



Le Droit Humain

fédération française Perspectives Sociétales



Les valeurs d'un système de santé Février 2016

Préambule :

Le système de santé et d'accès aux soins a changé de paradigme. Nous sommes passés d'un système caritatif animé surtout par des religieux à un système rémunéré par des fonds publics et privés, géré par de multiples acteurs : Etat, Etablissements publics, organismes paritaires, organismes mutualistes ou associatifs et acteurs privés. Dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948, l'article 22 stipule que « *Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays* ». C'est un des droits fondamentaux reconnu par les états signataires de la Charte des Nations Unies.

Mais le système de santé, actuellement pris dans les mutations sociales, démographiques, technologiques, économiques, politiques de notre société, peut-il encore assurer l'exercice de ce droit alors que l'accès aux soins pour tous est ébranlé en France et remis en cause sous de multiples aspects, comme il l'est également dans tous les pays développés et qu'il est inexistant dans d'autres pays ?

Un système porteur de valeurs mais aussi d'interrogations multiples...

Un système de santé dépend de choix politiques et donc de choix sociétaux. Or, le contexte actuel bouscule les choix faits en 1945.

Les professionnels de santé ont remplacé le personnel bénévole notamment religieux, le corps médical s'est transformé dans sa composition amenant des approches et des modes d'organisation d'exercice différents. Un juste équilibre entre vie professionnelle et privée est recherché et être soignant a cessé d'être un sacerdoce pour devenir un métier.

D'autres évolutions ont affecté l'exercice médical tel qu'une hyperspécialisation par pathologie de plus en plus marquée. Celle-ci rend indispensable le partage des informations dans une approche pluridisciplinaire. La nécessité du travail en réseau s'est ainsi peu à peu imposée. Dans cette complexité, comment concevoir une prise en charge cohérente et humaniste de la personne ?

Les progrès techniques (matériels d'investigation et thérapies de plus en plus sophistiquées, informatisation des dossiers médicaux, télémédecine,...), le vieillissement de la population et la chronicisation de certaines pathologies entraînent un changement des pratiques médicales et en augmentent fortement les coûts.

Ces modifications apparaissent dans un contexte de mutation et de tension économique et de pressions croissantes de nombreux groupes d'intérêt. On note aussi une montée de l'individualisme et la banalisation de la santé comme un bien marchand. L'aversion grandissante par rapport au risque (intolérance vis à vis de l'inévitable part d'échec du soin, même minime) conduit à des excès d'examen, voire de traitement. Tous ces phénomènes induisent des inégalités de prise en charge. Le monde du soin est parsemé de fractures socio-économiques, géographiques, culturelles, notamment sur la connaissance du système de soins, pouvant marginaliser certaines populations par rapport à l'accès au système de santé.

Les valeurs que nous défendons

La santé étant un **bien collectif**, il est crucial pour le système de s'organiser au-delà de la défense d'intérêts économiques, politiques, corporatistes et de luttes internes afin d'assurer aux patients un accès à tous les soins et à des soins de même qualité pour tous.

Garantir le **principe d'universalité** du droit à la santé est une mission essentielle d'un Etat qui est appelé à se réinvestir dans certains secteurs négligés dont celui de la prévention et de l'information en matière d'éducation à la santé, et pas seulement en milieu scolaire et professionnel.

Pour autant, la réaffirmation de ce principe d'universalité dans l'accès à la santé ne peut être opérationnelle qu'en prenant en compte la rareté des ressources et en s'interrogeant sur les moyens pour y arriver.

Les principes qui posent question.

Responsabilité et/ou solidarité

Comment rendre conscient chacun, qu'il soit usager, professionnel ou institutionnel qu'il a à son niveau une responsabilité sur la qualité du système de santé ?

Comment faire évoluer le comportement de chacun dans l'intérêt de tous ? Faut-il responsabiliser et par quel moyen ? Comment assurer au système viabilité et robustesse y compris au niveau financier ? Devrait-on exclure de la prise en charge publique certains patients sous conditions, et certains développements thérapeutiques comme dans certains systèmes étrangers ?

Quels processus pour encourager les acteurs à améliorer la pertinence de leurs prestations dans un souci de santé publique ? Équité et/ou égalité ?

L'approche égalitaire a parfois des effets paradoxaux faute de prendre en considération la réalité des territoires, des comportements, des contraintes économiques... L'équité permet de prendre en considération des questions actuelles comme le développement durable ou la pression fiscale. Une politique fiscale volontaire est-elle suffisante pour continuer à garantir l'universalité sur laquelle s'appuie le système ? Comment faire coexister financement public et privé ? Quel type de régulation adopter pour garantir un accès aux soins équitable à tous ?

Efficacité et/ou efficience ?

Comment concilier des pratiques paraissant antinomiques : hyperspécialisation, médecine hospitalière collective, colloque singulier (relation individuelle médecin /malade traditionnelle), approche globale de la personne, médecine de famille, pratique en réseau ?

Comment assurer une stabilité dans les ressources de la sécurité sociale, en faisant moins porter celles-ci sur le travail ? Doit-on faire supporter aux générations futures le poids d'une dette excessive ?

Comment concilier efficience et accès équitable à des services de soins de qualité ?