

Rapport Santé de l'Uniopss: 10 priorités pour une politique globale de santé

En décembre 2006, suite aux réformes dans le champ de la santé, l'Uniopss formulait dans un rapport 10 priorités pour une politique globale de santé, déclinées en une cinquantaine de propositions. Deux ans plus tard, à l'occasion de la loi HPST, elle sort une deuxième mouture de son rapport. Le point sur un bilan en demi-teinte.



Priorité 1 - Faire de la prévention une priorité

Insuffisance du budget consacré à la prévention, disparités dans l'accès au dépistage du cancer, médiocrité du bilan de l'entretien de prévention pour les 12-13 ans... le constat perdure: la politique de prévention et de promotion de la santé demeure insuffisante. La loi HPST va-t-elle inverser la tendance? Pas

si sûr: peu bavarde sur les dispositions de fond de la politique de santé, elle vise d'abord l'organisation du système, même si la prévention et l'éducation à la santé font bien partie du champ des ARS.

Dans ce nouveau cadre, l'Uniopss fait 5 propositions:

- l'ARS ne doit pas se focaliser sur le seul soin, elle doit mettre en œuvre une vision globale de la santé
- la transition doit être assurée sans rupture en matière de santé publique, de prévention et d'éducation à la santé
- les dispositifs de santé scolaire et de santé au travail doivent être améliorés et promus
- la contradiction entre la réduction des risques et la loi de 1970 qui criminalise l'usage de drogues doit être résolue
- la prévention doit entrer dans la pratique des professionnels par la formation et la sortie du seul financement à l'acte

Priorité 2 - Réduire les inégalités en matière d'accès à la prévention et aux soins

On note quelques avancées en la matière depuis 2006, comme la compensation des surcoûts liés à la prise en charge hospitalière de personnes précaires ou l'intégration de la lutte contre les inégalités de santé dans la politique des ARS. On relève aussi la diffusion de recommandations et bonnes pratiques pour les Pass (Permanences d'accès aux soins de santé). Mais aucune mesure effective n'a été mise en place à ce jour pour limiter les dépassements d'honoraires et il n'existe pas de politique efficace de lutte contre les refus de soins malgré la prise de conscience collective du phénomène. Quant à la régulation de l'installation des professionnels de santé, elle reste hypothétique, même après la loi HPST.

L'Uniopss propose de:

- faire des PRAPS un axe prioritaire de l'action des ARS
- définir un pourcentage d'actes que le professionnel doit facturer au tarif opposable
- fixer un plafond aux dépassements d'honoraires en ville comme en établissement
- tenir compte de l'accessibilité financière dans la répartition de l'offre sur le territoire
- réguler l'installation des professionnels de santé par des mesures incitatives et contraignantes
- mettre en place une procédure de recours adaptée en cas de refus de soins
- renforcer l'efficacité des Pass
- ne pas faire des lieux de soins et d'hébergement des lieux d'interpellation
- améliorer la mesure de la pauvreté et des inégalités de santé

Priorité 3 - Assurer un niveau élevé de couverture par l'Assurance maladie

Points positifs : le montant de l'aide à la complémentaire santé a été relevé à plusieurs reprises ; une définition stricte des cas dans lesquels une domiciliation est nécessaire a été élaborée.

Mais l'empilement de dispositifs et de tarifs rend illisible pour l'usager sa contribution au financement de la santé. Les mesures prises se sont focalisées sur la limitation de la dépense de l'Assurance-maladie. Le reste à charge est croissant pour les ménages ; la domiciliation unique n'est pas effective. Enfin la lutte contre la fraude sert de justification à la restriction d'accès aux droits.

L'Uniopss propose de :

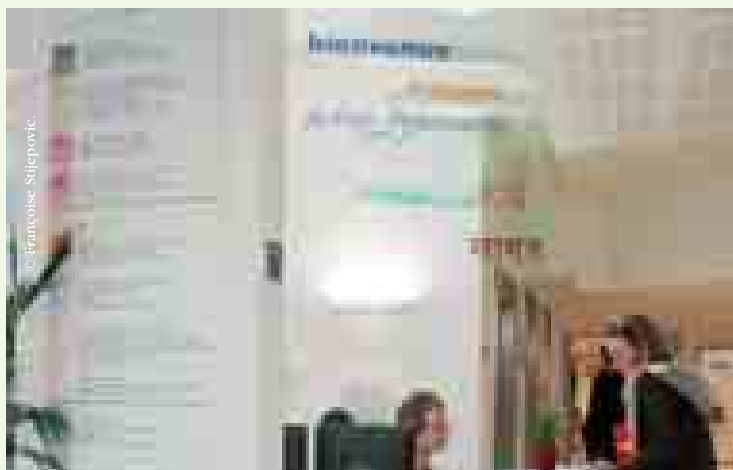
- maintenir un haut niveau de prise en charge de la dépense de santé par l'Assurance maladie
- augmenter sans plus attendre le plafond de la CMUC (couverture maladie universelle complémentaire)
- accorder l'aide à la complémentaire santé de façon dégressive jusqu'au point sorti du RSA (un peu plus de 1 100 € de revenus)
- assurer l'attribution de la CMUC et autres droits connexes aux bénéficiaires du RSA qui en remplissent les conditions
- revoir sans attendre les restrictions apportées à l'AME (aide médicale d'État)
- assurer l'effectivité d'une offre de domiciliation unique
- mesurer la fraude aux prestations sociales

Priorité 4 - Conforter les droits et favoriser la participation effective des usagers.

La représentation des usagers et la préservation de leurs droits demeurent fragiles. Ainsi conclut la Conférence nationale de santé dans son 2e bilan du respect des droits des usagers en santé. Pourtant la légitimité de la présence des usagers est aujourd'hui reconnue ; par exemple ils seront représentés au sein des conseils de surveillance des ARS. Mais pour qu'ils ne soient pas de simples « cautions », ils doivent être formés. L'Uniopss appelle de manière générale à clarifier le rôle de l'usager ou de son représentant.

Elle réaffirme également ses priorités d'action de 2006 :

- davantage informer les usagers et plus généralement tout citoyen
- favoriser la participation effective des représentants des usagers
- considérer les personnes fragiles comme des usagers à part entière
- assurer le respect du secret médical, notamment dans le cadre du dossier médical personnel dont le chantier serait relancé



Accès aux soins : à la maternité des Bluets (Paris), un accueil signalé en plusieurs langues.

Priorité 5 - Assurer la qualité du système de santé

À cet effet, l'Uniopss souhaite que les moyens soient prévus pour pouvoir au développement des démarches qualité et des systèmes d'information. La visée de ces dispositifs doit d'ailleurs être clairement définie.

Priorité 6 - Engager une politique de santé cohérente pour répondre aux besoins

C'est clairement l'objectif de la loi HPST : les ARS auront en charge la politique globale de santé, dans toutes ses composantes. Objectifs : unifier un pilotage actuellement éclaté entre plusieurs autorités et assurer une meilleure coordination. Notre décryptage p.12-14 fournit une analyse détaillée de ce point.

L'Uniopss qui en attend une meilleure synergie au bénéfice de l'usager insiste cependant sur :

- la coordination entre les décideurs : État, collectivités, organismes de sécurité sociale... Le secteur médico-social s'inquiète de l'articulation des schémas entre eux. Si les conseils généraux et les directeurs d'ARS n'ont pas une vision commune des besoins et de l'évolution de l'offre, ils pourraient élaborer des schémas contradictoires.
- la préservation de l'identité et de la pertinence de l'action : le médico-social ne doit pas être abordé uniquement sous l'angle des soins, l'hospitalocentrisme est un risque non négligeable...

Dans ce nouveau cadre, l'Uniopss attend une politique de santé fondée sur l'observation sociale partagée et la concertation préalable. L'objectif premier doit être la satisfaction des besoins et non l'économie budgétaire. La cohésion sociale doit être un levier de la politique de santé.

Enfin, dernière proposition et non des moindres : adopter une grande loi de santé mentale dépassant la vision sécuritaire sur le secteur et ses usagers, en incluant la prévention, le suivi, etc.





Les Pass: un dispositif d'accès aux soins à renforcer. Ici à l'Hôpital Saint-Louis (Paris).

>>> **Priorité 7 - Promouvoir le travail entre acteurs et l'articulation entre le sanitaire et le social**

Les besoins de la personne sont complexes, multiples et évolutifs. La prise en charge doit donc être la plus globale possible, incluant les soins mais aussi l'accompagnement, la dimension sociale etc. Les phases de transition (sortie d'hospitalisation par exemple) doivent faire l'objet d'une attention particulière. À cet effet, la coordination de l'intervention des professionnels est indispensable. Les ARS parviendront-elles à la mettre en œuvre en évitant l'empilement des dispositifs de coordination ?

L'Uniopss recommande sur ce point :

- de développer l'offre, encore insuffisante, notamment en soins palliatifs, accueils de jour...
- de favoriser l'intervention des équipes hospitalières hors les murs
- d'encourager les coopérations nées de la volonté des acteurs de terrain en respectant le principe de volontariat de la démarche

Priorité 8 - Promouvoir la coopération internationale en matière de santé

L'Uniopss renouvelle ses 2 propositions de 2006 : tripler l'aide publique aux pays en développement et soutenir les initiatives locales de prévention, de production de médicaments génériques et de formation des professionnels. L'enjeu est d'autant plus crucial que les risques sanitaires sont accrus par la mondialisation des échanges et le changement climatique.

Priorité 9 - Reconnaître l'originalité de l'accompagnement et la plus-value sociale du secteur privé non lucratif

Aujourd'hui plus que jamais, le secteur privé non lucratif, qui représente 15 % de l'offre de soins, doit démontrer sa plus-value par rapport au privé lucratif et au public. En effet la loi HPST et les

évolutions récentes confortent une vision concurrentielle entre les différents acteurs, en les plaçant tous sur un pied d'égalité. Disparition du statut PSPH (participant au service public hospitalier) pour une notion d'établissements de santé privée d'intérêt collectif (Espic), généralisation des appels à projets... ces logiques concurrentielles sont détaillées dans notre décryptage p.26-27.

Dans ce contexte, l'Uniopss souhaite :

- une définition du régime juridique des Espic, contrepartie à leur engagement dans la garantie de l'égal accès aux soins et de la continuité des prises en charge
- l'égalité de traitement des hôpitaux privés non lucratifs, dont le différentiel de charges a été reconnu, et la transparence au niveau de leur financement. Dans le cadre de la tarification à l'activité, la lisibilité sur la construction des tarifs fait toujours défaut et les conditions de la campagne budgétaire diffèrent d'une année sur l'autre.
- la stabilisation du financement des associations de prévention et d'éducation à la santé, par un financement plus structurel et la pluriannualité en complément du financement de l'action ponctuelle
- un soutien au modèle des centres de santé, notamment par un financement suffisant et adapté
- d'autres modalités de contractualisation que le recours systématique à l'appel à projet
- le développement de véritables conventions dans la relation associations/pouvoirs publics. L'Uniopss défend le principe de volontariat de la démarche et le respect du temps de la négociation, base d'un dialogue sain et d'un vrai partenariat.

Priorité 10 - Promouvoir la participation des associations à la construction des politiques publiques

Les dernières mesures en date, en particulier la loi HPST (voir p.12-14), tendent à mettre à distance les associations de la construction des politiques publiques en les cantonnant à un rôle de simples gestionnaires. Parce qu'elles accomplissent une mission d'intérêt général et d'utilité sociale, parce qu'elles dépassent la logique de simple opérateur pour jouer un rôle d'observation sociale, les associations ont toute leur place pour participer à la construction, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques de santé. À elles également de se mobiliser pour faire valoir leur apport. ■

Cécile Bettendorff

À CONSULTER

- Le rapport Santé 2009 de l'Uniopss est téléchargeable librement sur les sites du réseau Uniopss-Uriopss.
- « L'accès de tous à la prévention et à des soins de qualité : une ambition portée par l'Uniopss », Union sociale, n°205, mars 2007