



Pour la santé, quel est précisément votre programme ?

Les grands axes de la plate-forme présidentielle 2017 de la CNS

adoptée en assemblée plénière le 2 mars 2017

La santé, au sens de la définition de l'OMS¹, est un sujet majeur de préoccupation de la population² et le système de protection sociale solidaire, une composante essentielle du « contrat social ».

Aussi, la [Conférence nationale de santé](#) se réjouit-elle que ces thématiques soient présentes dans les débats électoraux de la Présidentielle. Elle s'adresse aux candidates et candidats pour leur demander de préciser leur programme sur les axes qui lui paraissent devant prioritairement faire l'objet d'une mobilisation.

La CNS rappelle tout d'abord que notre pays, s'il dispose d'un état de santé globalement favorable, se caractérise par de très fortes inégalités sociales et territoriales. Elle considère que la lutte contre celles-ci doit être la priorité de toute politique de santé qui doit viser à mobiliser chaque professionnel et chaque usager dans une démarche responsable de promotion de la santé, au sens de la charte d'Ottawa.

Les axes prioritaires de la CNS sont :

1. Faire de la prévention une priorité en santé
2. Assurer la gouvernance en santé à la hauteur des enjeux
3. Garantir l'accès à une santé de qualité incluant la sécurité des soins, pour tous
4. Simplifier le système de santé
5. Définir et mettre en œuvre une stratégie pluriannuelle pour la démocratie en santé

¹ Organisation mondiale de la santé

² afin de faciliter la lecture du présent texte, le masculin est employé comme genre neutre pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

1. Faire de la prévention une priorité en santé

- **prioriser la prévention nécessite une vraie révolution culturelle s'amorçant par l'éducation des jeunes, futurs assurés sociaux, et par la formation des professionnels de santé** à la prévention, la promotion pour la santé et la santé environnementale. Les programmes de formations initiales et continues doivent être modifiés en ce sens ;
- **assurer l'accès à la prévention à tous les âges de la vie et sur tous les lieux de vie** (zone urbaine ou rurale, domicile et lieu de travail, ...) ;
- **mettre en œuvre les moyens nécessaires** en confortant les acteurs de la prévention et en particulier la santé scolaire et universitaire, la santé au travail et la Protection maternelle et infantile (PMI), en intégrant ces champs dans le Projet régional de santé (PRS) ;
- **prioriser l'action de prévention en direction de l'enfance et des jeunes**, ce qui implique de :
 - redonner de l'importance au soutien à la parentalité dont il est démontré que son absence engendre de grandes difficultés au moment de l'adolescence ; aussi faut-il attribuer les moyens nécessaires notamment à la PMI, à la médecine scolaire et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile ;
 - mobiliser les moyens collectifs nécessaires à la mise en œuvre d'un parcours éducatif en santé de qualité dans toutes les régions ;
 - relever le défi de l'amélioration de la précocité du repérage, du diagnostic et de l'accompagnement du handicap de l'enfant³ ;
- définir et mettre en œuvre une stratégie concernant les professionnels de la prévention collective de proximité (métiers, cursus de formation, répartition géographique, ...) ;
- prendre en compte la spécificité des Outre-mer et de la Corse dans toutes les stratégies et actions engagées ;
- faire en sorte que la prévention apporte de véritables progrès, quantifiables, des réalités de santé pour toutes les catégories de population, en se donnant des objectifs pluriannuels clairement définis dans les schémas régionaux de santé ;
- généraliser la formation des usagers aux gestes de secourisme.

2. Assurer la gouvernance en santé à la hauteur des enjeux

- **donner la priorité à la prévention nécessite d'agir sur les déterminants de santé dans une approche interministérielle.** Il est temps de penser la santé de manière intersectorielle en prenant en compte l'impact sur la santé des mesures envisagées, dans tous les domaines. Un [Comité interministériel pour la santé](#) (CIS) a été institué en 2014 mais il ne s'est réuni pour la première fois qu'en novembre 2016. Certains sujets prioritaires sont à inscrire à l'ordre du jour du CIS : accès à la

³ Avis de la CNS du 21 juin 2012 sur « le dépistage, le diagnostic et l'accompagnement précoces des handicaps chez l'enfant ».

santé des personnes en situation de précarité ou de handicap, santé environnementale, santé des femmes, santé des jeunes...;

- **garantir la stabilité des objectifs et des orientations**, surmonter le bicéphalisme (Etat, Assurance-Maladie) du pilotage de notre système de santé et assurer une coordination des politiques de santé à tous les niveaux géographiques ;
- **concevoir les actions de manière transversale en fonction des besoins des populations** et non en fonction du cloisonnement administratif. A cet égard, un réel service unifié de l'enfance et de l'adolescence serait souhaitable au niveau territorial ;
- donner aux Agences régionales de santé (ARS) les moyens réglementaires de surmonter les situations de blocage liées aux limites de leurs attributions dans la gestion de l'évolution de l'offre médico-sociale, de la santé au travail, de la santé scolaire et de la santé environnementale.

3. Garantir l'accès à une santé de qualité incluant la sécurité des soins, pour tous

Cet accès doit être entendu quels que soient l'âge et le degré d'autonomie des personnes, au sens géographique mais aussi en termes de délais de rendez vous pour le 1^{er} et le 2nd recours dans la complémentarité des apports du public et du privé.

A. Lutter contre les inégalités sociales de santé

- permettre à chacun d'accéder à la santé :
 - maintenir l'Aide médicale d'Etat (AME), développer les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) au plus près des populations sur la base d'un cahier de charges de qualité ;
 - réduire les restes à charge (soins dentaires et perte d'audition, dispositifs médicaux, médicaments, ...);
 - lutter contre le non recours aux droits (PUMa, CMU-C, ACS⁴) et réduire les effets de seuil qui conditionnent l'accès effectif à de telles aides ;
 - veiller à ce que dans chaque territoire une offre économiquement accessible soit assurée par l'ensemble des offreurs de soins ;
- garantir l'égal accès à l'innovation thérapeutique :
 - revoir les modalités de fixation du prix du médicament ;
 - poursuivre l'exigence de développement des génériques et des biosimilaires.

B. Pérenniser notre système de solidarité

- pérenniser le financement de notre protection sociale qui doit rester le pilier de la solidarité nationale⁵ ;
- clarifier les contours de la solidarité nationale, dans le respect du contrat social, en tenant compte de considérations médico-économiques et éthiques ;

⁴ PUMa : Protection universelle maladie, Couverture maladie universelle complémentaire, Aide au paiement d'une complémentaire santé

⁵ Avis de la CNS du 18.06.13 « Faire vivre les principes de la solidarité dans le champ de l'autonomie »

- assurer une plus grande régulation des complémentaires santé qui doivent contribuer à la politique de santé dans une approche coordonnée.

C. *Lutter contre les inégalités territoriales de santé : prise en main de l'évolution des professionnels de santé sur les territoires :*

- développer les modes d'exercice regroupés et/ou coordonnés, notamment par les centres de santé, les Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), les équipes de soins primaires, en intégrant les spécialistes ;
- poursuivre le développement de l'exercice mixte hospitalier / ambulatoire ;
- étudier l'impact de la limitation dans le temps de la possibilité pour les médecins de rester en position de médecin remplaçant (limitation à deux ou trois ans avant installation) ;
- réévaluer annuellement les zonages notamment pour les infirmiers ;
- prévoir dans la convention médicale une cotation surévaluée pour les zones en sous-effectif médical
- développer fortement les contrats d'engagement de service public pour les étudiants en médecine.

D. *Favoriser effectivement les coopérations entre professionnels de santé*

- développer la culture de la coopération interprofessionnelle en intégrant dans les formations initiales des professionnels de santé et du social des formations et des rencontres communes ;
- revoir la chaîne de compétences et favoriser les délégations de tâches et les pratiques avancées (ce qui implique une révision du contenu des formations initiales et continues) ;
- développer la télémédecine en utilisant toutes les compétences présentes sur les territoires (infirmiers, pharmaciens, médecins, ...) ;
- favoriser la communication interprofessionnelle en assurant le développement effectif de systèmes d'information partagés et interopérables dans le respect de la confidentialité ;
- assurer la qualité et la continuité de l'offre en santé pour éviter toute rupture dans le parcours du patient, notamment par une meilleure organisation de la prise en charge des soins non programmés et du lien ville-hôpital ;

4. Simplifier le système de santé

- **aller de manière volontariste vers une moindre administration du système de santé ; faire confiance aux acteurs** et à leur capacité à s'organiser par du dialogue professionnel et du dialogue social en renforçant les évaluations et laisser à l'Etat et aux Agences régionales de santé (ARS) les rôles de régulation et d'accompagnement du changement. Détacher plus clairement les rôles de régulateur ou de financeur (Etat, ARS, CNAM-TS, Collectivités territoriales) et celui d'opérateur sanitaire ou social et médico-social ;
- **promouvoir l'intégration des dispositifs** (y compris les dispositifs de coordination) ; faire en sorte d'obtenir une coordination et une articulation des interventions au niveau des territoires en optimisant le recours aux compétences des professionnels présents ;
- **adapter les réponses en santé aux besoins des populations des territoires** : poursuivre la territorialisation des politiques de santé, en assumant le fait régional et la prise en compte de ses spécificités ;

5. Définir et mettre en œuvre une stratégie pluriannuelle pour la démocratie en santé

Notre système de santé est en profonde évolution du fait de l'innovation technique et technologique, des contraintes sur les ressources humaines et financières, et des nouvelles priorités définies (prévention, santé à domicile, ...). Ce nouveau contexte induit de nécessaires réallocations de ressources et vient modifier les habitudes acquises dans l'exercice professionnel. La démocratie en santé a son rôle à jouer, en articulation avec la démocratie représentative, dans les nouveaux modes de gouvernance, dans l'accompagnement des changements et la définition des voies possibles, acceptables par tous.

Il est nécessaire de :

- assurer un pilotage stratégique de la démocratie en santé⁶ ce qui suppose de définir des objectifs et les voies pour y parvenir ;
- donner à la démocratie en santé les moyens de ses missions ;
- promouvoir les relations partenariales entre usagers et professionnels conformément à la charte du parcours élaborée par la CNS⁷ ;
- confier le rôle d'évaluateur aux instances de démocratie sanitaire sur la base d'un système d'observation partagé du système de santé

⁶ Voir avis de la CNS de juillet 2016 « faire de la démocratie en santé un pilier de la gouvernance en santé ».

⁷ <http://social-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/charte-du-parcours-de-sante-usagers-et-professionnels-ensemble-pour-notre-sante>.