

Le Monde du 17 06 2020

« La politique de santé ne doit pas se réduire à augmenter les moyens consacrés à l'hôpital »

Gaby Bonnant a été membre du Haut conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie (2004-2010), président de l'Unedic (2010-2012).

Etienne Caniard a été membre de la Haute autorité de santé (2004-2010), ancien président de la Mutualité Française (2010-2016).

Gaby Bonnant et Etienne Caniard ont publié [Santé, je veux qu'on m'écoute !](#) : Patients, soignants, citoyens, ouvrons le débat (Editions de l'Atelier, 2019)

TRIBUNE

S'il est normal qu'une crise conduise à privilégier l'urgence, il est impératif que la prévention cesse d'être le parent pauvre des politiques sanitaires, écrivent, dans une tribune au « Monde », deux spécialistes des questions de santé.

Se laisser enfermer par les aspects déformants de la crise pour penser le système de santé de demain ne contribuera ni à l'amélioration de la santé des populations ni au bien-être des soignants. La peur à laquelle succède aujourd'hui le soulagement conduisent à une union sacrée autour du « plus jamais ça » qui, plutôt qu'analyser la situation dans toute sa complexité préfère chercher et sanctionner des responsables ou honorer des héros.

Le débat sur l'organisation de notre système de santé ne peut se satisfaire d'une approche déformée par le prisme des tensions dans les services de réanimation et de soins intensifs. Le « Ségur de la santé » doit s'appuyer sur un diagnostic qui n'élude pas les questions de fond sur le sens même d'une politique de santé.

Il faut en finir avec notre déni devant la réapparition des risques infectieux. Les efforts consacrés à la prise en charge des malades chroniques de plus en plus nombreux et la volonté de contenir les dépenses de santé ont concentré notre attention au point que nous nous sommes crus à l'abri du retour des maladies infectieuses. Fascinés et aveuglés par les possibilités thérapeutiques nouvelles et les perspectives de progrès, nous avons négligé les signaux d'alerte pourtant nombreux.

La faiblesse de la prévention dans la santé

Nous n'avons prêté attention ni aux phénomènes de résistance aux antibiotiques, ni aux liens entre environnement et santé, moins encore aux inégalités d'accès aux soins et d'espérance de vie qui persistent voire s'accroissent. Il nous faut désormais à la fois accélérer l'adaptation du système de santé à l'accompagnement et au suivi des maladies chroniques et créer les conditions pour faire face à des épidémies fulgurantes et mortelles qui risquent de s'installer de manière récurrente.

En mettant en évidence les conséquences des inégalités sociales, la crise rend visible la faiblesse de la prévention dans les politiques de santé. La prévention et la culture de santé publique nécessitent une vision de long terme. Une crise, conduit à privilégier l'urgence. C'est normal. Mais au moment où nous semblons en sortir, il est impératif de prendre du recul et d'essayer de comprendre pourquoi, malgré les discours, la prévention reste le parent pauvre.

En avril 2008, [le rapport France 2025](#) du Centre d'analyse stratégique notait la faiblesse de la France dans ce domaine. Les choses ont peu changé depuis ! Faire de la prévention une priorité exige en effet des changements très profonds. Cela va de la formation des soignants et tout particulièrement des médecins, à l'organisation de l'offre de santé en passant par la capacité des acteurs du monde sanitaire et autres acteurs à agir ensemble sur les déterminants de la santé des individus (logement, travail, environnement) ou encore au rôle de l'école dans l'éducation à la santé.

Redonner sens aux missions des soignants

Les mouvements sociaux à l'hôpital, aux urgences et dans les EHPAD de ces derniers mois, ont largement montré que le cloisonnement du système dans son organisation comme dans son financement est une des raisons des dysfonctionnements multiples. Si de nombreux hôpitaux et de nombreux établissements privés, notamment non lucratifs ont connu de très fortes tensions, d'autres ont au contraire connu un ralentissement d'activité particulièrement marqué. La médecine de ville a été marginalisée.

Plus que le renforcement du rôle de l'hôpital c'est la relation entre les acteurs, leur coordination, la contribution de chacun aux missions de service public, plus que le statut, qui doivent faire l'objet des réflexions du « [Séjour de la santé](#) ». Redonner du sens aux missions des soignants ne passe pas par le renforcement d'un acteur au détriment des autres mais par la complémentarité, la coopération, la fluidité, et davantage de confiance dans les acteurs pour qu'ils retrouvent marges de manœuvre et autonomie.

L'organisation du système de santé doit être repensée autour du patient et de son parcours de santé. Les relations entre ville, hôpital, médico-social et l'ensemble des acteurs de santé, doivent être construites autour de parcours intégrant prévention, soins, accompagnement et suivi non comme des actes successifs mais comme des éléments clés et interdépendants d'une politique de santé.

Un besoin de décentralisation

Cela ne se fera pas sans une décentralisation réelle qui repose à la fois sur la confiance vis à vis des acteurs locaux et sur une évaluation des résultats. Cela ne veut pas dire que chaque région doit développer son système de santé. Cela signifie simplement que la rigidité d'une gestion centralisée vécue comme un ensemble d'injonctions technocratiques coupées de la réalité doit être remplacée par une démarche qui s'appuie sur trois piliers.

Le premier est une démocratie sanitaire et sociale territoriale organisée autour d'agences régionales de santé (ARS) qui tirent leur légitimité de l'association de tous les acteurs locaux et ne soient pas seulement détentrices d'un pouvoir central déconcentré. Le deuxième est une valorisation et un accompagnement des initiatives des acteurs locaux dans leurs projets innovants pour l'accès aux soins, la prévention, l'accompagnement (vieillesse, maladies chroniques...).

Enfin, une analyse des particularités territoriales en matière de résultats sanitaires et des déterminants de l'état de santé des populations est nécessaire. Le cumul d'inégalités en Seine-Saint-Denis nous rappelle que la santé dépend aussi et surtout des conditions de logement, de transport, d'emploi ou de chômage comme cela vient d'être cruellement démontré par les ravages du Covid-19 dans ce département.

Réduire la politique de santé à une augmentation des moyens consacrés à l'hôpital reviendrait à prolonger pour de nombreuses années les difficultés et rigidités dont nous souffrons. Rien ne serait plus dangereux que de rester le regard rivé sur l'hôpital considéré comme le rempart ultime, le dernier recours. Osons prendre le recul nécessaire pour apporter des réponses durables qui ne soient pas marquées par la prise en compte des corporatismes mais organisées autour du parcours et de la satisfaction du patient.