Monsieur le Professeur Benoît VALLET
Directeur Général de la Santé
14 avenue Duquesne
75007 PARIS

Paris, le 19 octobre 2017

Contribution de l'Union des Familles Laïques à la concertation sur la Stratégie Nationale de Santé 2017

Prévention et la promotion de la santé • Lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé • Nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins • Innovation

Tout d'abord, il convient de rappeler l'article 25.1 de la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) : « *toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux, ainsi que pour les services sociaux nécessaires* ».

L'OMS donne la définition suivante: « *la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité* ».

La santé publique, objet des politiques sanitaires, doit tenir compte de déterminants de plus en plus nombreux, comme l'écologie, l'alimentation, le logement, le stress au travail, etc ;

En même temps, la santé est devenue un véritable bien de consommation, sous la pression, entre autres, des industries pharmaceutiques, ne parle-t-on pas de « capital santé » ?

La France, longtemps exemplaire en matière d'accès aux soins, montre maintenant des inégalités inquiétantes et littéralement mortifères.

La disparition des services publics (transport, écoles, etc.) dans certains territoires, le plus souvent ruraux, font que les médecins rechignent à s'y installer. Cet état de fait ne sera pas résolu par l'accroissement des Maisons de santé, dans lesquelles, on peut le vérifier, les médecins ne s'investissent pas.

Ne vaudrait-il pas mieux remettre à l'honneur les Centres de santé ou les dispensaires municipaux qui regroupent à la fois des consultations généralistes pour tous publics, les centres de PMI et les consultations du planning familial ?

D'autre part, l'hérésie évidente du Numerus Clausus, même si 478 places supplémentaires sont ouvertes en médecine cette année ne permet pas une démocratie sanitaire républicaine.

Les médecins nouvellement diplômés, dont les études sont payées par la collectivité nationale, ne devraient-il pas être assujettis aux mêmes règles que les pharmaciens, les enseignants ?

Union des FAmilles Laïques
27 rue de la Réunion - 75020 PARIS
Tél. : 01 46 27 09 25 - Courriel : ufalsiege@ufal.org
SIRET 40290868500033 – APE 9499Z

En tout état de cause, nous devons déployer un plan cadre des préventions permettant le passage d'une logique de soins à une logique de santé. Cela passe par la mise en œuvre d'un véritable plan cadre national de prévention pluriannuel axé sur le renforcement considérable de la médecine préventive et de santé publique. Ce programme induit un effort conséquent en termes de financement et de renforcement des structures de médecine à visée préventive et suppose notamment :

- le financement stable et suffisant des organismes publics de recherche ;
- le déploiement d'un programme d'éducation nationale à la santé et à la sexualité durant l'ensemble de la scolarité et la revalorisation de la médecine scolaire ;
- le financement pérenne et sanctuarisé des centres de planning familial, actuellement menacés ;
- le renforcement du rôle et des missions de la Protection Maternelle et Infantile ;
- une réforme globale de la médecine du travail axée à la fois sur le statut de médecin du travail et sur l'exercice de ses missions ; elle s'appuie sur la suppression du lien financier direct avec les employeurs auprès desquels elle intervient ;
- l'amélioration des actions de prévention et d'information sur les facteurs de risque via un renforcement sensible du Fonds National de Prévention et d'Information à la Santé avec un accent particulier sur la lutte contre les maladies chroniques ;
- la mise en œuvre de campagnes de dépistage généralisé et gratuit ;
- la régulation des prix des soins optiques, auditifs et bucco-dentaires ;
- l'amélioration des conditions de vie des handicapés, en ce qui concerne l'accessibilité des structures d'accueil (de jour ou permanente), la revalorisation de l'allocation et l'aide aux familles ;
- la prise en compte des soins spécifiques (voire palliatifs) en maison de retraite et à l'hôpital, ainsi qu'à domicile pour des populations vieillissantes et plus ou moins en situation de dépendance.

La lutte contre le renoncement aux soins impose une suppression du reste à charge de l'assurance maladie lié aux participations forfaitaires et aux franchises médicales, qui ne poursuivent qu'un objectif de réduction comptable des dépenses de santé et ce au prix d'une fragilisation sanitaire de la population. Pour ce faire, nous préconisons l'instauration d'une prise en charge intégrale des dépenses de santé nécessaires au bien-être sanitaire de la population et incluant des soins peu ou mal remboursés actuellement (dentaire, optique, appareillage…). Nous souhaitons nous appuyer sur le modèle du régime local d'Alsace-Moselle de Sécurité sociale qui repose sur une socialisation renforcée des soins et une couverture santé proche de 100%.

Pour rétablir l'égalité d'accès et la liberté de choix, il convient de supprimer le secteur 2 (honoraire libres) et d'encourager la mise en œuvre de modes de rémunération alternatifs au paiement à l'acte des professionnels de santé pour mettre fin à la dérive des dépassements d'honoraires et à l'accroissement des déserts médicaux. Développer les solutions liées à la pratique médicale salariée en s'appuyant sur le modèle des Centres de santé nous semble être la seule solution d'avenir de la pratique médicale alliant objectifs de santé publique, décloisonnement des secteurs médicaux et paramédicaux et présence territoriale.