



## La consultation autour de la stratégie nationale de santé

### - Principales conclusions -

Présentées par Bernadette DEVICTOR,

Présidente de la Conférence nationale de santé

19 juin 2014

« sous réserve du prononcé »

*Madame la Ministre des affaires sociales et de la santé,*

*Madame la Secrétaire d'Etat à l'enseignement et à la recherche,*

*Madame la Secrétaire d'Etat à la famille, aux personnes âgées et à l'autonomie,*

*Madame la Secrétaire d'Etat aux personnes handicapées et à la Lutte contre l'exclusion,*

*Mesdames, Messieurs,*

Madame la Ministre, vous avez souhaité une grande consultation autour de la Stratégie nationale de santé (S.N.S.). Elle a été relayée par les Agences régionales de santé (A.R.S.) et s'est traduite en une **forte mobilisation** : 25 000 participants en métropole et outre mer, 160 débats, 600 heures d'échanges sur 3 mois. L'avenir de notre système de santé, les orientations de la politique de santé sont des sujets qui mobilisent vraiment tous les acteurs de santé, les élus, les associations, les usagers.

De ces débats, il ressort des attentes clairement et fortement exprimées :

Tout d'abord, la perception partagée par tous est que notre **système de santé est arrivé au bout de sa logique**, qu'il faut que les choses changent en profondeur. Ce sont des **réformes structurelles** qui sont attendues, des réformes qui touchent aux représentations que l'on a de la santé, aux rôles respectifs des différents acteurs, aux modes de rémunération, aux modalités de gouvernance. Le principe de recherche d'efficacité est accepté, mais il suppose une réelle modification du cadre actuel.

Les acteurs attendent que les réformes s'inscrivent dans une perspective de moyen terme (c'est bien la démarche que vous avez engagée par la S.N.S.) et qu'elles donnent de **la lisibilité à la politique de santé**, autour d'un nombre réduit de priorités, en lieu et place d'une multiplicité d'objectifs juxtaposés.

Il faut souligner que les débats en région n'ont pas fait remonter de défense d'intérêts acquis même si bien sûr, des inquiétudes face à l'avenir se sont exprimées. Ce qui a fédéré, c'est la volonté de

contribuer à concevoir collectivement les contours des réformes attendues. Les propositions ont été nombreuses, diversifiées, opérationnelles pas toujours consensuelles mais néanmoins, **se dégagent des axes majeurs sur lesquels les acteurs sont prêts à s'engager et à modifier leurs pratiques pour peu que les conditions soient réunies.**

Cette modification de pratique s'inscrit dans trois dimensions essentielles :

- *une approche santé et pas seulement soins* : la prévention, l'accompagnement, les soins, la prise en compte des déterminants de santé, sont vraiment perçus comme complémentaires dans la réponse à apporter,
- *une approche en proximité* qui permet la connaissance des besoins des personnes, la constitution d'une réponse adaptée, la coordination des acteurs qui se connaissent (ou peuvent apprendre à se connaître),
- *une démarche populationnelle pour garantir l'accès à la santé pour tous (y compris pour les personnes en situation de vulnérabilité que celle-ci soit liée à la précarité, à l'âge, au handicap, aux troubles psychiques, ...)*

☞ **En lien avec les thèmes retenus par les A.R.S., les débats ont porté prioritairement sur la promotion de la santé et la prévention, le parcours de santé, l'accès à la santé pour tous, la formation des professionnels, la télémédecine, la démocratie sanitaire.**

➤ **Les esprits sont prêts à un vrai changement de paradigme en matière de promotion de la santé, d'éducation pour la santé, de prévention**

- Une politique de santé ne sert pas seulement à soigner, mais à préserver la santé. D'où la nécessité de déployer la prévention à tous les âges de la vie, à toutes les étapes du parcours et sur tous les lieux de vie. Les déterminants de santé sont à prendre en compte dans une approche interministérielle ; le développement d'études d'impact sur la santé des décisions de politique publique serait perçu comme une avancée significative.
- *Un ambitieux programme d'éducation à la santé*, notamment dans le cadre d'un partenariat avec l'Education nationale, permettrait d'ancrer les choses dès le plus jeune âge.
- *La promotion de la santé doit s'inscrire dans une approche globale* tout en tenant compte des situations spécifiques et notamment celle des jeunes. Elle doit pouvoir s'appuyer sur un *cadre organisationnel conforté* incluant un centre de ressources régional en recherche et évaluation, ainsi que la coordination de tous les acteurs concernés sur un territoire (en incluant santé au travail, santé scolaire, Protection maternelle et infantile –P.M.I.-, ...). Qualité et efficience doivent faire partie de la démarche.

➤ **La réorganisation de l'offre autour des parcours de santé s'impose à tous comme une évidence, elle passe en particulier par la structuration du premier recours.**

- Si l'adhésion à l'approche pluridisciplinaire est acquise, le cadre nécessaire au développement des coopérations reste à rendre effectif.
- La démarche ascendante, partant des propositions d'organisation des professionnels, en particulier ceux du premier recours mais pas seulement, et se concluant par un contrat local est souhaitée de même que la mise en place d'une gouvernance partagée favorisant le développement des coordinations entre acteurs de proximité. Tous les acteurs de santé d'un territoire sont concernés et parties prenantes des services territoriaux de santé.
- Les situations complexes (liées aux polyopathologies, au handicap, aux problématiques économiques, sociales, culturelles ou cognitives, ..) nécessitent une mobilisation particulière ; la Conférence nationale de santé (C.N.S.) promeut un droit à l'accompagnement pour les personnes en situation complexe ; les modalités de mise en oeuvre peuvent être diverses ; elles sont à soutenir et à évaluer.

- De nouveaux modèles de rémunération sont nécessaires pour sortir de l'approche trop souvent individualisée et concurrentielle de l'offre en santé. Cela doit d'accompagner d'un soutien prioritaire aux acteurs qui s'engagent dans les directions souhaitées.
- Les outils de la coordination doivent être au rendez-vous, en particulier le dossier partagé dont le calendrier de développement ne peut être reporté. Il faut mieux informer l'utilisateur au sujet du dossier, et harmoniser les procédures d'expression du consentement qui, à l'heure actuelle, sont trop différentes d'un dossier à l'autre et donc sources de confusion.

➤ **La nouvelle approche en santé (prévention, parcours de santé) doit impérativement bénéficier à tous**

- L'accès à la santé pour tous, quelle que soit la situation de la personne (handicap, perte d'autonomie, précarité, ...) ou son lieu d'habitation, est une exigence. La télémédecine doit ainsi être développée sur les besoins et territoires prioritaires.
- L'accessibilité financière est une vraie préoccupation ; le tiers payant généralisé et la limitation des dépassements d'honoraires suscitent une large adhésion en effet, le reste à charge reste trop élevé pour de nombreux usagers et peut conduire à des renoncements.
- Il faut suivre l'impact des mesures engagées et développer largement l'observation en santé aux différents niveaux géographiques : l'observation de l'accès aux soins (y compris délais d'attente dans l'ambulatoire et l'hospitalier), de l'accès aux droits ou à l'accompagnement ; l'observation des renoncements aux soins ou à l'accompagnement médicosocial que ce soit à domicile ou en établissement ; ...
- Enfin, la simplification de l'accès aux droits, notamment pour les jeunes, est à engager avec détermination ; elle devra s'accompagner d'un important effort de communication pour diminuer le taux de non recours

➤ **La formation des professionnels, la modification des référentiels d'intervention sont des facteurs essentiels pour inscrire dans la durée les réformes attendues**

- Les maquettes de formation doivent être en ligne avec les orientations de la S.N.S. : travail pluri-professionnel, prévention, démarche participative notamment dans le cadre de l'Education thérapeutique du patient (E.T.P.) ; l'intervention d'utilisateurs dans les formations des professionnels devrait se généraliser car les professionnels doivent prendre en compte les besoins spécifiques des personnes, en particulier en situation de handicap.
- L'optimisation de l'utilisation des ressources professionnelles s'impose à tous comme une nécessité. Les métiers doivent évoluer (rôle du pharmacien par exemple), de nouveaux peuvent apparaître (infirmier clinicien) ; les délégations de tâches sont à simplifier, il faut donner plus de souplesse à un contexte ressenti comme freinant les initiatives.

➤ **La démocratie sanitaire a progressé, elle doit être confortée pour lui permettre de jouer le rôle qui est le sien dans une démarche de réforme structurelle**

Les droits des usagers de la santé sont encore peu connus, ils sont complexes ; ils doivent être mis en cohérence tout au long du parcours de santé pour en faciliter l'exercice ; à défaut, c'est une source d'inégalité. La C.N.S. formule des propositions à ce sujet.

Il nous faut développer une meilleure reconnaissance des aidants non professionnels de proximité (familles, voisins, amis, ...) qui contribuent très fortement à la santé à domicile. Par ailleurs, la personne de confiance doit voir son rôle renforcé de manière homogène tout au long du parcours.

Concernant l'exercice des droits collectifs, la participation des usagers est considérée comme un acquis mais une vraie reconnaissance du rôle des représentants des usagers et de leurs besoins de formation et d'accompagnement est nécessaire ainsi que le soutien aux associations contribuant à la représentation.

La représentation des usagers doit se concevoir dans une approche territoriale notamment dans le cadre des Conseils locaux de santé (C.L.S.).

**Dans une période où des réformes importantes sont à opérer, la démocratie sanitaire a un rôle important à jouer dans l'accompagnement du changement.** Il faut donner plus de lisibilité aux instances de démocratie sanitaire et les faire travailler de manière coordonnée. Les débats publics en santé visant à ouvrir largement la participation des citoyens aux décisions en santé deviennent une composante essentielle de la démocratie sanitaire.

☞ *Pour parvenir effectivement à la mise en œuvre de ces réformes, il est attendu **une gouvernance en santé moins dispersée, plus efficiente**, mettant en place des **allocations budgétaires en ligne avec les priorités annoncées**. Il y a de plus, un véritable enjeu de gouvernance dans la mise en cohérence des calendriers des diverses réformes engagées.*

*En conclusion, Madame la Ministre, de la consultation ont émergé des propositions nombreuses, très fortement convergentes, essentiellement tournées autour de l'amélioration de l'offre en santé le long des parcours (prévention, premier recours, accès à la santé pour tous) beaucoup plus qu'autour de préoccupations statutaires.*

*Les acteurs sont conscients des enjeux, prêts à se mobiliser pour peu qu'on leur laisse des marges de manœuvre. Ils sont dans l'attente d'un signal politique fort, fixant des orientations à moyen terme, garantissant une certaine pérennité de leur contexte d'intervention, leur permettant ainsi, en confiance, de réorienter leurs pratiques, dans la poursuite de priorités de santé publique partagées parmi lesquelles les jeunes, les personnes âgées, la psychiatrie.*

*Madame la Ministre, il y a une véritable urgence à proposer une loi ambitieuse pour donner un nouveau souffle à notre système de santé.*