



Démocratie en santé

Les différents gouvernements, depuis des décennies, ont délibérément choisi le système capitaliste et le centralisme politique, et ils ont partout réduit la démocratie, au détriment de tous les services publics. Pour eux, une réelle démocratie est une entrave à leur volonté de financiarisation et de privatisation du système de santé et de réduction des dépenses publiques.

La démocratie, à tous les niveaux, est donc un combat essentiel pour une santé de qualité pour toutes et tous, partout sur nos territoires. Seule elle permet de recenser réellement les besoins et d'élaborer de vraies solutions. Nos mobilisations permettent d'imposer plus de démocratie dans les structures actuelles et nous aident à formuler un autre système réellement démocratique pour assurer efficacité, égalité et solidarité.

Notre système national de santé est donc devenu foncièrement antidémocratique car :

1 – Il ne répond plus aux besoins réels des populations (usagers, professionnel.le.s de santé, élu.e.s locaux/locales) et des territoires, qui ne sont pas consultés directement et qui n'ont aucun pouvoir de décision.

Notre santé publique en France présente donc de plus en plus de fractures sociales et territoriales.

2 – Il impose un choix autocratique et pyramidal insupportable : Président → Ministère → ARS → Directeurs → Chefs de pôles.

Les principaux intéressé.e.s et les collectivités territoriales sont marginalisés et sans vrai pouvoir décisionnel, les ARS agissant comme des super-préfectures sanitaires régionales indépendantes sans vrai contrôle. Tout est administré, sans réel contrepoids démocratique.

3 – Il privilégie une idéologie de plus en plus néolibérale, éloignée des réponses aux besoins sanitaires réels : inégalité du public par rapport au privé, pratiques managériales, privatisations, financiarisation, choix administratifs et financiers prioritaires, secteurs entiers sans vrai contrôle (les médicaments). Ces choix en faveur du privé renforcent les limitations de la démocratie et ne considèrent plus la santé que comme une marchandise.

4 – Il exclut toute démocratie réelle des principaux intéressé.e.s,

– en supprimant leur pouvoir (par exemple suppression des Conseils d'administration des hôpitaux remplacés par de simples conseils de surveillance)

– en diluant les représentant.e.s (nommé.e.s et contrôlé.e.s) dans de multiples instances souvent redondantes et complexes et sans pouvoir sur les choix essentiels : CTS (Conseil Territorial de Santé), CLS (Conseil Local de Santé), Conseil de surveillance, CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé), etc.

5 – Il fait reculer la santé publique en France. On multiplie les déserts sanitaires ; le service public hospitalier externalise des pans entiers d'activité (nettoyage, stérilisations) et on privilégie le transfert des activités les plus rentables vers le privé. Cela entraîne une aggravation des inégalités sociales et territoriales, et place la France en net recul pour les indicateurs essentiels (mortalité infantile, indices de satisfaction, accès aux soins).

**Sortons de ce
système étatique
autoritaire et
non-
démocratique !**



1 - Investissons et transformons les structures existantes par un contrôle démocratique effectif

Il existe, de fait, des instances dites représentatives des patients-usagers.

La loi Kouchner a ouvert le chapitre de la représentation des associations de malades et des associations de consommateurs ! Nous revendiquons la représentation des usagers-citoyens garant d'une vision globale des besoins en santé et défenseurs de la nécessaire proximité, à côté des associations de malades.

Il existe des représentants des usagers (souvent associés à des associations de malades), qui objectivent, de fait, l'inclusion des patient.e.s dans le traitement de leurs maladies. Ces patient.e.s, devenu.e.s malgré eux expert.e.s dans leur propre maladie, en quête d'informations, de savoirs et de savoir-faire, sont consultés au sein de la CDU et du conseil de surveillance.

Les instances spécifiques des GHT, toutes consultatives à l'exception du comité stratégique ne regroupant que direction et médecins, ne réunissent jamais dans une même instance élus, RU, personnels et administration à la différence des autres instances (CS, CTS ...) où les échanges sont encore possibles, ceci empêchant en interne les convergences d'action.

Ce sont les mêmes associations d'usagers qui sont représentées dans les différentes instances territoriales (CTS, CRSA (Conseil Régional de Santé et de l'Autonomie), CNS (Conférence nationale de Santé).



Que faire des structures existantes ?

Pour sortir de la logique de la représentation des « malades » pour promouvoir la représentation

des usagers-citoyen.ne.s acteurs/actrices de leur santé, nous proposons de :

- Se servir de toute instance où nous sommes présent.e.s comme source possible d'informations afin de jouer le rôle de lanceur.rs.ses d'alerte permanent.e.s.
- Associer la population et leurs élu.e.s à la gestion de l'accès aux soins pour favoriser l'immixtion citoyenne dans la gestion de notre système de soins.
- Créer, de fait, une communauté d'action et d'intérêt soignant.e.s/patient.e.s-usag.ers.ères-citoyen.ne.s au sein des structures existantes.



Il est nécessaire de les transformer de fond en comble :

- Exigeons le retour à des conseils d'administration décisionnaires, le directeur de l'établissement étant chargé de mettre en application ses décisions.
- Redonnons du pouvoir aux professionnel.le.s de santé comme cela s'est fait dans certains services durant la Covid.
- Donnons un véritable pouvoir décisionnel aux soignant.e.s, aux élu.e.s et aux représentant.e.s des patient.e.s, notamment dans la gestion des lits et des services hospitaliers.

Cela nécessite des moyens financiers à la hauteur des besoins

Les CTS et les CRSA sont uniquement consultatifs, et les professionnel.le.s de santé (au sens large, avec les fédérations hospitalières, etc.) sont majoritaires avec un rôle marginal pour les élu.e.s et les usag.ers.ères. A nous de les investir pour alimenter le débat démocratique.

Être des usagers-citoyen.ne.s suppose aussi d'investir les structures locales dans lesquelles les usagers n'ont pas statutairement de place comme les CPTS ou les comités de pilotage ou de suivi des contrats locaux de santé entre les ARS et les collectivités.



2 - Mettre sur pied, créer de nouvelles structures locales de décision, contre-pouvoir effectif

Il s'agit de construire dès à présent un contre-pouvoir devant acquérir à terme non seulement une autorité reconnue à différentes échelles mais également un pouvoir local décisionnel réel associant citoyen.ne.s/patient.e.s, élu.e.s, soignant.e.s en rendant aux administrations leur rôle de soutien technique.

Nous demandons la mise en place de conférences sanitaires dans les bassins de vie, tripartites (usagers, élu.e.s, personnels de santé), pour recenser les besoins avec l'aide technique des administrations, faire des propositions d'amélioration et évaluer leur mise en œuvre.



Ces conférences sanitaires de base alimenteraient les décisions des conférences départementales et régionales dans le respect de la réglementation nationale, garante de l'égalité républicaine avec le soutien technique des ARS (ou des structures administratives qui pourraient leur succéder).



À l'image des CESER, (rappelons par exemple l'avis du CESER du Centre Val de Loire sur la démographie médicale) la démocratie en santé a besoin de s'enrichir à travers la société civile organisée pour aller plus loin avec des structures décisionnelles, rassemblant élus, représentants du personnel et des usagers.



La démocratie en santé, c'est aussi la démocratie dans le financement de la prévention et des soins ! **Il est urgent de revenir à des élections à la Sécurité Sociale et de lui rendre son indépendance par rapport à l'État** en supprimant les Lois de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) décidées par le Parlement et en laissant ses administrateurs décider des ressources en fonction des besoins !

Le retour à des élections des administrateurs de la Sécurité Sociale (sur listes syndicales) faciliterait d'ailleurs l'élection concomitante des représentants d'usagers (sur listes associatives).

Mais il n'y aura pas de démocratie sans culture et pratique démocratiques.

La démocratisation de la santé s'inscrit dans un projet global porté par la Coordination Nationale des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de proximité pour permettre l'accès à la prévention et aux soins de toutes et tous, dans la qualité et la proximité, sans barrière financière. Il s'appuie sur le service public hospitalier et de premier recours autour des centres de santé (voir la plaquette [Service Public Territorial de soins de premier recours](#)) et nécessite des moyens humains (voir le [plan d'urgence pour des professionnels en nombre suffisant](#)) et financiers nécessitant une augmentation des ressources de Sécurité Sociale et la prise en charge à 100 % par la Sécurité Sociale, incluant l'autonomie.



COORDINATION NATIONALE des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité

(Fondée à Saint Affrique en avril 2004)

Siège social : 1 rue Jean Moulin 70200 LURE

Adresse postale : Chez JL Landas - 26 rue Gambetta – Avenue Mich – 44000 Nantes

SIREN : 503 711 988 - SIRET : 503 711 988 00025

Association agréée - Arrêté du 21/07/2023 - N2022RN0181

Présidente : Michèle LEFLON michele.leflon@orange.fr

Adresse : 34 Rue de la Porte de Bourgogne – 08000 Charleville-Mézières - Tél 06 08 93 84 93

Secrétaire : Guillaume GRANDJEAN guillaume.grandjean38@gmail.com

Adresse : 11 rue Edouard Vaillant – 45120 Chalette sur Loing – Tél 06 58 94 04 10

Trésorier : Jean-Luc LANDAS jeanluc.landass@sfr.fr

Adresse : 26 rue Gambetta – Avenue Mich – 44000 Nantes – Tél : 07 50 45 06 87

Site : <https://coordination-defense-sante.org/> Facebook Mastodon Bluesky

Contact : cda12550@coordination-defense-sante.org