

Remarques de Paul CESBRON sur « **Démocratie sanitaire : que voulons-nous ?** »

Le soin est un rapport social de proximité qui s'appuie sur la connaissance du terrain définissant les conditions de vie du patient. Il associe une approche scientifique, biomédicale, des différentes expressions de la pathologie et un rapport singulier de personne à personne fait d'attention, d'écoute, de confiance réciproque et d'empathie. L'efficacité thérapeutique des réponses préventives et curatives repose sur la qualité des rapports socioculturels des soignants et de leur terrain d'activité.

Le soin est à l'opposé du rapport marchand. Il est d'abord profitable à celui qui le reçoit. En retour, la société s'enrichit de la bonne santé de ses membres mais aussi et surtout du renouvellement sans cesse approfondi du lien social à travers la découverte du nouveau-né, du soulagement de la souffrance et de l'accompagnement lucide et fraternel de la mort.

La marchandisation de la santé est rendue tragiquement possible par la réduction du soin à sa dimension strictement physique. C'est la conception mécanique de la réparation des corps, et si possible à l'infini, propre au « *scientisme* ». En y ajoutant le conditionnement psychique, nécessaire à cette entreprise, identique, aux formes près, à celui utilisé dans les divers rouages de la société marchande.

Mais la marchandisation est un leurre. Pire, elle est un facteur de déstructuration sociale et par là d'isolement des individus et de destruction de la personne. Les humains ne sont pas constitués d'un corps et d'un esprit mais ils sont un tout indissociable, somato-psychique. Le soin est d'abord attention, écoute, compréhension de l'autre et de sa souffrance. C'est la fonction éminemment sociale de l'hôpital public qui rend possible sa fonction protectrice de la relation privée, intime, du rapport de soins, éloigné, abrité de tout rapport marchand.

Et c'est ce qui fonde l'engagement social de la Coordination Nationale des Comités de Défense des Maternités et Hôpitaux de proximité depuis sa création.

Soins, proximité et démocratie sont indissociables.

- **Au niveau institutionnel** la coordination lutte pour des transformations sanitaires allant vers une participation extensive des citoyens, malades, handicapés ou « *bien portant* » et des élus des collectivités territoriales, à tous les niveaux des centres d'élaboration et de décision, de financement et d'organisation des soins, en amont et en aval.

Nous n'en sommes pas là et les dernières mesures législatives de la loi « *Hôpital - Patients - Santé - Territoire* » constitue un recul inacceptable.

- **Le financement :**

Le budget de la Sécurité Sociale est désormais voté à l'Assemblée Nationale, renversant ses principes fondateurs de gestion tripartite : Etat, patronat, travailleurs, des cotisations salariales. Ces principes fondateurs sont-ils dépassés au regard des questions réactualisées par la profonde crise sociale qui remet en cause les dogmes socio-économiques des cinquante dernières années ?

Nous ne pouvons échapper à ces interrogations si nous voulons apporter des réponses cohérentes aux suivantes.

Concernant le financement de nos hôpitaux, il nous faut maintenir notre ferme opposition à la tarification à l'activité.

- **L'organisation démocratique des soins :**

Au sommet du dispositif sanitaire : l'Agence Régionale d'Hospitalisation, émanation directe du Ministère de la Santé, qui doit devenir Agence Régionale de Santé, correspond-elle à la structure régionale nécessaire à la coordination des soins ?

A la caricature de régionalisation, en fait véritable centralisation autoritaire, nous opposons une conception démocratique d'élaboration de la politique sanitaire régionale. Celle-ci doit être fondée sur l'appréciation des besoins sanitaires préventifs et curatifs émanant des représentants élus et soignants, toute catégorie, des élus des collectivités territoriales, des membres d'association de malades et d'usagers. Ceux-ci doivent être présents dans tous les organismes délibératifs et décisionnels associés aux personnels administratifs, de gestion des hôpitaux et aux représentants de l'Etat et des Caisses d'Assurances Maladie, au niveau régional, départemental et communal.

Les conseils d'administration des hôpitaux présidés par un élu doivent être maintenus et leur pouvoir renforcé dans le cadre d'une coordination régionale et nationale veillant à assurer l'égalité d'accès aux soins sur tout le territoire et le respect des différentes fonctions professionnelles, tant administratives que soignantes et techniques.

Il revient à la représentation nationale de veiller à l'aménagement égalitaire du territoire, à définir les grandes orientations de la politique sanitaire : recherche, enseignement, prévention en lien étroit avec les agences régionales de santé, porte parole des représentants locaux de la population.

La pertinence d'une politique de santé, la qualité de ses réponses aux besoins de la population, dépend principalement du caractère démocratique des structures assurant son élaboration, de la commune à la nation.

A l'échelle européenne, cette exigence peut et doit jeter les bases d'une solide coopération internationale.