

## Santé et solidarité

**Respectable Loge, Fraternité 89, Orient de Périgueux, Région 16**

**Mots-clefs : Santé, Soins hôpital public, Réseau global, Médecins de ville, Relations**

### Problématique en jeu

L'État doit garantir à l'ensemble de ses citoyens un accès aux soins. Mais il n'est plus à même de le garantir. Les politiques menées ces quelques dernières années par les différents gouvernements ont eu pour conséquence d'affaiblir l'hôpital public. Actuellement l'hôpital est à bout de souffle, déshumanisé, géré comme une entreprise. Tel est le constat amer de plusieurs médecins qui dressent un état des lieux peu réjouissant en termes de soin et de prise en charge du malade.

### **Analyse de la situation : coût de la santé, organisation globale, tarification à l'acte, évaluations.**

Au sortir de la guerre, pourtant, la santé avait été mise en avant. C'est à la même période (fin 1945) qu'était créée la sécurité sociale, fondée sur l'idée noble de faire supporter à tous la santé de chacun. Plus tard, l'individualisme et son lot d'insouciance, exacerbé après Mai 1968 firent graduellement du bien-être l'objet d'une quête effrénée. La fin du XXème et le début du XXIème siècle virent « le gouffre » se creuser davantage en raison de l'allongement de l'espérance de vie et du coût grandissant des techniques.

Malgré la fin des Trente Glorieuses, les soins furent alors consommés sans compter. Cela ne manqua pas d'affecter le budget de l'assurance maladie. Les dépenses de santé s'accrochèrent dans les années 70. On lui donna un nom à la fin des années 80 : « le trou de la sécu ». La problématique du fonctionnement du système de santé est absolument centrale et les craintes ne manquent pas, désertification médicale, fermeture d'hôpitaux, manque de praticiens hospitaliers ... Or, elle n'a jamais été abordée par les gouvernements successifs. Les mesures diverses et les ordonnances d'Alain Juppé en 1996, création des A.R.H (*Agence de Régionalisation des Hôpitaux*), l'instauration de la T2A (*tarification à l'acte*) en 2004, puis la loi Bachelot en 2008 toutes vont venir aggraver les choses. Depuis 1999 il est demandé à toute structure hospitalière ou non de procéder à des évaluations, des photographies du travail des besoins, mais à aucun moment cela n'est pris en compte de façon positive.

Les évaluations qui pourraient être un outil pour amener de la qualité finissent par devenir un outil de sanction amenant parfois à des comportements aberrants voir non humains.

Maintenant, l'Etat après 25 ans de débats souhaite intégrer la dépendance par le biais d'un **Vème risque** pris en charge par l'Assurance Maladie mais sans y préciser la ressource correspondante.

L'hôpital est pourtant le lieu de convergence de tous les attributs fondamentaux de la vie des humains : la naissance, la maladie, la souffrance et la mort, cela est concret et encourage d'ordinaire à dire les choses simplement et à être sincère.

Si le gouvernement recherche les réponses aux besoins en multipliant les outils nécessaires et des modes de tarification adaptés, c'est sans compter sur des variables comme celle que nous connaissons actuellement, la **COVID-19**.

C'est ainsi que le gouvernement par le biais du **Ségur de la santé** va afficher ses intentions mais une fois de plus, les chiffres manquent d'ores et déjà. Pourquoi ne pas prendre le temps d'évaluer notre système, de s'interroger sur l'efficacité de chaque strate administrative....

**Propositions : Remettre les patients au cœur de la réflexion, se concentrer sur la relation avec les professionnels de la santé.**

Les orientations fixées par le président de la République, les concertations du **Ségur de la santé** reposeront sur quatre piliers : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent, définir une nouvelle politique d'investissements et de financements au service des soins, simplifier radicalement

les organisations et le quotidien des équipes, enfin, fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

**Dans un service public hospitalier accessible à tous, il est nécessaire de remettre le patient au cœur de la réflexion et de se concentrer sur sa relation avec les professionnels de la santé.**

Alors qu'elles sont les voies possibles pour un changement de paradigme ?

- Avant tout le langage. Oser dire : consommer moins de soins. Ne plus se comporter en enfants gâtés. Dans un but altruiste, renoncer aux examens superflus, aux certificats de complaisance. Dissoudre l'individualisme dans un esprit recouvré de cohésion sociale : via un système d'assurance maladie universelle, un seul système de retraites, une fiscalité simple, juste et pratiquement sans niches (sur le modèle danois).
- Au CHU : restreindre le rôle du corps administrant à la seule gestion. En réduire franchement les effectifs au profit du corps soignant. Restituer l'organisation des soins à ce dernier. Supprimer les couches décisionnelles lourdes (commissions médicales, pôles...). Restaurer l'estime réciproque et le dialogue entre gestionnaires et praticiens au sein de comités restreints (parce qu'on ne se parle pas quand la table est trop grande).
- Dans les petits hôpitaux publics : redistribuer les lits sous-utilisés au profit des services des CHU qui en ont besoin, en requalifier d'autres en lits de soins de moyenne et longue durée – en s'étant affranchi de la voix des élus locaux, porteuse de paramètres politiques -.
- Etendre un réseau universel d'urgences, fédérant médecins de ville et établissements de soins, accueillant des malades ne relevant pas du CHU.
- Adopter un système d'information universel, ergonomique, sécurisé et partageable du dossier médical incluant l'imagerie, afin de réduire transports, examens redondants et séjours inutiles en CHU.
- Supprimer la T2A, appliquer un système forfaitaire aux pathologies courantes. Au titre de la formation reçue au sein des CHU par les praticiens spécialistes, reverser une partie des revenus issus des dépassements d'honoraires libéraux dans la masse salariale médicale publique, incluant les internes (actuellement récompensés à Bac+10, et pour 60 heures hebdomadaires, par ...le smic).

**Organiser le réseau en associant hôpitaux et médecins de ville ;**

**Supprimer la T2A**

**Consommer moins de soins, mais mieux**

**Alléger l'administration**

**Répartir les moyens par entente entre dirigeants soignants et arbitrage ARS sans intervention des élus locaux**

**Adopter un système d'information unique et universel**