

Les maladies chroniques

Déclaration du groupe des Associations

L'avis qui nous est soumis est un travail de grande qualité, les préconisations sont complètes, pertinentes, le groupe de la mutualité et celui des associations l'ont voté sans aucune réserve.

Mais, au-delà, cet avis s'inscrit dans une continuité, celle de l'ensemble de nos travaux sur les politiques sanitaires, qu'il s'agisse des addictions au tabac et à l'alcool, de la fin de vie, des élèves en meilleure santé, des déserts médicaux ou encore du prix et de l'accès aux traitements médicamenteux innovants... Tous ont un point commun, ils montrent que l'offre est première, que ce soit en imposant un modèle économique et donc des conditions d'accès, ou en organisant les prises en charge, les parcours des patients.

Cette situation est le reflet d'une politique qui structure les décisions publiques depuis plus de 50 ans, qu'il s'agisse de la réforme Debré en 1958, exemplaire à l'époque mais qui n'a pas évolué, ou, plus récemment des politiques de réduction du nombre de médecins pour contenir les dépenses à la fin des années 90 ... ou l'inverse quelques années plus tard avec la suppression du numerus clausus, même si elle n'est que de façade, pour lutter contre les déserts médicaux.

C'est ainsi que nous continuons à confondre offre et besoins, politique de soins et politique de santé au moment précisément où la transition épidémiologique devrait nous conduire à une autre transition celle qui devrait nous faire passer d'une approche trop exclusivement médicale à une approche plus transversale, plus attentive aux attentes de la population. Peut-être sont-ce les modes de gouvernance communs aux mondes associatifs et mutualistes qui nous rendent particulièrement sensibles à ces attentes. Paradoxalement, les progrès, spectaculaires, de la médecine dévalorisent la prévention, entretenant l'illusion que demain nous pourrions tout soigner et donc que les efforts sur les déterminants, deviennent ainsi moins nécessaires.

C'est pourtant parce que la médecine est devenue efficace et performante qu'il faut raisonner différemment. La chronicisation des pathologies est aussi la conséquence de ces progrès et elle impose de prendre en compte d'autres dimensions des besoins de la population, en matière d'accompagnement notamment.

Nos groupes insisteront donc sur la 13ème préconisation de notre avis qui nous semble parfaitement le résumer, mais au-delà montre la continuité avec nos travaux antérieurs, nous citons : « *Construire la prise en charge médico-sociale et sociale en partant des besoins des patients et patientes et non sur la base de l'offre de soins* ».

Cet avis nous donne ainsi l'occasion de souligner la cohérence de nos analyses et de mettre en évidence et une ligne directrice structurante de nos travaux dans un domaine important au-delà des analyses et préconisations ponctuelles. De tels exemples existent probablement sur de nombreux autres sujets mais cet apport essentiel et structurant de nos travaux n'est pas suffisamment mis en valeur alors qu'il constitue une part essentielle de notre valeur ajoutée. Cet avis nous donne l'occasion d'une réflexion sur cet enjeu majeur pour l'avenir de notre institution