28% vs 24 % chez les hommes), une orientation davantage tournée vers les pratiques médicales au quotidien.

■ Zoom par tranche d'âge

L'inquiétude sur la souveraineté sanitaire croît nettement avec l'âge. Les plus de 75 ans et les 60-74 ans sont les plus résolument favorables à la relocalisation industrielle (60 % dans les deux tranches), contre 49 % chez les 20-59 ans et seulement 42 % chez les moins de 20 ans. Pour les générations les plus âgées, qui ont connu des épisodes de pénuries et les transformations

industrielles du secteur pharmaceutique, la dépendance aux approvisionnements étrangers représente une menace concrète et vécue.

Les jeunes de moins de 20 ans, à l'inverse, se montrent moins préoccupés par cette dimension : leur première priorité reste l'accès aux soins pour tous (58 % en premier choix).

■ Zoom géographique

Des disparités régionales notables sont observées dans la sensibilité à la souveraineté sanitaire. L'Occitanie et la Provence-Alpes-Côte d'Azur se distinguent : 31 % des répondants de ces régions citent la souveraineté sanitaire en premier choix parmi les priorités de l'industrie pharmaceutique, contre 23 % seulement dans les Hauts-de-France. Cette géographie de la préoccupation pourrait refléter des spécificités économiques locales ou un attachement plus fort aux filières industrielles régionales de santé.

Le pessimisme sur la dégradation du système de santé est lui aussi géographiquement différencié : la Nouvelle-Aquitaine affiche le taux le plus élevé de répondants estimant que la qualité des soins se dégrade (66 %), tandis qu'Auvergne-Rhône-Alpes enregistre la proportion la plus forte d'optimistes (8 % perçoivent une amélioration), région qui abrite un tissu dense d'acteurs pharmaceutiques et de recherche.

■ Questionnaire professionnels du secteur



40 % des professionnels voient le système en tension ou en situation critique : un signal d'alarme à ne pas ignorer

Le diagnostic des acteurs semble pessimiste mais nuancé : 51,6 % qualifient le système d'« acceptable mais fragile », formule qui dit à la fois la résistance et la vulnérabilité. 40 % vont plus loin, évoquant un système « en tension » (31 %) ou « critique » (9 %). Seuls 8,4 % sont satisfaits. La souveraineté sanitaire est la 2^e priorité assignée à l'industrie (26,6 %), derrière l'accès rapide aux traitements.

Ce diagnostic est cohérent avec les préoccupations de souveraineté sanitaire : 26,6 % des acteurs placent le renforcement de la souveraineté sanitaire de la France comme première priorité

assignée à l'industrie pharmaceutique, et 20,8 % en font leur critère prioritaire pour la politique du médicament. Ces résultats s'inscrivent dans un contexte post-pandémique où les pénuries de médicaments essentiels ont révélé la fragilité des chaînes d'approvisionnement.

La priorité accordée à la souveraineté est toutefois en retrait par rapport à celle des citoyens sur la relocalisation industrielle (53 % chez les citoyens vs 20,8 % chez les acteurs comme critère de politique). Les professionnels de santé semblent considérer que la souveraineté est une dimension importante, mais subordonnée à la résolution des problèmes d'accès immédiat aux traitements.

■ Zoom par genre

Les hommes expriment une préoccupation légèrement plus forte pour la souveraineté sanitaire que les femmes, tant comme priorité de l'industrie (29,8 % vs 23,6 %) que comme critère de politique du médicament (23,1 % vs 19,8 %). Les femmes sont davantage concentrées sur les enjeux d'efficacité opérationnelle, ce qui peut refléter leur positionnement plus fréquent dans les soins de premier recours.

Sur l'état du système, les hommes sont légèrement plus pessimistes que les femmes : 33,9 % d'entre eux qualifient la situation « d'en tension » contre 29,8 % des femmes. Le taux de satisfaction est identique dans les deux groupes (8,3 %), mais les hommes sont légèrement plus nombreux à parler de situation « critique » (9,1 % vs 8,7 %).

■ Zoom par tranche d'âge

L'évaluation de l'état du système varie nettement avec l'âge. Les 20-59 ans sont les plus critiques : 31,5 % jugent le système « en tension » et 10,1 % « critique », soit 41,6 % de perceptions négatives. Les 60-74 ans partagent un niveau d'inquiétude comparable (37 %). Les plus de 75 ans se montrent beaucoup plus sereins : 77,8 % qualifient la situation d'« acceptable mais fragile » et aucun ne la juge « critique », une vision peut-être empreinte du recul que confère l'expérience professionnelle longue.

Sur la souveraineté comme priorité de l'industrie, les plus de 75 ans se distinguent radicalement en accordant la priorité absolue à la recherche

et l'innovation (44,4 %) au détriment de la souveraineté (11,1 %). Les acteurs les plus jeunes, en revanche, distribuent plus équitablement leurs priorités entre accès, souveraineté et innovation.

■ Zoom géographique

Les perceptions de l'état du système varient selon les régions. La Nouvelle-Aquitaine et le Grand Est affichent les taux les plus élevés de perceptions « en tension » ou « critique » (respectivement 48,3 % et 36,9 %), tandis que l'Occitanie se distingue par le plus fort taux de satisfaction (17,2 %). Les données disponibles ne permettent pas d'identifier les facteurs explicatifs de ces écarts régionaux. La région PACA, bien que géographiquement éloignée des centres de décision, affiche un taux de satisfaction comparable à la moyenne nationale (8,8 %).

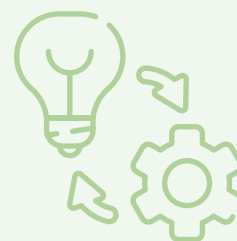
! Point d'attention

Le qualificatif « acceptable mais fragile » choisi par la majorité des acteurs est en lui-même un message politique fort. Il signifie que le système fonctionne, mais qu'il pourrait basculer. Ce sentiment de fragilité structurelle doit être pris au sérieux dans la concertation, car il fonde une demande implicite de réformes préventives plutôt que curatives.



Les pistes de changement

issues des ateliers territoriaux



■ Les ateliers grand public de Dunkerque et Strasbourg

Les participants expriment une aspiration forte à la relocalisation de l'industrie pharmaceutique sur le territoire national, qu'ils érigent en symbole de souveraineté. Assurer une indépendance pharmaceutique est perçu comme une nécessité pour protéger le pays et aborder l'avenir avec sérénité.

Ce souhait s'accompagne cependant d'un constat amer : la France est jugée en déclin sur ce terrain, à l'image d'un recul plus général de son tissu industriel. Plusieurs freins sont identifiés : le manque d'anticipation des pouvoirs publics,

le coût de la main-d'œuvre et l'insuffisance des investissements dans la recherche, ce qui explique, aux yeux des participants, la perte de compétitivité du secteur.

L'échelle à laquelle cette reconquête doit s'opérer fait l'objet de nuances selon les territoires : là où les participants dunkerquois ancrent naturellement cette ambition dans un cadre national, ceux de Strasbourg, plus proches des frontières et des institutions européennes, envisagent plus volontiers une réponse à l'échelle de l'Union européenne.

■ Les ateliers pluriprofessionnels de Dunkerque et Strasbourg

Les ateliers ont fait émerger une forte préoccupation autour de la souveraineté de la France. Bien que le pays conserve une position forte en oncologie, les inquiétudes partagées concernent davantage les autres aires thérapeutiques, avec l'enjeu de suivre la même dynamique.

→ Simplifier les procédures pour regagner en attractivité

Un premier levier identifié par les participants est la **réduction des lourdeurs administratives et réglementaires** qui pèsent sur le développement et la mise sur le marché des médicaments. L'allègement du «millefeuille administratif» français, la simplification des processus d'autorisation et la réduction des délais d'AMM sont apparus comme des priorités urgentes pour rendre la France plus attractive aux yeux des investisseurs et des acteurs de la recherche. La nécessité d'une visibilité pluriannuelle sur les financements et les régulations a également été proposée pour permettre une meilleure planification industrielle.

Cette fluidification réglementaire doit s'accompagner d'une **revue des prescriptions et d'une promotion active du bon usage des médicaments**, afin de rationaliser la consommation et d'envisager, là où cela est pertinent, une distri-

bution plus individualisée et personnalisée des traitements.

→ Mobiliser les acteurs politiques et réorienter les ressources

Les participants ont insisté sur la **nécessité d'une volonté politique renforcée** pour engager ces transformations. Cela permettrait de **redistribuer le budget santé en fonction de priorités bien définies**, en réallouant les ressources vers les secteurs offrant le meilleur retour sur investissement, et en captant davantage d'investissements et de compétences médicales sur le territoire.

Si la question de **donner plus de pouvoir aux acteurs de santé dans la gestion des budgets** a été soulevée, elle n'a pas fait l'objet d'un consensus au sein des groupes de travail. En revanche, le **développement de pôles de compétitivité**, qui concentrent expertise, innovation et ressources stratégiques, a recueilli plus d'adhésion.

→ Redonner du pouvoir aux territoires et aux initiatives locales

Enfin, une troisième piste porte sur la **décentralisation**. Lors des ateliers, les participants ont mis en lumière **l'importance des initiatives**

locales lorsque les échelons territoriaux (régions, établissements, CPTS...) disposent de leviers réels d'action. Renforcer leur autonomie et leur capacité d'initiative, notamment en matière d'accès aux soins, d'essais cliniques, de formation et d'innovation, permettrait de mieux adapter les réponses aux réalités du terrain.

Toutefois, cette dynamique de terrain doit **s'appuyer sur des outils performants** (télésurveillance, coordination des parcours de soins, intégration de l'intelligence artificielle...) pour suivre le rythme de l'innovation et répondre aux attentes des nouvelles générations de patients comme de professionnels.

Enfin, les ateliers ont fait émerger l'idée que la **souveraineté ne se construit pas uniquement**

à l'échelon national mais elle se fait aussi sur les territoires, à condition que ceux-ci disposent des ressources et des marges de manœuvre nécessaires. **Capter davantage d'investissements et de compétences médicales à l'échelon local** apparaît ainsi comme un levier déterminant pour renforcer l'autonomie sanitaire des territoires et réduire leur dépendance aux décisions centralisées.

Cela implique de **redistribuer les responsabilités à l'échelon le plus pertinent** afin que les acteurs de terrain (régions, établissements de santé, CPTS...) disposent également d'un véritable pouvoir d'initiative et puissent développer davantage d'initiatives locales (essais cliniques par exemple).

■ Les entretiens focalisés de Dunkerque et Strasbourg

Les entretiens focalisés ont souligné plusieurs problématiques liées à la souveraineté, plutôt orientées vers la recherche. Ces propositions sont développées dans le chapitre suivant.

LES PROPOSITIONS DE PROJET ISSUES DE LA CONCERTATION NUMÉRIQUE

Trois propositions concernent le renforcement de la position de la France au niveau international :

- Un **système combinant prévention, innovation thérapeutique, médecine personnalisée et une industrie pharmaceutique performante et durable** renforcerait le positionnement de la France dans la recherche pharmaceutique, les biotechnologies et les industries de santé. Ce modèle favoriserait également l'attractivité du territoire pour les investissements et les collaborations scientifiques internationales. (14 votes)
- Développer un **tableau de bord public** mesurant la **contribution française à l'innovation mondiale** : part du PIB

consacrée aux médicaments innovants, taux de remboursement des nouvelles molécules, délais d'accès, volume d'essais cliniques et investissements en R&D — benchmarkés annuellement par rapport aux pairs européens. Cet outil permettrait d'objectiver le débat, d'orienter les politiques de santé vers un standard d'accès plus élevé et de mesurer les progrès d'une année sur l'autre. (0 vote)

- Développer un **pôle public du médicament**, capable de réintroduire des objectifs de santé publique, de souveraineté sanitaire et d'intérêt général dans les choix industriels, scientifiques et stratégiques liés au médicament. (1 vote)

4. Les enjeux sur la recherche clinique

Les opinions

issues des questionnaires en ligne

■ Questionnaire grand public



Les maladies incurables et les maladies chroniques sont les préoccupations principales des citoyens en recherche clinique

La recherche sur les maladies incurables est la priorité thérapeutique absolue des citoyens (46 % en 1^{er} choix). En 2^e rang arrivent les maladies chroniques (diabète, hypertension) avec 38 % des 2^e choix. 59 % des répondants souhaitent que la France investisse davantage dans le progrès thérapeutique, une adhésion forte à l'ambition de Recherche et Développement.

La recherche clinique et le développement de nouveaux traitements suscitent une adhésion forte et très largement partagée. Les citoyens expriment une attente claire : 59 % souhaitent que la France investisse davantage dans le progrès thérapeutique, ce qui en fait de loin la réponse majoritaire, devant ceux qui préféreraient orienter les investissements vers d'autres champs de la santé (25 %) ou maintenir le *statu quo* (9 %).

En matière de besoins thérapeutiques prioritaires, la hiérarchie des choix révèle une aspiration forte à l'innovation radicale plutôt qu'à l'amélioration incrémentale. Soigner les maladies pour lesquelles il n'existe pas encore de traitement efficace est cité en première position par 46 % des répondants. Cette priorité absolue donnée aux pathologies incurables illustre une forme d'espoir collectif dans la capacité de la recherche à repousser les frontières du possible.

En deuxième rang, les maladies chroniques (diabète, hypertension par exemple) concentrent 38 % des deuxièmes choix. Cette montée en puissance au rang 2 témoigne de leur place importante dans le quotidien des patients, notamment chez les personnes âgées qui les vivent directement.

Les maladies aiguës arrivent en troisième position, avec 18 % des premiers choix et 17 % des deuxièmes. L'expérience de la pandémie a vraisemblablement renforcé la conscience collective du risque infectieux, mais elle n'efface pas la hiérarchie des urgences perçues.

■ Zoom par tranche d'âge

La demande d'investissement en recherche et développement est transversale à toutes les générations, mais avec de légères nuances. Les 60-74 ans (62 %) et les plus de 75 ans (61 %) sont les plus enclins à demander davantage d'investissement dans le progrès thérapeutique, ce qui s'explique logiquement par leur plus forte exposition aux pathologies chroniques et aux enjeux de fin de vie. Les moins de 20 ans, bien qu'également favorables (54 %), expriment plus fréquemment le souhait de réorienter les inves-

tissements vers d'autres champs de la santé (25%), peut-être plus sensibles aux enjeux de prévention et de santé publique.

La priorité donnée aux maladies incurables est particulièrement prononcée chez les plus jeunes (49% des moins de 20 ans contre 43% chez les 60-74 ans). Les seniors, confrontés davantage aux maladies chroniques, les hiérarchisent légèrement plus haut dans leurs priorités : 15% des

60-74 ans les citent en premier choix, contre 11% chez les 20-59 ans.

► Point stratégique

L'adhésion forte et intergénérationnelle à l'investissement en Recherche & Développement constitue un fondement solide pour porter le discours de l'industrie pharmaceutique sur l'innovation.

■ Questionnaire professionnels du secteur



Soutien conditionnel à l'innovation : les acteurs de santé veulent plus de R&D, mais exigent une valeur clinique démontrée

Les acteurs de santé soutiennent majoritairement l'investissement dans le progrès thérapeutique (55,8%), mais avec moins d'enthousiasme que les citoyens (59%). La différence tient au poids plus élevé, chez les professionnels, de ceux qui souhaitent réorienter les investissements vers d'autres champs de la santé (30,5% vs 24,7% chez les citoyens). Cette nuance reflète une vision systémique des acteurs : la recherche sur le médicament ne peut produire ses effets que si elle s'articule avec des investissements en prévention, en numérique de santé, en formation et en organisation des soins.

Ce résultat est cohérent avec le fait que l'efficacité dans la prescription et l'utilisation des produits de santé constitue le premier critère prioritaire pour la politique du médicament (36,6%). Les acteurs ne rejettent pas le médicament comme outil thérapeutique, mais ils insistent sur la nécessité d'en optimiser l'usage avant d'en développer de nouveaux.

La priorité donnée à la recherche sur l'innovation est également confirmée par le classement des priorités de l'industrie : l'accès rapide aux traitements innovants arrive en tête (42,1%), et la recherche et l'innovation en troisième position (16,1%). La demande d'innovation est donc forte, mais elle s'accompagne d'une exigence de pertinence clinique et d'intégration dans des pratiques de soins efficaces.

■ Zoom par genre

Les femmes sont légèrement plus enclines que les hommes à soutenir l'investissement dans le progrès thérapeutique (57,1% vs 52,9%). Les hommes, en revanche, sont plus nombreux à vouloir maintenir le niveau actuel d'investissement (10,7% vs 7,5%) ou à ne pas se prononcer (7,4% vs 4,3%). Cette différence de positionnement peut refléter une plus grande prudence masculine sur les engagements financiers, ou une vision plus gestionnaire de la politique de santé.

Sur les critères prioritaires de la politique du médicament, les femmes valorisent davantage l'efficacité dans la prescription (39,5% vs 30,6% pour les hommes), tandis que les hommes accordent un poids plus fort à l'accès rapide aux nouveaux traitements (31,4% vs 22,4%). Cette polarité confirme deux visions complémentaires : les femmes portent davantage une logique d'optimisation de l'existant, les hommes une logique d'accès à l'innovation.

■ Zoom par tranche d'âge

L'adhésion à l'investissement dans le progrès thérapeutique est maximale chez les 20-59 ans (57,1%) et légèrement plus faible chez les 60-74 ans (53,4%). Les 60-74 ans sont proportionnellement plus nombreux à souhaiter maintenir le niveau actuel (13,7%), ce qui traduit peut-être une satisfaction relative avec l'état de la recherche actuelle. Les plus de 75 ans se partagent entre progrès thérapeutique (55,6%) et autres champs de la santé (33,3%), sans aucun souhait de maintien du *statu quo*.

Il est frappant de constater que les plus jeunes acteurs (20-59 ans) sont à la fois les plus demandeurs d'innovation et les plus exigeants sur l'efficacité : ils souhaitent davantage de Recher-

che & Développement ET une meilleure utilisation des traitements existants. Cette double ambition traduit une vision intégrée du progrès en santé, qui ne sépare pas innovation et bon usage.

► Point stratégique

Le soutien à l'investissement en Recherche & Développement est solide mais conditionnel. Les acteurs de santé ne sont pas des promoteurs inconditionnels de l'innovation pharmaceutique : ils attendent que les nouveaux traitements apportent une valeur ajoutée clinique démontrée et s'intègrent dans des pratiques de soins cohérentes. Ce positionnement exigeant devrait être intégré dans les messages de l'industrie sur l'innovation.

Les pistes de changement

issues des ateliers territoriaux

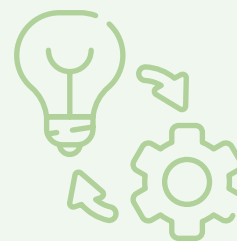
■ Les ateliers grand public de Dunkerque et Strasbourg

Les participants reconnaissent la qualité et la légitimité de l'innovation thérapeutique française, citant volontiers des réussites emblématiques comme les avancées dans le traitement du VIH ou le développement du cœur artificiel. Pour autant, cette reconnaissance s'accompagne d'un diagnostic lucide : la recherche française peine à se hisser au niveau des grandes puissances, faute de moyens suffisants et d'une valorisation attractive des carrières scientifiques.

Pour remédier à ces faiblesses, un consensus se dégage en faveur d'un accroissement significatif des investissements dans la recherche. Certains participants vont plus loin en proposant de financer cet effort par une fiscalité accrue sur les hauts revenus ou les grandes fortunes.

Une autre piste fait l'objet d'un large accord : renforcer les liens entre recherche académique et acteurs industriels. La France est en effet perçue comme disposant d'une recherche fondamentale de grande qualité, mais insuffisamment

connectée au monde de l'entreprise. Effectivement, un manque d'articulation freine la transformation des découvertes scientifiques en innovations thérapeutiques concrètes.



■ Les ateliers pluriprofessionnels de Dunkerque et Strasbourg

Les ateliers ont mis en lumière un **important paradoxe** : la France dispose d'atouts scientifiques reconnus et d'une tradition de recherche solide, mais peine à les transformer en un avantage compétitif durable.

Un ensemble de **freins pousse les laboratoires et industries à délocaliser** leurs essais cliniques, avec des difficultés considérables pour les rapatrier ensuite : lourdeurs administratives, délais d'obtention des autorisations de mise sur le marché, code de la commande publique peu favorable à l'innovation, et une culture de la peur de l'échec qui freine l'entrepreneuriat. À cela s'ajoute une **image dégradée de l'industrie pharmaceutique** dans l'opinion publique, héritée de scandales passés (comme le Mediator), qui entretient une vision encore manichéenne du secteur et alimente la confusion entre conflit d'intérêt et lien d'intérêt. Cela freine fortement les collaborations avec le secteur privé, pourtant indispensables à l'avancée de la recherche.

→ Décloisonner les acteurs pour renforcer les synergies

Face à ces constats, les participants ont appelé à **davantage d'agilité et de liens** entre les différents acteurs de l'écosystème : industries, établissements de soins, universités, équipes de recherche et institutions publiques, à toutes les échelles (nationale, régionale et territoriale). Ce désilotage suppose de **dépasser les réticences persistantes** à l'égard des acteurs privés : les industries pharmaceutiques, comme les associations qu'elles financent, sont encore perçues négativement, alors que ces collaborations participent directement à l'avancée de la recherche et au développement de nouveaux traitements. Ainsi, **favoriser les synergies public-privé**, dans un intérêt commun centré sur la recherche, constitue donc un fort enjeu selon les participants.

De plus, la France pourrait **s'inspirer des modèles espagnol et italien**, où la recherche clinique constitue une stratégie thérapeutique à part entière, bénéficiant d'une vision à long terme et d'un portage institutionnel fort. La **création et la structuration d'espaces physiques pluridisciplinaires** (tels que l'IHU de Strasbourg ou le bâtiment Imagine à Paris), ont été conçus pour favoriser les rencontres entre cliniciens, cher-

cheurs fondamentaux et patients, et illustrent cette ambition d'associer acteurs publics et privés.

Enfin, ce decloisonnement passe également par une **meilleure intégration et communication envers les patients**, qui s'estiment insuffisamment informés des essais cliniques en cours et des projets de recherche disponibles. La proposition que les médecins participent à cette communication en endossant un rôle pédagogique a été évoquée lors des ateliers.

→ Attirer et retenir les talents

L'un des défis les plus prioritaires autour de la recherche clinique est celui de la **fuite des cerveaux**. Pour y remédier, **plusieurs pistes ont été formulées** : revoir à la hausse la rémunération des chercheurs et son mode de calcul, réduire les droits d'inscription des étudiants hors Union européenne afin de ne pas se priver de talents extérieurs, et soigner l'environnement de travail. Un dispositif incitatif du type « dix ans en France », en contrepartie du faible coût des études, a également été évoqué.

Par ailleurs, afin de libérer du temps aux chercheurs, il a été évoqué l'idée de **confier la recherche de financements et la gestion administrative à des « lab managers »**, une fonction déjà répandue aux États-Unis. Ce modèle nécessite néanmoins de bien définir le statut, le périmètre et le modèle économique de cette nouvelle fonction au sein des structures de recherche.

Enfin, plus largement, **développer un modèle français de fondations** capables de capter le patrimoine privé en faveur de la recherche, et renforcer les structures de valorisation existantes (pôles de compétitivité, BPI...) contribuerait à améliorer l'attractivité de la France pour les investisseurs et les professionnels, face à des marchés concurrents, notamment américains, aujourd'hui perçus comme moins contraignants.

→ Exploiter les données de santé pour promouvoir l'innovation

Les ateliers ont également mis en lumière le potentiel encore **insuffisamment exploité des données de santé en vie réelle**. Mieux **structurer et centraliser** leur exploitation permettrait une analyse globale des parcours, une plus grande

fiabilité des résultats et une meilleure base pour les décisions de long terme.

Une proposition ambitieuse a émergé des échanges : la mise en place d'une étude longitudinale à grande échelle, dans laquelle **l'ensemble de la population serait suivi en vie réelle**, afin de disposer d'une vision centralisée et robuste de l'efficacité des parcours et des coûts. Ces ambitions supposent d'**accroître l'interopérabilité** des données et de lever les craintes, souvent liées à un manque d'information autour de leur gestion, afin d'utiliser des données déjà existantes au bénéfice de la recherche clinique.

Pour cela, **l'intelligence artificielle** constitue un moteur de transformation majeur : elle accélère

la recherche, optimise le développement de nouveaux traitements et améliore l'aide au diagnostic. Son intégration doit toutefois préserver l'équilibre avec la dimension humaine du soin et s'accompagner d'une **réflexion approfondie sur la sécurisation des données**, leur stockage, usage, et protection, afin de garantir une gestion responsable des informations sensibles.

Par ailleurs, **promouvoir et structurer les expérimentations à fort potentiel**, en orientant les investissements vers les projets à plus forte valeur ajoutée et en généralisant à l'échelle nationale celles qui ont fait leurs preuves, permettrait de mieux articuler innovation et déploiement opérationnel.



■ Les entretiens focalisés de Dunkerque et Strasbourg

Les participants ont proposé de **généraliser et industrialiser les bonnes pratiques ponctuelles**, comme le **fast track en cancérologie** (réduction des délais à 40 jours entre validation d'un projet et inclusion du premier patient), en alignant les acteurs autour d'objectifs partagés.

Pour **renforcer les partenariats public-privé**, il a été suggéré de lever les réticences culturelles en France, en reconnaissant la légitimité de chaque acteur (ARS, associations, CHU, collectivités, industriels) et en clarifiant les cadres de coopération, comme cela fonctionne déjà dans les espaces transfrontaliers.

Il a également été question de **structurer davantage les coopérations autour d'une stratégie nationale claire**, avec des priorités scientifiques et industrielles partagées, plutôt que de s'appuyer uniquement sur des opportunités ou des initiatives locales.

Pour favoriser l'innovation, il a été proposé de **stabiliser les dispositifs publics** (comme le crédit impôt recherche) et de laisser plus de temps aux outils pour produire des effets visibles, plutôt que de les réévaluer ou de les reconfigurer trop fréquemment, ainsi que de **développer des leviers fiscaux**.

Il a été suggéré de faire du **benchmark européen** un réflexe stratégique, en étudiant les modèles performants (ex. : Espagne pour les essais cliniques, Allemagne pour la valorisation des essais, Danemark pour la gouvernance tripartite) pour

en comprendre les ressorts concrets (fiscalité, gouvernance, simplification, etc.), sans pour autant les transposer mécaniquement.

Pour les territoires frontaliers, il a été proposé d'assumer une **logique transfrontalière pour la recherche et l'accès aux soins**, en levant les obstacles administratifs (traduction, assurance, cadre réglementaire) qui limitent les échanges de patients entre pays voisins (ex. : Alsace).

Il a également été avancé de **différencier davantage les missions des CHU**, en identifiant clairement certains comme centres d'expertise, de recherche et d'innovation, avec des moyens adaptés, tandis que d'autres pourraient se concentrer sur le soin de proximité. Cela impliquerait de fixer des objectifs ambitieux en matière de recherche pour certains établissements et d'allouer un pourcentage minimal du budget à la recherche clinique.

Enfin, il a été proposé de **simplifier les méthodologies de recherche**, en utilisant davantage les données de vie réelle, les essais adaptatifs et des approches plus pragmatiques, tout en réservant les schémas classiques aux étapes indispensables (ex. : démonstrations pour l'autorisation des médicaments). L'objectif serait de rapprocher recherche et soin courant pour répondre plus rapidement aux besoins des patients.



LES PROPOSITIONS DE PROJET ISSUES DE LA CONCERTATION NUMÉRIQUE

Une seule proposition émane de la boîte à idées concernant les essais cliniques, qui consiste à **organiser un double contrôle civil et militaire des essais cliniques, avec une organisation indépendante des laboratoires pharmaceutiques**. Cette proposition ne recueille pas de votes.

5. La place du médicament dans l'efficacité du système de santé

Les opinions

issues des questionnaires en ligne

■ Questionnaire grand public



Le médicament comme outil essentiel du soin

Le médicament jouit d'une légitimité très forte dans l'esprit des Français : 95 % le considèrent comme un outil essentiel ou important. La vision est pragmatique et systémique : 62 % estiment qu'une réduction des dépenses aurait des conséquences à la fois sanitaires ET économiques (ils refusent d'opposer santé et économie). L'accord avec la politique actuelle atteint 93 % (dont 59 % « tout à fait »).

Le médicament occupe une place de premier plan dans la représentation que les citoyens se font du système de soins. Avec 95 % des répondants le qualifiant d'outil « essentiel » (40 %) ou « important » (55 %), son rôle thérapeutique n'est pas remis en question. Cette adhésion quasi-unanime reflète la légitimité structurelle du médicament dans la représentation du soin, plus qu'une opinion circonstanciée.

La vision des citoyens est toutefois nuancée et systémique : la majorité ne réduit pas le médicament à un produit parmi d'autres, mais l'inscrit dans une chaîne de valeur plus large.

Ainsi, 62 % estiment qu'une réduction des dépenses pharmaceutiques aurait des conséquences à la fois sanitaires ET économiques. Ce double impact perçu (sur la santé des patients mais aussi sur l'activité économique) témoigne d'une compréhension relativement mature des interdépendances du secteur.

Seuls 2 % des répondants estiment qu'une réduction budgétaire aurait « peu de conséquences », ce qui signifie que le consensus sur l'importance du médicament est non seulement large mais aussi profond. Cette perception justifie aux yeux des citoyens un niveau d'investissement élevé, et explique l'adhésion forte aux dépenses actuelles.

L'accord avec la politique du médicament actuelle atteint 93 %, dont 59 % « tout à fait ». Ce niveau de soutien est remarquable et suggère que les citoyens, malgré un sentiment de dégradation du système de santé (60 %), font une distinction entre l'état général du système et la politique pharmaceutique spécifique.

■ Zoom par tranche d'âge

La vision du médicament comme « outil essentiel » progresse avec l'âge : elle passe de 37 % chez les moins de 20 ans à 45 % chez les plus de 75 ans. Inversement, la proportion de jeunes le considérant comme un simple outil « utile sans plus » reste très faible (3 %), ce qui confirme que la légitimité du médicament est universellement reconnue, quelle que soit la génération.

L'adhésion à la politique actuelle du médicament est la plus forte chez les 60-74 ans (62 % « tout à fait ») et la plus réservée chez les moins

de 20 ans (40 % «tout à fait», avec 12 % de «non plutôt pas»). Ce gap générationnel pourrait refléter une plus grande exigence des jeunes vis-à-vis des politiques publiques en général, ou une attente plus forte de transparence et de réforme.

■ Zoom géographique

Les niveaux d'adhésion à la politique du médicament varient sensiblement selon les régions. L'Occitanie (64 % «tout à fait») et l'Île-de-France (62 %) affichent les niveaux de soutien les plus

élevés, tandis que les Hauts-de-France (54 %) et la Nouvelle-Aquitaine (55 %) sont les régions les plus réservées. Ces différences régionales peuvent être mises en perspective avec les résultats sur la dégradation perçue du système de santé : la Nouvelle-Aquitaine, qui enregistre le plus fort taux de perception de dégradation (66 %), est aussi la moins convaincue par la politique actuelle du médicament.

■ Questionnaire professionnels du secteur



Co-construire plutôt qu'être consultés : les acteurs de santé reclament une gouvernance renouvée du médicament

97,6 % soutiennent la politique du médicament, mais 96,6 % dénoncent l'absence ou l'insuffisance de concertation. Les acteurs adhèrent aux objectifs, mais rejettent les modalités de gouvernance. Cette tension est en réalité une opportunité : ils ne demandent pas un changement de cap, mais une transformation de la gouvernance.

La légitimité du médicament dans le système de soins est quasi unanimement reconnue par les acteurs de santé : 46,7 % le qualifient d'«outil central de la prise en charge» et 48 % de «levier important parmi d'autres». Seuls 3,9 % le considèrent comme un outil secondaire. Ce socle de confiance est légèrement plus nuancé que chez les citoyens (95 % vs 94,7 %), mais la différence tient surtout au vocabulaire : les acteurs distinguent plus finement entre centralité et importance, reflétant une vision clinique plus précise du rôle du médicament.

La vision systémique des professionnels de santé est encore plus marquée que chez les citoyens sur les conséquences d'une réduction des dépenses : 73 % estiment que cela aurait des conséquences à la fois sanitaires ET économiques (contre 62 % chez les citoyens). Cette proportion plus élevée traduit une conscience professionnelle aiguë des interdépendances : moins de médicaments, c'est plus d'hospitalisations, plus d'arrêts de travail, plus de soins en aval.

L'adhésion à la politique du médicament actuelle est remarquable : 97,6 % des acteurs y sont favorables, dont 85,8 % «tout à fait». Ce niveau de soutien, supérieur à celui des citoyens (93 %), peut sembler paradoxal au regard des critiques exprimées sur les délais d'accès et la concertation. Il traduit en réalité une adhésion au principe et aux objectifs de la politique.

■ Zoom par genre

Les femmes adhèrent plus massivement à la politique actuelle que les hommes : 89,7% «tout à fait» contre 81,0%. Cette différence de 9 points est notable et peut refléter une plus grande proximité des femmes avec les objectifs officiels de la politique du médicament (accès, bon usage, équité). Les hommes, plus représentés dans les spécialités les plus confrontées aux enjeux d'accès à l'innovation, expriment peut-être une frustration plus forte face aux délais et aux restrictions.

Sur la participation, les femmes sont plus fortement portées vers la co-construction (72,4% vs 63,6% chez les hommes), tandis que les hommes sont plus enclins à proposer des solutions avec d'autres acteurs de terrain (32,2% vs 24,9%). Ces deux modalités sont complémentaires et traduisent dans les deux cas une aspiration à la participation active, bien au-delà de la simple consultation.

■ Zoom par tranche d'âge

L'adhésion à la politique actuelle est la plus forte chez les 20-59 ans (88,3% «tout à fait»), plus faible chez les 60-74 ans (76,7%) et intermédiaire chez les plus de 75 ans (77,8%). Ce gradient inverse celui observé chez les citoyens (où les seniors étaient les plus adhérents), ce qui peut refléter une frustration professionnelle croissante avec l'expérience : les acteurs les plus aguerris ont vu davantage d'évolutions réglementaires et de décisions perçues comme insuffisamment concertées.

Le sentiment de non-concertation est particulièrement aigu chez les 20-59 ans (70,4% estiment les décisions prises sans réelle concertation), tandis que les plus de 75 ans expriment une perception nettement plus positive (77,8% de concertation partielle, et seulement 11,1% de non-concertation). Cette différence générationnelle est frappante : les acteurs les plus jeunes, qui ont grandi dans une culture de participation et de transparence, ressentent plus vivement le déficit démocratique.

Sur la participation souhaitée, la demande de co-construction plus marquée pour les acteurs plus jeunes (20-59 ans : 71,2%) et légèrement plus faible chez les 60-74 ans (65,8%). Les plus de 75 ans se partagent entre co-construction (44,4%), propositions collectives (33,3%) et simple consultation (22,2%), reflétant une vision plus pluraliste des modalités d'engagement.

■ Zoom géographique

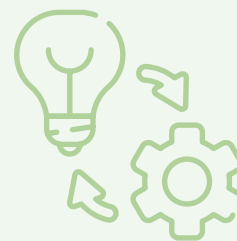
La perception de la non-concertation varie significativement selon les régions. PACA se distingue par le taux le plus élevé de professionnels estimant les décisions prises sans réelle concertation (79,4%), suivie de l'Occitanie (69,0%) et d'Auvergne-Rhône-Alpes (66,7%). À l'opposé, le Centre-Val de Loire (57,9%) et la Nouvelle-Aquitaine (57,1%) sont légèrement plus positifs, sans pour autant exprimer un sentiment de concertation satisfaisante.

Enjeu majeur pour la concertation :

Le contraste entre l'adhésion forte à la politique du médicament (97,6%) et le sentiment quasi-unanime de non-concertation (96,6%) constitue la tension centrale identifiée par ce questionnaire. Les acteurs de santé soutiennent les objectifs de la politique pharmaceutique, mais dénoncent la façon dont elle est élaborée. Cette contradiction est en réalité une opportunité : les professionnels ne demandent pas un changement de cap, mais une transformation profonde de la gouvernance.

Les pistes de changement

issues des ateliers territoriaux



■ Les ateliers grand public de Dunkerque et Strasbourg

Ces ateliers n'ont pas permis de recueillir de contribution sur ce thème.

■ Les ateliers pluriprofessionnels de Dunkerque et Strasbourg

→ Renforcer la prévention pour améliorer durablement la santé

Tout d'abord, les participants ont souligné la nécessité de **renforcer la place de la prévention**, considérée comme une dimension essentielle de la santé mais encore insuffisamment valorisée dans les politiques et parcours de soins. Plusieurs professionnels ont en effet rappelé à plusieurs reprises que «la prévention, c'est aussi la santé». Selon eux, cette prévention devrait être particulièrement développée dans le champ des maladies chroniques, où elle constitue un levier majeur d'amélioration de l'état de santé de la population et de maîtrise des dépenses de santé à long terme.

Le déploiement d'une stratégie de prévention ambitieuse nécessite toutefois un **engagement fort des pouvoirs publics**, notamment à travers la mise en œuvre de campagnes nationales de sensibilisation de grande ampleur. Plusieurs autres **leviers complémentaires** ont été cités, tels que la promotion des mesures hygiéno-diététiques, le développement du sport sur ordonnance, le renforcement de l'éducation thérapeutique du patient, la prévention tertiaire ou encore des actions de sensibilisation dès le plus jeune âge.

De plus, la mise en place d'**indicateurs de mesure d'impact** des actions engagées, notamment en matière de prévention, apparaît comme un enjeu essentiel afin d'orienter les politiques publiques et d'évaluer leur efficacité.

Au cours de la table ronde lors du salon SantExpo, le levier de la **prévention** est apparu comme le principal gisement d'efficience. En intégrant pleinement les politiques de prévention, les projections de dépenses pourraient même être fortement contenues — jusqu'à limiter leur progression à 10,5% du PIB au lieu de 12%, selon les modèles évoqués. Au-delà du principe, sa

mise en œuvre reste un véritable défi. Ainsi, le développement de la vaccination, du dépistage et du suivi des maladies chroniques permettrait d'investir pour réduire les charges en soins et coûts de prise en charge.

Mais **d'autres paramètres** méritent d'être exploités : environnement, alimentation, conditions de vie. Près de 40 % des cancers sont évitables, c'est-à-dire liés à des comportements ou des expositions évitables. L'enjeu n'est pas de culpabiliser les citoyens mais de transformer les conditions de leur quotidien : urbanisme, accès à l'activité physique, qualité de l'alimentation, accompagnement au dépistage...

Pour avancer, deux leviers structurants doivent être activés : les **technologies et données de santé**, encore sous-utilisées pour piloter le système, et la **prévention personnalisée** rendue possible par les progrès de l'IA et de la médecine prédictive. «*On sait croiser les données pour détecter la fraude, on doit savoir le faire pour améliorer la santé des populations*».

L'utilisation du **levier numérique** ainsi que la **puissance des données de santé** sont présentées par les participants comme permettant un meilleur suivi des patients, résultant dans l'amélioration des indicateurs de santé et la réalisation d'économies sur les soins. Cela nécessite un investissement de l'État et des territoires dans ces technologies, notamment dans l'IA et dans la cybersécurité. Les freins liés au manque d'interopérabilité et aux réticences sur l'utilisation de ces données devront être levés. Des solutions de prévention personnalisées pourraient être construites sur la base de l'analyse des données à la fois individuelles et collectives. L'exploitation des données en vie réelle devra également s'accompagner d'une réflexion sur leur stockage, leur usage et leur protection via des investissements en cybersécurité.

→ Développer la médecine prédictive et le dépistage précoce

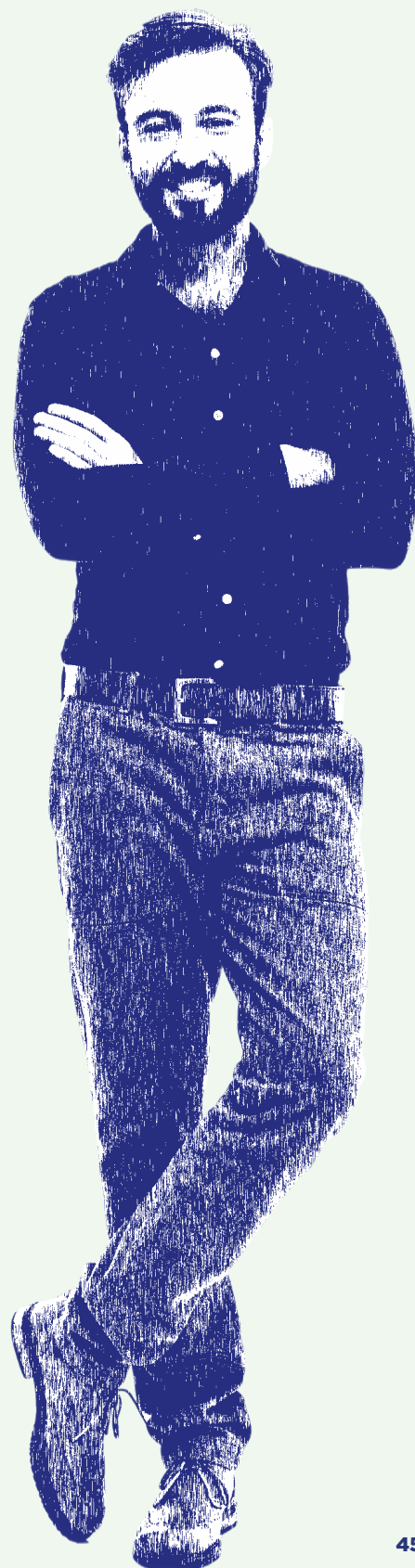
Par ailleurs, certains participants ont mis en avant l'intérêt d'un **recours accru à la médecine prédictive**, reposant notamment sur la réalisation de bilans de santé réguliers tout au long de

la vie. Cette approche permettrait d'**améliorer le dépistage précoce** de certaines pathologies ainsi que l'identification des facteurs de risque associés au développement de maladies chroniques.

■ Les entretiens focalisés de Dunkerque et Strasbourg

Pour les associations de patients, **la santé devait être envisagée de manière globale**, au-delà du soin et du médicament. Il a été proposé d'intégrer des leviers comme une alimentation équilibrée, l'activité physique, la reconversion professionnelle, le rebond et le retour à une vie active comme des éléments centraux de la reconstruction et de l'amélioration de la santé. Il s'agissait également d'éviter que l'inactivité ne devienne une norme pour les personnes malades, en luttant contre l'intériorisation d'une logique de retrait ou de dépendance aux dispositifs, lorsque leur état de santé le permet. La continuité, lorsqu'elle est possible, de l'activité professionnelle a été soulignée comme importante pour maintenir une qualité de vie et l'estime de soi des patients.

Le **traitement devait être conçu comme un processus continu**, incluant des ajustements, une surveillance et un suivi multidisciplinaire, plutôt que comme un acte ponctuel. Une vision globale de la prise en charge apparaissait nécessaire, où le médicament joue un rôle central, mais ne suffit pas à lui seul. Pour y parvenir, il est essentiel d'améliorer la lisibilité du suivi, de renforcer la continuité entre la médecine de ville, les spécialistes et l'hôpital, et de mieux expliquer les effets secondaires ainsi que les ajustements thérapeutiques aux patients. Un accompagnement sur les impacts concrets de la maladie dans la vie courante doit également être proposé. Enfin, pour les maladies auto-immunes et hépatiques, il est crucial d'individualiser davantage la prise en charge, en adaptant les trajectoires à chaque patient.





LES PROPOSITIONS DE PROJET

ISSUES DE LA CONCERTATION NUMÉRIQUE

La proposition recueillant le plus de votes pour cette thématique (22 votes) est celle consistant à mettre en place une distribution des médicaments adaptée aux prescriptions. Cette proposition se retrouve en outre dans deux autres occurrences (Vendre le nombre exact de médicaments pour lutter contre le gaspillage actuel – 5 votes, faire des tailles de boîte adaptée ou vendre à l'unité – 2 votes).

Elles s'accompagnent de propositions complémentaires autour de la sobriété de prescription ou d'usage :

- « Reprendre en pharmacie des boîtes non utilisées non ouvertes pour les remettre à la vente si les conditions sanitaires le permettent ».
- « Inciter à moins acheter et moins prescrire. Il faut souvent insister auprès de son médecin pour lui dire qu'on n'a pas besoin de tout ça ».

Ensuite, un ensemble de propositions recueillent 14 votes.

La première s'intitule « **Redonner au médicament sa juste place dans le parcours de soin** », et propose de repenser le rôle du médicament en fonction des cas d'usage, et de renforcer le rôle du patient dans la prise en charge de sa santé au global :

- pour une action rapide et efficace en cas de maladies aiguës ;
- de manière innovante et ciblée pour les maladies graves ;
- de façon plus raisonnée dans les situations où la prévention et l'hygiène de vie peuvent jouer un rôle.

La thématique de la **prévention** revient à plusieurs reprises également :

- « On doit mettre le paquet sur la prévention, le soin au fond il est déjà trop tard, beaucoup de personnes qui souffrent mettent parfois plusieurs mois

ou années pour consulter un médecin » - 6 votes

- « Développer un marché de la prévention et de l'autonomie en santé » avec la mise en place de kits de base de santé pour les familles (vitamine D, fer selon besoin, pansements, compresses, désinfectant, anti-ampoules, crème cicatrisante), accompagnés de conseils sur l'alimentation, l'activité physique, le sommeil, la gestion du stress, la santé mentale - 14 votes.

Une autre proposition consiste à **réduire certaines dépenses liées aux maladies chroniques évitables, via un système de santé plus préventif et mieux organisé** (14 votes). Les ressources ainsi optimisées pourraient être davantage orientées vers la recherche et développement sur les maladies graves, les thérapies innovantes, et les traitements pour les pathologies rares ou complexes.

Cette série de propositions suggère également de considérer le **développement d'une médecine personnalisée** comme un moteur d'innovation (14 votes). « L'avenir du médicament repose également sur une meilleure adaptation des traitements aux profils des patients », en développant des formes pharmaceutiques plus adaptées (notamment liquides pour enfants ou personnes âgées), en ajustant les conditionnements à la durée des traitements et en renforçant le principe « le bon traitement, à la bonne dose, pour le bon patient ».

Cette même contributrice propose de « **repenser le rôle du médicament en France** », proposition qui recueille 10 votes, et de « **placer la relation patient-pharmacien au cœur du progrès thérapeutique** » (6 votes).

« La personnalisation des traitements permet également une gestion globale des médicaments à l'échelle territoriale, en connectant médecine et pharmacie, pour anticiper et neutraliser les ruptures. Elle facilite le pilotage du "ramp up" et du "ramp down" des traitements, c'est-à-dire l'ajustement progressif des doses ou l'introduction et l'arrêt coordonné des thérapeutiques, en fonction de l'évolution clinique. Cette approche est particulièrement utile pour gérer les parcours complexes où différentes maladies, qu'elles soient corporelles ou neurologiques, peuvent apparaître ou se succéder.

Au-delà du traitement, le système de santé français doit offrir un accompagnement collectif : aider chacun à mieux comprendre son corps et son cerveau, connaître les traitements existants, les parcours de soin disponibles, les coûts associés et les stratégies pour constituer une équipe médicale efficace. Cette approche favorise un accès équitable aux bons traitements, en lien avec le parcours professionnel du patient, tout en respectant son projet de vie, sans viser exclusivement l'éducation ou la prévention des maladies professionnelles, mais en orientant de manière globale les choix de soins.

Enfin, le pilotage du médicament doit évoluer vers une gouvernance partagée. La décision thérapeutique doit être co-construite entre le patient et les professionnels de santé, afin de bâtir des parcours de soins personnalisés, intégrés et efficaces. Cette dynamique est essentielle pour maximiser les chances d'atteindre et de maintenir une rémission durable et permettre à chacun d'avoir le choix de la guérison, ou à défaut, de vivre mieux et plus longtemps avec sa maladie. »

Enfin, la proposition de **revoir les niveaux de remboursement** selon les pathologies, ainsi qu'une gestion plus stricte des Affections de Longue Durée recueille 7 votes. « L'état, par ses remboursements, ne devrait prendre en charge que les dépenses de maladies liées à des pathologies lourdes ou nécessitant une hospitalisation (cancer, réanimation, fractures, grossesse, etc.). Les dépenses de médicaments et médecins pour les bobos de la vie de tous les jours ne devraient pas être prises en charge (rhumes, angines, otites, maux de ventre, etc.) ».

Cette proposition, qui s'éloigne du consensus des autres contributions, illustre la diversité des visions sur le périmètre de la solidarité sanitaire.

6. Autres idées / propositions non reprises dans les thématiques

Les opinions

issues des questionnaires en ligne

Au-delà des pistes précédemment évoquées, plusieurs autres leviers d'amélioration ont été identifiés lors des ateliers territoriaux.



■ Les ateliers grand public de Dunkerque et Strasbourg

Les participants portent sur le secteur du médicament un regard ambivalent, oscillant entre reconnaissance de son rôle stratégique et méfiance à l'égard de son fonctionnement.

D'un côté, l'industrie pharmaceutique est unanimement reconnue comme un pilier essentiel, tant pour l'économie (en tant que pourvoyeur d'emplois) que pour la société, dont elle conditionne le bien-être par sa capacité à produire des médicaments. Sa compétitivité est jugée prioritaire pour éviter un déclassement national sur la scène internationale.

De l'autre, le secteur souffre d'une image dégradée aux yeux du grand public. Faute de liens directs avec la population, il est mal compris, perçu comme opaque, immobile et vieillissant. Sa dimension commerciale est régulièrement mise en avant, avec le sentiment que les objectifs de santé des Français passent au second plan derrière les impératifs de rentabilité. La variabilité des prix, jugée inexplicable, alimente également la défiance.

Face à ce double constat, les participants s'accordent sur la nécessité d'un rapprochement entre l'industrie pharmaceutique et le grand public, autour de quatre leviers :

- 1. Mieux faire connaître le secteur** pour déconstruire certaines représentations et instaurer un climat de confiance ;
- 2. Communiquer sur les performances des acteurs** afin de valoriser concrètement leur contribution à la santé publique ;
- 3. Relocaliser la production et les métiers** pour ancrer le secteur dans l'économie nationale et renforcer le sentiment d'appartenance ;
- 4. Faire preuve de transparence** sur les finances, l'éthique et la fixation des prix notamment pour dissiper les préjugés qui persistent dans l'opinion.



■ Les ateliers pluriprofessionnels de Dunkerque et Strasbourg

→ Favoriser une approche holistique de la santé, au service du Bien Vieillir

Plusieurs idées ont insisté sur la nécessité d'adopter une **approche holistique** (aussi qualifiée d'approche «en parcours de vie» par les participants) et **centrée sur le patient**, considérant celui-ci dans toutes les dimensions qui influencent son état de santé et sa qualité de vie. Au-delà des seuls aspects médicaux, cette approche intègre les dimensions psychologiques, sociales, économiques et socio-culturelles, ainsi que les déterminants liés aux habitudes de vie, à l'activité physique ou encore à la prévention. Elle **vise à mieux accompagner** les personnes dans leur

quotidien et à leur **permettre de mieux vivre avec leur maladie**, en articulant davantage les volets curatifs, préventifs et d'accompagnement au sein des parcours de soins.

Cette réflexion s'inscrit également dans une **logique plus large de «Bien Vieillir»**, avec l'enjeu de conserver le plus durablement possible son autonomie, son bien-être et sa qualité de vie. Dans cette perspective, la santé ne se limite plus à la prise en charge des pathologies, mais repose sur une démarche continue de prévention, de promotion de modes de vie favorables à la santé et d'accompagnement des individus.

■ Les entretiens focalisés de Dunkerque et Strasbourg

Il est proposé d'**intégrer des modules approfondis sur les industries de santé, le médicament, les dispositifs médicaux, l'économie de la santé et le fonctionnement concret des parcours d'innovation** dans les études médicales. L'objectif est de permettre aux futurs prescripteurs, cliniciens ou responsables hospitaliers de **comprendre le fonctionnement de cet écosystème** pour y jouer un rôle éclairé et apaisé.

Il est également suggéré de **développer une culture économique, industrielle et stratégique de la santé** dans la formation des professionnels, en complément des enseignements en sciences humaines, afin de favoriser une meilleure ouverture à ces enjeux dans le milieu universitaire.

LES PROPOSITIONS DE PROJET ISSUES DE LA CONCERTATION NUMÉRIQUE

La proposition la plus plébiscitée dans cette catégorie, qui réunit 14 votes, consiste à **«faire de l'industrie pharmaceutique un modèle industriel durable»**. Elle suggère de développer des usines à faible impact environnemental, réduire les emballages inutiles, aligner la production sur les besoins des patients. Les impacts attendus sont l'amélioration de la compétitivité industrielle, la réduction des coûts liés aux pertes et surplus et la valorisation de l'image de l'industrie pharmaceutique.

Une autre proposition, ayant recueilli 2 votes, suggère que les médecins s'appuient davantage sur les solutions «naturelles» comme la prescription de vitamines.

Enfin, une proposition de la concertation numérique pointe l'impact de certaines procédures judiciaires sur la santé physique et mentale des personnes concernées (prise d'anxiolytiques, arrêts maladie, etc.). La proposition consiste à prioriser et raccourcir ces procédures afin de limiter dans le temps les situations intermédiaires. Cette proposition n'a pas recueilli de vote.



LES ANNEXES



Annexe A - Lexique

A*Midex

Initiative d'Excellence portée par Aix-Marseille Université

CHU

Centre Hospitalo-Universitaire

CMU

Couverture Maladie Universelle

DROM

Départements et Régions d'Outre-Mer

IDEC

Infirmier Diplômé d'État de Coordination

IPA

Infirmier de Pratique Avancée

LEEM

Les Entreprises du Médicament

PACA

Provence-Alpes-Côte d'Azur

RICS

Rhumatismes Inflammatoires Chroniques des Spondylarthrites

UDICE

Regroupement de 13 Initiatives d'Excellence

VIH

Virus de l'immunodéficience humaine

Annexe B - Volet numérique

Questionnaire grand public

Vous êtes :

- ☐ Une femme
- ☐ Un homme
- ☐ Je ne souhaite pas répondre

Votre âge :

- ☐ - de 20 ans
- ☐ 20-59 ans
- ☐ 60-74 ans
- ☐ + de 75 ans

Votre région :

Sélectionnez une valeur



Ce que représente le médicament dans la France d'aujourd'hui

1. Pour vous, le médicament est avant tout :

Une seule réponse possible

- ☐ Un outil essentiel pour se soigner
- ☐ Un outil important mais parmi d'autres (prévention, hygiène de vie...)
- ☐ Un outil utile, sans plus
- ☐ Je ne sais pas

2. Parmi ces enjeux, lesquels vous paraissent les plus importants concernant le médicament ?

Plusieurs réponses possibles

Choix disponibles

☰ Soigner efficacement

➔ Sélectionner

☰ Prévenir les maladies

➔ Sélectionner

☰ Améliorer la qualité de vie

➔ Sélectionner

☰ Allonger l'espérance de vie

➔ Sélectionner

Votre classement



3. Quels rôles le médicament doit-il jouer pour la France ?

Plusieurs réponses possibles

Choix disponibles

☰ Garantir la souveraineté sanitaire du pays

➔ Sélectionner

☰ Améliorer l'accès aux soins pour tous

➔ Sélectionner

☰ Soutenir l'innovation scientifique française

➔ Sélectionner

☰ Contribuer à maîtriser les dépenses publiques

➔ Sélectionner

Votre classement



Accès, disponibilité et équité territoriale

4. Pensez-vous que l'accès aux médicaments en France aujourd'hui :

Une seule réponse possible

- ☐ S'améliore
- ☐ Se maintient
- ☐ Se dégrade
- ☐ Je ne sais pas

5. Face aux pénuries de médicaments, que faudrait-il prioriser selon vous ?

Une seule réponse possible

- ☐ Produire davantage en France / Europe
- ☐ Mieux anticiper les besoins
- ☐ Mieux prescrire, mieux utiliser
- ☐ Investir plus sur les médicaments
- ☐ Je ne sais pas

6. Selon vous, l'accès aux nouveaux traitements en France est aujourd'hui :

Une seule réponse possible

- ☐ Plus rapide que dans les autres pays européens
- ☐ Comparable
- ☐ Plus lent
- ☐ Beaucoup plus lent
- ☐ Je ne sais pas

7. Parmi ces priorités, lesquelles devraient guider la recherche sur les médicaments ?

Plusieurs réponses possibles

Choix disponibles

☰ Prévenir ou soigner les maladies aiguës
(grippe, covid, bronchite, angine...)

➔ Sélectionner

☰ Soigner les maladies qu'on ne sait pas soigner
aujourd'hui

➔ Sélectionner

☰ Répondre aux maladies chroniques (diabète,
hypertension...)

➔ Sélectionner

☰ Améliorer les traitements existants

➔ Sélectionner

Votre classement



8. Si la France devenait moins attractive pour la recherche sur les médicaments, cela aurait selon vous :

Une seule réponse possible

- ☐ Peu de conséquences
- ☐ Des conséquences pour la santé des patients
- ☐ Des conséquences économiques
- ☐ Des conséquences à la fois sanitaires et économiques
- ☐ Je ne sais pas

9. Selon vous, la France devrait surtout :

Une seule réponse possible

- ☐ Investir davantage dans le progrès thérapeutique
- ☐ Maintenir le niveau actuel d'investissement
- ☐ Investir davantage dans d'autres champs de la santé
- ☐ Je ne sais pas

Information et confiance

10. Quand un médicament vous est prescrit, vous vous sentez :

Une seule réponse possible

- ☐ Très bien informé(e)
- ☐ Assez bien informé(e)
- ☐ Pas assez informé(e)
- ☐ Peu informé(e)

11. Quelle source vous semble la plus fiable pour vous informer sur les médicaments ?

Une seule réponse possible

- ☐ Professionnels de santé
- ☐ Le fabricant du médicament
- ☐ Les Autorités sanitaires
- ☐ Des patients qui ont la même pathologie que moi
- ☐ Les réseaux sociaux

Responsabilité et choix de société

12. Parmi ces enjeux, lequel devrait être le plus pris en compte dans le futur du médicament ?

Une seule réponse possible

- ☐ L'impact environnemental
- ☐ Le coût pour la société
- ☐ L'efficacité pour les patients
- ☐ L'innovation scientifique
- ☐ La souveraineté sanitaire

13. Est-ce que la santé est un enjeu politique majeur pour vous ?

Une seule réponse possible

- ☐ Oui, tout à fait
- ☐ Oui, plutôt
- ☐ Non, plutôt pas
- ☐ Non, pas du tout

14. Concernant les orientations politiques ou économiques relatives au médicament, vous souhaitez :

Une seule réponse possible

- ☐ Être simplement informé(e)
- ☐ Être consulté(e) ponctuellement
- ☐ Être associé(e) régulièrement
- ☐ Laisser ces décisions aux experts
- ☐ Je ne sais pas

Annexe C - Volet numérique

Questionnaire professionnels du secteur

Vous êtes :

- ☐ Une femme
- ☐ Un homme
- ☐ Je ne souhaite pas répondre

Votre âge :

- ☐ - de 20 ans
- ☐ 20-59 ans
- ☐ 60-74 ans
- ☐ + de 75 ans

Votre région :

Sélectionnez une valeur



Ce que représente le médicament dans votre pratique

1. Dans votre pratique, le médicament est avant tout :

Une seule réponse possible

- ☐ Un outil central de la prise en charge des patients
- ☐ Un levier important parmi d'autres (prévention, éducation thérapeutique...)
- ☐ Un outil secondaire dans la prise en charge du patient
- ☐ Je ne sais pas

2. La politique du médicament devrait prioritairement :

Une seule réponse possible

- ☐ Garantir un accès rapide aux traitements innovants pour vos patients
- ☐ Renforcer la souveraineté sanitaire de la France
- ☐ Soutenir la recherche et l'innovation en France
- ☐ Contribuer à la maîtrise des dépenses de santé
- ☐ Je ne sais pas

Accès, délais et pénuries

3. Diriez-vous qu'aujourd'hui l'accès aux médicaments pour vos patients est :

Une seule réponse possible

- ☐ Satisfaisant
- ☐ Acceptable mais fragile
- ☐ En tension
- ☐ Critique

4. En cas d'arbitrages budgétaires, faudrait-il selon vous :

Une seule réponse possible

- ☐ Soutenir les budgets liés aux médicaments et à l'innovation
- ☐ Réduire les dépenses liées aux médicaments
- ☐ Améliorer le suivi, la prescription et l'observance pour améliorer l'efficacité du soin
- ☐ Je ne sais pas

5. Selon vous, l'accès aux nouveaux traitements en France est aujourd'hui :

Une seule réponse possible

- ☐ Plus rapide que dans les autres pays européens
- ☐ Comparable
- ☐ Plus lent
- ☐ Beaucoup plus lent
- ☐ Je ne sais pas

Innovation et attractivité

6. Si la France devenait moins attractive pour la recherche sur les médicaments, cela aurait selon vous :

Une seule réponse possible

- ☐ Peu de conséquences
- ☐ Des conséquences pour la santé des patients
- ☐ Des conséquences économiques
- ☐ Des conséquences à la fois sanitaires et économiques
- ☐ Je ne sais pas

7. Selon vous, la France devrait surtout :

Une seule réponse possible

- ☐ Investir davantage dans le progrès thérapeutique
- ☐ Maintenir le niveau actuel d'investissement
- ☐ Investir davantage dans d'autres champs de la santé
- ☐ Je ne sais pas

Politique de santé

8. Avez-vous le sentiment que les décisions publiques concernant le médicament :

Une seule réponse possible

- ☐ Sont prises en concertation avec les professionnels de santé
- ☐ Sont partiellement concertées
- ☐ Sont prises sans réelle concertation

9. Si une priorité devait guider la politique du médicament, ce serait :

Une seule réponse possible

- ☐ L'accès rapide aux nouveaux traitements
- ☐ La souveraineté sanitaire
- ☐ La maîtrise de la dépense publique
- ☐ L'équité territoriale d'accès
- ☐ L'impact environnemental
- ☐ L'efficacité dans la prescription et l'utilisation des produits de santé

10. Pensez-vous que des économies puissent être réalisées pour mieux financer le système de santé :

Une seule réponse possible

- ☐ Oui, avec des mesures de régulation budgétaire plus fortes
- ☐ Oui, avec des mesures d'efficacité et un meilleur pilotage de la dépense
- ☐ Secondaire par rapport à d'autres enjeux
- ☐ Je ne sais pas

11. Est-ce que la santé est un enjeu politique important pour vous ?

Une seule réponse possible

- ☐ Oui, tout à fait
- ☐ Oui, plutôt
- ☐ Non, plutôt pas
- ☐ Non, pas du tout

Place des professionnels

12. Dans les décisions relatives au système de santé, les professionnels de santé devraient :

Une seule réponse possible

- ☐ Être simplement consultés
- ☐ Être intégrés dans la co-construction des politiques publiques
- ☐ Proposer des solutions avec d'autres acteurs de terrain

leem

www.leem.org

Retrouvez-nous

in Leem

∞ LeemFrance

X LeemFrance

58 Boulevard Gouvion Saint-Cyr
Paris 17^e

Juillet 2026