

## De la stratégie à sa mise en œuvre...

### L'Institut Renaudot, le rapport et propositions du comité des Sages (rapport Cordier) et la stratégie Nationale de Santé

Une lecture, des éléments d'analyse, une information à notre réseau de correspondants

#### Avertissement au lecteur

Administrateurs et salariés de l'Institut Renaudot ont pris connaissance du rapport du Comité des Sages publié en juin 2013, puis des documents (« feuille de route » e et « ce qu'il faut retenir ») sur la stratégie Nationale de Santé que Madame Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a présenté au nom du gouvernement. voici quelques semaines. Ces documents importants ont été largement diffusés et commentés.

Nous nous sommes donné le temps de lire les documents en question, d'échanger sur leur contenu, de les analyser, notamment à travers les valeurs et les objectifs de notre association. Nous avons décidé de diffuser le résultat de notre travail, pour en informer notre lectorat, notre réseau de correspondants, pour contribuer aussi au débat qu'ouvre la publication de la stratégie nationale de santé, et aux débats publics prévus qu'elle prévoit au premier trimestre de l'année 2014.

Un regret cependant que nous tenons à faire savoir : l'Institut Renaudot qui est engagé dans la promotion de la santé à travers les démarches communautaires, les soins de santé primaires, la santé de proximité, n'a pas été consulté dans la phase d'élaboration de la stratégie nationale de santé, pas plus que sur les chantiers en cours sur les infra-territoires ou le service public territorial de santé.

#### 1- Rapport du Comité des Sages, Stratégie Nationale de Santé : des textes importants

Le rapport Cordier « projet global pour la stratégie nationale de santé », texte de 147 pages est un document important, à lire et relire. Il présente une analyse parfois sans concession du système de santé, formule 19 recommandations, avec un calendrier exigeant, en insistant sur la méthode pour atteindre les objectifs formulés, en proposant l'évaluation des résultats obtenus. Le rapport du Comité des Sages pointe avec courage de nombreuses insuffisances et parfois en situe même les responsabilités.

Le rapport est préoccupé par la très insuffisante qualité d'organisation du système; mais là deux interprétations différentes du rapport sont possibles: les améliorations doivent-elles d'abord viser l'intérêt des citoyens pour leur santé globale ou les améliorations visent-elles d'abord à contenir les dépenses publiques de santé?

Autre point et non des moindres est celle du sort qui sera réservé au rapport avec la stratégie nationale de santé, et même au-delà d'elle : comment mettre en œuvre des recommandations, créer les conditions de leur réussite ? Mais ne sont-ce pas les démarches communautaires et leur développement qui répondront à cette question?

Il est aussi intéressant et important de mettre en relief les termes nouveaux ou principaux qui occupent le rapport du comité des Sages. Nous en proposons la liste suivante, en mentionnant le nombre de fois où ils sont employés dans le texte :

- ✓ coordination: 124 fois
- ✓ accompagnement : 58 fois
- ✓ soins de santé primaires: 33 fois
- ✓ démocratie : 14 fois
- ✓ territoire : 98 fois
- ✓ santé communautaire : 0 !
- ✓ animation : 7 fois
- ✓ service public territorial : 10 fois
- ✓ prévention: 91 fois (comment ici ne pas s'inquiéter de l'importance accordée par le rapport à la prévention, alors que le budget national 2014 prévoit une diminution de ...14% ?)

Nous avons établi un document commenté du rapport Cordier à disposition sur simple demande à notre secrétariat.

## 2- La prévention, une priorité

Le mot prévention est cité 91 fois dans le rapport du Comité des Sages, repris comme priorité majeure de la Stratégie Nationale de Santé. Ce serait encourageant si ces intentions positives n'étaient altérées Dans le rapport des Sages et la Stratégie Nationale la prévention est essentiellement axée sur les comportements individuels, de plus en plus « médicalisés », et sur des actions dites "de prévention" dont la pertinence et l'efficacité sont souvent loin d'être démontrées. Quasiment rien n'est écrit sur le rôle majeur du travail et du non-travail comme déterminant des inégalités de santé, sur l'environnement physique, sur le logement, sur les transports, etc. Le Ministère de la Santé doit être force d'interpellation sur le sujet, on n'avancera guère. Enfin, à peine l'encre de ces documents était sèche que nous apprenions une réduction de 14% du budget national affecté à... la prévention

*L'optique "accès aux soins", certes nécessaire mais pas suffisante. L'action sur les déterminants, seule susceptible de diminuer le recours aux soins par une réelle prévention primaire.*

*Ainsi pour exemple donné, si les pouvoirs publics soutenaient de façon plus déterminée le traitement de la mauvaise qualité thermique de l'habitat et de ses conséquences, si les nettoyages des pollutions fongiques étaient réalisés par des équipes spécialisées et non laissées aux habitants qui s'exposent ainsi à des risques respiratoires et toxiques aggravés, les causes de ces désordres seraient traitées en amont par des procédures coercitives / incitatives, le budget de la santé en serait d'autant épargné, les ménages n'en subiraient plus les multiples impacts sur leur santé, leur dignité, leurs finances (exemple de cette maman qui a perdu son emploi et ses allocations du fait des graves atteintes des moisissures*

sur la santé de son fils, désormais sous assistance respiratoire, et s'entend maintenant reprocher de ne pas travailler, est flagrant).

### **3- La démocratie sanitaire, plutôt appelée démocratie en santé**

Le Rapport des Sages met la démocratie sanitaire en bonne place : le premier des huit chantiers à ouvrir, la Stratégie Nationale en donne une acception plus limitée en n'insistant que sur la représentation des malades et des usagers...et non des HUC ! (habitants-usagers-citoyens).

L'importance des enjeux de la démocratie, ont amené l'Institut à inscrire le sujet dans leur initiative de rentrée 2014 (information et débat en préparation des débats publics organisés dans les régions par ARS et CRSA)

### **4- Et les démarches communautaires en santé ?**

Si le rapport du comité des Sages est muet sur « santé communautaire », la Stratégie Nationale de Santé fait des actions communautaires un des principaux outils d'une promotion de la santé intégrée.

### **5- L'annonce de la généralisation du 1/3 payant**

La stratégie nationale annonce la généralisation très prochaine du tiers-payant pour les médecins généralistes et spécialistes de secteur I. La presse a aussitôt noté que les français connaissent le tiers-payant déjà pratiqué par les pharmaciens, en omettant que le principe est aussi contenu dans l'ALD et pour une part dans les centres d'imagerie médicale, et pour la médecine de ville... dans les centres de santé, et pour ces derniers depuis plus de 50 ans...

Qu'en sera-t-il de l'objectif d'accès aux soins dans les territoires où n'exercent quasiment plus que des médecins en secteur II ?

Reste que ce projet de généralisation du tiers-payant, s'il est une bonne nouvelle pour l'objectif de facilitation de l'accès aux soins, et de réduction des inégalités d'accès aux soins, il doit être effectivement déployé sur l'ensemble du territoire le plus rapidement possible...

### **6- Fin de la protection sociale solidaire ?**

Le rapport des sages note : « *un désengagement progressif d'une couverture universelle remettrait en cause le principe fondateur de l'assurance maladie qu'est la solidarité entre les biens portants et les personnes malades.* » Mais la généralisation de la complémentaire santé ne signe-t-elle pas l'abandon de la protection sociale solidaire, en confortant la voie – sous ses dehors de généralisation – à une couverture santé à plusieurs vitesses, même si elle garantit un peu mieux la petite vitesse ? Ne sommes-nous pas de pas déjà dans le désengagement progressif, dans la remise en question, voire des interrogations citoyennes sur la solidarité ? Un sujet immense qui devrait relever du débat de la démocratie sanitaire...

## **7- Oui à l'encouragement, au développement du 1<sup>er</sup> recours, mais surtout alliance pour la promotion des soins de santé primaires**

L'encouragement à la médecine de premier recours est confirmé par la Stratégie Nationale de Santé. Le rapport des Sages s'appuie davantage sur les soins de santé primaires. Pour avoir depuis ses origines milité pour la promotion des soins de santé primaires, l'Institut Renaudot prend acte de cette étape « premier recours » version allégée des soins de santé primaires.

Parce que les propositions du rapport des Sages et de la Stratégie Nationale sur les soins de santé primaires sont intéressantes, positives (à condition de ne pas les opposer au second niveau des soins, l'organisation de leur bonne mise en œuvre est stratégique. Les résistances et les oppositions aux changements progressistes qu'appellent les SSP seront nombreuses.

Il paraît essentiel que tous ceux qui portent déjà des projets de Maisons et centres de santé, avec des objectifs ambitieux de soins de santé primaires conjuguent leurs réflexions, leurs moyens pour peser pour les changements significatifs nécessaires. L'Institut s'inscrit dans cette démarche partenariale active.

## **8- Coordination, animation, *service public territorial de santé*, organisation locale de la santé**

Les termes de coordination, d'animation et nouveau de service public territorial de santé sont omniprésents dans le rapport des Sages et dans la Stratégie Nationale de Santé. Pour avoir depuis longtemps défendu une organisation locale en santé, l'Institut considère cette préoccupation majeure d'organisation, de cohérence, de complémentarité comme nécessaires, souhaitables. Mais de l'intention à l'action des obstacles seront à surmonter. Les textes proposés parlent beaucoup de « déconcentration », de pilotage national, un peu régional, et le niveau de proximité est suggéré mais absent. Il convient que les réflexions, les débats, les échanges sur les questions de coordination, d'animation locale soient transparents, ouverts à la diversité des acteurs locaux, conditions pour réussir les mutations que la stratégie nationale de santé appelle.

L'animation locale, la coordination locale, inscrites dans la durée, permettant réellement l'implication, selon les sujets de santé, des acteurs concernés, est un enjeu majeur de réussite d'une politique de santé ouverte sur les besoins des HUC, des professionnels, des associations. Il faut que les pouvoirs publics, les Agences et autres opérateurs s'appuient aussi sur tout ce qui existe déjà sur les territoires, engagés ou prêts à s'engager dans une cohérence d'organisation territoriale.

## **9- Aller plus loin sur l'accès égal pour tous aux soins**

Sur l'accès aux soins la stratégie nationale mérite d'être clarifiée. Ce ne sont plus seulement les personnes démunies qui sont en difficulté d'accès aux soins et à la prévention. Comment ne pas attendre, dans le cadre d'une stratégie nationale de santé, que d'autres obstacles à un accès satisfaisant et égalitaire aux soins et à la santé soient levés pour tous : accès aux soins dentaires, accès aux prothèses pour vision et audition, mesures pour réduire significativement les dépassements d'honoraires, renforcement de la médecine préventive (santé scolaire, PMI, santé au travail...) ?

## **10- En conclusion,**

C'est donc une stratégie nationale de santé qui fait le constat des insuffisances du système de santé, appelle des mutations dans l'organisation, les pratiques, fixe de nombreux objectifs. Mais à objectifs ambitieux doivent être associés des moyens, et pas que budgétaires, une visibilité dans leur mise en œuvre, une implication de tous les acteurs concernés. La crédibilité des intentions repose aussi sur une éthique, sur une cohérence avec les moyens et les méthodes déployées. Parce que nous nous inscrivons résolument dans les démarches communautaires pour promouvoir la santé, nous serons plus que jamais avec tous nos partenaires et amis des acteurs exigeants...