

Ma santé, de mon point de vue... de HUC¹

*Contribution imaginaire
à d'improbables Etats généraux de la santé, voire de Ségur de santé publique*

Un texte proposé au débat, à controverse, à modification

Par le Docteur Marc Schoene, le 7 octobre 2020 (*Corrigé au : 8 octobre 2020*)

Chacun convient, avec une appréciation ou un avis différent, que de nombreux obstacles majeurs empêchent, freinent ou rende difficiles les avancées en promotion de la santé.

Plusieurs obstacles sont à rappeler pour envisager des propositions et modalités pour les surmonter :

- l'obstacle le plus important est le choix idéologique, économique fait par le pouvoir central qui depuis des décennies s'est fixé l'objectif de contraindre la dépense publique (soins, retraite), favoriser les grands groupes économiques privés.
- un second obstacle est celui - malgré quelques timides progrès- du cloisonnement et des corporatismes qui dominent le paysage de la santé publique, et plus encore de la promotion de la santé.
- Un troisième obstacle, et non des moindres est celui des résistances, voire oppositions (malgré les textes législatifs, déclarations d'intention...) à l'implication effective des habitants-usagers-citoyens (HUC) en santé.

C'est en prenant, une fois n'est pas coutume, l'angle de vue, de vie d'un HUC, que nous proposons de visiter le système de santé, le champ de la promotion de la santé, et plus précisément en tentant d'identifier les questions auxquelles le HUC est confronté au regard de sa santé.

Moi Huc et mon information en santé

Moi HUC, j'arrive dans une nouvelle ville, je change de quartier, comment savoir ce qui est à ma disposition comme ressources et même comment prendre rendez-vous médical approprié? Y a-t-il un hôpital si j'ai un problème urgent, car le médecin que j'avais m'a découragé à le déranger si je n'ai pas un rendez-vous. Et y a-t-il des services de prévention pour mes enfants ?

a- Pour le recours médical non programmé, voire urgent

A l'heure du smartphone, de google, de doctolib cette question se pose-t-elle encore ? Oui ! Depuis plus de 40 ans le débat et même le pugilat se poursuivent sans que les HUC sachent clairement ce que sont les bonnes pratiques d'utilisation des 15, 17, 18, 112, SOS, médecin traitant...

Observation/ contribution des « colibris » :

C'est un scandale absolu, tant en matière de coût que de perte de chance. Il est urgent de proposer une formule qui clarifie, simplifie - sur toute la France - ce que doit être un recours pertinent à une demande dite non-programmée, voire urgente. . créer enfin un système unifié - France entière - de recours médical dit d'urgence (SSI) 24/24. (service de garde, Sos, maison médicale, hôpital). De nombreuses réponses existent déjà beaucoup fonctionnent de façon satisfaisante. Ce qui est gravement dysfonctionnel, et pénalise tout le monde, est l'hétérogénéité des réponses.

¹ HUC : habitant, usager, citoyen : acronyme emprunté à l'Institut Renaudot pour désigner tout à la fois l'utilisateur du système de santé, l'habitant et le citoyen, trois postures sociales complémentaires et distinctes en promotion de la santé.

Comment les HUC peuvent-ils comprendre où aller, quand les formules sont à ces points disparates selon les lieux de vie ?

Il faudrait donc une mission d'accueil sans rendez-vous clairement identifiable, avec un « logo » commun France entière.

Chaque HUC saurait (pourrait savoir) que le « point garde médicale » permet, à tel endroit (dans un cabinet médical, un centre de santé ou maison de santé, proche ou dans hôpital), le recours à un médecin généraliste pratiquant le tiers-payant intégral aux heures indiquées.

Ce dispositif, s'il est effectivement mis en place, et assuré correctement, pourrait soulager les services d'urgence de situations à traiter en premier recours.

b- Pour connaître les offres médicales, para-médicales ou de prévention :

Le HUC : je sais que des annuaires existent, que doctolib existe, je crois même que les ARS ont construit des registres territoriaux des offres de soins. Mais pour moi, pour mon voisin, cela reste compliqué de savoir ce qui existe, ou comment ça fonctionne. Parfois mon médecin me conseille de m'adresser à tel spécialiste, tel para-médical... Je se sens souvent fort démuni, abandonné...

Observation/ contribution des « colibris » :

Pour les activités touristiques et culturelles existent bien les offices de tourisme, précieux lieux d'information et de conseil. Et si on inventait, dans chaque espace de 50000 habitants, un office local de santé ou une fonction d'information en santé ?

Il conviendrait de labelliser un nom (Point santé, Point info santé...), du même nom et des mêmes fonctions de base sur toute la France pour en permettre une meilleure visibilité. On pourrait s'appuyer dès à présent sur de nombreux dispositifs déjà existants (ASV, CLS, CLSM, Centre ou Maison de santé, centre de PMI, CLIC, autres...) qui pourraient intégrer, en plus de leurs offres spécifiques, les missions d'un **Point info santé**.

Pour garantir l'efficacité de cette prestation au service des Huc, l'information des soignants sur les ressources locales est encore plus nécessaire. Le « Point info santé » aurait une double mission d'information : celle en direction des Huc, et celle en direction de l'ensemble des offreurs de soins locaux.

Cette idée de lieu santé local est retrouvée dans une proposition contenue dans le nouveau projet de la FNES : « *l'intérêt de disposer au plan local et particulièrement au niveau de chaque territoire sanitaire, souvent départemental, d'un lieu de co-construction s'appuyant sur l'expression des attentes et des besoins de santé ressentis des populations.* »

Pour mémoire, c'était aussi l'objectif assigné à l'Atelier Santé Ville/Maison de la santé de Saint-Denis qui a permis décroissements, projets partagés les plus divers.

Moi Huc et l'accès au docteur-e

Moi HUC : pas toujours évident de faire une avance de frais, ou de devoir accepter un dépassement d'honoraires. Pas toujours évident de trouver à proximité de chez moi un médecin généraliste, un infirmier, un kinésithérapeute disponibles, ou d'appeler à l'aide en sentiment d'urgence...

Observation/ contribution des « colibris » :

D'abord, au nom du droit à la santé aucun Huc ne doit être empêché d'accéder aux soins dont il a besoin (comme c'est massivement le cas aujourd'hui)

. gratuité des soins de santé primaires, pratique généralisée du tiers-payant (dont la gestion administrative est à simplifier pour les professionnels)

. attractivité des territoires et des pratiques pour les professionnels. La seule attractivité financière est une solution de court terme, d'effet d'aubaine peu vertueuse, et loin de favoriser un vrai choix d'exercice. Il convient de proposer aux professionnels l'accessibilité simplifiée et financièrement acceptable à un local adapté, faciliter et encourager l'exercice regroupé, et last but not least, aider les professionnels à découvrir voire s'impliquer dans la vie locale

Moi Huc dans mon circuit de soins

Moi HUC je vais chez mon généraliste. Pas si évident de franchir le pas suivant quand il me demande de voir un spécialiste. Parfois il me dirige, parfois il me laisse me diriger... Pas toujours facile de savoir comment passer d'un séjour hospitalier à mon médecin traitant. Je me sens souvent seul pour me diriger des uns aux autres...

Observation/ contribution des « colibris » :

Que n'a-t-on lu et entendu sur l'importance du parcours de soin, et même de parcours de santé ? Beaucoup de sportifs connaissent dans tel parc ou jardin public un sympathique parcours de santé aménagé pour entretenir son corps d'athlète ! Mais parcours de soins pour le commun des Hic ? Majoritairement que nenni ! A chacun de se débrouiller. Certes certains professionnels, certains dispositifs contribuent à des parcours facilités.

Il convient, en s'appuyant sur les professionnels, services, dispositifs existant à améliorer significativement le parcours de soins utiles aux HUC et à une bonne prise en charge médicale.

Avec son accord, tout patient devrait pouvoir bénéficier d'un conseiller (son médecin traitant, son infirmier-e, son consultant spécialiste de ville ou hospitalier) pour lui faciliter les recours utiles et pertinents.

La condition pour que puisse s'étendre et mieux encore se généraliser cette utile fonction de conseil en parcours de soins est la volonté et la capacité des professionnels de santé de se connaître, et mieux encore de travailler en cohérence localement.

Des dispositifs de coordination existent, ils se nomment ASV, CLS, CPTS, CLSM, CLIC et autres. Il conviendrait de dépasser leur hétérogénéité, leur déploiement très inégal, pour conforter leurs missions : faire se connaître localement les professionnels et services de santé favoriser ainsi le soutien à la fonction de conseiller en parcours de soins. Là encore le lieu et les modalités de la mission « parcours de soin » devrait être unifiée et visible, tant pour les HUC que pour les professionnels, qu'elle soit assurée par un CLS, un hôpital, une CPTS.

Moi HUC et la prévention

On me dit, ou je lis que la prévention c'est important. Ok ! Faudrait que je ne fume pas, que je mange mieux ou moins, que... Ok ! Pas si facile et dommage que je ne puisse pas aussi compter sur un soutien, du conseil pour mes enfants. Pas de médecin, pas d'infirmière scolaire disponible ou alors seulement pour courir après les urgences, pas de PMI bien disponible, et je vous parle pas du médecin du travail inaccessible. Mon médecin m'a prescrit sur une ordonnance de faire du sport, mais c'est pas si facile avec mon budget... Mon médecin, bien gentil, est peu disponible pour m'aider pour des conseils en prévention.

Observation/ contribution des « colibris » :

Tout existe, PMI, santé scolaire, santé au travail, professionnels libéraux et salariés pour assurer l'activité déclarée prioritaire de prévention. Leurs conditions de rémunération, souvent de formation, de disponibilité ne permet pas aujourd'hui de placer la prévention en santé comme une priorité de santé publique. Augmenter significativement les moyens et actualiser les missions des divers services de prévention, définir les formations et les modes de prise en charge des actions de prévention des professionnels libéraux et salariés, organiser la complémentarité et les relations entre les uns et les autres sont des priorités de tout projet pertinent de santé publique.

La PMI devrait piloter un service médical unifié de l'enfance qui deviendrait décentré de l'hôpital avec une charge d'organisation départementale des moyens en collaboration avec les usagers.

Moi Huc , acteur en santé

Moi HUC : je sais qu'il existe beaucoup d'endroits, d'expériences, de dispositifs de consultation, voire de participation des usagers dans les hôpitaux et parfois ailleurs. Je sais aussi que cette participation inégale, que le pouvoir des professionnels rend périlleux toute participation citoyenne, que la plupart des endroits où je pourrais donner mon avis, apporter une contribution, me sont fermés.

Observation/ contribution des « colibris » :

Souvent sur un strapontin et mal à l'aise dans des instances d'un hôpital, consulté quand telle ou telle autorité en décide, moi Huc je veux être acteur au plein sens du terme dans le système de santé. Rien de ce qui me concerne ne peut réussir dans mon intérêt et celui de la promotion de la santé sans mon implication. Donc pas de CLS, pas de CLSM, pas de CPTS pas de « comité santé citoyenneté » des collèges etc... sans la place permanente de HUC. Cet encouragement, facilitation à la participation/implication des HUC pour se développer doit être conçue dans une démarche plus large de santé communautaire qui nécessite la contribution de tous les acteurs locaux concernés.

Moi Huc et ce qui touche à ma santé/mieux-être

Moi HUC : c'est difficile d'entendre sans cesse parler de santé, de mieux-être et de voir tout ce qui se fait dans mon quartier, dans l'école de mes enfants, et qui souvent ne vont pas dans le sens de notre santé : à la cantine, dans les parcs publics, en matière de logement.

Observation/ contribution des « colibris » :

Combien de décisions locales (mairies départements, régions) ont de fortes répercussions sur ma santé : projet d'espace vert, projet de logement, construction d'école, implantation d'entreprise, etc... Concerné par les effets sur ma santé des projets locaux je dois être effectivement pleinement, durablement associé à leur élaboration et mise en œuvre. Si ici encore le choix de mettre les Huc en avant, sa place sera d'autant plus pertinente que les acteurs du soin, dans leur diversité auront ici aussi la leur. Sur ce champ des déterminants de santé à l'échelle locale des pratiques, des dispositifs existent. Le projet OMS ville santé en est sans doute la formule globale la plus originale et pertinente. Elle pourrait servir d'une base intéressante, opérationnelle pour étendre au niveau local, dans le maximum des villes, une pratique de promotion de la santé.

Depuis quelques années un nombre croissant de villes s'impliquent en santé, parfois du fait du manque de médecins, mais plus souvent pour aborder des questions environnementales, de santé mentale et autres. Les élus sont en relation tant avec d'autres collectivités, institutions qu'avec une grande diversité de professionnels, et avec... les HUC.

Un rôle d'acteur, de coordination, de facilitateur de la concertation en santé doit enfin être explicitement reconnu aux collectivités locales pour permettre des dynamiques de santé de territoires de proximité.

Là encore cet objectif étendu à l'ensemble du territoire doit être rendu visible : comité local de promotion de la santé, comité Ville-Santé, autre, mais surtout impliquant tous les acteurs concernés (élus, professionnels de champs divers, associations, HUC...) avec un cadre tournant autour de la connaissance, de la possibilité d'avis d'impact en santé sur les projets locaux d'urbanisme, culture, éducation...

Il n'y a plus qu'à !!

Les propositions contenues dans ce texte :

- Pont Info Santé,
- Dispositif national urgences/consultations sans rendez-vous,
- Implication des HUC,
- Approche globale, intersectorielle et participative en santé
- Coordination locale en santé

sont claires et simples, maintes fois évoquées et proposées. Elles s'appuient sur des ressources humaines ou des dispositifs existants, mais nécessitent, pour se déployer effectivement, un certain nombre de conditions indispensables et complémentaires :

- Un projet politique national de santé qui les porte
- Un portage de ses différents projets par la diversité des acteurs concernés : organisations professionnelles, associations, élus, institutions...
- Une formation, dans les lieux les plus divers de formation, relative aux questions d'information, de coordination, d'organisation locale (facultés, établissements de formation sectoriels, EHESP...)
- Une reconnaissance nouvelle du rôle des collectivités locales en santé
- Des moyens, additionnels à ceux déjà existants, relatifs à la communication, la coordination
- Des ressources en moyens humains et de disponibilité suffisants (soins de santé primaires, prévention...)