

Santé & prévention

Les propositions CFTC pour construire une feuille de route



cftc.fr



Syndicat

cftc

Avant-propos

En France, la prévention demeure cantonnée à une place secondaire dans le système de santé malgré des enjeux de plus en plus importants.

La prévention représente moins de 5 % du total des moyens financiers dans le domaine de la santé^①.

Pourtant, l'évolution des modes de vie et des facteurs de risques accroît la prévalence de divers problèmes de santé. Si les progrès de la médecine ont permis d'influer sur la mortalité, nous n'avons pas agi suffisamment sur les déterminants en amont.

Le fardeau des maladies non transmissibles (maladies cardio-neurovasculaires, cancers...) est de loin le plus élevé en termes de mortalité

et pèse sur la perte d'années de vie sans incapacité et les décès prématurés. Beaucoup de ces incapacités et décès auraient pu être évités par une réduction des comportements à risque tels que le tabagisme, l'alcoolisme et les conduites dangereuses.

C'est pourquoi les responsables de santé publique plaident depuis des années pour un renforcement des politiques de prévention, afin de réduire l'emprise de ces facteurs, d'autant que la mortalité prématurée est plus élevée en France que dans d'autres pays.

^① Chiffre issu du PLFSS 2023 repris dans « Regards choisis et croisés sur la prévention dans le domaine de la santé », IHEPS

Introduction



En 1948, l'OMS propose une première définition de la prévention sanitaire qu'elle qualifie comme l'« ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ».

C'est une démarche à décliner, à chacun des trois niveaux de prévention identifiés par la HAS (Haute Autorité de santé) :

- actions visant à éviter l'apparition d'une maladie (prévention primaire),
- actions visant à ralentir la progression d'une maladie ou à en obtenir la guérison (prévention secondaire),
- actions visant à ralentir la progression des séquelles (prévention tertiaire).

La prévention se distingue de la promotion de la santé, notion plus large qui englobe des activités visant à améliorer la santé des personnes et des communautés. Dans ce cadre, la mobilisation de l'ensemble des acteurs institutionnels sur les questions d'amélioration de la qualité de vie et de promotion de la santé est un enjeu fort pour réduire les inégalités sociales de santé sur les territoires.

La prévention en France : état des lieux



Spécificité française : une approche préventive centrée sur la médicalisation

La loi du 15 février 1902 relative à la protection de la santé publique marque l'apogée de l'hygiénisme en France. Elle introduit le concept d'hygiène publique, lequel serait susceptible de « *prévenir ou faire cesser les maladies transmissibles* ». L'action passe par un ancrage local au côté des municipalités.

L'approche française a, dès son origine, privilégié le curatif, reléguant la promotion de la santé au second plan ; une large part de l'intervention publique se réalise au travers du système de soins, conséquence d'une vision française de la prévention très attachée au modèle biomédical. Ce n'est que très tardivement que le versant social est apparu, à partir de la question des inégalités de santé.

La prévention n'est entrée que récemment dans le droit sanitaire français. De manière indirecte,

d'abord, à l'occasion de textes introduisant une référence générale à la prévention (article L.262-1 du code de la sécurité sociale confiant en 1988 une mission de prévention aux caisses d'assurance maladie, loi de 1998 de lutte contre les exclusions instaurant des programmes d'accès à la prévention). Puis, depuis peu, et de manière directe, avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins, qui introduit pour la première fois dans le droit positif une définition de la prévention.

Cette loi de 2002 « *fait de la promotion de la santé non pas le fondement de la politique de santé auquel appelle la Charte d'Ottawa, mais un élément certes consubstantiel à la prévention, mais finalement second et de portée plus symbolique qu'opérationnelle* » (Rapport IGAS, 2003).

En 2009, la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoires consacre son titre III à la prévention et à la santé publique. Elle précise le rôle des acteurs, notamment celui des agences régionales de santé, créées par cette loi. Elle intègre également l'éducation thérapeutique dans le parcours soins.

En 2016, le premier axe de la loi de modernisation de notre système de santé a pour objet de « *renforcer la prévention et la promotion de la santé* ».

Des résultats paradoxaux

Si l'on s'en tient aux principaux indicateurs de santé, la situation française est mitigée : comparativement aux pays de même niveau de vie, l'état de santé en France apparaît globalement satisfaisant ; notre pays occupe une position favorable au regard de l'augmentation continue de l'espérance de vie à la naissance et de l'espérance de vie après 65 ans ; néanmoins, d'autres indicateurs, liés à la prévention et à la promotion de la santé, sont plutôt médiocres.

Les maladies chroniques (cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancers, affections respiratoires chroniques, diabète...), responsables de 63 % des décès, sont la première cause de mortalité dans le monde.

Le taux de mortalité due à des facteurs environnementaux est estimé, selon l'Agence européenne de l'environnement, à 13 % en Europe et à 10 % en France, soit 630 000 décès prématurés par an en Europe et 61 000 décès en France. Les pollutions des milieux sont des facteurs déterminants. La pollution de l'air est à l'origine, selon Santé publique France, de 48 000 décès prématurés par an. La pollution des sols par certains métaux lourds et composés

organiques est aussi un facteur de risque pour la santé ; elle frappe plus durement certains territoires et certaines populations.

En outre, notre système de santé ne réussit pas à contrer efficacement les inégalités sociales de santé. Les inégalités de mortalité entre cadre et ouvrier sont stables, autour de six ans pour les hommes et trois ans pour les femmes. La prévention ne profite pas de la même façon aux différents groupes sociaux, comme en témoignent en particulier l'évolution de la surcharge pondérale et de l'obésité chez les enfants ou la participation au dépistage des cancers.

Ces données montrent que la future politique de prévention doit privilégier des actions fortes sur les déterminants de santé.

Propositions CFTC

1 Agir sur les déterminants de la santé

Améliorer la santé de la population dans son ensemble et de chaque individu est un objectif inscrit dans notre société républicaine. Concrètement, il s'agit de garantir l'accès aux

soins des individus mais aussi de permettre à chacun de rester en bonne santé physique et mentale. Or, on constate que les progrès en santé n'ont pas profité de la même manière à chacun et que les inégalités sociales de santé ont eu tendance à se creuser.

La CFTC encourage la mise en œuvre d'actions sur les déterminants de santé, c'est-à-dire les facteurs qui impactent l'état de santé de la population y compris ceux,



nombreux, n'étant pas forcément en lien avec le système de soins ou d'assurance maladie (alimentation, logement, éducation, travail, activité physique, etc.). Cela peut par exemple se traduire par le renforcement des actions dédiées à l'alimentation et au goût dans le cadre du parcours éducatif de santé.

2 Élaborer une stratégie nationale et pluriannuelle de prévention

Les politiques de prévention impliquent nombre d'acteurs (ministères, Assurance maladie) et de domaines (logement, transport, alimentation) divers. En l'absence de référentiel commun, cette multitude d'acteurs et de domaines nuit à la lisibilité de l'action publique en matière de prévention.

La CFTC estime qu'il est impératif d'élaborer une stratégie nationale de prévention pluriannuelle, interministérielle et transversale : elle réunirait l'ensemble des actions de l'Assurance maladie et de l'État en matière de prévention. Elle regrouperait les programmes 204, « Santé publique et prévention », 230, « Vie de l'élève » (qui porte les moyens de la médecine scolaire), 206, « Sécurité et qualité sanitaire de l'alimentation » (qui finance des actions en faveur de la qualité de l'alimentation) et 181, « Prévention des risques naturels majeurs » (qui porte le Plan national santé environnement, PNSE). Il faudrait y adjoindre les crédits mobilisés par les collectivités locales et les complémentaires santé. Cette stratégie de prévention mobiliserait ainsi également des leviers extérieurs au système de soins comme l'éducation, le sport, le logement et l'environnement. Une telle approche permettrait d'apprécier les

moyens d'intervention réellement mobilisables sur plusieurs années et l'évaluation de ces dépenses. La stratégie nationale de prévention doit faire l'objet d'une définition d'objectifs et de cibles chiffrés.

3 Allouer des financements dédiés

Pour déployer une politique de prévention efficace, il est indispensable de mettre en place des financements dédiés et clairement identifiés, permettant des actions sur le moyen et le long terme.

Pour cela, la CFTC propose de :

- **Rebaptiser «Santé publique et Autres» le sous chapitre «Autres» de l'Ondam pour permettre l'identification des acteurs et dispositifs existants en la matière ; cela peut permettre de fixer des objectifs et de réaliser une ambition commune avec des indicateurs.**
- **Proposer une loi pluriannuelle de programmation de santé publique définissant une Stratégie Nationale de Santé pour 5 ans et les moyens affectés à l'atteinte de ces objectifs : conformément au code de la santé publique, saisir le Haut Conseil de la Santé Publique pour la préparation de la nouvelle stratégie nationale de santé.**
- **Intégrer dans la loi pluriannuelle de programmation de santé publique des programmes de recherche en santé publique.**

4 Établir un lien avec le terrain

En pratique, les domaines d'action de l'État, de la Sécu, des collectivités locales ou des acteurs privés sont dispersés et non-superposables. Or le succès d'une bonne politique de promotion de la santé repose sur l'articulation des trois niveaux de priorités (nationales, régionales et locales).

De plus, les besoins identifiés en matière de prévention en santé peuvent être différents selon les territoires. La territorialisation est donc fondamentale lorsqu'on raisonne sur les priorités de santé publique.

La CFTC souhaiterait :

- ~ **Intégrer la prévention de manière transversale dans l'action des collectivités territoriales.** Les collectivités territoriales devront avoir les compétences et les moyens financiers pour décliner dans les territoires la stratégie nationale de prévention et permettre son adaptation aux réalités locales, sans jamais porter atteinte à l'égalité. L'objectif est aussi de cibler les publics les plus éloignés du soin.
- ~ **Placer les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) au cœur des dispositifs de prévention.** Il faut renforcer les attendus des CPTS en matière de prévention et de promotion de la santé. Elles devront ainsi organiser des actions de prévention et de coordination entre les soins de premier et second recours et les soins ville / hôpital dans le cadre d'un projet de santé, fondé sur une analyse des besoins de santé du territoire.
- ~ **Mettre en place un intéressement collectif aux résultats de la CPTS en matière de prévention.** La rémunération des professionnels de santé libéraux en France, fondée historiquement sur le financement à l'acte et le paiement direct par le patient, a été progressivement diversifiée. Pour encourager les libéraux à agir en matière de prévention, il faut introduire des dispositifs

de valorisation des pratiques préventives : il est possible par exemple d'agir sur la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) en limitant le nombre d'indicateurs pour faciliter sa lisibilité.

- ~ **Privilégier une approche plus collective, plus « populationnelle » et territoriale de la prévention.** L'approche populationnelle relève d'une logique mettant l'accent sur la demande dans le but d'adapter les soins et services aux besoins de la population. Elle diverge de l'approche institutionnelle qui adopte une logique axée sur l'offre visant à améliorer l'offre de soins et services en fonction des critères de qualité et d'efficacité mais qui est la même pour tous et peut ne pas être adaptée aux besoins.

5 Déployer une politique de prévention à chaque étape de la vie

La CFTC souhaite mobiliser les travailleurs sociaux, les intervenants associatifs, les éducateurs au contact des jeunes et les professeurs d'éducation physique dans les écoles aux côtés des professionnels de santé autour des questions de prévention et de promotion de la santé.

Pour la CFTC, plusieurs niveaux d'acteurs et d'actions doivent être mobilisés :

- ~ **Promouvoir l'éducation à la santé dans le cadre des milieux scolaires et périscolaires.** Il faudrait associer alimentation saine et plaisir, avec par exemple des cours collectifs de cuisine ; renforcer la place du sport dans l'enseignement primaire et secondaire ; instaurer une coordination territoriale forte entre écoles et communes afin de traiter l'environnement de l'enfant dans son ensemble.



– **Prévenir et sensibiliser tout au long de la vie.** Il faudrait proposer une formation et une éducation à la santé-environnement, dès le plus jeune âge. Elles pourraient s'appuyer sur plusieurs leviers : d'une part, la formation professionnelle et continue des professions médicales et paramédicales, des élus et élus, du personnel administratif territorial, des salariées et salariés, artisanes et artisans et cheffes et chefs d'entreprise ; d'autre part, l'éducation et la sensibilisation du grand public pour une culture partagée de la prévention et du risque (cursus scolaires ; partenariat avec le tissu associatif, organisations syndicales et professionnelles, mutuelles ; campagnes dans les médias...).

– **Positionner les médecins comme de véritables acteurs de la prévention.** Pour la CFTC, il faudrait insérer les actions de prévention dans les financements de droit commun (ce qui serait cohérent avec l'universalisation de l'assurance maladie

et avec l'évolution des compétences des professionnels). Il serait souhaitable de faire évoluer la structure des rémunérations pour inciter les professionnels de santé à diversifier leurs activités et à s'engager dans la mise en œuvre des programmes de prévention.

– **Former les professionnels pour adapter le système de santé aux enjeux de Santé Publique et des préventeurs capables de coordonner les acteurs de terrains et de recenser les actions.**

6 **Consolider le rôle des OCAM et réaffirmer l'importance du dialogue social**

La CFTC considère que la meilleure manière d'appréhender le virage de la prévention est d'articuler les actions de l'État, de l'Assurance maladie et des complémentaires santé.

En effet, les OCAM (Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie) ont un savoir-faire et une connaissance de la population qu'ils protègent indispensables à la réussite d'une prévention effective. Par ailleurs, ces derniers participent déjà aux actions de prévention et de promotion de la santé de plusieurs manières : d'une part, ils prennent en charge les frais de prévention en participant de manière complémentaire auprès de l'Assurance maladie à la couverture du dépistage ou de la vaccination ; d'autre part, ils assument des prises en charge d'actes de prévention à titre supplémentaire tels que les consultations chez le nutritionniste ou le podologue. De plus, certains organismes complémentaires de santé développent des services de prévention et de promotion de la santé à destination des assurés.

La généralisation de la couverture santé complémentaire, portée depuis 2013 par l'Accord national interprofessionnel (ANI), renforce l'enjeu de la participation des organismes complémentaires en matière de prévention. C'est par le dialogue social au niveau des entreprises et des branches, grâce à l'expertise des acteurs, que les politiques de prévention seront adaptées aux situations de travail.

Il est donc indispensable de donner les moyens aux OCAM d'exercer leurs missions. Cela peut par exemple résider dans le fait de faciliter les conditions d'accès et de partage d'informations et données de santé

nécessaires au renforcement des actions de prévention.

La CFTC souhaite généraliser des mécanismes d'exonération du ticket modérateur pour améliorer l'accessibilité financière des actes de prévention et la promotion de la santé (dépistages).

Les pouvoirs publics continuent d'avancer lentement sur cette question. Depuis 2018, le dépistage du cancer colorectal et celui du cancer du sein sont devenus gratuits et pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie. Ces actes isolés sont loin des ambitions CFTC dans le domaine de la prévention. Néanmoins, la prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des tests de dépistage de la Covid 19 pendant la crise sanitaire ont amené les pouvoirs publics à changer de position sur ce sujet. Ainsi, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 marque une progression en la matière en instaurant la prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des consultations préventives aux âges clés de la vie (25, 45 et 65 ans).

En outre, la perspective d'une réforme sur l'articulation entre assurance maladie obligatoire et complémentaire devrait permettre de clarifier le circuit de remboursement des actes de dépistages et de prévention pour les patients.

7 **Renforcer la prévention dans le cadre de la santé au travail**

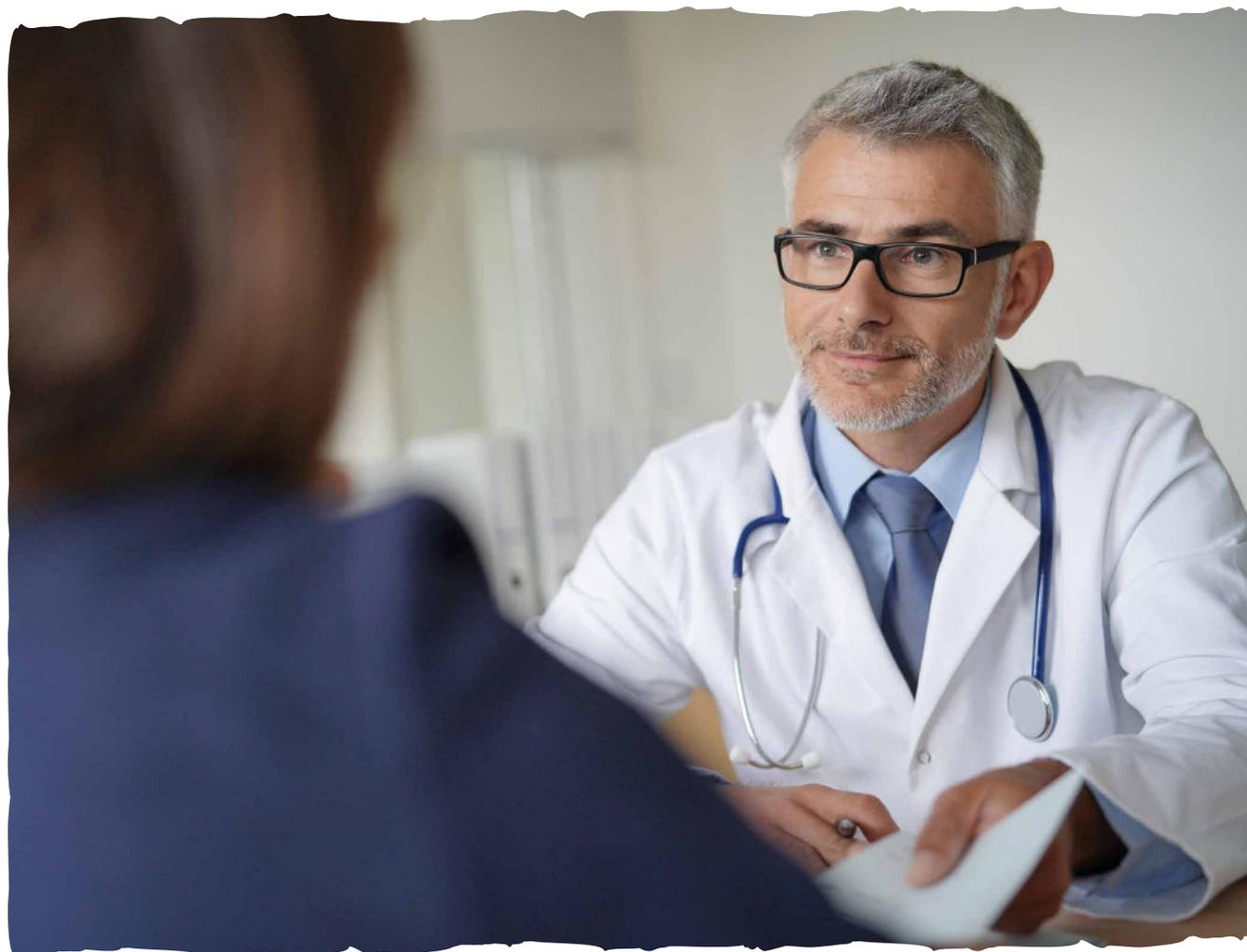
La loi pour le renforcement de la prévention en santé au travail promulguée en août 2021 ambitionne de décroiser santé publique et santé au travail. Dans cet objectif, les missions des services de santé au travail ont été élargies aux campagnes de vaccination, de dépistage, à

la sensibilisation à la pratique sportive, etc. D'une part, ces thématiques sont complémentaires car elles visent la santé des populations, d'autre part, la santé au travail repose historiquement sur la responsabilité des entreprises de préserver la santé de leurs travailleurs, compromis qui ne doit pas être remis en cause. De surcroît, les données disponibles montrent que les conditions de travail ne s'améliorent pas voire s'aggravent dans certains secteurs (intérim, soin et aide à la personne). On constate également que la médecine du travail souffre d'un sous-effectif et que la prévention en santé au travail est sous-financée, sous-enseignée, sous-évaluée et sous-valorisée.

La CFTC souhaite accentuer la prévention primaire des risques professionnels en entreprise, au plus proche des travailleurs.

Il est nécessaire d'engager toutes les structures dans une démarche de prévention et d'investir massivement, par tous les moyens disponibles, dans l'amélioration des conditions de travail. Elle souligne l'importance d'inclure concrètement les risques psychosociaux dans cette démarche et de les prendre en charge par une analyse de l'organisation du travail (prévention organisationnelle).

Par ailleurs, la CFTC encourage le développement de la prévention de la désinsertion professionnelle et des démarches de maintien en emploi. Dans un contexte de vieillissement de la population et d'allongement des carrières, des conditions de travail plus favorables ne suffisent pas à elles seules.



8 Valoriser la prévention pendant la périnatalité

Si la période périnatale (définie par l'OMS) correspond à la période située entre la 28^e semaine de grossesse (environ 6 mois) et le 7^e jour de vie après la naissance, la « périnatalité », quant à elle, couvre une période plus large et concerne tous les événements survenant pendant la grossesse, l'accouchement et la période néonatale^②.

Afin d'accompagner les parents à l'arrivée de leur enfant, répondre à leurs questions et difficultés, l'Assurance maladie propose un entretien prénatal précoce (pris en charge à 100 %, devenu obligatoire en 2020). Cet entretien est individuel ou en couple et se fait avec une sage-femme ou un médecin. Il constitue un temps d'échanges et d'écoute privilégié.

Pour la CFTC, il est fondamental d'assurer la promotion de l'entretien prénatal précoce. Dans cette même idée, il faut soutenir le développement des actions menées par certaines CPAM en partenariat avec des CAF, destinées à accompagner les parents à l'arrivée de leur enfant en organisant des ateliers collectifs autour de la maternité.

Par ailleurs, un programme national de dépistage néonatal a été mis en place en France depuis 1972. Ce dépistage comprend une analyse sanguine pour détecter certaines maladies chez les nourrissons et la réalisation d'un test d'audition. Depuis le 1^{er} janvier 2023, sept maladies supplémentaires sont concernées par le dépistage néonatal.

Ce dépistage non obligatoire est financé à 100 % par l'Assurance maladie.

Il est nécessaire de sensibiliser les jeunes parents, futurs parents et le grand public à l'importance du dépistage néonatal et sur sa gratuité afin de lever tout obstacle financier au travers d'actions de communication (entretiens avec des professionnels de santé, diffusion d'information par les caisses). Cela permettra de réaliser le diagnostic le plus tôt possible, d'assurer une prise en charge rapide de la maladie et d'en limiter les complications.

Pour assurer un suivi médical adapté des nouveaux nés très prématurés ou atteints de pathologies périnatales sévères susceptibles d'altérer le développement, et accompagner les familles, il faut des consultations médicales aux âges clés par des médecins volontaires ayant suivi des formations spécifiques dispensées par les réseaux de périnatalité. L'objectif est de prévenir des troubles des enfants vulnérables.



② <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/article/perinatalite>



9 Se préoccuper de la santé mentale des jeunes

Le 28 juin 2018 était lancée la feuille de route « Santé mentale et psychiatrie », avec pour objectif d'apporter une réponse complète et cohérente aux défis de la santé mentale, déterminant essentiel de la santé globale.

Pour être efficaces, les actions de prévention doivent cibler des publics ou des populations spécifiques (exemple, le plan prévention sur les 1 000 premiers jours d'un enfant).

La santé mentale constitue le premier poste de dépenses de l'Assurance maladie soit 23,4 Md€^③. Ces dépenses sont tirées notamment par un fort recours aux psychotropes.

Le rapport de l'IHEPS^④ souligne que « les motifs [d'arrêt maladie] liés à la santé mentale sont en hausse et représentent 14 % des arrêts (...) La crise sanitaire a également été l'occasion de mettre en lumière la forte précarité qui touche les étudiants, situation aggravée à cette occasion à bien des égards (diminution des emplois d'appoint, isolement social) ».

De même, selon une étude menée par Malakoff Humanis en 2022, il ressort que 23 % des salariés de moins de 30 ans jugent négativement leur santé mentale (contre 16 % pour l'ensemble des salariés).

Pour améliorer la prise en charge de la santé mentale des jeunes, la CFTC préconise les mesures suivantes :

- Développer des actions de sensibilisation et de communication à destination des jeunes.
- Organiser un dépistage précoce des troubles psychiques dans le cadre du parcours de soins des enfants et adolescents en renforçant les services de médecine préventive et de promotion de la santé.
- Orienter les dépenses d'assurance maladie vers la transformation des modes de prise en charge. À ce sujet, la CFTC estime que l'allocation de ces dépenses doit être au service de la transformation de la prise en charge, de la rénovation de certains établissements sanitaires et médico-sociaux et de la formation des professionnels de santé notamment pour agir davantage sur la prévention, la détection précoce et pour adapter les moyens aux besoins des populations.

Pour la CFTC, il faut dans un premier temps avoir à l'esprit que la politique de prévention des risques sur la santé mentale passe déjà par l'accessibilité à un médecin spécialiste sur tout le territoire.

③ Rapport Charges et Produits 2021 de l'Assurance maladie

④ Regards choisis et croisés sur la prévention dans le domaine de la santé, IHEPS

10 Agir en faveur des retraités

Le vieillissement est un processus naturel, lent, irréversible et inéluctable. C'est pourquoi avoir un regard éclairé sur ses conséquences permet d'en prévenir au mieux les méfaits.

Selon la DREES, l'espérance de vie sans incapacité correspond au nombre d'années que peut espérer vivre une personne sans être limitée dans ses activités quotidiennes. À la naissance, en 2021, les femmes peuvent espérer vivre 67 ans sans incapacité et 78,6 ans sans incapacité forte ; les hommes, 65,6 ans sans incapacité et 74,4 ans sans incapacité forte^⑤.

Les principaux objectifs assignés à la politique de prévention en faveur des personnes âgées sont de permettre à chacun de vivre longtemps en bonne santé (physique, cognitive, et nutritionnelle), de manière autonome, le plus longtemps possible, de garantir le lien social et affectif des personnes âgées, de promouvoir

le bien être chez les personnes âgées vivant à domicile et en établissement, et d'améliorer la qualité de vie et la santé des proches aidants.

À cette fin, la CFTC considère qu'il est nécessaire de construire une offre graduée pour couvrir les différentes étapes de l'avancée en âge, du passage à la retraite jusqu'aux premières fragilités.

Dès l'âge de la retraite, il faut renforcer la prévention primaire en favorisant les actions pour préparer le passage à la retraite. Il peut s'agir par exemple :

- d'organiser des ateliers pour les nouveaux retraités afin d'évoquer l'ensemble de leurs droits dans ce domaine ;
- d'inclure dans l'examen des 65 ans une auscultation du cœur pour détecter les maladies cardiaques structurales, un bilan podologique et auditif ;
- de rendre systématique pour les personnes fragiles un bilan de prévention et un entretien conseil.



⑤ PSI n° 1351 « En France, l'espérance de vie sans incapacité à 65 ans était d'environ 12 ans en 2021 »

Le dispositif « bien vieillir » porté par les CARSAT et la CNAV au titre de leur action sociale permet d'accompagner les personnes à la retraite. C'est un projet dans une approche globale de la personne. Il concerne tous les aspects de la vie (santé, moral, environnement).

Pour rendre efficace cet accompagnement, il faut donner une meilleure visibilité du dispositif « bien vieillir ». L'objectif serait que le portail du « bien vieillir » répertorie l'ensemble des actions menées par le réseau et que les retraités puissent géolocaliser simplement les actions menées sur leur territoire (action de prévention, conseil en nutrition et activité sportive, développement de plan de prévention pour les GIR 5 et 6, programme d'accompagnement pour l'habitat).

Le succès des mesures de prévention en faveur des personnes retraitées implique que soient menées des actions en fonction du niveau de dépendance : distinction GIR 5 et 6 des GIR 1, 2, 3 et 4.

Il faut :

- Créer des consultations spécialisées en prévention gériatrique avec évaluation gériatrique spécialisée (évaluation cognitive, psychologique, nutritionnelle et de l'autonomie, recherche de facteurs de chutes).
- Harmoniser et généraliser les centres d'aides et d'informations aux personnes âgées sur les dispositifs d'accompagnement, tester puis acquérir des aides techniques et technologiques d'aide à l'autonomie.

La prévention en santé concerne également l'habitat que ce soit en établissements ou en logements collectifs.

La CFTC suggère de :

- Développer les logements pour les seniors : des résidences seniors sociales

avec services qui se distinguent par leur accessibilité au plus grand nombre sous conditions de ressources et une offre d'accompagnement centrée sur la santé.

- Généraliser un mi-temps de professionnel en APA au sein de chaque Ehpad via un financement de l'Assurance maladie.

11 Accompagner le développement du numérique dans les politiques de prévention

Le numérique occupe une place importante dans le secteur de la santé notamment avec l'essor de la téléconsultation. Toutefois, il semble qu'il ne soit pas suffisamment mobilisé dans le cadre de la prévention en santé.

La CFTC estime qu'il ne faut pas négliger la place du numérique dans notre système de santé et pour cela il faut :

- Veiller à entretenir la confiance en matière d'éthique et de sécurité pour les solutions de e-santé.
- Accompagner les changements induits par les thérapies numériques dans la pratique des professionnels.
- Maintenir le dialogue entre acteurs et la convergence des intérêts mutuels.
- Aborder le numérique comme un moyen supplémentaire et complémentaire au service de la prévention.



Nous contacter

Syndicat CFTC

45 Rue de la Procession
CS 82348
75739 Paris Cedex 15

politiquesociale@cftc.fr



Pour comprendre votre actualité
économique et sociale cftc.fr



Syndicat

cftc