



Réflexions sur
« la consommation d'après »
Synthèse des travaux
de la Commission Santé

Contribution de la Commission Santé

La Commission santé a travaillé, après consultation du réseau santé (près de dix contributions ont été reçues de la part des référents régionaux, malgré des délais de réponse contraints) et avec l'appui du département des études et du lobby, à l'élaboration d'une synthèse des réflexions inspirées par la crise sanitaire qui nous touche. Il n'a pas été estimé nécessaire de dresser l'inventaire des dysfonctionnements passés : d'autres s'en chargeront, notamment des commissions d'enquête parlementaires. Au contraire, la Commission a souhaité adopter une approche tournée vers le futur, plus positive également, qui s'appuie notamment sur ce qui a fonctionné pour penser la nécessaire consolidation de notre système de santé dans l'après-crise. Quels enseignements peut-on tirer des semaines passées, comment pouvons-nous renforcer ce qui a permis au système sanitaire de malgré tout tenir bon dans l'adversité ? Comment, à l'inverse, repenser ce qui doit l'être et tirer des leçons utiles des difficultés rencontrées ? Comment, enfin, se préparer collectivement à une meilleure réponse aux éventuelles crises qui pourraient à l'avenir subvenir ?

Cette note présentera tout d'abord des éléments globaux de réflexion pour tenter de répondre à ces questions, avant d'énumérer quelques propositions concrètes et de court terme que notre association pourrait porter. Enfin, elle présentera les sujets qu'il serait pertinent d'étudier dans les douze à dix-huit mois à venir.

Réflexions sur la nécessaire consolidation de notre système de santé

1. Des fondements de notre action en santé toujours adéquats

Nous pouvons tout d'abord remarquer que la crise ne remet pas en cause les grands principes de notre « corpus » de positions dans le domaine de la santé. Dans sa position adoptée en conseil d'administration en 2014, la Commission santé établissait ainsi les bases de notre action en santé¹ :

- i. Pour l'UFC – Que Choisir, la santé doit être abordée dans sa globalité : la politique de santé recouvre la prévention non médicale (promotion de la santé, éducation à la santé, qualité de vie et bien-être), la prévention médicale et les soins ;
- ii. L'UFC – Que Choisir souhaite le renforcement d'une prévention centrée sur la santé ;
- iii. Pour l'UFC – Que Choisir, l'organisation de l'offre de soins doit viser l'accessibilité financière, géographique, temporelle (permanence et continuité des soins) ainsi que l'égalité de soins sur tout le territoire. A cette fin, l'association préconise le développement d'une médecine de parcours permise par le décroisement entre médecine de ville et hôpital, une meilleure coordination entre professionnels de santé, une évolution de leurs missions et de leurs modes de rémunération. ;
- iv. L'UFC – Que Choisir appelle au renforcement des droits des usagers du système de santé ;
- v. L'utilisateur du système de santé doit aussi prendre sa part de responsabilité dans la préservation de sa santé et le fonctionnement de l'offre de soins.

¹ La rédaction a été synthétisée par rapport à la position de 2014.

Aucun de ces cinq principes ne paraît obsolète à la lumière de la crise sanitaire actuelle. On peut en revanche noter l'absence de certaines thématiques devenues importantes, comme l'autonomie du pays dans son approvisionnement médical ou la juste valorisation des personnels des établissements de santé ou du secteur médico-social, ainsi que leur nombre en adéquation avec les besoins, notamment dans les maisons de retraite.

2. S'appuyer sur ce qui a fonctionné pour consolider notre système de santé

Malgré les pénuries, les errements dans le pilotage politique national et local, le peu de coordination européenne, notre système de santé ne s'est pas effondré dans la crise du coronavirus. Nous devons nous servir de ce qui a fonctionné, au moins dans certaines régions, pour pérenniser ce qui a fonctionné, et penser les évolutions nécessaires de notre organisation sanitaire.

2.1 - La télémédecine : un appui qui s'est révélé indispensable, mais un usage à maîtriser

Le recours à la télémédecine, et d'abord aux téléconsultations, a été massif au cours de la crise sanitaire, et tout particulièrement pendant le confinement. Les règles de prise en charge ont été temporairement assouplies. D'après l'Assurance maladie, les téléconsultations au cours de la dernière semaine de mars étaient près de cinquante fois supérieures à leur rythme habituel (486 000 téléconsultations entre le 23 et le 29 mars), et ont représenté 11 % de l'ensemble des consultations dans le pays.

De toute évidence, cette tendance montre que la télémédecine peut répondre à un certain nombre de besoins des usagers. Dès lors, **il est intéressant d'encourager son développement**, même lorsque l'épidémie sera terminée. Pourtant, **les téléconsultations doivent demeurer fortement encadrées** par les pouvoirs publics :

- Son usage doit garantir la **sécurité des données personnelles et médicales** ;
- Le **médecin traitant doit rester au cœur des parcours de soins**, même quand ceux-ci incluent des actes à distance ;
- Des **dispositifs d'accompagnement** doivent être prévus pour les personnes qui ne maîtrisent pas les outils numériques, au plus près des populations (et quand c'est nécessaire, à domicile) ;
- La **fracture numérique territoriale doit être résorbée**, pour assurer à tous l'accès à ces services.

En outre, et contrairement à ce que certains propos politiques l'ont encore récemment laissé entendre : pour l'UFC – Que Choisir, **la téléconsultation n'a pas vocation à devenir un palliatif aux déserts médicaux**. La crise a montré qu'elle pouvait avoir un rôle à jouer, cela ne doit en aucun cas nous détourner de la nécessaire lutte contre la fracture sanitaire.

Enfin, la télémédecine pourra d'autant plus trouver sa place dans les parcours de soins que l'usage du Dossier médical partagé (DMP) sera généralisé.

2.2 - Coordination public-privé : des progrès localisés, à absolument pérenniser

Les images du Grand-Est avaient frappé l'opinion publique : les CHU de la région étaient débordés, un hôpital de campagne était tant bien que mal assemblé à Mulhouse, tandis que des cliniques privées, vidées de leurs patients « non-Covid19 », restaient l'arme au pied, à attendre des malades qui ne venaient pas. En réalité, la coopération entre le secteur public et les structures privées (à but lucratif ou non) n'a, en tout cas dans certaines régions, pas été aussi défailante qu'on le dit souvent. Des modes de fonctionnement ont, sur le terrain, pu être trouvés pour organiser une prise en charge harmonisée par les différents établissements de santé, quel que soit leur statut.

Pour l'après-crise, il sera indispensable de ne pas revenir aux anciens clivages, trop souvent néfastes aux usagers. **Les contrats de coopération entre hôpitaux publics et privés doivent être généralisés** sur l'ensemble du territoire.

A l'inverse, des professionnels de santé libéraux se sont plaints du manque d'instruction qu'ils recevaient, et du désarroi dans lequel ils devaient exercer, ainsi que de leur manque de matériels de protection. Cela doit appeler un lien plus fort entre le secteur hospitalier et la médecine de ville exerçant sur le même territoire. Ces travaux doivent naturellement inclure les soins à domicile. **Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont un outil qui peut y contribuer : il serait utile d'accélérer leur développement, tout en s'assurant de la place des représentants des usagers en leur sein.**

Enfin, l'orientation des patients par les Centres 15 a été relativement performante. Il conviendrait donc d'en tirer les enseignements pour le dispositif ultérieur de gestion des soins urgents et non programmés : apporter une réponse aux demandes médicales sous 24 heures, désengorger les urgences, etc.

3. Les « oubliés » de la crise ne doivent pas être les négligés du jour d'après

Au cours des dernières semaines, certains secteurs ou certains acteurs ont été manifestement oubliés par les pouvoirs publics, tout particulièrement lors de la première phase de la réponse à l'épidémie. Il n'est pas question pour l'UFC – Que Choisir qu'il en soit de même demain.

3.1 - EHPAD, soins à domicile, soins psychiatriques : loin des préoccupations des pouvoirs publics

Au plus fort de la progression de l'épidémie, toute l'attention des pouvoirs publics a été concentrée sur l'hôpital. Pourtant, d'autres secteurs essentiels du soin étaient eux-aussi en attente de directives, de matériel ou de renforts de personnel.

On peut tout d'abord penser aux établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes (EHPAD), où la situation a été en de nombreux endroits catastrophique, particulièrement en mars et en avril : personnel non équipé, épidémies au sein des établissements incontrôlables, délaissement des résidents malade par les hôpitaux et parfois les médecins de ville qui a entraîné le décès sans assistance médicale de nombreuses personnes âgées, etc. Cette situation indigne a duré plusieurs semaines localement. S'y ajoutent la dégradation des conditions de vie des résidents, cloîtrés dans leur chambre, sans contact ni avec leur famille, ni avec les autres résidents, ni parfois avec les équipes médicale et paramédicales de l'établissement. Les conséquences psychologiques à long terme seront réelles.

Le secteur des soins à domicile, des personnes âgées ou handicapées notamment, a rencontré des problèmes en partie identiques. Là encore, les conséquences auront pu être lourdes, sans qu'il soit possible de les estimer à l'heure actuelle.

Dès lors, l'UFC – Que Choisir réitère son exigence d'une prise en charge humaine et de qualité de la perte d'autonomie. Il est indispensable que **les personnels d'aide à la personne**, à domicile comme en établissements, soient **justement valorisés et suffisamment nombreux**. **Les efforts financiers pour y parvenir doivent être consentis, et les promesses faites par le gouvernement, tenues**. La crise a par ailleurs fait apparaître un besoin d'une représentation plus structurée des usagers au sein des EHPAD, par l'intermédiaire de leurs associations agréées. **L'UFC – Que Choisir souhaite que soient créés, dans les EHPAD, des comités d'usagers, sur le modèle existant dans les structures de soins.**

Enfin, le secteur des soins psychiatriques a lui aussi été laissé à l'abandon par les autorités pendant la crise. Le cas notamment des handicapés mentaux et psychiques a été l'un des parents pauvres de la communication et de l'action officielles. Pourtant, le confinement peut avoir de graves conséquences sur certaines pathologies où la relation sociale est essentielle (autisme par exemple).

3.2 - Démocratie sanitaire : une victime de plus de la Covid-19 ?

L'UFC – Que Choisir a été l'une des initiatrices de la demande de la société civile pour être intégrée à la définition et à la conduite des politiques de santé, ce que l'on appelle la démocratie sanitaire. Après plus de vingt ans de combat, bien des progrès ont été obtenus, avec un rôle reconnu pour les représentants d'utilisateurs dans de nombreuses instances nationales, régionales et locales. Des progrès qui furent gagnés contre les habitudes de travail des professionnels de santé (au sens large) et des autorités publiques, dont la nature profonde laisse peu de place aux usagers dans leurs réflexions.

La crise l'a montré : chassez le naturel, il revient au galop. Dans les moments de réelle tension comme nous les avons connus, la démocratie sanitaire a été tout simplement mise en pause. La plupart des agences régionales de santé (ARS) n'ont pas cherché à maintenir le lien avec les usagers à travers leurs associations agréées, il en a été de même dans les établissements. Au niveau national, si la caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS) a semblé ouvrir la porte à des échanges réguliers avec France assos santé, il en a été autrement au Ministère.

Dès lors, il convient de tirer sans détour les conclusions de la crise : la démocratie sanitaire, si elle s'efface dès que l'enjeu devient important, n'est en réalité pas aboutie. Il conviendra donc que **l'UFC – Que Choisir s'emploie à conforter la place des usagers dans la prise de décisions publiques, y compris en période de crise**. Les ARS semblent en particulier avoir été défaillantes, et la place des usagers en leur sein devra être profondément revue. A l'avenir, il est également **indispensable que les représentants des usagers soient associés aux réflexions sur les choix éthiques**, qui ne doivent pas être laissés aux seuls médecins (comme ce fut le cas pour la sélection des profils de patients à admettre en réanimation pendant la phase aigüe de la pandémie, lorsque les capacités étaient proches de la saturation). Il faudra en outre chercher plus de complémentarité entre les différentes instances et les divers niveaux d'intervention, pour que la société civile puisse avoir une action qui porte. Pourquoi ne pas inventer une sorte de « délit d'entrave » dans le cadre de la démocratie sanitaire, pour que l'oubli d'associer les associations agréées d'utilisateurs puisse être dénoncé et sanctionné ?

4. Nous préparer à la prochaine crise

Consolider notre système de santé, c'est enfin en améliorer la capacité de réaction lors de la survenue d'une crise, par nature imprévue. Notre association peut porter des propositions en ce sens.

4.1 - Encore et toujours : renforcer la prévention, développer l'éducation à la santé

La promotion d'une ambitieuse politique de prévention a toujours fait partie des combats de l'UFC – Que Choisir. Au point qu'il peut sembler redondant de le mentionner dans cette note. Pourtant, la crise de la Covid-19 l'a montré, des maladies évitables par une meilleure prévention sont des facteurs de risque importants ; au premier chef, le surpoids et l'obésité. C'est pourquoi **l'UFC – Que Choisir réaffirme ici le caractère essentiel de la prévention dans la conduite des politiques de santé**.

En premier lieu, notre association doit poursuivre son important travail pour **promouvoir une alimentation saine et équilibrée, notamment pour les populations défavorisées ou peu éduquées** (nutri-score obligatoire, encadrement du marketing alimentaire à destination des enfants, etc.). Les **programmes de suivi des pathologies chroniques doivent également être développés**. Nos actions dans le champ de la **santé**

environnementale, par exemple la lutte contre la pollution de l'air intérieur ou contre l'usage hors de contrôle des pesticides dans l'agriculture, devraient ainsi être davantage valorisées et amplifiées lorsque nécessaire.

De même, les pouvoirs publics doivent **développer les programmes d'éducation à la santé, notamment auprès des jeunes publics**. Les enfants pourraient être formés, à l'école, aux questions de prévention, d'hygiène, de secourisme, etc.

4.2 - Reconstruire une autonomie d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux

La France s'est découverte fort dépourvue, quand la crise fut venue, en masques, tests, respirateurs, médicaments (y compris anesthésiants), etc. Sans doute le pays ne s'imaginait-il pas aussi dépendant des approvisionnements extérieurs en période de pandémie. Et comme cela se doit, lorsque le monde entier cherche à acquérir les mêmes biens au même moment, au point d'excéder les capacités productives et logistiques des industriels, les prix explosent, les pénuries naissent, et la logique nationale prévaut. A ce jeu-là, la France ne s'est pas montrée particulièrement à son avantage.

Dès lors, il convient à l'avenir de **s'assurer que notre pays a retrouvé une autonomie dans l'approvisionnement du pays en médicaments et dispositifs médicaux essentiels** en temps de crise. Deux possibilités d'y parvenir : produire en France les biens en question ; stocker en temps calmes ce qui pourrait manquer en temps agités. Sans doute la solution se trouvera dans une combinaison des deux approches. **L'étude en cours sur les pénuries de médicaments et leurs causes permettra au Conseil d'administration d'adopter prochainement des positions en ce sens.**

5. Financement du système de santé : des efforts à assumer

La consolidation du système sanitaire que l'association appelle de ses vœux aura un coût, élevé. Réarmer notre capacité de réaction à une crise, assurer la reconstitution des stocks, revaloriser les personnels lorsque cela est nécessaire, assurer une prise en charge humaine des personnes dépendantes : des milliards d'euros seront à mobiliser. L'UFC – Que Choisir, qui a toujours affirmé son souhait d'un large socle de prise en charge publique et solidaire des dépenses de santé, doit assumer que ses demandes auront un coût, qui rejaillira nécessairement, au moins en partie, sur les usagers et les contribuables.

Pour autant, **accepter des efforts financiers de la part des usagers ne signifie en aucun cas abandonner toute rigueur dans la gestion, ou accepter systématiquement et sans analyse les revendications des professionnels de santé.**

Pour être soutenable à long terme, notre système de santé doit allier la justice dans ses sources de financement et la pertinence dans l'affectation de ses ressources. Sa pérennité est indissociable d'une **recherche continue de l'efficacité dans sa gestion**. Nous devons maintenir notre vigilance dans cette direction. Par exemple, si l'hôpital public a de toute évidence subi des conséquences négatives de l'augmentation limitée de son budget les années passées, accepter des hausses de financement public ne signifie pas pour autant qu'il ne faut pas chercher à en améliorer l'efficacité. Des actes administratifs ou médicaux sont sans doute inutiles ou redondants, une meilleure organisation interne est assurément possible, et nous ne devons pas renoncer à défendre ces améliorations.

De même, les différentes corporations médicales, sachant bien le moment propice, vont chercher à obtenir des pouvoirs publics la satisfaction de leurs revendications de longue date. Nous ne devons **pas céder systématiquement à leurs exigences catégorielles, lorsque celles-ci sont contraires à l'intérêt général.**

1. Nos demandes pour consolider le système de santé

Au fil des éléments de réflexion ci-avant, plusieurs demandes de notre association ont émergé. Elles sont synthétisées ci-dessous.

1.1 - Développer une télémédecine encadrée

- Encourager le développement de la télémédecine et de la téléconsultation.
- Maintenir un encadrement public fort :
 - Sécurité des données personnelles et médicales ;
 - Maintenir le médecin traitant au cœur du parcours de soins ;
 - Accompagner les personnes qui ne maîtrisent pas les outils numériques, au plus près des populations ;
 - Résorber la fracture numérique territoriale.
- Ne pas faire de la télémédecine un palliatif aux déserts médicaux.

1.2 - Améliorer la coordination dans le système de soins, notamment entre public et privé

- Généraliser les contrats de coopération entre hôpitaux publics et privés ;
- Accélérer le développement des CPTS, tout en s'assurant de la place des représentants des usagers en leur sein.

1.3 - Investir dans la qualité et l'humanité de la prise en charge des personnes vulnérables

- Exigence d'une prise en charge humaine et de qualité de la perte d'autonomie ;
- Revaloriser et renforcer les équipes d'aide à la personne (personnes âgées dépendantes, notamment), à domicile comme en établissements ;
- Créer des comités d'usagers dans les EHPAD.

1.4 - Refonder la démocratie sanitaire

- Conforter la place des usagers dans la prise de décisions publiques, y compris en période de crise ;
- Associer les représentants d'usagers aux choix éthiques, notamment en cas de crise (ex : profils de patients admettre en réanimation) ;
- Améliorer la complémentarité entre les différentes instances et les divers niveaux d'intervention ;
- Inventer une sorte de « délit d'entrave » dans le cadre de la démocratie sanitaire, pour que l'oubli d'associer les usagers puisse être sanctionné.

1.5 - Faire de la prévention la pierre angulaire de notre politique sanitaire

- Réaffirmer le caractère essentiel de la prévention dans la conduite des politiques de santé ;
- Promouvoir une alimentation saine et équilibrée, notamment pour les populations défavorisées ou peu éduquées ;
- Mettre en avant les actions favorables à la santé environnementale, comme la lutte contre les pesticides ou contre la pollution de l'air intérieur ;

- Développer les programmes de suivi des pathologies chroniques ;
- Renforcer les programmes d'éducation à la santé, notamment auprès des jeunes publics (prévention, hygiène, secourisme).

1.6 - Reconstruire une autonomie d'approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux

- S'assurer que notre pays a retrouvé une autonomie dans l'approvisionnement du pays en médicaments et dispositifs médicaux essentiels.

1.7 - Financer la consolidation du système sanitaire

- Assumer que ces mesures auront un coût, qui rejaillira nécessairement, au moins en partie, sur les consommateurs et les contribuables ;
- Promouvoir, pour assurer la soutenabilité financière de notre système de santé, l'efficacité dans la gestion et la pertinence dans l'affectation de ses ressources ;
- Ne pas céder systématiquement aux exigences catégorielles des professionnels de santé, lorsque celles-ci sont contraires à l'intérêt général.

2. Nos demandes de plus court terme

Au-delà des mesures présentées dans ce document, qui pour certaines ne seront réalisables qu'à un horizon de quelques années, des mesures de plus court terme peuvent être portées par l'UFC – Que Choisir.

2.1 - Un suivi des cas covid-19 qui respecte la confidentialité

La phase de déconfinement, alors que le virus circule toujours, et même assez fortement dans certaines régions, doit s'accompagner d'un suivi fin des nouveaux cas de covid-19, pour en circonscrire les effets par l'identification des personnes qui ont été en contact avec une personne contaminée.

Dans ce contexte, et dans une logique de responsabilisation, l'UFC – Que Choisir est favorable à un suivi des cas contacts par l'Assurance maladie et les agences régionales de santé, avec l'appui des médecins généralistes, à condition que ce suivi respecte la confidentialité des malades et de leurs contacts et assure la sécurité des données personnelles.

En outre, si les tests sérologiques, c'est-à-dire ceux permettant de savoir si l'organisme contient des anticorps du virus, font la preuve de leur efficacité, et que l'immunité temporaire en cas d'infection est confirmée, l'UFC – Que Choisir pourrait soutenir une stratégie de tests, remboursés sous condition par l'Assurance maladie.

Concernant les éventuelles applications de suivi des contacts, si l'UFC – Que Choisir conçoit que le potentiel de ces technologies puisse être exploré pour contrôler la pandémie et surtout accompagner le déconfinement progressif, l'association sera très vigilante sur la protection des libertés et des droits fondamentaux des usagers. A ce titre, le volontariat, l'anonymat, ainsi que la transparence du fonctionnement du programme, sont des principes essentiels. Il s'agit en outre d'adopter une approche progressive, et de ne déployer à grande échelle ce type de dispositif technologique qu'à la condition qu'il ait fait la preuve de son efficacité dans la lutte contre l'épidémie – ce qui est loin d'être garanti.

2.2 - Complémentaires santé : obtenir leur implication dans la prise en charge des masques

Si l'épidémie est appelée à se prolonger, avec un port du masque fortement encouragé, voire obligatoire dans certains cas (transports publics, écoles, etc.), le coût pour le budget des ménages va être lourd. Une famille de quatre personnes, qui aurait un besoin quotidien de masques pour travailler et étudier, peut s'attendre à un budget mensuel de l'ordre de 200 €, difficilement supportable sur longue période pour beaucoup de familles. Or, le non-port du masque, ou son port dans de mauvaises conditions (masques portés plus de 4 heures, par exemple), présentent un risque sanitaire pour la population.

Dès lors, l'UFC – Que Choisir pourrait demander que les complémentaires santé participent au financement des masques. En effet, elles ont réalisé des économies substantielles ces dernières semaines, compte tenu de l'effondrement du nombre d'actes qui, pour beaucoup, ne seront pas rattrapés par la suite. Elles pourraient ainsi proposer à leurs assurés un remboursement forfaitaire, de quelques dizaines d'euros par assuré, pour participer à cet effort collectif.

2.3 - S'assurer de l'exécution dans de bonnes conditions des soins déprogrammés pendant la crise

L'épidémie a conduit à la déprogrammation de nombreux actes de soins, du fait de la mobilisation des hôpitaux pour accueillir les patients du Covid-19 ainsi que du confinement. Ces déprogrammations ont concerné aussi bien des soins de ville ponctuels (ophtalmologistes, dentistes, etc.), le suivi des maladies chroniques, ou des rendez-vous ou des opérations hors urgences à l'hôpital. Ils ont par ailleurs été particulièrement marqués en cancérologie, où l'on a assisté à des reports de cures de chimiothérapies ou d'opérations chirurgicales. Les déprogrammations ont également concerné les actes médicaux considérés comme non-vitaux dans les établissements de santé (imagerie, chirurgie...), alors que les patients avaient souvent mis, dans certaines régions, plusieurs semaines voire plusieurs mois pour obtenir un rendez-vous.

Si cette situation pouvait se comprendre au plus fort de l'épidémie, la reprise de l'activité progressive et la nécessité de prendre des mesures supplémentaires de sécurité des personnels et des patients lors de ces actes vont occasionner des délais d'intervention encore plus long pendant plusieurs mois. Cela se traduira inévitablement par des conséquences pour la santé des personnes concernées à moyen et à long termes.

Dans ces conditions, l'UFC – Que Choisir demande une régulation publique de l'accès aux soins sous tension, au cours des mois qui viennent, au niveau des ARS. Il s'agit de s'assurer que tous les créneaux d'intervention ou d'actes d'imagerie disponibles soit utilisés, y compris lorsque nécessaire en organisant la prise en charge dans le privé de patients qui s'étaient initialement tournés vers le public, ou inversement. Pour les patients réorientés vers le privé, les interventions devront naturellement se faire sans dépassements d'honoraires. Enfin, l'association souhaite que les associations représentant les usagers soient associés à cette régulation, avec un droit d'alerte en cas de dysfonctionnement.

2.4 - Remettre en marche la démocratie sanitaire

Les instances de relations entre les associations agréées et les établissements et les administrations ont été mises en sommeil dans les premières semaines de l'épidémie. L'UFC – Que Choisir souhaite que ces instances, et plus généralement la démocratie sanitaire dans son ensemble, puisse redémarrer sans délai.

Une attention particulière devra être portée à la réactivation des Conseils de Vie sociale des établissements médico-sociaux (en particulier les EHPAD), en invitant les structures concernées à faire appel au regard extérieur des associations agréées du système de santé.

Les travaux à venir de l'UFC – Que Choisir

Si la crise sanitaire appelle cette réflexion immédiate, des études seront à conduire dans les douze à dix-huit mois à venir pour approfondir tant notre analyse de la situation, que les solutions que nous proposons d'y apporter. Ainsi, il est envisagé de mener des travaux sur les sujets suivants :

- **Pénuries de médicaments** : une étude était déjà lancée, elle intègre désormais les éléments liés à la pandémie en cours ;
- **Dépendance / EHPAD** : si la loi Grand âge et autonomie, qui était annoncée pour 2020, voit bien le jour, nous devons nous mobiliser, notamment pour porter fortement notre proposition de bouclier dépendance ;
- **Télé médecine** : l'explosion des usages, notamment lors du confinement, pourrait être durable et doit nous amener à nous pencher plus avant sur ce sujet, peut-être dans l'optique d'un test des différentes plateformes existantes ;
- **Fracture sanitaire** : plus que jamais, notre association est mobilisée pour lutter contre l'extension de la fracture sanitaire, tant géographique que financière. Les travaux futurs pourraient notamment nous amener à nous intéresser à cette question par le prisme de la permanence des soins.