



Destinataire : Monsieur le Président de la CNAM

Avis synthétique – Stratégie nationale de santé 2023-2033

Précision préalable : ce document fait suite à votre proposition en direction des chefs de file du Conseil de la CNAM, consistant à apporter leur éventuelle contribution sur le projet SNS dont vous avez été saisi par le CNS.

Ceci est donc une première « rapide » analyse, qui n’a en aucun cas l’intention d’être exhaustive.

Politique du chiffre, coupes budgétaires, new public management, crises sanitaires, voilà de trop nombreuses années que notre système de santé et que les travailleur.ses du soin doivent faire face à des choix de politiques publiques hasardeux ou à des crises sanitaires et hospitalières diverses.

La construction d’une nouvelle Stratégie Nationale de Santé (SNS) pour la période 2023-2033 est l’occasion de poser les trop nombreux problèmes et de construire un projet de politique publique ambitieux, qui réponde aux besoins de la population et qui garantisse la pérennité et l’affirmation d’un système solidaire.

Mais comme bien trop souvent, les annonces ne semblent pas à la hauteur des enjeux. Si nous partageons une part du diagnostic, quant à l’importance de la prévention, nous nous opposons fermement à la logique de la délégation de la production et de l’offre de soins au monde libéral.

Concernant le volet prévention – sujet récurrent dont on parle pourtant depuis au moins trois ou quatre décennies : qu’est ce qui échoue donc ?- nous notons l’envergure des propositions tout autant que le manque criant de chiffrage de celle-ci. Faiblesse qui fait que quand bien même la SNS serait effectivement porteuse d’améliorations et de droits nouveaux, elle n’en resterait pas moins lettre morte. En effet, on ne peut que constater de ***la déconnexion totale entre les mesures proposées et les moyens nécessaires pour les mettre en œuvre, dans la mesure où ces derniers ne sont jamais évoqués. Cette déconnexion totale entre la SNS et sa déclinaison budgétaire a été pourtant déjà largement soulignée aussi bien dans le précédent avis de la CNS sur la SNS 2017-2022 que dans les recommandations du HCSP.***

On ne pourra que remarquer que le cœur du projet de SNS à savoir ses trois grandes finalités et ses leviers transversaux aussi bien dans leurs objectifs que dans leurs mesures de mise en œuvre ne sont ni plus ni moins que ***la compilation des différentes mesures gouvernementales en cours ou à venir en matière de santé et de protection sociale.*** Cela en fait certes un travail de synthèse pour le moins utile mais bien loin des ambitions stratégiques de la SNS consistant à « fixer les priorités du gouvernement en matière de santé » afin de « donner de la cohérence à l’action collective de tous les ministères » en la matière tout en permettant de « définir une vision partagée de la politique de santé par l’ensemble des acteurs ».

Construit de cette manière, le projet de SNS ne fait que donner une cohérence *ex post* à des décisions déjà prises et à nous faire partager la vision du gouvernement en matière de santé.

Ce manque d'ambitions et de réflexions du gouvernement au-delà de ses propres objectifs rappelons-le exclusivement budgétaires et régressifs socialement, se traduit dans les diverses finalités évoquées dans le document par ***des formules incantatoires et des mesures proposées qui consistent concrètement et uniquement à développer les capacités et les connaissances des acteurs à travers :***

- Le développement de diverses « cultures » : culture du signalement, culture de la préparation aux crises sanitaires, culture de la prévention, disposer d'une doctrine, culture partagée de la santé publique, culture de la donnée de santé, culture managériale, culture professionnelle de la bien traitance, culture gérontologique...
- L'amélioration et le partage des informations (41 occurrences) : pour les parents sur les effets des écrans, permettre aux citoyens de participer au processus de prise de décision, informer sur l'état de notre environnement et les bons gestes à adopter pour notre santé et celle des écosystèmes, informer leurs patients lorsque leur pathologie est incompatible avec la conduite. L'information des patients sur les alternatives existantes aux services d'urgences, etc.
- Partage d'informations qui s'accompagne généralement de mesures en faveur de l'orientation, de la formation ou de la définition de plans...

Une telle orientation dans les mesures proposées n'est guère surprenant compte-tenu du ***choix assumé des rédacteurs du projet de SNS d'adopter un principe de responsabilité individuelle à travers les concepts de « littératie en santé » et « d'empowerment ».***

Or, là encore, tout comme pour la notion de « prévention » évoquée ci-dessus, la notion du patient « acteur de sa santé », qui aurait le pouvoir d'agir, est avancée depuis de nombreuses années, sans que l'on sache à quoi cela correspond : un patient a besoin d'être reçu, soigné, accompagné, et doit alors pouvoir accéder à l'ensemble des professionnels et services pour ce faire. Déplacer les responsabilités sur le patient souffrant, n'est-ce pas là lui faire porter « la double peine » ?

De manière plus générale, on notera l'absence de mesures concrètes sur les déterminants de la santé liés à l'environnement économique et social (revenu, éducation, emploi) ou à l'environnement physique (qualité de l'eau et de l'air, Logement, etc.) **En effet, une politique de santé ambitieuse et permettant une réduction des inégalités de santé ne peut se construire sans la prise en compte des inégalités socio-économiques qui en sont très souvent la cause première.**

Il est donc nécessaire et urgent que les rédacteurs de la SNS prennent au sérieux le caractère nécessairement global de la santé et les ambitions interministérielles de la SNS au-delà du champ d'action du ministère de la santé lui-même afin de proposer une SNS à la hauteur des enjeux. Aussi, il est indispensable d'intégrer une approche professionnelle dans la SNS et donc de la santé au travail qui est aussi un déterminant de la santé et une cause des inégalités de santé, fonction du métier et de la branche professionnelle des salariés (exposition aux risques chimiques, chaleur, froid, intempéries, tâches répétitives, port de charges...).

Au cœur des propositions de la SNS 2023-2033 et dans la continuité de cette logique d'individualisation, la pratique libérale de la médecine conserve une place centrale. Le développement des CPTS dont l'organisation et l'initiative est à la discrétion des professionnels ne peut être le cœur de la politique de santé au niveau local. Si le travail en commun des professionnels de santé doit être au cœur de la politique nationale de santé, cette coordination ne doit pas être simple initiative que quelques professionnels bien intentionnés.

Enfin, cette SNS fait l'impasse sur l'ensemble des services d'accueil, des services publics, qui permettent l'accès à la santé, aux soins. L'ambition du texte, qui se veut porter très haut les lettres de noblesse de la Santé, s'avère de fait quelque peu en décalage avec la destruction massive des différents services d'accueil pour l'ouverture des droits : qui dit accès à la Santé, dit accès aux droits sociaux. Or force est de constater que nombreuses sont les communes qui désormais n'ont plus un seul centre Cpm sur leur territoire, force est de constater que le presque tout numérique éloigne de plus en plus les usagers de l'information, amenant certains à renoncer aux soins, quelle que soit d'ailleurs la catégorie sociale concernée. Une société en bonne santé, c'est une société qui n'exclue personne de l'information, de son accès aux droits, c'est une société dotée des services publics adaptés, qu'aucune « Maison France Service », trop généraliste, ne compensera.

Aujourd'hui, **la CGT propose de repenser l'offre de soin en développant un modèle alternatif construit autour d'une logique du travail en commun, piloté par la Sécurité sociale et financé par les cotisations sociales. Le modèle des centres de santé piloté par la Sécurité sociale pourrait être une alternative crédible à la médecine libérale en répondant à la fois aux besoins des patients et des professionnels.** La logique pluriprofessionnelle au cœur de ce modèle permettrait un meilleur accès aux soins de ville pour la population sur tout le territoire français, un travail coordonné avec les autres structures du soin (Hôpital, EHPAD...) et le recentrage du travail des soignants sur le travail de soin en laissant aux structures et au personnel dédié le travail administratif. **C'est aussi par une remise en cause de la liberté d'installation que l'offre de soin pourrait être harmonisée sur tout le territoire français.** Aujourd'hui, cette liberté ne garantit pas à toutes et tous la possibilité d'avoir accès rapidement à un professionnel de santé et participe à la création de déserts médicaux, que ce soit dans les territoires ruraux ou la périphérie des grandes villes.

De manière plus globale et au-delà de la question de l'organisation des soins, la nécessaire prise en compte du caractère socialement déterminé de la santé doit conduire les rédacteurs de ce projet de SNS à réinterroger leur conception de la « valeur » de « solidarité » et le « principe d'action » « d'universalisme proportionné » (p.9) qu'ils mettent en avant.

En effet, le système de santé et de protection sociale à vocation à protéger l'ensemble de ses bénéficiaires avec le même objectif : les protéger au maximum face aux aléas de la vie de leur naissance à leur mort. L'universalité de la Sécurité sociale ne peut être proportionnée ou équitable. La logique de droits de Sécurité sociale en ayant pour caractéristique de devoir couvrir tous les bénéficiaires permet d'éviter la détermination de qui est vulnérable et de l'ampleur de proportionnalité tout garantissant à chacun de recevoir en fonction de ses besoins. La Sécurité sociale et le système de santé n'ont pas à être équitables sous d'autres principes que ceux de la socialisation des revenus et de la réponse aux besoins. **Le système de protection sociale français repose, à travers la Sécurité sociale, sur une logique de droits que chacun utilise en fonction de ses besoins et non en fonction de son niveau de contribution ou de sa vulnérabilité.**

C'est seulement en construisant un système de santé libéré de contraintes financières devenues premières que nous pourrions répondre aux nombreux problèmes qu'il rencontre. En remettant en cause l'ONDAM, la LFSS, les paiements à l'acte et à la performance, en remettant en cause la liberté d'installation des médecins et en redonnant à la Sécurité sociale ses lettres de noblesse, la politique de santé pourrait redevenir **une politique de réponse aux besoins plutôt qu'une politique de contrôle par les moyens.**

Montreuil, 4 septembre 2023.