

Projet de loi de santé: une nouvelle impulsion?

Le 15 octobre dernier, Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, a présenté en Conseil des ministres le projet de loi de santé. Très attendu face aux difficultés grandissantes d'accès aux soins, il sera examiné au Parlement début 2015. Eclairage.

Groupe de travail LDH « Santé, bioéthique »

Annoncé dès 2012 par l'ancien Premier ministre Jean-Marc Ayrault dans son discours de politique générale, le projet de loi de santé, présenté au Conseil des ministres le 15 octobre dernier par Marisol Touraine, s'inscrit dans un contexte difficile : les crispations se multiplient, et l'inquiétude des citoyens est réelle, face aux difficultés d'accès aux soins et au coût de la santé restant à leur charge. Sous l'effet de la crise économique, le renoncement ou retard de soins devient pratique courante, notamment parmi les publics les plus précaires, et ce malgré l'existence de dispositifs comme la couverture maladie universelle (CMU), la CMU complémentaire (CMU-C) et l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS). Devant la fermeture de services ou la disparition de médecins, des territoires entiers s'inquiètent du phénomène de désertification médicale, conduisant à de nouveaux enjeux d'inégalités territoriales en matière d'accès aux soins. Les professionnels, praticiens libéraux comme structures hospitalières tirent depuis longtemps la sonnette d'alarme - pour des raisons fort différentes - devant leurs conditions d'exercice et de rémunération. La concurrence s'exacerbe entre structures publiques et privées. Quant aux institutions de santé publique, nombreuses sont celles qui soulignent que notre système de santé ne prend pas assez la mesure d'une nécessaire évolution culturelle vers plus de pré-

vention, plus de transversalité, plus de coordination entre les sphères sociales, sanitaires et médico-sociales, pour un meilleur accompagnement des patients. Résultante de toutes ces tensions, le risque est réel de voir s'installer durablement un système de santé à deux vitesses, rompant avec le principe d'égalité d'accès qui fonde le pacte social en la matière. D'où la nécessité d'une réforme profonde du système de santé. Nécessité qui s'est peu à peu imposée dans les débats.

Quelle stratégie nationale de santé ?

Avec la loi de santé, l'ambition affichée par le gouvernement est très forte : il s'agit de « *refonder le système de santé* », « *l'adapter aux grands enjeux de santé publique (vieillissement de la population, maladies chroniques, addictions)* », tout en « *conservant [son] caractère solidaire et universel* » et en « *améliorant l'accès de tous à la santé et à des soins de qualité* ». La France devrait théoriquement réviser, de manière quinquennale, ses lois de santé publique. Dans les faits, il n'en a rien été.

La dernière loi de santé publique date de 2004 et avait affiché une centaine d'objectifs de santé publique, marquant ainsi les esprits par son manque de priorisation. En 2009, la loi « hôpital, patients, santé et territoires » (loi « HPST ») avait eu pour objet principal de revoir en profondeur le pilotage du système de santé, avec notamment la mise en place des agences régionales de santé (ARS).

La future loi de santé est construite dans une logique différente : elle doit concrétiser la « *stratégie nationale de santé* », lancée par l'ancien Premier ministre Jean-Marc Ayrault dès février 2013, afin de « *définir le cadre de l'action publique pour les années à venir* ».

Cette approche d'une feuille de route globale en santé, via une « *stratégie nationale de santé* », est nouvelle. Elle mérite d'être soulignée comme une avancée vers une vision plus stratégique et intégrée de la politique de santé, qui, jusqu'à présent, faisait défaut.

S'appuyant sur les travaux d'experts, notamment le rapport du Comité des sages présidé par Alain Cordier, les grandes lignes de la stratégie nationale de santé ont été dévoilées par Marisol Touraine en septembre 2013 et ont donné lieu à quatre mois de débats en régions, aboutissant finalement au projet de loi, dévoilé en juin puis présenté en Conseil des ministres en octobre.

Trois grandes orientations pour l'avenir

La stratégie nationale de santé a défini les trois grandes orientations que la politique de santé entend suivre pour les années à venir :

- 1) faire le choix de la prévention et agir tôt, et fortement, sur tout ce qui a une influence sur notre santé : il s'agit ici d'agir sur les inégalités sociales et environnementales de santé, dont on sait à présent qu'elles jouent une large part dans l'état de santé des populations ;



© DR

- 2) organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès: l'ambition affichée ici est de réorganiser la médecine de ville (dite «de premier recours») pour qu'elle reprenne toute sa place en matière de soins de proximité, de veiller à son accessibilité comme à la permanence de soins mais aussi d'innover en termes de pratiques, d'organisation, de technologie, pour améliorer la qualité des soins pour les patients comme les conditions d'exercice pour les professions de santé;
- 3) approfondir la démocratie sanitaire et miser sur la déconcentration: il s'agit ici de franchir une nouvelle étape dans le droit des malades, mais également de renforcer le rôle des ARS en matière de pilotage du système de santé régional.

Dans un monde de la santé complexe, confronté à de grandes mutations et aux enjeux économiques considérables, il ne faut pas sous-évaluer l'extrême diversité de ce secteur, émietté en de multiples acteurs aux intérêts souvent divergents (professionnels de santé, industriels, patients...).

Ces trois axes dessinent ainsi la nouvelle impulsion que le gouvernement souhaite donner à la politique de santé.

Ce que le projet de loi n'est pas...

Pour analyser le projet de loi de santé, il convient de préciser ce qu'il est (voir encadré), et, d'abord, ce qu'il n'est pas.

En premier lieu, le projet de loi de santé ne restitue pas l'intégralité de la stratégie nationale de santé: il n'en constitue que le volet législatif. La stratégie nationale de santé se met en œuvre dans le cadre du projet de loi de santé, mais également dans d'autres outils non législatifs, conventions avec les professionnels de santé, plans ou programmes. On pourra citer par exemple les plans dédiés (troisième plan cancer lancé en février 2014, plan de lutte contre le tabagisme présenté en septembre 2014, mission sur la santé mentale lancée en septembre 2014, troisième plan national santé-environnement, dont l'adoption est prévue pour décembre 2014...), mais aussi le «Pacte territoire santé», démarche impulsée en 2012 par le ministère de la Santé et visant à une «mobilisation générale pour lutter contre les déserts médicaux». Il convient également de pointer que, concernant les personnes âgées, choix a été fait de présenter une loi dédiée, la loi d'adaptation de la société au vieillissement, votée par l'assemblée en septembre 2014.

Ensuite, le projet de loi de santé n'aborde pas l'enjeu du financement, celui-ci étant couvert par la loi de financement de la Sécu-

rité sociale, débattue et adoptée annuellement par le Parlement chaque automne.

Cet état de fait n'est pas sans poser des questions, alors que la politique actuelle de réduction des dépenses publiques fait porter une part importante des économies budgétaires sur la santé (dix milliards d'euros d'économies prévues entre 2015 et 2017, sur une dépense courante de santé qui avoisine les deux cent cinquante milliards d'euros). Comment garantir la préservation d'un modèle de santé solidaire et égalitaire, dès lors qu'on pense la politique de santé indépendamment des moyens que la nation souhaite y consacrer ?

Enfin, on notera que nombre de dispositions prévues dans le projet de loi renvoient, pour leur mise en œuvre, à des ordonnances et décrets d'application, ne permettant pas, à la lecture du

*Comment garantir
la préservation
d'un modèle de santé
solidaire
et égalitaire, dès lors
qu'on pense
la politique de santé
indépendamment
des moyens que
la nation souhaite
y consacrer ?*



© HTTPS://H401KCULATOR

projet de loi, d'appréhender les modalités concrètes des évolutions proposées.

De cette complexité naît une difficulté certaine pour le citoyen à appréhender la portée réelle de ce projet de loi, et de la politique poursuivie en matière de santé.

Le projet de loi de santé nécessite un examen attentif. A l'heure où s'ouvrent les débats, la volonté du gouvernement de «fédérer les acteurs du système de santé, quels qu'ils soient, autour de la "stratégie nationale de santé"» semble se heurter aux premières reven-

Concrètement, que prévoit le projet de loi de santé ?

Le projet de loi de santé a un périmètre d'action large. C'est un texte dense, qui fait cohabiter des mesures techniques avec de vrais changements structurels en matière de prévention, d'organisation des soins, de gouvernance du système de santé et d'ouverture des données de santé.

Sur la gouvernance et la territorialisation
La loi de santé annonce l'unification du pilotage du système de santé sous l'égide de l'Etat, mettant fin au pilotage jusque-là double : celui de l'Etat (pour la prévention, la sécurité sanitaire, les soins hospitaliers), celui de l'assurance-maladie (pour les soins de ville, le remboursement et l'indemnisation).

Au niveau territorial, dans le prolongement de la loi HPST de 2009, le projet de loi de santé confie aux ARS l'organisation du « service territorial de santé au public », visant à mieux

coordonner professionnels de santé, structures et services de santé d'un même territoire. Il prévoit également l'organisation du service territorial de santé au public, en matière de santé mentale.

Sur la promotion de la santé et l'accès aux soins

Le projet de loi affiche, dans les exposés des motifs, une approche volontariste en matière de prévention et promotion de la santé, notamment l'objectif d'agir en amont du soin, en faveur de la création d'environnements de vie favorables à la santé.

Il prévoit aussi un certain nombre de mesures concrètes de prévention et d'éducation à la santé : outil permettant d'informer sur la qualité nutritionnelle des produits alimentaires industriels, instauration du paquet de tabac neutre, prévention de l'alcoolisme

chez les jeunes, accès à la contraception d'urgence garanti pour les jeunes femmes mineures, sans condition, auprès de l'infirmière scolaire, expérimentation de salles de consommation à moindres risques, dites « salles de shoot »...

En matière de lutte contre les inégalités sociales de santé, la prise en compte de la précarité en santé se traduit notamment par la reconnaissance du lien entre situation sociale et inégalités de santé et la volonté de décloisonner l'accompagnement sanitaire, social et médico-social des personnes en situation de précarité.

Afin de favoriser l'accès aux soins, le projet de loi instaure un certain nombre de mesures : la généralisation du tiers-payant dès 2015, pour les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS), et, d'ici 2017, pour le reste de la population ; l'introduction d'une tarification sociale en dentaire, optique et

dications catégorielles : industries du tabac souhaitant revenir sur le paquet neutre, médecins libéraux s'opposant au tiers payant intégral...

Dans un monde de la santé complexe, confronté à de grandes mutations et aux enjeux économiques considérables, il ne faut pas sous-évaluer l'extrême diversité de ce secteur, émietté en de multiples acteurs aux intérêts souvent divergents (professionnels de santé, établissements, industriels, patients, associations, patients, financeurs...).

Pour un système de santé solidaire, égalitaire

Dès lors, comment bâtir et mettre en œuvre une politique de santé satisfaisante avec une telle diversité d'intérêts ? L'enjeu, pour une association citoyenne comme la Ligue des droits de l'Homme, est sans doute et avant tout de peser en faveur de l'émergence d'un véritable débat citoyen en matière

de santé. D'un débat d'experts et d'initiés, il faut en faire un débat politique public. Il s'agira dès lors de réaffirmer les principes fondamentaux qui doivent soutenir une politique de santé : un système de santé solidaire et égalitaire garantissant l'accès de tous aux soins, la nécessaire lutte contre toutes les formes d'inégalités et de discriminations en santé, l'affirmation d'un droit de vivre et de travailler dans un environnement sain, la nécessaire protection des données personnelles en matière de santé et d'assurance-maladie, l'indispensable indépendance des pratiques médicales face aux tentatives d'influence marchande.

A l'occasion du débat qui va s'ouvrir lors des discussions parlementaires sur le projet de loi de santé, il conviendra de s'assurer que chacune des mesures envisagées et l'ensemble de la politique de santé, dans sa globalité, tendent bien vers ces objectifs. ●

Des sites pour mieux comprendre

- **Rapport du 21 juin 2013 « Un projet global pour la stratégie nationale de santé - 19 recommandations du comité des "sages" », présenté par Alain Cordier** (www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RAPPORT-CORDIER.pdf)

- **Stratégie nationale de santé, présentée le 23 septembre 2013 par Marisol Touraine** (www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-version-longue.pdf)

- **Projet de loi de santé, présenté le 15 octobre 2014 par Marisol Touraine** (www.assemblee-nationale.fr/14/projets/pl2302.asp)

- **Pacte territoire santé** (www.sante.gouv.fr/le-pacte-territoire-sante-pour-lutter-contre-les-deserts-medicaux,12793.html)

audition, au profit des bénéficiaires de ACS. On notera aussi la mise en place d'un numéro d'appel unique national pour assurer la permanence des soins le soir et le week-end.

Enfin, le projet de loi introduit le *testing*, visant à évaluer et lutter contre les refus de soins.

Sur le dossier médical partagé et l'ouverture des données de santé

Le dossier médical partagé est relancé, en vue de faciliter la coordination des professionnels. Il pourra recevoir des documents relatifs au parcours de soins des patients (synthèse du médecin traitant, résultats d'analyses, radios, comptes rendus de soins hospitaliers). Le projet de loi de santé consacre également l'ouverture des données de santé et d'assurance-maladie via la création d'un système national des données de santé (SNDS), dont la gestion

opérationnelle sera confiée à l'assurance-maladie. La gouvernance du système s'appuiera sur un Institut national des données de santé (INDS).

Sur l'évolution des pratiques professionnelles en premier recours et la redéfinition du service public hospitalier
En matière de pratique professionnelle, on reste sur une organisation du système de santé basée sur un exercice libéral des soins de premier recours. Les centres de santé sont reconnus comme des structures de soins de proximité, garantissant, par la pratique des tarifs opposables et du tiers payant, l'accès aux soins pour tous. Plusieurs mesures visent à faire évoluer les pratiques et la formation des professionnels : réorganisation du troisième cycle d'études médicales, amélioration de la formation professionnelle continue, mise en place

de rémunérations pour le travail en équipe des professionnels de santé... En matière hospitalière, le projet de loi de santé redéfinit le service public hospitalier autour d'un bloc d'obligations, et non plus la participation à l'une des quatorze missions de service public fixées par la loi de 2009 (dont les urgences). L'adhésion des établissements à un groupement hospitalier de territoire devient obligatoire, pour mutualiser les activités ou les achats entre établissements.

Sur la démocratie sanitaire

Enfin, la démocratie sanitaire instituée par la loi du 4 mars 2002 sur les droits de patients se voit renforcée, avec notamment la représentation obligatoire des patients dans les agences nationales de santé. On citera également l'instauration de l'action de groupe pour les patients victimes de dommages médicaux dus à leurs traitements.