



P R E M I E R M I N I S T R E



Conseil national des politiques de lutte
contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Le Président,

AVIS SUR LA STRATEGIE NATIONALE DE SANTE

PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE

Promouvoir la santé en direction des personnes en situation de pauvreté ou de précarité nécessite de prendre en compte leur conditions de vie pour adapter la prévention et les soins à des parcours de vie difficiles qui les amènent à reléguer au deuxième plan les questions de santé.

Leur accès aux soins est souvent plus tardif et les pratiques de prévention sont moins nombreuses alors même que le dépistage de certains cancers, l'accès à la contraception et à la vaccination, sont dispensés gratuitement.

Pour ces raisons le CNLE a préconisé dans son dernier rapport que sur l'ensemble du territoire soient développés des centres médicaux et de prévention pluridisciplinaires ouverts à tous et équipés d'unités mobiles, y compris de spécialité (psychiatrie, gériatrie, gynécologie, pédiatrie...). Celles-ci permettent d'« aller vers » les personnes pour éviter que les pathologies s'aggravent et que les urgences hospitalières constituent le premier contact avec le système de soins. Cela nécessite que les dispositifs qui existent soient confortés dans leurs missions et moyens, en particulier les centres PMI qui pourraient également voir leur champ d'action développé « hors les murs ».

La promotion et la prévention de la santé doit être une priorité dès le plus jeune âge afin d'ancrer dans les parcours de vie la notion de régularité du suivi médical.

Le rôle de la médecine scolaire doit être renforcé ainsi que ses moyens pour que chaque élève bénéficie annuellement d'un entretien avec un professionnel, médecin ou infirmier scolaire, destiné à vérifier les vaccinations et faire de la prévention dentaire et optique.

Pour les adolescents les efforts mis en place par le plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes doivent être maintenus et accentués. De nombreux facteurs comme de faibles ressources, l'isolement, un manque d'information sur la santé et la prévention et la méconnaissance des systèmes de santé et de protection sociale contribuent à les éloigner de l'accès aux soins.

Les structures présentes sur les territoires notamment les maisons des adolescents (MDA), toujours peu accessibles selon le lieu de vie, et les points accueil écoute jeunes (PAEJ), doivent consolider leurs partenariats. Les PAEJ lieux d'accueil inconditionnel et immédiat bénéficient d'un maillage territorial très fin. De plus, le fait qu'ils soient « désinstitutionnalisés », c'est-à-dire ni à l'école, ni à l'hôpital, peut être de nature à attirer des jeunes en rupture et en rejet de ces structures.

Enfin, investir dans la santé c'est éduquer, informer mais aussi anticiper les nouveaux besoins par une prise en compte de nouveaux risques qui ont des impacts différents selon la situation des

personnes, par exemple ceux liés au vieillissement, aux emplois précaires de qualité souvent médiocre, aux comportements alimentaires, aux addictions ou aux risques environnementaux.

LUTTE CONTRE LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES D'ACCES AUX SOINS

La France est parmi les pays riches celui où l'on observe les plus grandes disparités sociales de santé. Pourtant la mise en place de nombreux dispositifs a eu pour objectif de favoriser l'accès aux soins des personnes les plus démunies.

La couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ou l'assurance complémentaire santé (ACS) garantissent une prise en charge des soins gratuite ou à moindre coût, mais l'égal accès de tous aux soins de santé commande la stricte application du cadre législatif, parfois bafoué -refus de soins- et l'abolition des barrières financières désincitatives - dépassement d'honoraires-.

Pour ces raisons le CNLE soutient la généralisation du tiers payant, sur la part sécurité sociale, qui doit être maintenue car elle constitue un puissant levier de lutte contre le renoncement aux soins.

De même il a demandé à plusieurs reprises la fusion de l'aide médicale de l'État (AME) dans la protection universelle maladie (PUMA) afin d'assurer aux personnes étrangères en situation irrégulière une meilleure précocité des soins.

Lutter contre les inégalités sociales c'est aussi et avant tout lutter contre le non-recours aux droits. L'efficacité des politiques publiques est liée à la mise en œuvre concrète des droits sinon la pauvreté ne diminue pas, la santé des personnes est de plus en plus altérée, les dommages sanitaires et sociaux s'accroissent et pèsent plus lourdement sur le système médico-social.

Plusieurs leviers doivent être mobilisés: simplification des procédures, information, automatisation des droits, l'un, le RSA, générant l'autre, la CMUc, par exemple. L'accompagnement des personnes doit aussi être renforcé et organisé par un personnel spécialisé car le non-recours est aussi lié à des difficultés particulières telles les problèmes de domiciliation, d'illettrisme, d'isolement social...De même le personnel des structures « prestataires » devrait être formé afin de mieux appréhender les difficultés auxquelles sont confrontés leurs usagers en particulier les plus précaires d'entre eux afin d'ajuster aux mieux les réponses à apporter. A cet égard la parole des personnes en situation de pauvreté devrait être plus systématiquement recueillie.

Il est primordial de renforcer l'ancrage territorial des structures de prévention et de promotion de la santé.

Une organisation territoriale réfléchie de l'accès à ces services, tenant compte du rôle que peuvent jouer des permanences de professionnels, des relais locaux de proximité, des transports adaptés, des services à la personne (garde d'enfants par exemple) doit faire l'objet de la plus grande attention.

Il conviendrait également de développer « l'aller vers » des professionnels de santé dans les zones rurales, enclavées ou péri-urbaines, même de façon ponctuelle mais régulière, dans l'attente de réformes en profondeur qui auraient pour objectif de garantir l'accès à un médecin de proximité partout sur le territoire.

QUALITE ET PERTINENCE DES SOINS

Pour améliorer la qualité des soins des personnes en situation de pauvreté ou de précarité il convient de développer les partenariats et décloisonner au maximum les champs d'intervention pour éviter « le va et vient » d'un dispositif médical vers un dispositif social qui peut être source de renoncement. L'articulation entre santé et social permet ainsi une approche transversale et une prise

en charge globale des personnes. Les soins apportés seront d'autant plus pertinents que la réalité quotidienne des personnes est connue : absence de domicile, insécurité alimentaire... ne pas prendre en compte la dimension sociale dans la décision médicale peut mettre en échec les traitements insuffisamment adaptés aux conditions de vie.

Ce "travail ensemble" est porteur de changement et créateur d'innovation et participe à la qualité des soins.

Pour favoriser l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité et les aider dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits, les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ont été créées avec pour objectif un retour à l'offre de soins de droit commun.

Aujourd'hui il est impératif de maintenir, de développer et assurer les financements des structures d'accueil existantes, notamment les Permanences d'accès aux soins de santé (Pass) au sein de l'hôpital et plus particulièrement les Pass bucco-dentaires et psychiatriques ainsi que les équipes mobile psychiatrie/précarité (EMPP).

La création en parallèle de lits halte soins santé (LHSS) et de lits d'accueil médicalisés (Lam) doit être soutenue pour mieux cibler les grands exclus et leur permettre de bénéficier d'une protection maladie de qualité.

Ces PASS évoluent cependant de façon très différente de l'une à l'autre en fonction des moyens alloués, financiers et humains, et des partenariats développés en interne à l'hôpital et en externe avec le tissu associatif local notamment. Une évaluation de la mise en œuvre de la circulaire de 1993 permettrait de faire un point de situation en termes d'organisation, de fonctionnement et de financement des structures. Cette évaluation pourrait conduire à la création d'un référentiel commun de bonne pratique au sein des structures.

INNOVATION

- Intégrer les problématiques d'accès aux soins et à la prévention dans une stratégie globale de lutte contre la pauvreté,
- Mettre en place des programmes ou ateliers de sensibilisation sur les thématiques de prévention ou d'éducation à la santé dès l'école et également en direction des familles en partenariat avec le tissu associatif local et les services sociaux,
- Organiser des formations croisées entre les professionnels des secteurs sanitaire et social en intégrant un module spécifique à la prise en charge des personnes en situation de pauvreté ou de précarité,
- Coupler l'accès aux mutuelles avec des actions de prévention ou d'accès aux soins en établissant par exemple un bilan de santé gratuit pour l'assuré et les ayants droits,
- Mettre en place un accompagnement personnalisé des personnes les plus fragiles afin de réaliser les démarches administratives pour permettre de lutter contre le non recours, et automatiser l'accès aux droits : le droit au RSA devrait automatiquement ouvrir les droits en santé,
- Développer les dispositifs d'interventions flexibles et adaptés: les équipes mobiles, « bus santé », bus itinérant proposant des dépistages, EMPP... ,
- Rechercher, recenser, évaluer et promouvoir les dispositifs expérimentaux et innovants mis en place dans les territoires,
- Développer des études médico-économiques : coûts générés par l'absence ou les retards de soins ; coûts évités (« retour sur investissement » des mesures visant à réduire le non recours aux droits sociaux)

- S'assurer que chacun de nos concitoyens pourra avoir accès aux meilleurs soins et à tous les traitements quelle que soit sa situation sociale. Le prix exorbitant de certains médicaments fait craindre que ceux-ci ne puissent bénéficier à tous.
- Favoriser l'expression des personnes en situation de pauvreté sur toutes les questions les concernant.
- Certaines innovations telles la télémédecine ou encore l'utilisation des objets connectés doivent bénéficier au plus grand nombre de personnes et ne pas creuser les inégalités existantes sachant que les personnes fragiles ou précaires n'ont pas ou peu accès aux technologies nouvelles.