

# **Stratégie nationale de santé**

## **La position de la CLCV**

### **sur les propositions de Marisol Touraine**

Le 23 septembre 2013, la ministre de la Santé, Marisol Touraine, a présenté à la presse la feuille de route devant aboutir à une nouvelle stratégie nationale de santé.

La CLCV représente et défend les intérêts et positions des consommateurs et usagers du système de santé. Elle présente ci-dessous ce que lui inspire le texte présenté. Elle participera activement à Paris aux travaux de la Conférence nationale de santé, en régions aux débats organisés par les ARS, puis en prenant position sur le projet de loi à venir.

#### **Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé**

L'importance de la prévention en matière de santé est un serpent de mer que l'on ressort à chaque nouvelle loi de santé publique, sans se donner les moyens pour concrétiser ces bonnes intentions. Au contraire, la CLCV déplore très fortement les diminutions de budget actuelles en la matière, de l'Etat comme des collectivités territoriales, aboutissant à des suppressions d'emplois essentiels à cette prévention : protection maternelle infantile, médecine scolaire, médecine du travail, infirmiers.

Concernant les comportements à risques, notamment chez les plus jeunes, il faut à la fois des campagnes régulières, de l'éducation dès le plus jeune âge et après, et des mesures financières pour limiter certains comportements addictifs – consommations d'alcool et de tabac -. Il faut donc mettre de réels moyens financiers sur la table, que l'on peut obtenir en taxant plus fort les produits dangereux pour la santé à fortes ou faibles doses. Nous pensons également que la surconsommation de médicaments en France doit être classée parmi les comportements à risques : rien ne justifie, si ce n'est une certaine formation médicale et un lobby pharmaceutique fort, que nous avalions plus de médicaments que d'autres en Europe, avec les problèmes d'addiction et de maladies iatrogéniques que l'on connaît.

La prévention médicalisée est bien sûr un point important, qui ne sera effectif qu'en revalorisant le travail du généraliste, en faisant de lui autre chose que le prescripteur de médicaments qu'il est avant tout aujourd'hui, et en l'incitant à travailler avec ses patients sur une autre relation plus partenariale.

Vouloir regarder toutes les politiques par l'œil de la santé est également essentiel, mais il faudrait que ce soit, là encore, autre chose qu'un vœu pieux. Qualité de l'air, qualité de l'eau, contaminants dans l'alimentation sont liés à des politiques industrielles et agricoles sur lesquelles il faut absolument faire peser les conséquences négatives sur l'homme et l'environnement, et réorienter autant que nécessaire toutes les politiques en fonction de cet objectif de protection de la santé. Aujourd'hui, alors que la France veut se doter d'une stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, le gouvernement suit l'avis des industriels fabricant ou utilisant ces perturbateurs, au grand mépris de la santé des consommateurs et de l'ensemble des êtres vivants.

L'éducation thérapeutique est censée renforcer les capacités du malade et/ou de son entourage à prendre en charge l'affection qui le touche, sur la base d'actions intégrées au projet de soins (Wikipedia). Cette éducation devrait inclure un apprentissage du bon usage des médicaments et de la lecture critique d'une ordonnance médicale. Pour la CLCV l'éducation à la santé, sans attendre le stade de la maladie, doit également permettre à tout individu de connaître assez le fonctionnement de son corps pour y déceler des éventuelles anomalies et tenter d'y remédier au plus vite. L'école a certainement un rôle dans cette éducation, de même qu'un généraliste « repensé ». Mais il faut également aider à mettre en place des groupes d'échanges de savoirs et savoir-faire entre individus lambda et professionnels de la santé, par internet, avec des modérateurs –association de malades, médecins ou chercheur - empêchant les dérives telles des affirmations sans fondement et restant sans réponse.

### **Améliorer l'évaluation et la gestion des risques sanitaires**

La CLCV est d'accord avec une stratégie visant à donner plus de poids à la parole des usagers aux côtés des professionnels. Encore faudra-t-il aussi former ces derniers à écouter les premiers et à prendre en considération leur parole.

## **Organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès : la révolution du premier recours**

### **Lutte contre les inégalités d'accès aux soins**

Si nous accueillons avec plaisir la volonté d'enrayer « la diminution progressive du niveau de remboursement par l'AMO », nous préférerions cependant :

- Que l'on cesse d'autoriser la commercialisation des médicaments dont le service médical est nul ou très faible, comparé (ou non) à d'autres produits sur le marché. A défaut éventuellement de pouvoir obtenir cette interdiction, que l'on cesse totalement de les rembourser ;
- Que l'on cesse également la pratique qui veut qu'un nouveau médicament, cher, remplace systématiquement dans les prescriptions médicales un autre médicament, peu cher car amorti voire génériqué, remplissant les mêmes fonctions sans plus d'effets indésirables ;
- Que l'on se préoccupe enfin des frais dentaires et d'optique dont la revalorisation du remboursement par l'AMO permettrait certainement une meilleure prise en charge par les mutuelles ;
- Que l'on s'attaque réellement aux dépassements d'honoraires (l'avenant 8 à la convention médicale ne donne aucun plafond à ces dépassements !) en les limitant à l'extrême et en les interdisant à l'hôpital public. Mais que dans le même temps on revalorise certains actes médicaux ;
- Que l'on se préoccupe du bon usage du système de santé, en évitant les doublons, en simplifiant les parcours, en redonnant aux urgences leur réel rôle aux côtés d'une médecine de ville mobilisable 24h/24, 7 jours/7.

Si nous sommes favorables à l'extension de l'obligation de mutuelles aux salariés du secteur privé, nous demandons qu'une réflexion soit initiée pour que ce même avantage profite à d'autres : chômeurs, intermittents du spectacle, ...

### **Promouvoir une recherche de pointe au profit de tous les patients**

L'ouverture des méga-bases de données de santé doit profiter à un public de chercheurs défini au sens le plus large possible : les associations d'usagers et de malades doivent y avoir un accès par elles-mêmes.

Concernant la recherche encore, rien n'est dit sur les maladies orphelines et le besoin de renforcer la recherche et le financement publics dans les champs n'intéressant pas le privé faute de rentabilité.

### **Adapter les formations des professionnels, créer de nouveaux métiers, pour mieux répondre aux besoins des patients.**

Nous sommes favorables à l'augmentation de généralistes en activité, de même qu'à l'acquisition de nouvelles compétences par des professionnels non médecins. Cette politique doit effectivement s'accompagner d'un encouragement au travail en groupe, et d'une éducation thérapeutique des usagers afin qu'ils soient plus à même de « raisonner » leur besoin en professionnels de santé, en ne faisant appel à eux que si nécessaire. Nous rappelons que nous sommes également favorables à donner le choix aux jeunes médecins entre un passage de quelques années dans les déserts médicaux ou le non conventionnement s'ils veulent s'installer d'office dans une zone déjà très dotée en médecins avec les mêmes spécialités.

### **Mettre en place un appui aux équipes de proximité**

Nous souhaitons également appuyer la demande des aidants de malades d'une reconnaissance de leur rôle essentiel pour garder à domicile des malades ou aider le personnel soignant en établissement de santé. Ces personnes, de plus en plus nombreuses, devraient pouvoir être formées et leurs compétences et dévouement reconnues financièrement. Ces aidants doivent avoir un statut et être considérés comme faisant partie de ces « équipes de proximité ».

### **S'appuyer sur les nouvelles technologies**

Nous sommes favorables à l'implication de « patients formateurs » et donc à la reconnaissance du savoir des malades ou du simple usager du système de santé, à un titre non moins important que le savoir des professionnels de la santé. Mais ces formateurs d'un nouveau type doivent faire partie d'une structure encadrante, telle une association de malades. Les nouvelles technologies permettent la création de forums de dialogues professionnels-malades/usagers, qu'il faut promouvoir et aider à se monter et à vivre. Pour en avoir cherché, nous n'en avons pas trouvé beaucoup d'opérationnelles à ce jour.

Il faut développer la e-santé, que ce soit en matière de médecine et de consultation, ou en matière de prévention et d'éducation et de participation des usagers. Il est essentiel que le secteur public mette à disposition des usagers les données scientifiques qu'elle détient. Il faut également que ces données soient enrichies par les usagers et consommateurs de médicaments eux-mêmes en incitant ceux-ci à rapporter les effets indésirables qu'ils ont pu ressentir durant un traitement.

Nous sommes très favorables à la création de répertoire territorial de l'offre de soins et de santé, si celui-ci est conçu de manière assez fine en matière de localisation des professionnels et de tarifs de ceux-ci. Là encore, nous réitérons notre demande qu'à partir

de ce répertoire les ARS fassent en sorte de pallier les manques en professionnels de santé (spécialistes et généralistes) conventionnés de type 1.

### **Des systèmes d'information accessibles et partagés.**

La CLCV est très favorable à une amélioration des interconnexions entre systèmes d'information et bases de données, pourvu que la confidentialité soit respectée et le droit de regard des usagers sur leurs données personnelles communicables soient acquis.

Concernant le nouveau dossier médical appelé à remplacer celui mort né actuel, nous sommes également pour un lien avec le dossier pharmaceutique, là encore en respectant la confidentialité et en impliquant l'utilisateur dans la gestion de ses données personnelles.

### **Approfondir la démocratie sanitaire et miser sur la déconcentration**

Quelle forme pourrait prendre une « charte du bon usage de système de santé », pour les usagers comme pour les professionnels ? Cette charte va dépendre des moyens mis à disposition des usagers notamment pour respecter une telle charte.

Nous sommes très favorables à l'extension des actions de groupe au champ de la médecine, notamment dans le cas de problèmes avec des médicaments ou des dispositifs de santé qui concernent fréquemment de très nombreuses victimes.

Concernant les modes complémentaires d'expression des usagers, nous souhaitons une promotion d'une parole libre face aux professionnels de la santé, que les usagers n'osent souvent pas utiliser de peur d'être ensuite mal soignés. Autre canal que nous avons cité, les forums de discussion et de partage d'expériences, savoirs et savoir-faire.

### **Repenser le pilotage national**

Quasiment toutes les politiques ont un impact sur la santé et doivent être étudiées sous cet angle avant d'être validées. Nous avons du mal à croire que pourrait vraiment se mettre en place une telle validation lorsque des enjeux économiques sont en cause.

Parmi les points traités au national, celui du prix des médicaments et de leur remboursement intéresse beaucoup les consommateurs et usagers de la santé. La CLCV demande à ce que la commission en charge de ces sujets soit enfin ouverte à leurs représentants