

Conférence nationale de santé

Avis du 2 avril 2013
sur la prise en
compte de la crise
économique
sur les priorités et la
politique de santé

Comment sortir plus
forts de la crise ?

EMBRASSER UNE APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ



Conférence nationale de santé

Avis sur la prise en compte de la crise économique sur les priorités et la politique de santé : Comment sortir plus forts de la crise ?

A plusieurs reprises, la Conférence nationale de santé s'est exprimée sur les enjeux et les priorités de santé, sur les modalités d'organisation du système de santé et sur la nécessaire articulation de ces modalités avec celles de la protection sociale. C'est notamment le cas dans ses avis du 22 mars 2007 sur « [les voies d'amélioration du système de santé français](#) » et du 16 décembre 2011 sur « [les éléments de réflexion pour une politique nationale de santé](#) », mais aussi dans sa contribution du 5 avril 2012 dans le cadre des élections présidentielles et législatives, « [conduire le changement vers un système de santé rénové et encore plus solidaire](#) ».

Dans tous les cas, la Conférence a fondé son avis sur une analyse structurelle de la situation française et l'a situé dans une perspective de moyen ou long terme. C'est aussi dans cette perspective que s'est déroulée la majorité des travaux ayant servi de base à l'élaboration de Projets régionaux de santé (P.R.S.).

Notre pays, comme la plupart des autres pays comparables, traverse une crise associant ralentissement économique et crise de la dette. Cette crise est d'une grande violence et tout donne à penser qu'elle n'a pas atteint encore son paroxysme. Les mesures qui se succèdent, prises par les pouvoirs publics et les entreprises privées, affectent de manière conséquente et durable la vie de nos concitoyens. Le budget de l'Etat et des collectivités territoriales, comme celui de nos dispositifs de protection sociale, maladie, chômage, retraite, famille, doivent faire face à des contraintes extrêmes pour retrouver une situation d'équilibre dans les années qui viennent. Nous ne sommes plus en situation « normale » de fonctionnement, mais en situation de rupture « extra-ordinaire ».

Alors même que le Gouvernement a décidé de définir puis de mettre en place une « [stratégie nationale de santé](#) » dont les étapes successives iront au moins jusqu'à la fin du quinquennat, il annonce une réduction supplémentaire de 5 milliards des dépenses publiques en 2014. Dans un tel contexte, la question se pose globalement de la priorité à donner au financement de la santé comparativement à d'autres secteurs dont les crédits sont sanctuarisés, voire accrus.

Il n'en reste pas moins que notre pays est désormais en pleine tempête. Comme un voilier dans la même situation, il doit réduire la voilure, d'abord pour limiter la casse et éviter de couler, ensuite pour sortir au mieux de la tempête, poursuivre sa route et atteindre son objectif. Il s'agit de se donner collectivement les moyens de préserver ensemble ce qui doit l'être à tout prix et de différer ou annuler ce qui peut l'être avec moins de conséquences, en réagissant le moins possible de façon ponctuelle, sous la pression des événements ou des tensions sectorielles.

Nous devons tous être convaincus que dans les années à venir, tous les objectifs ne peuvent être poursuivis en même temps et nous devons en tirer les conséquences ensemble et non pas de manière individualiste. Plus que jamais, il va falloir effectuer des choix, hiérarchiser les actions tout en préservant la solidarité. Pour être efficace et préserver l'avenir, mais aussi pour être acceptés par tous, ces choix doivent être réfléchis, organisés selon des critères partagés et mis en œuvre solidairement. Prendre en compte les contraintes immédiates, tout en fixant le cap à tenir coûte que coûte quelles que soient les intempéries est sans nul doute une responsabilité majeure de la stratégie nationale de santé.



Dès le début de la démarche d'élaboration de la stratégie nationale de santé, en s'appuyant sur ses avis antérieurs, la Conférence nationale de santé a voulu dégager les critères qui lui paraissent essentiels dans la façon de faire face aux effets immédiats de la crise économique et de hiérarchiser les priorités de la politique de santé. D'abord en matière d'objectifs, ensuite en matière de modalités enfin en termes de pratique.

EN MATIERE D'OBJECTIFS :

1) Tout faire pour ne pas aggraver les inégalités de santé sans abandonner la perspective de les réduire :

La France est marquée par d'importantes inégalités de santé, sociales, sociétales et territoriales. En temps de crise, l'enjeu est d'abord de ne pas les aggraver et chaque fois que possible de les réduire. En matière notamment de travail et d'emploi, de logement, d'alimentation, d'accès aux soins, il faut privilégier les mesures à effet immédiat, même si elles doivent avoir un caractère temporaire. D'une manière générale, tout doit être fait pour que les restes à la charge des ménages soient le plus compatibles possibles avec leurs revenus.

Chaque décision, chaque action financée doit être explicitement évaluée à l'aune de ses effets sur les inégalités de santé.

2) Développer de manière volontariste la promotion de la santé et la prévention :

La France se distingue d'autres pays comparables par le poids donné aux approches curatives. Depuis longtemps, la Conférence nationale de santé, avec d'autres, appelle au passage d'un système « curato-centré » à un système « prévento-centré ». La crise ne doit pas remettre en cause la poursuite de cet objectif majeur. L'erreur serait de faire de la prévention la variable d'ajustement en temps de crise. Sortir de la crise avec un système encore plus curatif qu'aujourd'hui ne pourrait que diminuer notre capacité à faire face aux enjeux de santé, actuels et à venir, liés par exemple au vieillissement et aux maladies chroniques.

Les enveloppes consacrées à la promotion des déterminants positifs pour la santé et à la prévention, y compris dans le cadre de la vie professionnelle, doivent être au minimum maintenues en valeur absolue.

L'amélioration de l'efficacité dans l'engagement des dépenses ne doit pas conduire à diminuer les crédits mais au contraire à étendre la démarche de prévention de promotion de la santé, gages d'amélioration à moyen terme.

3) Renforcer la coordination des prises en charge et de l'accompagnement :

L'organisation de notre système de santé aboutit à une très grande fragmentation des interventions des professionnels nuisant à leur qualité et à leur efficacité. La Conférence nationale de santé appuie les démarches déjà engagées tant au niveau national que régional pour développer les approches coordonnées, « parcours de santé » par exemple. Ceci doit conduire à passer d'un système hospitalo-centré à un système centré autour des soins de premier recours, articulé avec l'accompagnement médico-social.

Les marges de manœuvre disponibles doivent donc être utilisées pour renforcer les soins de premiers recours et la coordination des prises en charge et accompagnements.

EN MATIERE DE MODALITES :

1) Avant toute décision, procéder à des analyses de la valeur ajoutée et de l'amélioration du service rendu :

Chaque projet ou action soumis à un financement public doit faire l'objet d'une évaluation explicite de la valeur ajoutée attendue par rapport à l'existant et de l'amélioration du service rendu à la population ou aux usagers. Les Commissions spécialisées de la Conférence nationale de santé et des Conférences régionales de la santé et



de l'autonomie (C.R.S.A.) doivent être associées à cette évaluation. Actions et projets sans véritable valeur ajoutée ou amélioration du service social rendu ne doivent pas être financés.

2) Avant toute décision, procéder à une analyse d'impact sur les marges de manœuvre disponibles :

Dans des situations budgétaires très contraintes, il peut arriver que le financement d'un projet ou d'une action neutralise pour de longs mois toute possibilité de financer réellement d'autres projets ou actions. D'où la possibilité d'être obligé de refuser des projets ou des actions pourtant à plus forte valeur ajoutée que le projet ou l'action financé antérieurement.

Toute décision doit donc être précédée d'une étude d'impact sur les marges de manœuvre restantes après autorisation ou financement.

Les décisions financières doivent être débattues au moins une fois par an devant les instances de démocratie sanitaire.

3) Tout faire pour protéger le maillage des acteurs de terrain et promouvoir la notion d'équipe territoriale de santé incluant les aidants :

Maintenir un réseau de professionnels et d'opérateurs de terrain est essentiel. L'exemple actuel des médecins témoigne de la difficulté énorme de re-densifier un réseau de professionnels quand de trop faibles niveaux sont atteints. Naturellement, le soutien aux opérateurs de terrain ne doit pas être inconditionnel. Il doit favoriser ceux qui acceptent de s'investir dans des démarches de restructuration ou de coordination permettant d'éviter les redondances et les pertes d'efficacité tout en rendant un service de meilleure qualité. Par ailleurs, ce soutien s'inscrit dans la priorité donnée à la politique de l'emploi. Il contribue également à ne pas aggraver les inégalités territoriales de santé.

4) Hiérarchiser davantage les plans et schémas nationaux et régionaux :

Au niveau national comme au niveau régional, il existe un grand nombre de plans et de schémas sur différents enjeux de santé, thématiques ou transversaux. Dans la plupart des cas, ces plans et ces schémas comportent un nombre conséquent de priorités et d'actions, le plus souvent juxtaposées et non hiérarchisées. A l'évidence, il existe un décalage important entre l'ampleur de ces priorités et de ces actions et la réalité des moyens disponibles et des capacités à faire. En s'appuyant sur la Conférence nationale de santé et les Conférences régionales, il est nécessaire d'identifier au sein de chacun de ces plans ou schémas, les quelques priorités et actions qui doivent être préservées à tout prix, notamment en raison de leur effet levier. Il faut concentrer les efforts humains et financiers sur ces priorités et non les disperser ou les émietter.

EN TERMES DE PRATIQUES :

Améliorer la gouvernance de la politique de santé :

La nécessité d'une gouvernance concertée, si ce n'est unifiée, est encore plus indispensable en temps de crise ; il y a nécessité de surmonter les difficultés actuelles liées au triple pilotage Etat / assurance maladie / Conseils généraux.

Simultanément, le pilotage de la politique de santé doit se faire au plus près des besoins des territoires ce qui nécessite d'aller vers plus de marges de manœuvre aux acteurs.

Associer solidarité des financements et solidarité des pratiques :

En 1945, le financement de l'assurance maladie obligatoire a été construit dans une logique solidaire, mais l'utilisation de cette ressource financière solidaire a été beaucoup trop largement laissée à l'individualisme des acteurs, professionnels de santé autant qu'assurés sociaux. Aujourd'hui, il est clair qu'il ne peut y avoir de



solidarité financière sans solidarité dans les pratiques. Pour renforcer la solidarité financière, il faut donc absolument retrouver le sens de la solidarité non financière. Par exemple, le bon usage des antibiotiques doit être inscrit dans une logique de solidarité. Pour ne pas être exposé, ou le moins possible, à des phénomènes de résistance, chacun de nous doit avoir une pratique adaptée mais a aussi besoin que ses voisins, sa communauté, aient le même type de pratiques.

Etre solidaire, c'est aussi reconnaître notre interdépendance. A sa mesure, par ses pratiques et pas seulement par sa contribution financière, chaque acteur peut ainsi renforcer ou non la solidarité du système de santé. Les comportements solidaires doivent être valorisés et encouragés. Ainsi les professionnels qui acceptent une régulation de leur installation doivent en tirer un bénéfice par rapport à ceux qui ne l'acceptent pas. De la même manière, les usagers qui acceptent de s'inscrire dans le parcours de soins ou de santé doivent en tirer avantage par exemple, en ayant la garantie de tarifs opposables ou de dépassements maîtrisés. Néanmoins, l'idée d'un conventionnement dont les modalités seraient proportionnées aux besoins des territoires doit être également évoquée.

L'effort à accomplir ne doit être ni brutal, ni aveugle. La crise ne peut pas non plus en être la seule raison. Elle ne peut être que l'aiguillon d'une évolution structurelle profonde pour faire face aux enjeux de santé du XXIème siècle. La Conférence nationale de santé invite donc tous les acteurs du système de santé à se mobiliser ensemble et solidairement d'abord pour faire face à l'urgence, ensuite pour préparer l'avenir. Pour que chacun de nous, à la place où il se trouve, soit un acteur de la nécessaire évolution de notre système de santé et de protection sociale, l'exercice de la démocratie sanitaire doit être renforcé.



**Avis du 2 avril 2013
sur la prise en compte
de la crise économique
sur les priorités et
la politique de santé :
Comment sortir plus forts de la
crise ?**

**Ministère des affaires sociales et de la santé
Direction générale de la santé
Secrétariat général de la Conférence nationale de santé
14 av Duquesne - 75350 Paris Cedex 07 S.P.
Tél : 01.40.56.53.72 –
courriel : cns@sante.gouv.fr
site internet : www.sante.gouv.fr/conference-nationale-de-sante-c-n-s.html**