



Atelier B3 – J. 28 janvier 2010

Suite à la Loi HPST, quel accès de tous à des soins de qualité ?

Les inégalités d'accès aux soins sont connues : inégalité territoriales (mauvaise répartition des équipements et des professionnels), inégalités financières et sociales (reste à charge, dépassements d'honoraires, refus de soins).

Si des progrès sont à noter (CMU, CMU-C, reconnaissance des refus de soins...), la loi HPST porteuse d'espoir, n'a finalement traité directement ni de ces inégalités, ni de prévention et d'éducation à la santé. Elle s'est centrée sur la gouvernance du système de santé. Elle libéralise le système (suppression du service public hospitalier) et dans le même temps renforce son encadrement (par le jeu de la mise en place des ARS et des outils de planification). L'ARS va décliner régionalement des missions décidées au niveau national. Quelle sera donc la liberté du directeur de l'ARS pour lutter contre des inégalités très variables d'un territoire à un autre ?

Les médecins généralistes, observateurs privilégiés de l'accessibilité aux soins, constatent des refus de CMU, des défauts ou retards de soins liés à l'absence de complémentaire, à l'existence des dépassements d'honoraires, à l'avance de frais demandé (impossibilité pour les médecins généralistes libéraux de pratiquer le tiers payant), et des difficultés liées à la couverture proposée par les complémentaires (exclusion de garantie).

A cela s'ajoute des interrogations de fond : le secteur 1 va-t-il devenir le « secteur optionnel » ? Les généralistes trouveront-ils toujours des solutions en secteur 1 pour leurs patients ? La pratique libérale a-t-elle toujours un avenir ?

Les centres de santé, qui garantissent un accès aux soins de tous, en secteur 1 et le tiers payant, font les mêmes constats.

Si la loi HPST reconnaît officiellement leur rôle, les Centres de santé sont confrontés à des déficits structurels qui remettent en cause leur existence. Structures de proximité, ils sont vecteur de cohésion sociale et peuvent être le reflet d'un projet politique (financement par des collectivités territoriales). Quel est leur avenir face aux difficultés budgétaires des collectivités territoriales ?

Les centres de santé doivent pourtant occuper pleinement leur position d'acteurs majeurs en matière d'organisation des soins de premiers recours et en matière de prévention et d'éducation à la santé.

Le gouvernement favorise actuellement le développement des maisons de santé pluridisciplinaires mais ces dernières ne garantissent pas un accès à tous (en secteur 1). Faut-il une forme institutionnelle nouvelle et commune à ces deux types de structures avec des missions et des financements mixtes (à l'acte et au forfait) ?

Les nouveaux pôles de santé sont par ailleurs une opportunité à saisir à condition d'en ouvrir les portes largement.

La structuration de l'offre ambulatoire est un enjeu essentiel dont doivent se saisir tous les acteurs. L'accès aux soins est de la responsabilité de tous (libéraux, centres de santé, établissements de santé). Les associations ont un rôle à jouer pour permettre un meilleur accès de tous aux soins tant vis-à-vis de l'Etat (ARS) que des collectivités territoriales. La constitution d'une offre équitable « de premiers recours » constitue le principal défi des ARS. Chaque type de réponse doit pouvoir trouver pleinement sa place.

Le système de santé est en train de changer de nature. Mesure après mesure, l'assurance collective glisse vers un système d'assurance individuelle, complété par une prise en charge de populations spécifiques par l'Etat. La société civile doit se saisir de ce débat. Les établissements et services de santé, médico-sociaux et sociaux du secteur privé à but non lucratif le doivent également.