



Contribution de la CNS au groupe de travail A du CNLE « Accès aux soins, accès à la santé »

Débatte en commission permanente de la CNS le 17/12/15 et adoptée suite à consultation électronique de la commission permanente du 17/12 ou 21/12/15

La Conférence nationale de santé tient tout d'abord à saluer la qualité des diverses contributions des membres du CNLE (Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale) dans le cadre de ce groupe de travail, et notamment celle de Médecins du Monde. Notre instance ne peut que s'associer à la volonté du CNLE de contribuer à lutter contre les inégalités de santé, aggravées par le ralentissement économique.

Si la CNS partage le diagnostic sur l'ensemble des points évoqués par les différents contributeurs, elle souhaite apporter sa contribution sur deux sujets qui lui semblent peu ou pas suffisamment évoqués : les inégalités d'accès à la prévention et les inégalités territoriales de santé.

1. La promotion de la santé pour tous et l'accès de tous à la prévention

Assurer la protection de la santé pour tous – un objectif prioritaire de la politique nationale de santé encore rappelé dans la loi de modernisation de notre système de santé – nécessite que soient réunies tout un ensemble de conditions.

Aussi, la CNS tient à souligner combien la promotion de la santé est conditionnée par l'accès au travail, au logement, à l'éducation, à l'alimentation, à la culture, à la sécurité et aux droits. C'est donc la situation d'ensemble des personnes qu'il s'agit d'améliorer pour protéger leur santé.

Chaque année, à l'occasion de son rapport sur le respect des droits des usagers, la CNS constate de fortes inégalités dans l'accès à la prévention en santé. Celles-ci concernent aussi bien l'accès aux structures de prévention qu'à la prévention elle-même.

Ainsi, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein est de seulement 52,6% au niveau national, ce taux suivant un gradient social. Pour le cancer colorectal, la moyenne tombe même à 29,8 %. La vaccination contre la rougeole – oreillons, rubéole n’atteint pas, loin s’en faut, les 95 % fixés comme objectif de couverture nationale. A la Réunion, par exemple, la couverture vaccinale n’est que de 76 % pour les enfants de 24 mois. En Pays-de-la-Loire, elle se situe à 89 %. Quant à la prévalence de l’obésité chez les plus jeunes, qui suit également un gradient social, elle est en nette augmentation depuis une quinzaine d’années, sans que les politiques publiques n’aient pu l’endiguer.

Il faut rappeler que la mortalité prématurée (décès avant 60 ans) évitable (par des changements de comportement individuels ou collectifs, par la création d’environnements favorables à la santé, par la réduction des accidents du travail, de la route, domestiques,) est d’autant plus élevée que les revenus sont faibles.

C’est pourquoi, fort de ce constat, le CNLE pourrait reprendre les propositions suivantes, qui sont régulièrement portées par la CNS :

- Créer, au sein du parcours de santé, un parcours de prévention incluant notamment le parcours éducatif de santé de l’enfant, l’éducation pour la santé tout au long de la vie et sur tous les lieux de vie, et le développement de la pratique régulière d’activités physiques à tous les âges. La loi de modernisation de notre système de santé prévoit un parcours éducatif en santé (article 2 de la LMSS), étape très importante qui doit s’inscrire dans une démarche plus large de parcours de prévention et promotion de la santé ; il faudra veiller à ce que les parcours éducatifs en santé soient destinés à l’ensemble des enfants quelle que soit leur situation sociale. Cela nécessite le développement d’un service public (service de PMI, santé scolaire) doté des moyens nécessaires à même d’assurer la promotion de la santé de tous les enfants et des adolescents, sans conditions de ressources, en assurant un service de proximité propice à l’efficacité de la prévention et de l’initiation au parcours de soin.
- Assurer une plus grande visibilité des structures organisées de prévention et de promotion de la santé, très souvent mal connues de la population et même des professionnels de santé ;
- Organiser comme cela est prévu, de véritables réflexions citoyennes ou débats publics autour de sujets sensibles comme la vaccination ou le dépistage organisé des cancers, notamment celui du sein, en veillant à la participation des personnes en situation de vulnérabilité sociale. Ces réflexions pourraient permettre de lever certains blocages responsables par exemple de la baisse de la couverture vaccinale et de la résurgence de certaines maladies (rougeole, tétanos...) ;
- Mettre en place toute mesure permettant de progresser vers une moindre attractivité des produits du tabac (type paquet neutre) ou de l’alcool. *A contrario*, refuser toute libéralisation de la réglementation de la publicité autour de ce type de produits, comme cela a pu se produire avec l’amendement à la loi Evin voté dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé. En effet, il faut souligner combien plus touchées par les phénomènes d’addiction sont les personnes socialement vulnérables.

- Repenser les moyens de promouvoir la santé, en ne se limitant pas aux structures classiques. S'appuyer notamment sur de nouvelles possibilités offertes par la e-santé, en pleine expansion, en veillant à ne pas creuser les inégalités sociales de santé. **De manière générale, agir pour une meilleure appropriation de ces technologies par tous, quelle que soit la situation sociale, économique ou d'autonomie, afin de contribuer à « l'empowerment » de chacun.**
- Déployer effort particulier pour la santé mentale, notamment pour une prise en charge facilitée des enfants et des adolescents en s'inscrivant réellement dans une démarche de promotion de la santé, c'est-à-dire en ayant conscience des conséquences d'une absence de prise en charge, ce qui est trop souvent le cas (offres territoriales en consultation et en hospitalisation insuffisantes, consultations de certains professionnels non remboursées : psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens...). Une priorité d'accès pour des consultations spécialisées devrait être réfléchie pour les enfants et les adolescents repérés par les professionnels de PMI ou de santé scolaire (public fragilisé, non expert pour s'orienter ou adhérer aux soins)

2. Tenir compte des spécificités territoriales dans l'accès à la santé et l'accès aux soins

Dans ses travaux, la CNS constate régulièrement les fortes disparités territoriales qui existent dans le champ de la santé. Les remontées que lui font les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie jettent une lumière sombre sur les inégalités qui perdurent encore entre les régions, et même à l'intérieur des régions. Celles-ci sont de tous ordres : il y a bien sûr l'accès à la prévention, évoqué plus haut, mais aussi l'accès aux soins. Lorsqu'on mesure l'accès aux médecins libéraux en renseignant la proportion de la population vivant dans un bassin où la densité de médecins est de 30 % inférieure à la moyenne nationale, on recueille des données très disparates. Ainsi, en PACA, cette sous-dotation en libéraux concerne uniquement 0,74 % de la population. Mais en Bourgogne, 18,6 % des habitants sont touchés.

Et le domaine sanitaire n'est pas le seul dans ce cas. Il arrive souvent que les établissements et services sociaux et médico-sociaux (personnes âgées et/ou personnes en situation de handicap) soient absents de nombreux territoires, comme c'est le cas dans une partie de l'Ile-de-France et dans de larges zones du Centre-Val-de-Loire.

Bien entendu, il faut que les pouvoirs publics prennent acte de la situation extrêmement particulière et difficile des DROM-COM. Celle-ci a déjà été évoquée par Médecins du Monde à travers le prisme particulièrement évocateur de l'accès à l'AME à Mayotte.

Ainsi, le CNLE pourrait reprendre à son compte les recommandations suivantes :

- Pour chaque plan ou programme national, organiser des déclinaisons régionales, adaptées en fonction des spécificités des territoires – sans oublier les ultramarins - pour veiller à la réduction des inégalités territoriales.
- Suivre de près l'offre en santé (notamment médecine générale et médecine de spécialités), au travers notamment de l'offre de soins en tarifs opposables par territoire de proximité et l'offre d'accompagnement médicosocial pour personnes âgées ou personnes en situation de handicap ;
- Ne pas se limiter à l'accessibilité géographique, mais veiller aussi à l'accessibilité matérielle et physique, à l'accessibilité par les transports en commun, notamment pour répondre aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, souvent exposées à la précarité.
- Développer les contrats locaux de santé (CLS). Ces derniers, signés entre les collectivités territoriales et les ARS, devraient associer plus étroitement les acteurs de la solidarité pour contribuer à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. D'une façon générale, ils devraient comporter un volet spécifique sur la réduction des inégalités sociales de santé.
- Etablir des cartographies territorialisées de l'accès aux droits, de l'accès à la prévention, aux soins, à l'accompagnement médicosocial, tant il est vrai que sur certains territoires les populations rencontrent des difficultés d'accès à la santé sur chacune de ces dimensions.
- Faire en sorte que les nouveaux dispositifs mis en place par la loi de modernisation de notre système de santé (communautés professionnelles territoriales de santé, conseils territoriaux de santé, plates-formes territoriales d'appui) s'inscrivent dans une démarche de « réseau sentinelle » permettant d'identifier et signaler très rapidement les situations de personnes rencontrant des difficultés d'accès aux droits et à la santé, à partir des problèmes rencontrés sur le terrain. En particulier, les plates formes territoriales d'appui, par la connaissance qu'elles vont acquérir des difficultés rencontrées par les professionnels et les usagers, pourront également agir comme des lanceurs d'alerte pour faire évoluer les cadres d'action aussi souvent que nécessaire. Des interlocuteurs spécialisés sur ces problématiques devraient être ainsi identifiées au niveau de chaque territoire.