



Collectif Interassociatif Sur la Santé



Collectif Interassociatif Sur la Santé

3^{ème} Colloque international des programmes locaux de santé

« Démocratie participative et lieux de décisions ».

Christian Saout, Président du CISS, Président de la Conférence nationale de santé, Faculté Polytechnique de Mons, Belgique, 4 avril 2008.



Collectif Interassociatif Sur la Santé

Introduction.

- Faiblesse de la notion de démocratie participative dans une organisation française très centralisée et très étatisée.
- Spécialement dans le domaine de la santé, où les évolutions sont très récentes en matière de participation.
- Faiblesse de l'investissement des collectivités locales dans le domaine de la santé, regardé comme régalien.
- La santé reste une affaire d'Etat, centralisé ou déconcentré, mais pas décentralisé.
- Le pouvoir est encore aux mains des « grands ensembles » (Etat, Assurance maladie, professions de santé).
- Plutôt que des « lieux » de décision, ce sont des « mi-lieux ».
- La percée des associations dans ces milieux est encore très relative, même si une tendance à l'amélioration de la participation.

Plan

1. La santé en France est un monde cloisonné qui peine à relever les défis contemporains.
2. Ces contraintes systémiques poussent à la réforme sans véritablement faire le choix de l'échelon local comme lieu de décision.



Collectif Interassociatif Sur la Santé

Un monde cloisonné ...

- Financement/Action.
- Soins/Prévention.
- Santé/Santé publique.
- Santé/Social.
- Environnement/Santé.
- Privé/Public.
- Ville/Hôpital.
- Professions Médicales/Non médicales.
- Rentabilité/Dépenses.
- Informatisé/Non informatisé.
- Etat/Collectivités locales.
- Associations agréées/non agréées.

... qui peine à relever les défis de la santé.

- Mortalité évitable avant 65 ans problématique.
- Inégalités de santé fortes (entre régions et intra-régionales, entre groupes de population, ...).
- Un accès aux soins de plus en plus difficile (dépassements d'honoraires, discriminations, répartition de l'offre).
- Problèmes de sécurité (radiothérapie, radiologie, ...).
- Persistance de la non-qualité dans les processus de soins.
- Difficulté sur la prise en charge des maladies chroniques.
- Soutenabilité financière.
- Démocratie participative récente, faible, contrainte.

Ces contraintes systémiques poussent à la réforme ...

- Hôpital : « Mission Larcher », évoque un établissement hospitalier de territoire.
- Médecine de ville : « Mission Flajolet », évoque une communauté territoriale de santé.
- Agences régionales de santé : « Mission Ritter » + « Rapport Bur », évoquent une échelon régional (plutôt) déconcentré pour organiser la réponse de santé « en proximité ».
- Etats Généraux de l'Organisation des Soins : recherche d'une triple définition => médecine de générale de premier recours, périmètre des soins de premier recours, et coordination des soins.
- Prise en compte de l'accompagnement de la maladie chronique (ETP, aide à l'observance).
- Informatisation des données de santé.
- Approche du financement moins socialisé et plus assurantiel.
- Exigence démocratique forte sur l'accès aux soins de qualité pour tous.

- Toute cette réflexion reste assez centralisée et peu participative : on en est encore à la « couche d'imprégnation ».
- Les propositions reposent sur la recherche d'un échelon régional de décision, mais pas sur l'identification d'un échelon local opérationnel où se déciderait « ensemble » la mobilisation de tous (Institutions, services, financeurs, collectivités, individus, populations, professionnels ...) en faveur de l'amélioration de l'état de santé de la collectivité humaine résidant sur le territoire considéré.
- De l'autre côté, aucune proposition de résolution de la diarchie Etat/Assurance maladie, ni de coordination des multiples agences en charge des différents sujets de santé (qualité, médicaments, sécurité, prévention, bio-médecine, ...).
- Absence d'explication des enjeux en grande population : or la recherche de solutions expéditives en faveur de « recettes de poche » (forfait, franchises, ...) réduit l'acceptabilité de toute réforme.
- L'absence de mobilisation des collectivités locales (réelles ou conjoncturellement politique) ne tire pas la réflexion vers l'échelon territorial opérationnel.
- La mobilisation associative est trop récente et trop contrainte pour peser suffisamment sur le débat, au centre comme dans les périphéries.

Conclusion.

- Du courage, c'est ce qui manque le plus.
- Pourtant on en aurait moins besoin si nous étions capable de conduire une pédagogie des enjeux et une approche participative dans le débat public.
- Nous allons sans doute réformer « à la française » : par le haut, et en tenant les personnes concernées à distance de la décision de santé (malgré les avancées de ce que nous appelons la démocratie sanitaire).