

Réflexions de la FNATH sur la stratégie nationale de santé 2018 - 2022

Introduction

La FNATH se retrouve globalement dans de nombreux objectifs de la stratégie nationale mais elle restera bien entendu vigilante sur leur effectivité, d'autant plus lorsqu'elle sera confrontée, en phase opérationnelle, à la logique du rétablissement de la situation des finances publiques.

Par ailleurs, si comme il est exposé la stratégie nationale de santé peut contribuer à renforcer l'efficacité du système de santé et à garantir la soutenabilité des dépenses de santé, il faudra veiller à ce que cette même stratégie nationale de santé ne se réduise pas, au final durant le quinquennat, à devenir un des leviers de la maîtrise des déficits de l'assurance maladie.

Définir une stratégie nationale de santé à l'aune de la maîtrise - et au niveau - des déficits publics peut porter atteinte à la crédibilité même de ces objectifs. N'en témoigne, par exemple, l'augmentation du montant du forfait hospitalier dans le cadre du PLFSS 2018 alors que l'on pourra lire de belles déclarations, dans le document soumis à la concertation, sur la réduction des inégalités dans l'accès à la santé

Pour la FNATH, la réussite de la stratégie nationale de santé appelle, également, une implication forte des pouvoirs publics dans des activités connexes à celles du champ de la santé, et au premier le secteur de l'aide et l'accompagnement à domicile (secteur sinistré) dont la pérennité conditionnera la réussite du virage ambulatoire.

Enfin, elle devra construire des partenariats pérennes avec les associations qui devront devenir être reconnues et identifiées comme des acteurs à part entière dans les programmes opérationnels nationaux et locaux, si l'on souhaite que ces objectifs garantissent un accès universel à tous les assurés et patients.

Les observations ci-après constituent la contribution de la FNATH au document soumis à la concertation dans le cadre de la stratégie nationale de santé.

Mettre en place une politique de promotion de la sante, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie

La FNATH soutient les 8 domaines d'actions prioritaires retenus par la SNS et relatifs à **la promotion des comportements favorables à la santé**.

Pour autant, le niveau des inégalités sociales en santé s'explique aussi - et commence - par une profonde inégalité des populations dans l'accès à la prévention.

Aussi, il faut généraliser l'idée des stratégies ciblant les populations vulnérables aux huit domaines d'actions prioritaires et non pas seulement à la réduction du nombre de personnes souffrant d'une addiction. C'est évidemment un investissement sanitaire à long terme de ménager un traitement différencié pour les populations les plus pauvres et précaires dans l'accès à la prévention.

S'agissant de la promotion de la santé au travail, du développement d'une culture de prévention dans les milieux professionnels et de la réduction de la fréquence et la sévérité des pathologies liées aux conditions de travail, la FNATH accueille favorablement ces thématiques au sein de la stratégie nationale de santé.

L'appréhension en « silos » de la santé du travail à la « française » a fait la preuve de ses insuffisances et de ses échecs depuis plus de quarante ans : le scandale de l'amiante, « l'épidémie » des troubles musculo-squelettiques (TMS) et des risques psycho-sociaux, l'explosion des cancers d'origine professionnelle appellent, au-delà de la SNS, une réforme plus structurelle de la santé au travail.

Pour la FNATH, *la santé au travail doit devenir une composante pleine et entière de la santé publique*. A ce titre, le domaine d'action prioritaire retenu par la SNS qui consister à faciliter la mise en œuvre des actions de promotion de la sante dans tous les milieux de vie constitue un premier pas qu'il faut encourager et démultiplier.

Par ailleurs, si la FNATH se réjouit de la place réservée à la promotion de la santé au travail, elle déplore que **la question des cancers professionnels** ne soit pas identifiée au sein des actions prioritaires qui sont retenues. Pour les victimes du travail, *un des objectifs que doit porter la SNS est de lutter efficacement contre les inégalités dans l'exposition aux risques cancérigènes et aux nouveaux risques émergents*.

La FNATH a dénoncé l'impact majeur des cancers d'origine professionnelle qui touchent de nombreuses catégories socio-professionnelles avec une prégnance plus importante pour certaines. En effet, personne n'ignore, désormais, que chaque année un cancer sur 5 serait d'origine professionnelle chez les ouvriers (poumon, vessie, larynx et peau). Ainsi, 13 à 20 000 cancers d'origine professionnelle seraient liés, chaque année, au travail. Au plan de la santé publique, la question de la prévention des cancers d'origine professionnelle constitue aussi une question prioritaire pour diminuer significativement l'incidence des cancers chez les personnes les plus défavorisées.

L'atteinte à l'intégrité mentale, elle, ne peut se limiter au seul « accompagnement » des victimes de « burn out » même si cette mesure doit être saluée dans son principe.

En effet, la FNATH dénonce, depuis des années, la responsabilité du travail dans l'épidémie des troubles psychiques au sein de la population française.

Or, le système mis en place sous le quinquennat précédant pour assurer une prise en charge des risques psychosociaux (précisément du « burn-out ») ne permet pas, par des conditions trop restrictives (système complémentaire et taux de 25 % d'incapacité pour entrer dans le dispositif) de couvrir et de prendre en charge la spécificité des pathologies psy ayant une origine et une cause professionnelle.

Cette circonstance vient exclure une véritable connaissance de l'incidence professionnelle et, ainsi, de définir les moyens d'y remédier.

La FNATH demande donc, en urgence, un plan de lutte contre la souffrance au travail qui doit renforcer la connaissance de ces pathologies, admettre l'indemnisation comme toute autre maladie professionnelle, promouvoir une prévention efficace et accessible (généraliser les consultations type « souffrance au travail »), développer et financer des prises en charge médicale et de réinsertion dédiées à ces populations dans le cadre du risque professionnel.

De même, et plus loin, au sujet *du repérage, du dépistage et de la prise en charge précoces des pathologies chroniques permettent d'éviter leur aggravation*, il est regrettable que la santé mentale ne soit pas identifiée en tant que telle au vu du poids important de la santé mentale dans les dépenses d'assurance maladie (22,5 Md€).

A ces constats, viennent **s'ajouter les risques dits « émergents »** alors que la FNATH les dénonce depuis des années (nano technologies, pesticides, perturbateurs endocriniens) et qui devraient recevoir une réponse identique, en termes de visibilité et de moyens, à celle relative aux risques environnementaux et écologiques.

Il est ainsi particulièrement navrant de lire, en 2017 et pour une période de 2018 à 2022, qu'il s'agit simplement *« d'inciter »* les entreprises à évaluer et maîtriser durablement le risque chimique pour leurs salariés.

Voilà des décennies que la FNATH, avec d'autres organisations, et sur tous les agents (mutagènes, cancérigènes, reprotoxiques, éthers de glycol, perturbateurs endocriniens, etc...) ont démontré que la responsabilité des milieux de travail sur tous sujets...

Il ne s'agit plus d'évaluer aujourd'hui mais bien de protéger la santé des salariés exposés.

C'est, ici, une grande déception pour la FNATH, voire un renoncement de la santé publique.

Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé

Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge au bénéfice de la population

La FNATH se réjouit que ces deux sujets, inégalités sociales et inégalités territoriales, soient, enfin, appréhendés ensembles et non pas traités séparément tant ils présentent des interconnexions évidentes.

La FNATH accueille très favorablement l'axe n°2 en ce qu'elle lutte, depuis des décennies, contre tous les obstacles dans l'accès à la santé et spécialement pour l'élimination des obstacles financiers constitués par les RAC en santé. Rappelons qu'elle a été à l'initiative de la construction prétorienne du Conseil d'Etat à partir de 2004 lorsque les franchises médicales et autres déremboursements sont devenus un moyen pour maîtriser les comptes de l'assurance maladie sans égard pour les patients et les assurés aux revenus les plus modestes.

Aussi, elle sera un partenaire au soutien de toutes actions qui aura pour effet de réduire le RAC des publics qui disposent des revenus les plus modestes et qui sont les plus souvent exposés au renoncement aux soins.

L'objectif de diminuer les obstacles financiers dans l'accès à la santé ne doit pas faire oublier les obstacles environnementaux, culturels ou sociétaux dans l'accès aux soins de certaines catégories de nos concitoyens. Au premier rang desquels, on trouve les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie mais aussi leurs proches et les aidants dont on sait que l'espérance de vie sans incapacité est directement entamée par la charge psychique et aussi physique qu'ils sont contraints de supporter.

La couverture complémentaire pour les dépenses de santé

S'agissant de la couverture complémentaire, la FNATH ne peut cependant pas agréer des dispositifs qui ont fait la preuve de leur manque d'efficacité. Aujourd'hui encore et après près de 10 d'existence et de campagne de sensibilisation, le recours à l'ACS reste bien en dessous des enjeux auxquels ce dispositif devait répondre. Des centaines de milliers d'assurés renoncent encore à une complémentaire de santé.

La FNATH, dès l'origine et encore plus aujourd'hui, au vu de ces résultats médiocres, milite pour l'augmentation des seuils d'accès à la CMUC afin que toutes les personnes dont les revenus se situent en dessous du seuil de pauvreté puissent accéder à une complémentaire. Par ailleurs, le « yo-yo » sans fin des effets de seuils dans l'accès à l'ACS auquel sont exposées les personnes en situation de handicap illustre l'inadaptation d'un dispositif inefficace et inflationniste.

La question du dentaire, de l'auditif et de l'optique

Pour ce qui est du dentaire, de l'auditif et de l'optique, si l'objectif affiché est louable, la FNATH émet des doutes sérieux sur la capacité de la négociation et de la convention nationale avec les professions de santé, à faire émerger des réponses efficaces pour les populations concernées.

Il suffit d'illustrer notre propos avec le dispositif conventionnel de lutte contre les dépassements d'honoraires.

Contrairement à ce qui est affirmé, la voie conventionnelle n'a pas donné les résultats attendus par les associations de malades. Au plus, on pourra se féliciter d'un frein à une tendance haussière des dépassements en secteur 2 mais en rien une diminution des dépassements eux-mêmes ou du niveau de facturation des actes et prestations de soins.

De fait, la FNATH considère que le report du règlement arbitral par le PLFSS pour 2018 reste un très mauvais signal adressé précisément aux intérêts catégoriels pour lesquels seul le modèle libéral et incitatif doit permettre la réduction du prix des prothèses (auditives, optiques et dentaires). N'en déplaise mais ce n'est pas par le prisme du libéralisme sans une régulation plus forte – *et donc autre que la voie conventionnelle* – que l'on pourra obtenir des résultats tangibles pour tous.

Sur cette question des prothèses, comme pour les dépassements d'honoraires, la négociation avec les professions de santé doit être accompagnée par des dispositifs impératifs en cas d'échec de la négociation ou des objectifs de santé publique assignés par la Convention. L'incitation angélique sans sanction objectivée ne produira aucune amélioration.

La FNATH rappelle, une nouvelle fois, que la politique conventionnelle sur ce sujet, comme sur bien d'autres, a montré ses limites.

Une récente étude menée par la FNATH montre à quel point le coût des soins dentaires, des prothèses auditives et des lunettes constitue un obstacle à l'accès aux soins. En effet, 43 % des personnes ont dû reporter ou renoncer à des soins dentaires, 30% à l'achat de lunettes et 30% à l'achat de médicaments prescrits par leur médecin, car, mal remboursés.

La santé en prison et ce qu'elle dit d'autres sujets

S'agissant de la santé en prison, la FNATH accueille favorablement l'intérêt porté à cette « honte sanitaire » pour la France et elle suivra avec attention les mesures réelles et efficaces qui seront mises en place car jusqu'à ce jour les déclarations sont restées purement incantatoires.

Il reste que pour la FNATH la situation des personnes handicapées et des malades psychiques incarcérées n'est qu'une « loupe » qui vient grossir les carences du dispositif et de l'organisation sanitaire et des soins de ville que ces populations supportent au quotidien depuis des années.

Aujourd'hui aucune convention nationale avec les professions de santé n'a été en capacité d'aménager des mesures appropriées pour accueillir, suivre et soigner les personnes en situation de handicap. S'agissant du handicap psychique, c'est un état de quasi abandon dans lequel se trouvent plongées dans les familles.

Dans ce contexte, la FNATH se réjouit de l'intérêt porté à ces populations dans le cadre de l'axe n°3 car c'est un signe politique fort au sein de la SNS.

Pour autant, s'agissant des personnes en situation de handicap, les mesures proposées restent timides ou ne sont pas nouvelles et on a peine à penser, sauf une volonté politique puissante égale à celle de 2005, qu'elles recevront une traduction concrète. Par exemple, la FNATH va suivre avec intérêt les négociations sur l'accès aux soins dentaires prothétiques. En effet, les résultats obtenus seront un bon marqueur de la volonté politique de progresser dans l'accès aux soins des personnes handicapées.

Il en est de même pour la santé mentale en prison quand on sait qu'aujourd'hui, dans la majorité des cas, c'est une distribution systématique et massive de psychotropes et d'anxiolytiques qui est organisée, sans aucun égard pour les effets indésirables, comme seule et unique réponse aux besoins en santé des personnes incarcérées. Il n'y a pas, en France, de politique de santé « *digne de ce nom* » dans les établissements et autres lieux d'enfermement.

La prévention de la désertion professionnelle et sociale

S'agissant de la prévention de la désertion professionnelle et sociale, la FNATH est satisfaite de voir ses propres aspirations prises en compte par les pouvoirs publics tant s'agissant du repérage précoce, que du maintien dans l'emploi et de la reconversion.

Elle veillera à ce que les objectifs annoncés ne restent pas, une fois encore, au stade de l'incantation et des « bonnes résolutions » tant il faut observer que le sort réservé, ces derniers mois, au sujet de l'inaptitude - *et du licenciement qui l'accompagne systématiquement* - n'est pas le signe que le Gouvernement ait pris conscience de la réalité vécue par des milliers de travailleurs dont l'état de santé est diminué.

Les objectifs présentés par la SNS ne pourront pas non plus faire oublier que les atteintes portées au dispositif pénibilité auront des effets très importants sur la possibilité de reconversion de centaines de milliers de personnes. Aujourd'hui, le principe reste, et il faut le dénoncer, d'attendre que ces populations soient victimes d'un sinistre corporel ou psychique – *et encore faut-il qu'il soit reconnu comme un ATMP, ce qui interroge également la problématique de la sous déclaration comme déterminants de santé publique* - pour être en mesure de déclencher des dispositifs de formation ou de reconversion.

Enfin, la FNATH veillera à ce que la prévention de la désinrtion professionnelle ne soit pas un des instruments de la chasse aux IJSS de longue durée dont le nombre augmentera encore du fait de l'indigence de ce dispositif pénibilité.

En tout état de cause, que ce soit le repérage précoce, l'accompagnement et la reconversion, il faudra l'appui et le partenariat du monde associatif et de l'économie sociale et solidaire pour que ces mesures puissent devenir véritablement effective et infuser au sein des entreprises, des services de santé au travail et des caisses.

Enfin, pour la FNATH, la seule question de la prévention de la désinsertion sociale ne doit pas reléguer le sujet des prestations en espèces. C'est une question fondamentale pour les assurés privés des revenus du travail. Il est bien certain qu'une bonne couverture assurantielle (de la sécurité sociale) est une condition sine qua none d'une réinsertion sociale réussie. Le niveau des IJSS, de la rente ATMP ou de la pension d'invalidité vont conditionner une appréhension apaisée des évolutions personnelles à réaliser dans le cadre d'une reconversion. Si le filet de sécurité des prestations en espèces devient un parcours du combattant ou une trappe à précarisation, tous les efforts de formation et de reconversion seront voués à l'échec.

Garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire

Enfin, s'agissant de garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire, il n'est pas certain que le « tout numérique » et l'obsession de la « télémédecine », dans un climat de précipitation manifeste, constitue « l'alpha et l'oméga » face aux enjeux posés par la désertification et la démographie médicale. Rappelons l'échec du dispositif d'expérimentations de la télémédecine et la relative discrétion de son évaluation qui devait, pourtant, préparer sa généralisation. A défaut de réussir les expérimentations en télémédecine, d'une évaluation globale et partagée, la télémédecine a été généralisée sans attendre.

Par ailleurs, qu'on le veuille ou non, de nombreux français sont encore – *ou le deviendrons* – exclus du virage numérique. Il convient aussi de rappeler que la lutte pour une réelle accessibilité aux personnes handicapées de l'ensemble des services numériques n'est pas gagnée et loin de là y compris dans le secteur de la santé et de la protection sociale.

Enfin, pour la FNATH, la transformation numérique doit être l'occasion de mobiliser les ressources ainsi dégagées sur des missions individualisées au bénéfice des populations les plus éloignées du système de santé ...

Pour le reste, les « vieilles recettes » de la délégation de tâches sont reprises sans autre garantir, ni méthode pour aboutir, cette fois, à une généralisation.

Reste que, et il faut le regretter une fois encore, que l'on se refuse à plus de fermeté ou autres mesures impératives dans l'action publique pour lutter contre la désertification. Voilà des décennies que l'incitation ne donne rien au prix de dépenses considérables qui y sont consacrées, mais le modèle, dans son principe, n'est pas modifié pour autant.

Garantir un accès à des soins et des accompagnements médicosociaux

Garantir un accès à des soins et des accompagnements médicosociaux de qualité, c'est aussi préserver et promouvoir une bonne qualité de vie au travail et il faut saluer que soit retenu, comme objectif à part entière, l'amélioration de la qualité de vie et de la sécurité au travail des professionnels de santé et médico-sociaux.

Pour autant, la FNATH doit aussi dénoncer un « double discours » qui n'a pas empêché le Gouvernement de proposer au PLFSS pour 2018 une mesure qui rend inopposable aux financeurs de ces structures les conventions collectives nationales (*y compris les dispositions relatives aux conditions de travail*). Par ailleurs, les dernières réformes ne plaident pas pour une vision pérenne des droits acquis des travailleurs sur ces sujets.

Enfin, le climat de contraintes budgétaires pousse les financeurs (Conseil départementaux et ARS) à mettre les gestionnaires de ces structures devant des arbitrages budgétaires intenable (choisir bien souvent entre qualité des soins et qualité de vie au travail). Personne ne doit oublier que, ces dernières semaines, les conditions de travail dans le secteur de l'aide à domicile (dont le taux de sinistralité en ATMP a explosé ces dernières années) ont été dénoncées comme quasi moyenâgeuses par les acteurs du système.

Ici encore, la FNATH fera la part entre les effets d'annonces et les éléments de langage politiquement corrects qu'elle confrontera à la réalité du terrain.