

18 novembre 2013

**Contribution pour le Commissariat Général à la Stratégie et à la Prospective
Dans le cadre de la démarche : « Quelle France dans 10 ans ? » - le modèle social**

« La santé des Français dans 10 ans : le devoir de changer, la responsabilité d'agir »

Penser la santé des Français dans 10 ans suppose, plutôt qu'une énième réforme de structure qui se saura pas se soustraire aux carcans idéologiques, d'agir sur quelques leviers décisifs pour l'avenir. Or nous nous cramponnons trop souvent à des clivages obsolètes et à des oppositions stériles - entre public et privé, hôpital et médecine de ville... -, totalement inaptés à répondre aux attentes des patients d'aujourd'hui et de demain. Les formidables mutations et les défis impérieux qui se profilent dans le domaine de la santé (grand âge, maladies chroniques, inégalités face à la santé) nous invitent pourtant de manière pressante à ôter nos vieilles lunettes et à s'engager dans des voies porteuses et ambitieuses.

Tout d'abord, il est essentiel de modifier dès à présent les contours de la formation des médecins et des professionnels de santé : c'est un enjeu majeur de demain. Avec le vieillissement ou encore la prévalence de la chronicité, le changement de paradigme médical qui est déjà à l'œuvre est de taille : le médecin n'est plus seulement celui ou celle qui pourfend la maladie. Une médecine du soin, qui considère la personne malade dans sa globalité physique, psychique et sociale, qui l'accompagne sur le long terme, qui la met en capacité de prendre en charge certains aspects de son traitement, qui met l'accent sur la prévention, doit être pleinement reconnue. Ce n'est pas une médecine accessoire et compassionnelle, c'est une médecine opérationnelle et centrale.

Accueillir, considérer le malade dans l'ensemble de ses dimensions suppose aussi une acculturation des professionnels de santé aux déterminants sociaux qui fondent les inégalités en santé. La prise en considération de cette question est cruciale pour améliorer des indicateurs de santé qui stagnent aujourd'hui. Là aussi, c'est un changement de paradigme qui doit s'opérer. Il est anormal que les professionnels soient si mal outillés sur la mesure des multiples facteurs de vulnérabilité sociale et les conséquences de ceux-ci sur la santé. Il faut mettre de la psychologie, de la sociologie, de la connaissance fine des enjeux sociétaux et de santé publique, dans nos cursus de formation. La santé est, redisons-le, un des vecteurs de notre modèle pour l'égalité.

Outre la formation, préparer la santé de demain suppose aussi des infléchissements dans l'organisation des établissements de santé, dans les méthodes de management, dans les parcours professionnels. Aujourd'hui, les schémas classiques, hiérarchiques, cloisonnés, ne correspondent plus ni aux attentes des personnels ni à celles des patients. Les évolutions en marche - nouveaux

modes d'organisation, modalités renouvelées de coopération - composent un nouveau paysage où il faut faire preuve d'innovation en privilégiant un management de projet, étroitement corrélé au parcours du patient. Par ailleurs, les établissements de santé doivent être dans l'avenir des lieux où les professions sont moins cloisonnées, où l'évolution et la promotion sociale sont possibles : l'ascenseur social doit exister aussi dans le monde de la santé, et c'est loin d'être suffisamment le cas aujourd'hui. Cela viendrait aussi enrichir les pratiques au bénéfice du patient.

On ne peut s'inscrire dans une dimension prospective sans évoquer la jeunesse. On parle beaucoup aujourd'hui, à juste titre, de la notion d'investissement social consistant à « préparer » plutôt que « réparer ». La courbe de Heckman - prix Nobel d'économie - met en lien l'âge du destinataire d'une politique avec son efficacité : plus l'intervention a lieu tôt, plus grande est cette efficacité, encore accrue pour les personnes les plus défavorisées. A l'évidence, le sujet de la santé mériterait d'être pris en compte plus qu'il ne l'est dans ce débat sur l'investissement social, si l'on considère notamment l'importance de la prévention précoce en matière de santé dès le plus jeune âge (santé bucco-dentaire, équilibre alimentaire...). Une attention particulière doit être accordée aux familles les plus défavorisées, des partenariats avec les écoles doivent être tissés. Comment peut-on admettre en outre que, dans un pays comme la France, les indicateurs de périnatalité - mortalité maternelle, mortalité néonatale, prématurité - soient si médiocres ? Le fléchage sur la petite enfance est assurément une nécessité collective.

L'ensemble du monde de la santé a vocation à se mobiliser sur ces enjeux collectifs, à s'ouvrir vers l'extérieur et évoluer dans les années qui viennent vers des attitudes et des modèles de plus en plus socialement responsables. Dans les maternités par exemple, il faut tenir compte de l'évolution des modèles familiaux, œuvrer en faveur du soutien à la parentalité... Cette nouvelle donne suppose aussi sans doute que l'on fasse progresser la démocratie sanitaire en étant à l'écoute de nouveaux acteurs de la société grâce à des initiatives plus participatives. Par exemple, comment prend-on en considération les aidants familiaux, les proches des personnes malades ?

Dégager de nouvelles perspectives en lien avec les évolutions de la société, avec les nouveaux besoins qui s'expriment, est de notre responsabilité collective et partagée. Cela passe aussi par une redéfinition de la notion de service public de santé, qui doit se décliner à travers des missions à la fois sanitaires et sociales, en phase avec cette France qui se dessine. Mais cela implique qu'à venir, les acteurs du monde de la santé, y compris institutionnels, parviennent à se délester de leurs postures et de leurs cloisonnements pour, enfin, se parler et faire émerger un « être-ensemble » et un « faire-ensemble ». Les défis à venir ne nous y invitent pas seulement, ils nous y obligent.

Jean-Loup Dourousset
Président de la FHP