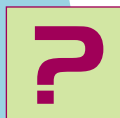


Les contours du champ de la santé

Avant d'aborder dans nos prochains suppléments les problématiques liées à l'organisation interne de l'hôpital, à la tarification à l'activité ou à la prise en charge des personnes âgées, rappel des grandes composantes qui constituent le champ de la santé "à la française".

LE PROBLÈME POSÉ



La place de valeurs fondamentales telles que "solidarité", "équité", "responsabilité", dans la société et le champ de la santé publique.

> A SAVOIR

DU ROLE DE L'ÉTAT

Le Préambule de la Constitution de 1946 (repris en 1958) proclame que "la Nation garantit à tous la protection de la santé". Un principe qui doit trouver son application concrète en termes de droits, de garanties, de qualité des soins et des services. C'est le service public qui, traditionnellement en France, a pour mission de satisfaire les besoins d'intérêt général. La régulation, si elle doit se faire, ne porte pas exclusivement sur les comptes mais définit le contenu des orientations de la politique de santé, dans le sens de l'intérêt général. L'État doit garantir tout à la fois le principe d'égalité et les notions d'évaluation et de contrôle, y compris pour les compétences transférées aux collectivités territoriales.

Prévention, promotion de la santé, organisation des soins : le champ de la santé publique couvre un territoire extrêmement large. Sur le papier, il s'agit bien d'une activité d'intérêt général, conduite sous l'égide des pouvoirs publics, dans le cadre d'un régime juridique particulier – imposant continuité, égalité et adaptation aux besoins. Son objectif ? Garantir concrètement à chaque citoyen une intégrité physique et psychique le plus longtemps possible, par la prévention, et limiter/stopper la pathologie ou le handicap par le soin.

Réfléchir sur **l'évolution indispensable de la santé publique, et sa prise en charge, doit obligatoirement s'entendre avec la prise en compte de valeurs traditionnelles, chères aux citoyens français, telles que la solidarité, l'équité et la responsabilité.** La solidarité, c'est celle des personnes en bonne santé envers celles en état de souffrance, malades aujourd'hui ou pouvant l'être demain. La couverture maladie universelle ne peut pas, à elle seule, répondre à la question de la solidarité alors que d'autres interrogations restent en suspens : faut-il établir des limites à la prise en charge des soins de santé par la solidarité ? quels risques faut-il couvrir ? Ou bien encore : jusqu'où peut-on organiser les transferts de charges de l'assurance maladie vers les assurances complémentaires et les ménages.

L'équité, c'est l'opportunité pour une collectivité publique d'assurer un service d'intérêt général à destination de l'ensemble de ses citoyens, d'assurer par conséquent un accès équitable – tant financier que géographique – à toutes les populations concernées. La responsabilité, enfin, c'est celle de tous les professionnels de santé, mais également la responsabilité de l'Etat, celle des gestionnaires, sans oublier celle de l'ensemble des citoyens.

Depuis près d'un siècle, le système de santé français s'est bâti sur deux axes : la **santé définie comme absence de maladie**, tout se passant comme si le développement des soins conduisait obligatoirement à améliorer l'état de santé de la population ; **un système fondé sur les principes de la médecine libérale** (depuis 1922, liberté d'installation, de prescription, entente directe avec le patient) qui privilégie la liberté aux dépens de l'égalité et de l'efficacité, au risque de favoriser un système inégalitaire, synonyme d'offre de soins et de services mal répartie. D'où la nécessité d'**adapter en permanence la politique de santé aux avancées technologiques, à l'évolution de la société et de ses attentes et de mettre en œuvre une politique graduée de réponses aux besoins, du généraliste référent aux interventions les plus sophistiquées.**

CE QUI FAIT DÉBAT



Redonner du sens à l'action des professionnels, à l'acte de soigner... et sortir du mythe de l'hôpital omnipotent, pour ne pas disparaître.

Les mythes ont la vie dure : l'époque où, dans les hospices et Hôtels-Dieu, on soignait les âmes et, accessoirement, les corps, a laissé s'installer la confusion quant à la mission de l'hôpital qui cumule aujourd'hui le double héritage de sanctuaire et de lieu privilégié de la technique réparatrice. La période actuelle, où la solidarité fait défaut et l'inégalité se développe, en a surtout fait le lieu d'accueil pour toutes les souffrances et tous les errements : pour assurer sa pérennité, l'hôpital moderne doit nécessairement voir son image évoluer.

> A SAVOIR

VOUS AVEZ DIT « PRATIQUE SOIGNANTE » ?

L'acte de pratiquer des soins nécessite trois types de pré-requis :

- des connaissances techniques validées et reconnues par un diplôme : la première exigence pour un soignant est d'être techniquement performant, de maintenir les connaissances acquises, de les améliorer, de se tenir au courant des nouvelles pratiques et des évolutions techniques ;
- des repères autour d'un objectif de réparation ou d'adaptation : maintenir des possibilités de vie plus ou moins autonomes ;
- la connaissance du contexte social : entourage, soutien, conditions de vie, personnes-ressources et personnes tout court, personne isolée, voire exclue... afin de recomposer du lien, de le créer si nécessaire, de le maintenir même s'il est ténu.

Soigner constitue donc au final une « alchimie » efficace entre moyens techniques, intellectuels et économiques, sans oublier beaucoup de convictions et l'inscription de tous les actes dans le cadre d'un réseau collectif qui appelle droits et devoirs.

Non seulement il faut sortir de la contradiction entre le mythe de l'hôpital omnipotent et la réalité des moyens limités, assortis de techniques et de compétences de plus en plus difficilement maîtrisables, mais il convient de définir à nouveau les relations des professionnels hospitaliers avec les « patients », « clients », « usagers » - la multiplicité des termes témoigne du flou des liens à retisser. Face à une attitude consumériste du public, aux exigences de sécurité sanitaire, à l'attente de prise en charge globale en lien avec la vie quotidienne, au droit de regard extérieur sur le fonctionnement de l'institution, c'est tout un corps social qui est en quête d'un nouveau positionnement. Et alors que l'action de soigner peut faire l'objet de plaintes, voire de contentieux, les professionnels de santé sont de plus en plus perçus comme des prestataires de services, soumis comme d'autres à l'obligation de résultat.

Dans ce contexte où les frontières ne cessent de bouger et les certitudes de tomber, l'emploi du mot « métier », pour nommer l'activité des soignants et le travail hospitalier, prend ses distances vis-à-vis de son histoire passée en faisant référence à des pratiques professionnelles reconnues par un diplôme, une qualification, l'élaboration de protocoles et l'acquisition de techniques. Il n'en reste pas moins difficile d'exercer son « métier » sans que la présence de l'autre s'impose : l'altruisme est à la base du soin, tout comme la perception des limites humaines, qu'elles soient physiques, psychiques, existentielles ou sociales. Des valeurs évidentes au point de les oublier, jusqu'au moment où elles resurgissent face aux plaintes des patients et aux défaillances des institutions.

Tout cela renvoie peut-être à la nécessité de prendre en compte les préoccupations de deux catégories de malades : ceux en quête de bilan, de soin limité, afin de juguler un dysfonctionnement organique transitoire, et ceux, hommes ou femmes, jeunes ou vieux, bousculés dans tous les compartiments de leur vie par l'atteinte grave de la maladie, du handicap. Pour ces derniers, le soin ne peut être efficace que s'il prend en compte le patient dans sa globalité. D'où la nécessité pour le professionnel de santé de se situer comme partenaire pour le soutenir dans l'épreuve - c'est-à-dire écouter, donner de l'information sur les soins, les examens, etc.

LA POSITION DE LA CFDT



Une fois redessinée l'étendue du champ de la santé en France, l'objectif ultime reste inchangé : prendre l'ensemble des mesures permettant de favoriser le meilleur état de santé possible de toute la population.

Au stade actuel, il convient de rappeler le point de vue de la Fédération CFDT Santé sociaux quant au champ de la santé, pour un service public de santé. Lequel s'articule autour des 7 points-clés suivants :

I. La mise en œuvre des priorités de santé publique et l'organisation de l'offre des soins, comme les réponses aux problèmes sociaux et médico-sociaux, n'ont de sens que si l'on replace très clairement l'utilisateur au centre des préoccupations ;

2. L'attachement à une démarche de maîtrise de l'évolution des dépenses de santé ou comment dépenser mieux en fonction d'orientations de santé publique et non d'allocations réservées au seul secteur curatif de la santé ;

3. Le rôle de l'Etat, en tant que décideur des grands axes de la politique de santé et des moyens qui y sont consacrés, est en charge de la mise en œuvre annuelle et pluriannuelle de cette politique dans le cadre du financement prévu ;

4. La régionalisation, afin de servir la déconcentration et la clarification des rôles respectifs de l'Etat et de l'assurance maladie, et de conserver le niveau régional comme niveau pertinent d'appréciation des problématiques de santé de la population ;

5. L'organisation du système de santé au niveau régional, afin d'aller vers un modèle innovant et efficace, par le biais d'une Agence régionale de santé (ARS) assurant la mise en œuvre du contrat de santé Etat/région, négociant et fixant les contrats passés avec les professionnels ;

6. La tarification à l'activité, dans un contexte clarifié et régulé, afin notamment de corriger les inégalités, plus de 30 ans après la loi du 31 décembre 1970 qui posait le principe d'une harmonisation de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées ;

7. La nécessaire réforme fiscale, pour plus d'équité, l'inclusion du secteur sanitaire et social dans l'assujettissement à la TVA pourrait être de nature à répondre à de nombreuses questions – par exemple : la diminution du coût du travail dans un secteur de main d'œuvre, et ce, quels que soient le nombre et la qualification des personnes employées.

CONTACT

Directrice de la Publication : Yolande Briand

Fédération CFDT santé-sociaux :

47/49, avenue Simon Bolivar - 75950 Paris Cedex 19

Tél.: 01 56 41 52 00 - Fax : 01 42 02 48 08

E-mail : santesociaux@cfdt.fr

Internet : www.fed-cfdt-sante-sociaux.org

Impression : Imprimerie SIEP, Bois-le-Roi (77)

MULTIPLE : CPPAP : 0206 S 06773 - ISSN : 0993-9636 - Dépôt légal : avril 2004



Cfdt
des choix, des actes
Santé Sociaux