

LOI SANTÉ D'AGNÈS BUZYN : QUELLES DOIVENT ÊTRE NOS PRIORITÉS REVENDICATIVES ?



4

questions apparaissent comme essentielles :

- les hôpitaux de proximité ;
- les groupements hospitaliers de territoires (GHT) ;
- la formation des professionnels de santé ;
- les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Deux autres questions ne doivent pas être oubliées mais nous les avons déjà abordées dans d'autres publications : la télémédecine et l'accès aux données de santé.

/1

Les hôpitaux de proximité

QUE PRÉVOIT LA LOI ?

La définition de Madame Buzyn est celle de l'hospice d'il y a quarante ans. En effet, ces hôpitaux n'offriront que des structures de prise en charge des personnes âgées et devront fermer leur maternité et leurs services de chirurgie. Ils pourront éventuellement être dotés d'un service d'urgences mais qui ne sera pas forcément ouvert 24 heures sur 24.

Selon l'objectif annoncé, 500 à 600 hôpitaux devraient être labélisés hôpitaux de proximité.

L'enjeu est ici majeur car il s'agit de « déclasser » environ 300 hôpitaux sur l'ensemble du territoire national avec la fermeture de très nombreuses maternités, services de chirurgie et services d'urgence.

LES REVENDICATIONS DE LA CGT

Pour la CGT, un hôpital de proximité doit comporter au minimum :

- ▶ un service d'urgence ouvert 24 heures sur 24 ;
- ▶ une maternité de premier niveau pour les accou-

chements dits physiologiques (80 % des accouchements) ;

▶ une activité de chirurgie (principalement ambulatoire ?) et une structure de prise en charge des patients psychiatriques en lien avec la psychiatrie de secteur et les hôpitaux spécialisés.

Les hôpitaux de proximité doivent assurer un maillage du territoire permettant d'assurer la sécurité de chaque citoyen, ce qui implique que ce dernier ne doit pas être à plus de 30 minutes en voiture d'un service d'urgence ou d'une maternité. En effet, des études françaises et internationales montrent qu'au-delà de ce délai, il est observé une augmentation de la mortalité de 9 % pour tous les patients et de 30 % pour les patients les plus graves. Plusieurs événements dramatiques récents en font d'ailleurs la triste preuve : cela a été le cas à Die où une mère a perdu son enfant car la maternité a été fermée et que l'hélicoptère qui aurait pu la transporter est arrivé trop tard, ou à Concarneau où le service d'urgences et le service mobile d'urgence et de réanimation (Smur) ferment à 19 heures et où une femme est décédée en attendant l'arrivée des secours qui ont mis plus de 35 minutes pour arriver de Quimper.

Par ailleurs, il est paradoxal de vouloir développer la chirurgie ambulatoire pour atteindre un objectif de 80 % des actes et de vouloir la concentrer dans un nombre de sites limités, obligeant les patients à de longs trajets et, quand ceux-ci sont trop importants, de

les faire sortir de l'hôpital pour les héberger dans des hôtels à proximité. Notre proposition est que ce soient plutôt les chirurgiens qui se déplacent pour opérer en proximité en toute sécurité.

/2 Les groupements hospitaliers de territoires (GHT)

QUE PRÉVOIT LA LOI ?

Les précédentes lois ont créé une obligation de regroupement des hôpitaux dans des structures de coopération. Si l'objectif semblait louable, nous avons assisté à une définition des territoires complètement ubuesques : le pire exemple est le GHT qui en Auvergne regroupe tous les établissements de l'Allier et du Puy-de-Dôme, soit 18 structures, sans aucun lien entre elles et très éloignées les unes des autres.

La nouvelle loi accélère le processus en obligeant les hôpitaux à fusionner juridiquement et à regrouper leurs services sur un nombre de sites limités, pour soi-disant supprimer les « doublons », ce qui va effectivement permettre de transformer un grand nombre d'établissements en hôpitaux de proximité selon la définition d'Agnès Buzyn. En effet, la fusion administrative a pour objectif d'obliger l'hôpital de référence du GHT, sous la contrainte des déficits à combler ou par le biais d'un chantage aux investissements, à concentrer sur un seul site les activités de chirurgie et de maternité, et donc de « déshabiller » les hôpitaux de plus petite taille faisant partie du même GHT.

LES REVENDICATIONS DE LA CGT

Nous sommes fermement opposés à la fusion juridique des établissements dans les GHT car l'objectif n'est pas d'améliorer l'offre de soins dans les territoires mais de restructurer les établissements sous la contrainte financière.

Il est essentiel de solliciter les élus locaux qui siègent dans les conseils de surveillance pour qu'ils s'opposent fermement à ces fusions. En effet, à un an des élections municipales, dans le contexte du mouvement des gilets jaunes, il apparaît comme particulièrement provocateur de la part du pouvoir de concentrer les moyens et donc les organes de décision dans des structures centralisées et très éloignées du terrain sur un nombre d'établissements très limités. Il s'agit d'un déni de démocratie qu'il faut dénoncer.

En ce qui concerne plus spécifiquement les moyens syndicaux, la fusion des établissements entraînera une fusion des instances et donc une diminution drastique du nombre de mandats et, par voie de conséquence, des heures syndicales.

/3 La formation des professionnels de santé

QUE PRÉVOIT LA LOI ?

L'annonce de la suppression du *numerus clausus* se traduit par des propositions très floues sur les nouvelles modalités de sélection des étudiants qui inquiètent tant les responsables universitaires que les étudiants. Si nous ne pouvons qu'adhérer aux objectifs annoncés de supprimer le concours couperet en fin de première

année et d'ouvrir le recrutement des futurs médecins à d'autres candidats que des titulaires du bac S avec mention très bien, il ne faut pas que cela se traduise par un autre mode de sélection qui laisse sur le carreau un nombre important d'étudiants après deux à trois années d'études.

Par ailleurs, la ministre n'a annoncé que tardivement qu'il était prévu d'augmenter le nombre de médecins

formés de 20 % sans vraiment justifier ce chiffre. Pour la CGT, il est clair que ces 20 % sont un minimum et que l'argument de la limitation des capacités de formation n'est pas valide. En effet, les terrains de stages pour les étudiants peuvent être multipliés et ne doivent pas être concentrés dans les CHU. Le meilleur exemple de la duplicité des doyens des facultés de médecine est la récente diminution du nombre d'internes dans les hôpitaux non CHU, ce qui a entraîné de graves difficultés de fonctionnement de ces établissements. Le cas le plus emblématique est l'hôpital de Bourges qui, en mai 2018, a vu le nombre d'internes affectés aux urgences diminuer de manière drastique et qui, du fait du déficit en médecins, a été obligé de faire appel à la réserve sanitaire, mobilisable normalement en cas de catastrophe, pour assurer la continuité du service public.

LES REVENDICATIONS DE LA CGT

La CGT considère que le nombre de médecins formés annuellement doit être relevé à 12 000, d'une part car aujourd'hui 25 % des médecins qui commencent leur carrière en France ont obtenu leur diplôme à l'étranger, dont des jeunes français exclus des facultés du fait du *numerus clausus*, et d'autre part car plus de 10 000 médecins partent en retraite chaque année.

Au-delà du nombre de médecins formés, la question qui se pose est de savoir de quels types de médecins nous avons besoin. Il faut inverser la proportion de généralistes et de spécialistes qui est actuellement de 40/60. En effet, les besoins ont évolué ces trente dernières années. Ils se concentrent aujourd'hui sur une population vieillissante, atteinte de maladies chroniques multiples qui se soignent mais ne se guérissent pas. Or la succession de consultations chez différents spécialistes n'assure pas une prise en charge adaptée et la nécessité d'une coordination par un médecin généraliste, tant en ville qu'à l'hôpital, est incontour-

nable. Cela implique y compris de revoir l'organisation de l'hôpital pour diminuer le nombre de services de spécialités au profit de services de médecine polyvalente où les différents spécialistes interviennent sous la coordination d'un médecin « généraliste » hospitalier qui s'appelle un médecin polyvalent ou interniste. Par ailleurs, les compétences et les qualifications des autres professionnels de santé doivent évoluer pour que les médecins se concentrent sur les tâches où ils sont indispensables, c'est-à-dire les missions d'expertise et de synthèse. La proposition de former des infirmières à ce qu'on appelle des « pratiques avancées » ne doit pas se traduire par un glissement de tâches, sans reconnaissance de l'élévation du niveau de qualification en rapport avec par exemple la réalisation d'actes techniques ou dans des spécialisations particulières comme la psychiatrie ou les urgences. C'est la raison pour laquelle nous demandons que les formations complémentaires soient validées par des diplômes de type master 1 et master 2 avec des rémunérations correspondant à ce niveau de qualification. Il doit en aller de même pour les aides-soignantes, ainsi que pour d'autres professions de santé réglementées. Afin de pouvoir adapter et coordonner l'ensemble de ces formations, la CGT propose de créer des universités de santé. L'intérêt est de répondre à une préconisation de l'Organisation mondiale de la santé qui énonce le fait que la nécessaire coordination des professionnels de santé ne peut réellement se mettre en place que si ces derniers ont une partie de leur formation en commun. En effet, la priorité sur laquelle un consensus existe aujourd'hui est de réintroduire des sciences humaines dans la formation des médecins et des autres professionnels de santé, afin que les trois composantes essentielles de la prise en charge des patients, à savoir le physique, le psychologique et le social, soient réellement intégrées. Ces composantes de la formation, entre autres, peuvent être communes à l'ensemble des professionnels du sanitaire et du médico-social.

/4

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

QUE PRÉVOIT LA LOI ?

La loi prévoit la mise en place de 1 000 CPTS. Le constat partagé est que l'exercice en cabinet isolé pour les médecins ainsi que pour de nombreux professionnels de santé n'est plus possible et n'est plus souhaitable. Cependant le gouvernement ne souhaite remettre en cause ni la liberté d'installation, ni la rémunération à l'acte. Il compte par ailleurs sur le fait

que de simples incitations financières permettront l'auto-organisation des libéraux dans ces structures aux contours très flous.

Le constat de l'échec des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), dont les rares qui fonctionnent du fait de l'engagement volontariste de quelques individus sont constamment montrées en exemple, montre bien que cette voie est une impasse.

LES REVENDICATIONS DE LA CGT

La CGT propose la généralisation de l'exercice collectif dans des centres de santé avec des professionnels salariés. Les avantages sont multiples.

Avantages pour les professionnels, qui aujourd'hui privilégient largement le salariat au détriment de l'exercice libéral. Deux exemples valident ce constat :

► la création d'un centre de santé départemental en Saône-et-Loire avec 35 lieux d'exercice et l'embauche de 50 médecins salariés par le conseil départemental et qui a fait le constat de l'échec des MSP ;

► la demande de professionnels libéraux d'une MSP dans le Doubs qui ont demandé à ne plus être payés à l'acte au profit d'un financement global de la structure leur permettant de se salarier.

Cette organisation permet de résoudre de manière intelligente la fin de la liberté d'installation sans provoquer une réaction de rejet des professionnels, puisqu'ils gardent le choix de leur lieu de travail en proposant leurs services dans le centre de santé implanté là où ils souhaitent vivre. En ce qui concerne les patients, la solution du centre de santé répond à trois préoccupations majeures : disposer

d'un médecin traitant, bénéficier du tiers payant et ne plus être soumis aux dépassements d'honoraires.

L'autorisation d'ouverture des centres de santé devra se faire sur la base d'une analyse des besoins dans les territoires.

Un autre avantage est que les centres de santé peuvent et doivent être dotés d'un équipement minimal pour accueillir les urgences du quotidien et éviter ainsi le passage par défaut par les urgences hospitalières.

En ce qui concerne la gestion des centres de santé, la CGT propose deux modèles :

► un rattachement aux hôpitaux, ce qui permet une gestion unique du personnel, des matériels et de l'administration ;

► une forme coopérative associant un financeur de la structure qui peut être notamment une collectivité locale ou une mutuelle, les professionnels et des représentants des patients. Ce modèle coopératif est particulièrement intéressant et la CGT a montré sa viabilité en participant à la transformation du Centre national de santé géré par le CCAS d'EDF situé rue Richerand à Paris en structure coopérative le 1^{er} janvier 2019 afin d'assurer son développement et sa pérennité.

Ces quelques éléments venant en complément des propositions de la CGT formalisées et rassemblées dans le document intitulé « Pour une Sécurité sociale du XXI^e siècle – Nos propositions » et disponible à l'adresse suivante : <https://www.cgt.fr/la-reconquete-de-la-securite-sociale>, doivent nous armer pour engager des actions afin de défendre notre système de santé et de protection sociale.

Vous ne voulez pas en rester là ! Ensemble, dans le syndicat, nous serons plus forts.

Bulletin de contact et de syndicalisation

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Âge : _____ Profession : _____

Entreprise (nom et adresse) : _____

Bulletin à renvoyer à La CGT, espace Vie syndicale, case 5-1, 263 rue de Paris – 93516 Montreuil Cedex,
téléphone : 01 55 82 81 94, fax : 01 48 51 51 80, courriel : orga@cgt.fr. **Vous pouvez aussi adhérer en ligne sur www.cgt.fr**