

COMPTE RENDU DES RENCONTRES NATIONALES DE SAINT VALLIER 26-27-28 AVRIL 2019

DEBAT PUBLIC Vendredi 26 Avril 19H

Les Rencontres de Saint Vallier se sont ouvertes le 26 Avril 2019 par un débat public sur le thème :

Les hôpitaux de proximité

Intervenants : Jean Michel Toulouse (ancien directeur d'hôpital, membre d'ATTAC), Marie Claude CAVIN (responsable syndicale CGT Santé départementale), Hélène Derrien (Présidente Coordination Nationale).

Dans une courte intervention, Jean-Pierre Meneghel, membre du comité local, présente le contexte du débat.

Au cœur de l'actualité politique, la loi Ma Santé 2022 organise un hôpital vidé de ses services.

La loi devant venir en débat au Sénat, il nous faut interpeller les sénateurs ; une proposition de texte sera faite au cours des rencontres.

Il passe ensuite la parole à Jean Michel TOULOUSE (voir son intervention jointe)

Pour expliciter les objectifs de la loi Ma Santé 2022, **Jean Michel TOULOUSE** fait un rappel historique sur les politiques de santé et de protection sociale depuis les ordonnances Juppé qui ont créé les ARH (des super préfets) et décidé de faire voter un PLFSS (Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale) pour encadrer les dépenses de santé à travers un ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) voté chaque année.

Viendront ensuite les SROS, l'ANAES et la modification du statut et de la composition des Conseils d'Administration des hôpitaux, transformés en Conseil de Surveillance.

Puis ce sera, dans le même temps, la transformation du Service public hospitalier en Service d'intérêt général, puis la mise en place de la T2A avec des tarifs nationaux et non plus négociés, les Groupes homogènes de malades (GHM) .

La loi HPST a transformé les ARH en ARS pour élargir les prérogatives des super préfets et mettre la sécurité sociale sous tutelle.

Dans le même temps, pour faire passer la logique managériale, l'Ecole Nationale de Santé Publique devient l'EHESP.

En janvier 2016, la loi Touraine instaure les GHT (Groupement Hospitalier de Territoire) et définit un rôle renforcé pour les DIM (Département d'Information Médicale).

Depuis 1945, on a connu les prix de journée, le budget global, la T2A ;

La Sécurité Sociale disparaît des Instances de l'hôpital il n'y a plus de planification sanitaire nationale, les PRS (Projets Régionaux de Santé) organisent centralement la politique de santé, les plateaux techniques sont centralisés.

Le financement glisse progressivement du système de cotisation vers une fiscalisation.

Macron poursuit et aggrave fortement ces orientations.

Le numérisation est abandonnée, les études médicales vont être modifiées sans une augmentation de moyens.

La loi Santé 2022 entend légiférer par ordonnances pour modifier l'organisation sanitaire (détermination des besoins, carte hospitalière, organisation des collectifs de soins) ; les GHT perdurent pour une centralisation renforcée des plateaux techniques (1 hôpital leader par département).

L'organisation des CHU est également menacée pour coller à la nouvelle organisation territoriale régionale.

Cela va conduire inévitablement à la fermetures de services et de plateaux techniques.

La loi veut également instaurer des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) pour organiser les soins primaires.

Une ambition numérique est affirmée avec un développement de la télémédecine.

Une réforme de la T2A est évoquée mais les premiers éléments connus font craindre le pire.

Quelles propositions pour contrer cette loi :

- revenir au Conseil d'Administration pour gérer les établissements avec des représentants des usagers, des élus, du personnel médical et paramédical, de la Sécurité Sociale ;
- supprimer les ARS car la déconcentration a donné aux directeurs une compétence générale alors que les C.S. ont une compétence limitative.
- rétablir les instances du personnel dans leur configuration initiale
- les CME doivent pouvoir maîtriser les postes médicaux et le projet médical d'établissement.

Plus globalement réintroduire de la démocratie dans la gestion des hôpitaux.

HÉLÈNE souligne la nécessité de mesurer l'enjeu de la nouvelle organisation des soins projetée ; beaucoup d'élus se mobilisent pour répondre à la problématique des déserts médicaux ;

L'objectif de la loi est de concentrer à l'extrême les établissements, certains devenant des coquilles vides (pas de médecine, de chirurgie, de maternité voire d'Urgences).

Elle donne lecture du communiqué de l'AMF qui s'alarme du devenir des hôpitaux de proximité.

L'Association des maires des petites villes de France est intervenue récemment sur cette question lors d'un colloque.

Nous devons dénoncer l'ambiguïté de la terminologie de la Loi sur la définition des hôpitaux de proximité.

Marie Claude CAVIN dénonce une tromperie sur la terminologie des hôpitaux de proximité version Macron et donne des exemples sur la situation des hôpitaux dans la région. On assiste à une continuité et une aggravation des politiques menées ces dernières années.

Les hôpitaux de proximité version Buzyn c'est l'éloignement assuré.

DISCUSSION

Mettre les usagers au premier plan de la réflexion sur l'organisation sanitaire et hospitalière.

La proximité c'est la réalité et la sécurité.

Des inquiétudes s'expriment quand à la présence des élus dans les luttes et sur leur responsabilité.

Il faut revenir sur les principes de base de la Sécurité Sociale, à savoir les cotisations en annulant les exonérations organisées par les pouvoirs en place ces dernières décennies.

Les représentants du personnel doivent avoir plus de pouvoir.

Il faut rappeler que la Sécurité Sociale a financé la modernisation de la santé.

Quand Macron dit qu'il n'y aura pas de fermetures d'hôpitaux dans le même temps les restructurations et fermetures de service continueront.

La loi Juppé s'inscrivait dans les diktats de l'Europe libérale définis par le traité de Maastricht.

On assiste à un dynamitage de l'hôpital public avec la volonté de privatiser.

Il faut également souligner les liens existant entre la loi Santé, la loi sur l'organisation territoriale et la loi sur la fonction publique.

Il y a une cohérence entre tous ces projets pour remettre en cause le service public.

Une concurrence va être exacerbée entre les hôpitaux publics et/ou privés.

Quel rôle va jouer l'ARS dans cette concurrence ?

Les hôpitaux sont des usines à soin ; des exemples sont donnés sur la région Bourgogne Franche Comté sur cette concurrence.

Les élus, avec les usagers, ont un rôle à jouer pour dynamiser l'organisation des soins dans leur territoire.

Attention à la dégradation du service des SAMU et SMUR.

On ne peut accepter de la chirurgie ambulatoire sans l'existence d'une chirurgie classique.

Les élus locaux n'ont pas beaucoup de compétences dans le domaine de la santé.

Les citoyens se sentent concernés par toutes les questions du développement des services publics car ils ont des besoins à satisfaire.

Le sondage de la FHF montre que les citoyens s'expriment quand ils sont interpellés.

Macron a rappelé, lors de sa dernière intervention, les contraintes budgétaires existantes qui font craindre le pire pour les services publics dont celui de la santé.

S'il ne faut rien attendre des ARS qui sont là pour appliquer les politiques des pouvoirs en place, il ne faut pas sous estimer le rôle des élus pour défendre les services publics.

A partir d'une interrogation sur le mouvement des gilets jaunes, des réflexions sont amenées sur le lien entre démocratie directe et démocratie représentative.

La discussion sur ces questions pourront reprendre plus largement samedi après midi.

Une première discussion s'engage sur la proposition de lettre aux sénateurs.

La lettre sera retravaillée par un groupe avant d'être rediscutée en AG.

SEANCE DU 27 AVRIL MATIN

Monsieur Alain PHILIBERT, maire de Saint Vallier présente sa commune.

Cité minière, Saint Vallier a dû s'adapter à l'évolution industrielle de la région pour garder sa population, ses services publics et ses activités économiques. Cela a nécessité une profonde mutation tout en gardant les spécificités de son territoire.

Il souhaite bonne réussite aux travaux des Rencontres.

Avant d'aborder les sujets prévus, nous devons saluer la mémoire de Julien Lauprêtre, Président du Secours Populaire Français dont l'action sur la santé des personnes en situation de précarité fut remarquable et dont nous venons d'apprendre le décès.

Plusieurs comités sont excusés ; Jean Luc, notre trésorier, est absent pour des raisons de santé.

ATELIER MA SANTE 2022 (voir présentation jointe)

Hélène présente les grands axes du projet de loi à partir des rapports qui ont servi à l'élaborer.

Le contexte est caractérisé par une forte contrainte sur les dépenses publiques, un ONDAM à 2,5 % et des cadeaux sociaux aux entreprises par le biais des baisses constantes de cotisations sociales.

Le projet s'articule autour de 5 grands thèmes :

- ⌚ Les Formations
- ⌚ Transformer les conditions d'exercice des métiers dans la communauté hospitalière
- ⌚ Repenser l'organisation territoriale des soins
- ⌚ Inscrire la qualité et la pertinence au cœur des organisations et des pratiques
- ⌚ Accélérer le virage numérique

Le financement sera abordé dans la deuxième partie de l'exposé.

Si pour la formation, on fait grand bruit sur la suppression du numéris clausus, rien n'est dit sur les capacités financières et organisationnelles des facultés pour accueillir un plus grand nombre d'étudiants. Va-t-on vers un dispositif « Parcours Sup » pour accepter les étudiants dans les facultés ?

Tout le projet est tourné vers un développement de la libéralisation de la médecine et par la contractualisation des emplois dans les hôpitaux.

Tout cela est enveloppé dans un discours managérial et entrepreneurial renforcé.

On parle de diagnostic territorial de santé, de développement et de gradation de l'offre de soins avec une ouverture sur la ville.

La modification des modalités d'autorisation des activités des services hospitaliers ne vise qu'à favoriser le secteur privé.

La gouvernance des GHT sera renforcée en procédant par ordonnances. Elle permettra de valoriser la mobilité, la rémunération au mérite et le recrutement de contractuels ; le statut des PH est en danger.

L'exercice professionnel doit être transformé par la technologie.

On parle dans ces rapports préliminaires de fongibilité des enveloppes entre le public et le privé qui seront gérées, comme les EHPAD, par l'ARS.

Les GHT doivent devenir des établissements publics de territoire dans un délai de 2 ans ; des incitations financières seront proposées pour atteindre cet objectif.

Concernant le virage numérique, il est proposé de mettre en place une plateforme de gestion des données de santé qui pourrait être gérée par le privé.

Bien sûr, il est fait une grande place à la télémédecine avec des acteurs privés ; ces derniers sont d'ailleurs déjà fortement investis dans ce secteur ; des glissements de tâches sont également prévus.

L'organisation territoriale projetée remet fortement en cause la proximité des services publics hospitaliers.

ANALYSE DU RAPPORT AUBERT SUR LE FINANCEMENT (voir rapport joint)

Edith présente les grands axes du rapport Aubert sur le financement des hôpitaux.

Depuis son instauration, la T2A n'a cessé d'être critiquée par son caractère injuste, productiviste et ne répondant pas aux besoins des patients.

Les préconisations du rapport Aubert s'inscrivent totalement dans la logique libérale du projet « Ma santé 2022 ».

Si le diagnostic du Rapport Aubert est valide dans son analyse des effets pervers du paiement à l'acte et à l'activité, les propositions et la reprise qui en est faite dans « Ma Santé 2022 » pour y remédier accouchent d'un système compliqué à souhait. Ces propositions ne visent pas à améliorer la situation mais à maintenir le système sous contrainte pour en accroître le rendement financier laissant toujours plus de malades potentiels sur le bord de la route.

Il aboutit à une part croissante des recettes basées sur l'activité ce qui conforte le privé.

Si une part des recettes est conditionnée à des critères de qualité, ceux-ci ne sont toujours pas définis.

On propose un financement à la séquence de soins, au forfait pour les pathologies chroniques, avec un socle pour les SSR (Soins de Suite et Réadaptation) et l'HAD (Hospitalisation à Domicile).

On a même vu dans la discussion, une proposition de paiement des services d'Urgences en fonction des malades qui seront refusés. La psychiatrie serait, elle, financée sur la base d'un forfait populationnel.

Tout cela avec des critères définis arbitrairement par les ARS.

Pour les hôpitaux la répartition des sources de financement évoluerait ; la part T2A diminuerait au profit d'enveloppes spécifiques (population, qualité, pertinence, ...)

Pour les professionnels libéraux, on va vers un système qui s'appuiera sur un exercice partagé ville-hôpital pour donner l'impression qu'il y a plus de professionnels.

Soutien financier à la création de 4000 assistants médicaux pour l'exercice coordonné et la création des CTPS.

En résumé, au delà du discours sur l'équité, le financement est un dispositif de contrôle pour maintenir les dépenses dans le cadre contraint qui pourra se renforcer dans la durée.

En complément, **JEAN CLAUDE CHAILLEY** présente les grandes orientations contenues dans les PLFSS de ces dernières années : un ONDAM contraint, des expérimentations de financement global en s'appuyant sur le modèle anglo-saxon et qui doit conduire à la formation de réseaux de soins.

Les études de l'OCDE montrent pourtant qu'il n'y a pas surconsommation de soins.

En fait on va vers un rationnement des soins en quantité et en qualité en s'appuyant sur une batterie d'indicateurs.

Les rapports de Frédéric Bizard démontrent les effets pervers du paiement groupé.

Il nous faut dénoncer les réseaux de soins et le paiement groupé. Les expériences ont montrées les effets négatifs de ce système qui ne fera pas baisser la dépense. Cela conduira à une sélection des patients en fonction de leur pathologie.

DISCUSSION

Dans le projet de loi, on ne voit pas la place des élus et des usagers des territoires ; on assiste à une disparition du concept de solidarité ; le rationnement des soins est aggravé.

Il y a un risque de sélection des actes et des patients.

Le secteur privé approuve cette réforme car il sait que cela va lui rapporter.

Si la qualité des soins va être confiée à l'HAS, il y a du souci à se faire ; difficulté à définir une

pertinence des soins .

Pour les SSR, un dispositif de T2A est en préparation. Il peut aboutir à une augmentation de la dépendance, car il y aura perte de la qualité des soins.

Comment faire passer notre message sur la dangerosité de cette loi ?

La loi s'appuie sur des modèles qui ont échoué ; la réalité c'est que l'exercice médical a évolué avec une aspiration au salariat ; alors que la loi favorise l'exercice libéral.

En fait, on veut limiter le niveau de prise en charge des dépenses par la solidarité. Cela ne peut aboutir qu'à une marchandisation accrue de la santé et à une augmentation globale des dépenses.

La mise en concurrence des établissements ne peut que favoriser le privé.

L'accélération du recrutement des contractuels à l'hôpital met en danger le statut des PH et contribuera à une pénurie plus importante de médecins hospitaliers.

Impossible de voir un quelconque aspect positif dans ce projet qui cultive le flou dans l'argumentation.

Il nous faudra insister sur le sens des mots contenus dans le projet pour démystifier le discours.

Exemple sur la fin du numéris clausus.

Attention aussi au langage managérial qui est très présent dans la communication sur le projet et sur le projet lui-même.

Il nous faut appuyer sur la continuité et l'aggravation des politiques menées depuis plusieurs décennies ; il s'agit d'une étape qui transforme profondément notre système de santé.

Il met particulièrement à mal le concept de proximité qui nous est cher et détruit les besoins des territoires.

Le débat à l'Assemblée Nationale a eu lieu et il commence au Sénat le 7 juin. Il nous faut intervenir auprès des sénateurs.

Un rapport sur l'autonomie a été produit (rapport Libault) qui se situe dans la même logique et ne résoudra pas les problèmes des structures existantes.

Pour le financement, on se demandait si on pouvait faire pire que la T2A, la loi l'a fait en augmentant la part des subventions au bon gré des ARS.

On assiste à une volonté de casse définitive du service public et à une perte d'autonomie des professionnels.

Il nous faut aller plus loin sur le besoin de démocratie exprimé par les citoyens. Pour cela, nous devons également diriger notre communication vers les élus et la population.

Il nous faut également interpeller les organisations syndicales sur les transferts de compétences.

Lier cette loi à la loi Fonction Publique qui projette de supprimer 120 000 emplois de fonctionnaires.

En Bourgogne Franche Comté, tous les Conseils locaux de santé ont refusé le PRS.

La prise en charge des patients psychiatriques de plus de 60 ans dans les EHPAD pose un réel problème de qualité de la prise en charge de ces patients.

Le Plan Ma santé 2022 veut faire disparaître le Service Public Hospitalier en maintenant le minimum pour les plus pauvres en dégageant du profit pour le privé.

Dans notre argumentation, nous devons affirmer que la sécurité c'est la proximité.

Concernant les SDIS, il faut alerter sur les modifications de leurs missions sans que les moyens suivent.

Les Collectivités locales font beaucoup pour lutter contre les déserts médicaux et attirer de nouveaux médecins. Mais la situation ne s'améliore pas.

La question de la liberté d'installation se pose cruellement.

Bernard rend compte de la tenue du Colloque de l'APVF auquel nous étions invités ; les élus ont fortement mis en cause la liberté d'installation dans leur communiqué final et demandé une régulation.

Nous devons nous appuyer sur cette fronde des élus locaux pour développer notre opposition à la loi.

En résumé, la CN doit caractériser cette loi comme une aggravation de la politique de santé qui va détruire notre système public hospitalier. Il est proposé de rédiger une adresse aux sénateurs.

Un groupe de travail fera un projet.

Hélène informe que 27 comités sont présents et 8 ont donné pouvoir pour l'AG ;

**ATELIER LUTTES DANS LA SANTE ET MOUVEMENT SOCIAL (Séance du 27 Avril
Après midi)**

Pour introduire le débat, Michel expose, à partir de l'expérience de Dole, les possibilités de convergences qui ont été développées à partir de la lutte du comité pour le centre 15, les Urgences et le SMUR.

Comment se battre pour quelque chose en faisant des propositions novatrices et pas seulement pour préserver l'existant.

Le mouvement des Gilets Jaunes a posé plusieurs questions dont celle du pouvoir de la population.

Les Gilets Jaunes posent de vrais problèmes de société ; il faut faire converger les colères.

Les États généraux des maternités vont dans ce sens en posant la nécessité d'une réponse adaptée aux attaques que nous subissons en mobilisant et en faisant des propositions de luttes.

L'étape du 15 Juin doit nous permettre de renforcer cette unité d'action.

Il est proposé que chacun s'exprime sur les liens qu'ils ont pu nouer avec les groupes Gilets Jaunes de leur secteur et des convergences qui ont pu être dégagées.

On peut regretter que les questions du financement n'aient jamais été posées afin d'éviter les divisions.

Les Gilets Jaunes ont quelquefois participé aux mobilisations sur la santé, mais on a constaté une réticence des élus. Ces mobilisations ont porté l'exigence de la population en terme de développement des territoires.

Sarlat demande que l'on définisse précisément les modalités de l'action du 15 juin.

Concernant le mouvement social important de ces derniers mois, il faut mesurer ce qui se développe et prendre des initiatives adaptées pour le 15 juin et les mobilisations avant et après. Il faut construire des initiatives locales visibles pour faire monter la pression.

Luçon est d'avis de ne pas opposer l'action de nos comités et celle de Gilets Jaunes. Dans le cadre du Grand Débat, le comité a organisé un débat sur les services publics.

Il y a des potentialités qui s'expriment pour faire avancer nos propositions.

En s'appuyant sur son expérience locale, Privas explique comment la lutte pour l'avenir de leur hôpital a rencontré la mobilisation des GJ.

Dans d'autres secteurs, les GJ étaient présents lors de nos mobilisations (1er décembre) ; les GJ forment un mouvement social dont il faut apprécier le contenu et les interrogations qu'il révèle.

La révolte du début s'est enrichie en force et détermination ; il fallait rendre visible les invisibles.

Le mouvement des GJ ne vient pas de rien mais a réussi à poser au grand jour les grandes questions posées par les autres mouvements sociaux antérieurs (retraités, EHPAD, etc...). Si le mouvement des GJ est une incarnation d'un très fort mécontentement, mais ce n'est pas le seul, notamment sur les questions de la santé.

Il faudrait interpellier les candidats aux élections européennes.

Pour Ruffec, peu importe avec qui on converge, l'essentiel c'est cette convergence en s'appuyant sur les luttes à venir même si nous ne sommes pas à l'initiative.

En Ile de France, le rapport mouvement social/GJ est inversé.

Comment les propositions alternatives peuvent devenir réalité ; il y a là un problème de mot d'ordre.

Il n'est pas vrai que les luttes n'existent pas ; en fait, il y a des actions qui se développent partout mais elles ne sont pas médiatisées.

Le gouvernement vient de décider de 70 millions d'euros d'exonérations fiscales alors que la Sécurité Sociale est annoncée en positif ; les moyens existent pour répondre aux revendications, il faut un rapport de force à la hauteur pour imposer nos solutions.

En résumé, plusieurs propositions ont émergé du débat :

- rédiger une adresse aux candidats aux européennes car les propositions du PLFSS 2020 sont en cohérence avec la politique européenne suivie ;
- demander aux organisations syndicales de relayer le manifeste pour les maternités ;

- être devant le Sénat le 3 juin ;

Une information est faite sur la rencontre que nous avons eu avec la Fédération Santé CGT.

Nous devons avoir un rôle d'éducation populaire pour faire soutenir nos propositions et ne pas se limiter aux maternités pour la journée du 15 juin.

Le Printemps de la psychiatrie qui a rédigé un manifeste dont nous sommes signataire, a prévu d'autres étapes de mobilisation.

Pour la continuité de l'action sur les maternités, le comité de Thann souhaite organiser l'acte IV.

Un rendez vous au ministère va être demandé pour la deuxième quinzaine de juin.

ATELIER SUR LES MATERNITÉS (Séance du 27 Avril Après midi)

Paul présente un texte de réflexion qu'il a rédigé sur la question des maternités (voir texte joint)

Il rappelle le contexte général qui a abouti à la disparition des deux tiers des maternités en 30 ans.

La logique de regroupement des maternités s'est appuyée sur l'argument de l'insécurité supposée dans les petites maternités et du manque de médecins volontairement orchestré.

L'affirmation de l'insécurité des petites maternités ne s'appuie sur aucune étude ni aucun chiffre. Certaines statistiques montrent qu'il y a de plus en plus de morts dans les grandes maternités, mais elles sont de niveau III ;

La gradation des soins en obstétrique montre que 85 % des accouchements relèvent du niveau I.

12 % relèvent du niveau II a et b et 3 % du niveau III.

Le regroupement des maternités s'est fait exclusivement pour des raisons financières.

Le regroupement casse l'organisation graduée de la naissance et organise l'accouchement programmé qui est facteur de risques.

Une maternité doit couvrir un territoire d'environ 30 000 à 100 000 habitants ; il n'est pas nécessaire d'avoir un gynécologue obstétricien pour les maternités de niveau I ; la formation des Sages Femmes s'est profondément professionnalisée ces dernières décennies ce qui leur permet de faire face en toute sécurité à ce type d'accouchement.

Il y a actuellement 5000 Gynécologues Obstétriciens en France dont 1800 en milieu hospitalier.

Evelyne Combié présente les travaux qu'elle a mené sur la sécurité de la naissance et notamment sur le lien qu'il peut avoir entre éloignement des structures et accouchement dangereux.

La France est 26^{ème} sur 29 pays européens pour la sécurité de la naissance.

En France peu de travaux sont publiés sur le lien entre éloignement des maternités et accouchement hors maternité.

L'étude qui a été faite en Bourgogne, montre clairement le lien entre sécurité de l'accouchement et éloignement des maternités.

Au niveau international, beaucoup d'études existent.

Les centres de périnatalité de proximité (CPP) n'intéressent pas le privé ; dans le cas des CPP, l'activité d'IVG disparaît le plus souvent.

DISCUSSION

Il est proposé d'axer notre argumentation sur le temps d'accès à une maternité et non un quota de population.

On doit s'appuyer sur l'argument de gradation des soins.

Le débat confirme les orientations proposées par Paul dans son rapport.

Actions validées :

- le texte aux sénateurs
- pas d'action de la CN le 3 juin, mais si le comité de Bernay est présent, la CN popularisera cette action ;
- une demande de RV aux différents groupes au Sénat va être faite ;
- Le communiqué sur la loi Ma santé 2022 va être finalisé.
- La CN rédigera un communiqué pour soutenir les actions syndicales du 1er et 9 mai ;
- les modalités de l'action nationale décentralisée du 15 juin sont confirmées ;
- l'organisation de l'acte IV des maternités en septembre est confiée à Thann ;
- prévoir d'organiser des opérations « coup de poing » entre le 15 juin et le mois de septembre pour maintenir la mobilisation.