

- La prévention... p. 1
- Trois questions à... p. 3
- Système de santé... p. 2
- Le nouveau CA, Infos, Publications ... p. 4

## Une page est tournée, une autre s'ouvre

La plus longue durée d'une présence ministérielle aux « affaires sociales » s'achève, avec un sentiment de déception. Que d'occasions ratées ! Que de bonnes intentions gâchées ! Par inertie, surcharges bureaucratiques, désir d'affichages, craintes de remous etc... mais aussi par un comportement cassant et peu ouvert à l'écoute et au dialogue. C'est de là que naît l'impression d'une dérive noyant les professionnels dans un système de plus en plus centralisé et administré à un moment où notre monde a besoin plus d'air que de corsets supplémentaires, de place laissée aux acteurs de terrain que d'arrêtés, d'organisations en réseau plutôt qu'en pyramide dominée par un Etat perçu comme enfermé, lointain et méprisant.

Laissons là les regrets pour redonner l'espoir. Incontestablement le programme « santé » du nouveau Président de la République en est une source même si nous savons que « c'est au pied du mur qu'on juge le maçon ». Pour aller à l'essentiel retenons quatre axes au-delà de l'analyse des cinq défis à relever (épidémiologique, technologique, écologique, démocratique, économique).

**La réhabilitation** du temps long afin de donner de la visibilité au système et aux acteurs, **la priorité** en faveur de la prévention et de la Santé Publique, **l'autonomie** accordée aux acteurs, **l'investissement** (c'était le titre de notre projet commun) dans des réformes de fond.

Ajoutons en un cinquième. La certitude qu'une réforme touchant au cœur de notre société ne se fera pas par la seule raison d'Etat. Il faut pour qu'elle soit acceptée et plus encore portée s'adresser à la sensibilité

des acteurs en créant une « **affectio societatis** » plus qu'une approche dogmatique ou idéologique.

Restaurer la confiance est la mère de toutes les batailles



Alain COULOMB, Président

## La prévention, enjeu fondamental du quinquennat

*La France souffre de graves inégalités en matière de santé. Seul un effort de prévention durable permettra de les réduire, et la création d'un « service sanitaire » voulue par Emmanuel Macron en est l'illustration.*

Avec la Sécurité et l'Éducation, la Santé constitue un des trois piliers fondamentaux d'une République solidaire, Une et indivisible. Or si pour les deux premiers l'État assume la quasi-totalité des coûts, de nombreux acteurs privés interviennent déjà dans le troisième. Sans se désengager financièrement, l'État a donc aujourd'hui surtout vocation à :

- **Réguler** (en permettant un égal accès aux soins pour tous)
- **Faciliter** (en valorisant les expérimentations)
- **Évaluer** (en mesurant l'efficacité des actions menées)
- **Coordonner** (en assurant la cohérence de tous les acteurs de santé)

C'est pourquoi Emmanuel Macron avait fixé trois priorités au groupe d'experts qui a préparé son programme Santé, et auquel j'ai eu l'honneur de participer : lutter contre les inégalités, assurer la soutenabilité de notre système et développer la prévention.

Concernant ce dernier point, je souhaite ici préciser l'ampleur du chantier qui attend la France pour les cinq prochaines années. Pour mémoire, notre pays connaît l'un des plus hauts taux de décès dits « évitables » en Europe - 27% des décès masculins avant 65 ans. En outre, les inégalités sociales se creusent de façon continue - 7 ans d'espérance de vie en moins pour un ouvrier par rapport à un cadre. Enfin, la surmortalité liée à l'alcool et au tabac y est particulièrement élevée - respectivement, 49 000 et 73 000 morts par an.

Or, ces enjeux ne sont pas uniquement médicaux, ils intègrent des politiques publiques de logement, de nutrition, de qualité de l'eau et de l'air, de transports etc. Car la prévention concerne aussi bien les maladies chroniques (diabète, hypertension,

Alzheimer...) que les maladies de civilisation (obésité, cholestérol...), ou les maladies liées au travail.

### DÉPISTER TRÈS EN AMONT

Le nouveau gouvernement va donc mettre en place un « service sanitaire » qui s'appuiera année après année sur 40 000 étudiants en santé - les médecins de demain et mais aussi tous les paramédicaux : infirmiers, kinésithérapeutes, aides-soignants, orthophonistes etc. Ce stage de trois mois, effectué dans un cadre réglementé, ne donnera pas lieu à une rémunération mais sera intégré dans le parcours scolaire au même titre que d'autres matières plus théoriques.

Concrètement, ces futurs professionnels de la santé se rendront dans les écoles et dans les entreprises. Ils pourront également intervenir dans les établissements médico-sociaux (EHPAD, soins de suite et de réadaptation...) où les résidents n'ont parfois pas la possibilité de voir un médecin quand ils le souhaitent. Leur mission : faire de la prévention de terrain, c'est-à-dire dépister, très en amont, les premiers signes de dégradation de certaines fonctions comme la vue ou l'audition.

De façon plus générale, toutes les actions de prévention seront encouragées par les pouvoirs publics : la rémunération des médecins de ville sera revalorisée, des « objectifs de performance » seront définis dans les établissements de santé et intégrés au titre des missions d'intérêt général. Il s'agit là, on le voit, d'une véritable révolution en matière d'organisation des soins. Cette révolution est « en marche ». Puisse-t-elle se traduire, dans les prochaines années, par une meilleure santé de tous les Français. ●

Vincent OLIVIER  
Recto Verso Conseil

## PROMOTION DE LA SANTÉ : NOUVELLE DONNE ?

*Alors que de nombreuses résolutions internationales y invitaient, notre pays résistait à parler de promotion de la santé, préférant évoquer trop souvent le découpage suranné entre prévention primaire, secondaire et tertiaire. Alors même que les attentes individuelles et collectives, autant que la montée des maladies chroniques justifiaient un puissant changement d'échelle que la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé reconnaît enfin.*

En 2002, il n'y a pas si longtemps, la transformation du comité français d'éducation pour la santé a donné lieu à une dénomination classique de l'institut lui succédant : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Avec la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le pas est franchi : la « prévention » figurant à l'article L. 1114-1 du code de la Santé publique disparaît au profit de « la promotion de la santé ». Trente années se seront ainsi écoulées avant que la loi française ne prenne acte du changement recommandé par la 1<sup>ère</sup> Conférence internationale pour la promotion de la santé réunie à Ottawa.

### LA RÉFÉRENCE À LA PROMOTION DE LA SANTÉ EMPORTE DEUX CONSÉQUENCES NOTABLES.

- D'abord que l'implication des populations concernées dans la conception des programmes et des actions, comme l'avait d'ailleurs déjà recommandé la déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé au XXI<sup>ème</sup> siècle, devient la règle.
- Ensuite que la prévention sanitaire ne suffit pas, mais qu'une approche multisectorielle est maintenant indispensable : comportements, lieux, milieux, environnement doivent être traités en même temps.

Nous ne pouvons rêver mieux que ce nouvel article L. 1411-1 du code de la Santé publique. S'agit-il de rêver seulement en attendant... les décrets ? Nécessairement, car la loi n'est pas là pour tout dire. Elle se cantonne à l'essentiel. Aux principes donc. Ce qu'elle fait, même si une série de dispositions particulières ont accompagné l'édiction du principe de promotion de la santé : paquet de cigarettes « neutre », étiquetage nutritionnel des aliments, interdiction de location des logements insalubres ... Certains outils, validés par une approche communautaire, ont même reçus une consécration légale : tests rapides de dépistage du VIH/sida, expérimentation de salles de consommation à moindre risques, politique de réduction des risques. Ajoutons aussi que la loi réserve un sort particulier à la déclinaison de la promotion de la santé dans l'espace éducatif, en créant le « parcours éducatif en santé ».

### APRÈS CE BEL OUVRAGE, SOMMES-NOUS QUITTE AVEC LA PROMOTION DE LA SANTÉ ? NON. REMPLIS D'ESPOIR SEULEMENT. IL FAUT VEILLER « AUX GRAINS » :

1. Les décrets d'application. Car il n'a pas échappé aux vigies et aux fées accoucheuses de la promotion de la santé que l'on ne s'est pas précipité à rédiger les décrets utiles à faire de la promotion de la santé une pratique courante. L'ardente obligation de publication des décrets d'application « dans le délai d'un an », depuis plus d'une décennie maintenant, s'est révélée oubliée. Certes la promotion de la santé est plus affaire d'actions que de normes, mais tout de même !
2. Les compétences au plan national comme au plan local, car la promotion de la santé ce n'est pas « faire pour » mais « avec ». Dans



un pays qui a tant de mal avec les approches populationnelles, pour ne pas parler de sa résistance aux approches communautaires, la formation des décideurs à ce nouvel engagement public est indispensable.

3. Celui du financement car ne pouvons pas renoncer à la prévention médicalisée pour faire plus de promotion de la santé. Il faut donc pouvoir redistribuer certaines ressources en faveur de la promotion de la santé. Or, nos crédits publics sont toujours aussi peu fongibles.
4. La mesure de l'efficacité. Le temps de la promotion de la santé, intervention complexe, est un temps long. Raison de plus pour évaluer les gains qu'elle apporte, en commençant par faire de l'évaluation une composante de l'action et non un artefact pour justifier le bien-fondé de son financement.
5. La santé dans toutes les politiques. Un comité interministériel pour la santé, placé sous l'autorité du Premier ministre, doit faire vivre cet objectif d'action vers l'ensemble des déterminants sociaux. Installé depuis 2014, il peine encore à donner les signes tangibles du changement attendu.

Ultime regret ? Sans aucun doute que nous naviguons toujours sans objectifs. Car un agglomérat de plans ne suffit pas. Les grands pays de santé publique ont su faire des choix. Nous restons « scotchés » à nos 100 objectifs de santé publique issus de la loi de 2009. Quelle gourmandise ! Là où les grandes nations s'en tiennent à quelques unités, cinq au pire, partagés par tous et fédérateurs. Ce devrait être pour la future stratégie nationale de santé dont le décret-méthode est paru : elle devrait distinguer les priorités et les objectifs. Formons le vœu que notre pays rejoigne les principes de bonne gouvernance des politiques publiques partagés dans le monde, comme il vient de négocier la reconnaissance de la promotion de la santé au cœur de la politique publique de santé. Le prochain avis du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie qui traitera de la prévention ( de la promotion de la santé, espérons-le !) pourrait être l'occasion de s'intéresser encore au principe comme « aux grains » ... ●

Christian Saout

(1) Déclaration finale du 21 novembre 1986.

(2) « Notamment des établissements d'enseignement et sur le lieu de travail, et la réduction des risques pour la santé liés à l'alimentation, à des facteurs environnementaux et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer », dixit la loi du 26 janvier 2016.

## 3 QUESTIONS À...

### ... Claude-Eugène BOUVIER, délégué général du Conseil National des Etablissements Thermaux (CNETH)

**Dans l'imaginaire populaire, les cures thermales sont associées à la Rome antique et aux séjours impériaux et mondains des années 1850. Quelle est la réalité actuelle du thermalisme en France et en Europe ? Quelles sont ses perspectives ?**

Le thermalisme a bien évolué depuis ces époques. Ce sont désormais plus de 585 000 curistes qui fréquentent les stations thermales françaises annuellement. 65 % des curistes ont plus de 60 ans et leur moyenne d'âge est de 63 ans. La fréquentation est en hausse (520 000 en 2014), mais il faut noter que le thermalisme ne représente que 0,15 % des dépenses de l'assurance maladie.

Sans parler de l'impact sur l'activité économique locale et des contributions fiscales du thermalisme, cette activité génère près de 100 000 emplois directs et indirects. Le personnel a fait l'objet de démarches de qualification reconnue par le répertoire national des certifications professionnelles.

D'importants investissements ont été réalisés afin d'accueillir au mieux les patients et leurs accompagnants.

L'approche française volontaire de démonstration des effets thérapeutiques des cures par la recherche est une des caractéristiques du thermalisme français par rapport à celui dans les autres pays européens. Ces derniers, et particulièrement ceux où le thermalisme est plus important qu'en France (Italie...) commencent néanmoins à se rapprocher de cette démarche grâce à l'action du CNETH au sein de l'organisme européen European Spas association (ESPA). Cette avance stratégique doit être exploitée par les établissements thermaux français. Cela serait facilité si une harmonisation européenne en matière d'accueil des curistes pouvait voir le jour en allant plus loin que la directive soins transfrontaliers de 2011.

Le thermalisme en France se développe de 2 %/an en moyenne depuis 2009, mais les perspectives sont évidemment très dépendantes du cadre juridico-administratif de la profession qui est en cours de re-négociation. Une piste de développement est la meilleure reconnaissance de la médecine thermique facilitée par les recherches cliniques effectuées, afin que le thermalisme participe davantage à la prévention et la détection. Quel que soit le stade de la pathologie du curiste, celui-ci est pendant 18 jours dans un environnement

propice à la prise en compte de sa santé : il faut utiliser ce moment privilégié pour faire passer des messages de santé, effectuer des dépistages de pathologie, dispenser une éducation thérapeutique (d'ores et déjà 8 programmes ont été agréés par les ARS) et enfin participer à la rééducation (dans beaucoup d'indications ostéo-articulaires, neurologiques, respiratoires la médecine thermique peut être un outil bénéfique, qui maintient le patient dans un cadre plus proche de sa vie quotidienne et de ses activités par rapport à un séjour en institution).

Toutes ces pistes devraient permettre au thermalisme de mieux être intégré dans la prise en charge globale des patients.

**Quel est le rôle du CNETH ? Quels sont ses moyens et sa stratégie pour remplir ses missions ?**

#### En bref, le CNETH



Claude-Eugène BOUVIER

- est le Conseil national des établissements thermaux,
- Président : Thierry DUBOIS
- Délégué général : Claude-Eugène BOUVIER
- Budget : 2,6 M€
- adhérents : la totalité des 110 établissements thermaux de France

Le CNETH est un syndicat professionnel créé en 2002, qui représente l'intégralité des 110 établissements thermaux existant en France (certaines stations comprenant plusieurs établissements).

Ses adhérents sont soit des structures publiques (pour 25 %) soit des entrepreneurs privés (pour 75 %). En revanche, en ce qui concerne la propriété des sites, le rapport est inversé : 75 % des sites appartiennent à des collectivités locales.

Fort de cette représentativité remarquable, le CNETH a pu développer ses missions :

- La représentation auprès des pouvoirs publics, que ce soit l'assurance maladie ou le ministère de la santé. Ainsi, le CNETH est le négociateur de la convention thermique quinquennale avec la CNAM et en assure le suivi. C'est un fort enjeu actuel, car la convention en vigueur se termine fin 2017.

### ... Pr Christian ROQUES, président du Conseil Scientifique de L'Association Française pour la Recherche Thermale (AFRETh)

- L'expertise technique concernant, par exemple, l'interprétation du droit en matière de gestion des ressources en eaux : en effet chaque source fait l'objet d'un agrément donné par le Préfet, qui demande la démonstration des effets thérapeutiques de l'eau minérale naturelle utilisée. Il y a peu de dossiers de nouvelles sources (3 ou 4 en cours), mais plus fréquemment des ajouts de nouvelles orientations thérapeutiques.

- L'évolution des pratiques professionnelles, avec la mise en place progressive (dans plus de 35 % des établissements à ce jour) d'une véritable démarche qualité, avec certification, le développement du professionnalisme des agents thermaux avec un certificat de qualification (CQP agent thermal), devenu titre en avril 2017.

- La communication collective vers le grand public et la communauté médicale,
- Le financement de la recherche, qui est une obligation conventionnelle pour la profession depuis 2003. Cette recherche est développée dans le cadre de L'AFRETh dont le CNETH est membre fondateur. Depuis 10 ans, ce sont près de 12 M€ qui y ont été investis.
- La représentation internationale, et tout particulièrement au niveau européen (ESPA) dont Thierry DUBOIS est également le président..

**La démarche de recherche et de démonstration des effets thérapeutiques est donc le socle de l'approche française en matière de thermalisme. Quels sont l'organisation et les moyens de l'AFRETh pour ce faire ? Quels en sont les résultats ?**

L'AFRETh est une association loi 1901, dont les membres fondateurs sont le CNETH, l'association nationale des maires des communes thermales (ANMCT) et la fédération thermale

#### En bref, l'AFRETh



Pr François ROQUES

- est l'Association Française pour la Recherche Thermale,
- Présidente : Dr Renée-Claire MANCRET
- Président du Conseil Scientifique : Pr François ROQUES
- programme de recherche d'un montant de 1 M€/ an en moyenne
- 45 projets financés depuis 10 ans

→ et climatique FTF), qui est la branche française de la FEMTEC, organisation internationale reconnue par l'OMS au titre des médecines complémentaires.

L'AFRETH promeut le développement de l'« evidence based medicine » et procède par appel à projet annuel : une phase d'éligibilité sur projet résumé, puis la phase de projet définitif, expertisé par deux experts indépendants avec un rapporteur appartenant au conseil scientifique. Le projet est ensuite présenté au conseil scientifique qui définit consensuellement sa position. Le conseil scientifique est constitué de dix experts scientifiques renommés, comprenant à la fois des méthodologistes et des cliniciens.

Le soutien financier à un projet est ensuite décidé par le conseil d'administration sur la base des projets validés par le conseil scientifique. Chaque année, en fonction de la qualité des projets présentés, l'enveloppe de soutien financier est de l'ordre de 1 M€ (de 0,5 à 2 M€). La sélection est forte, puisque sur 129 projets présentés depuis 10 ans, 66 ont été validés par le comité scientifique et 45 ont reçu un support financier.

L'AFRETH émet des recommandations méthodologiques pour la conception des projets, et a mis en place un suivi des projets financés et les publications qu'ils ont générées. ●

Propos recueillis par Gérard Mathieu

### Le Nouveau Conseil d'Administration au 17 mai 2017 est composé de :

**Michèle Anahory - Marie Josée Augé-Caumon** (Vice-Présidente) – **Caroline Blanc-Crouzier - Nathalie César - Odile Corbin** (Secrétaire Générale Adjoint) – **Florent Chapel - Alain Coulomb** (Président) – **Corinne Fructuoso-Voisin - Paul Gelbhart** (Trésorier) – **Basile Gorin - Anne-Sophie Joly - Christian de La Tour - Françoise le Deist - Bernard Martinez - Gérard Mathieu** (Secrétaire Général) – **Philippe Maugendre - Henri Parent - Dominique Perrot - Gérard Raymond** (Vice-Président) – **Jean-François Tripodi - Marie-Christine Truchet**

## LES MARDIS DE COOPERATION SANTE

« Les Mardis de Coopération Santé », Le rapport du HCAAM sur les innovations en santé est le fil rouge des diners de l'année organisés au Sénat :

- **26 septembre 2017** : Pour une nouvelle gouvernance du système de protection sociale avec **Frédéric Van Rookeghem**
- **28 novembre 2017** : Evolution de la Tarification : l'exemple de l'IRCT avec **Yvanie Caillé**

## INFOS

• **Colloques organisés par Coopération Santé et ses Adhérents :**

**Octobre 2017 :**

Les nouveaux habits d'Hippocrate : une mutation des métiers de la santé

**A venir :** La santé mentale, soutien aux ... du diabète, pathologie cardio vasculaire, pertinence des soins

Mai/Juin 2017

## PUBLICATIONS

*Edgar Morin, conteur du monde complexe, tente de le simplifier, et de nous faire admettre qu'il nous apparaîtra de plus en plus complexe. La complexité donne parfois la main au malin : de sorte que ce monde nous apparaît mauvais quand déferlent les systèmes de pouvoirs qui l'habitent. Ce que veut prévenir Geoffroy de Lagasnerie. Comprendre la complexité du monde c'est aussi prévenir la violence, la domination et l'exploitation qui surgit parfois, trop souvent pour certains, dans ce monde complexe. Pour l'un comme pour l'autre, il s'agit de « vivre large », d'embrasser les réalités dans leurs interdépendances plutôt que de rester centré, en hyperspécialiste, sur un objet au détriment de ce qui l'environne.*



**Edgar Morin**, avec une éternelle jeunesse, secret de l'âge sans doute, nous livre ses réflexions sur ce qui nous échappe : le mystère en toute chose. De la création du monde à l'agencement de nos vies. Il dépiste l'inconnu dans le connu, l'énigme dans le banal ... affirmant que dans chaque avancée de la connaissance ouvre vers de nouvelles ignorances.

« La vie surprend par sa complexité, son autonomie, sa créativité si soudainement et si marginalement apparue dans l'univers physique » écrit-il. Il croit d'ailleurs que face aux dangers d'une mondialisation inaboutie ou aux pires cataclysmes, la vie se réorganiserait de toute façon. Il entend, sagesse (!), nous épargner crises et catastrophes en nous contraignant à les envisager pour mieux les anticiper ou les éviter. Il regarde aussi de près nos rêves les plus fous comme le transhumanisme : à quoi cela servirait-il ? A des ghettos de vieillards privilégiés isolés dans leurs forteresses dorées ? A reculer nos fins jusqu'au plus tard : quand le Soleil aura disparu ?

Et de conclure avec Valéry : « Jamais l'humanité n'a réuni tant de puissance à tant de désarroi, tant de soucis et tant de jouets, tant de connaissances et tant d'incertitudes. L'inquiétude et la futilité se partagent nos jours ».



Inévitablement, entre inquiétude et futilité, le « mauvais » peut trouver son chemin et faire de nous des « égarés ». Raison pour **Geoffroy de Lagasnerie** de penser « qu'il n'y a pas beaucoup de sens à revendiquer une sorte de pureté » mais plutôt grand intérêt à nous instruire d'une éthique de la pensée. Contradictoire, critique, et contextualisée, telle devrait être « la règle des trois C » pour fourbir nos réflexions sur l'organisation de nos sociétés,

afin que, par exemple, nos théories nous émancipent plutôt qu'elles ne nous rendent complices d'un mode de pensée facialement « neutre ». L'auteur débusque sous la critique les ruses de la raison conservatrice.

C'est la position d'auteur, et surtout son insertion dans un système de pensée, qui fournit le socle des interrogations du philosophe. « D'où tu parles » disaient les militants face aux sachants il y a quelques décennies. Ce à quoi personne ne répondait. Geoffroy de Lagasnerie nous invite au même effort quel que soit l'interlocuteur, mais surtout à « construire » cette distance entre ceux qui émettent discours et point de vue, plutôt qu'à vouloir la supprimer au nom d'un « politiquement correct » qui nous prive des angles qui révèlent des compréhensions du monde utiles, parce qu'elles nous mettent face à la ... complexité.

Edgard Morin, « Connaissance, ignorance, mystère », Fayard, mars 2017, 174 p., 17 euros

Geoffroy de Lagasnerie, « Penser dans un monde mauvais », PUF, janvier 2017, 122 p., 12 euros.