



N°2  
2023

LES FICHES FORMATION

DE LA COORDINATION

LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

## QUELLE DÉMOCRATIE ?

Dans sa définition stricte, la démocratie c'est le pouvoir du peuple. Le problème est de définir qui est le peuple; pour nous, c'est tout le monde mais historiquement et réellement, en Europe notamment, ce n'est pas la réalité. Par exemple, aujourd'hui en France, la notion de « citoyens » au sens administratif et politique ne concerne pas toute la population et notamment, les jeunes

non-inscrits sur les listes électorales, les étrangers et sans papiers, certains délinquants condamnés etc...

Il faut donc rappeler que, pour nous, la démocratie c'est le pouvoir de toutes et tous qui vivent et/ou travaillent dans un lieu : tout le monde est concerné et devrait donc pouvoir débattre et décider. On sait qu'un des enjeux c'est la mise en capacité de décider par l'information et le choix des questions à trancher.

## SOINS ET PROXIMITÉ

Le soin est un rapport social de proximité dont l'efficacité 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. **Soins et proximité sont indissociables.**

## LA DÉMOCRATIE INSTITUTIONNELLE

La CN ne la rejette pas et laisse les comités libres de présenter des candidatures, puisqu'elle bénéficie d'un agrément national : <https://coordination-defense-sante.org/2018/11/agrement-renouvellement-du-26-juin-2018/>

Siéger dans les instances, depuis la Conférence Nationale de santé (CNS) jusqu'aux Commissions des Usagers (CDU) c'est avant tout s'approprier des informations et pouvoir exprimer les positions de la Coordination Nationale.

## LA DÉMOCRATIE SANITAIRE QUE NOUS VOULONS



Elle implique la participation des usager-e-s, des élu-e-s et des personnels de santé, organisés ou non. Elle associe également les spécialistes, les responsables politiques et financiers.

## PRINCIPES GÉNÉRAUX

- ◆ Analyse des besoins au niveau des territoires, puis des régions avant de passer au plan national avec participation telle que définie ci-dessus .
- ◆ Définition de la politique à mettre en œuvre pour répondre à ces besoins et contrôle de la pertinence de ce qui est mis en place.
- ◆ Possibilité de recours au référendum sur les questions essentielles par aire géographique concernée.
- ◆ Droit d'opposition et de poursuite, si nécessaire .

## LA DÉMOCRATIE SANITAIRE (2)

### LA DÉMOCRATIE SANITAIRE QUE NOUS VOULONS

La santé doit s'entendre de la naissance à la mort ; de la prévention à la prise en charge de la Dépendance, en passant notamment par l'éducation thérapeutique et le soin... C'est en ce sens que la santé est un fait social global.



Il faut passer d'une organisation de la santé autour de l'offre de soins à une organisation autour des besoins des populations sur les bassins de vie.

Cela impose qu'usager.e.s, personnel.le.s de santé et élu.e.s soient représenté.e.s à tous les niveaux du local au national, dans les instances décisionnelles, dotées de moyens et de pouvoirs leur permettant de mieux exprimer ces besoins et de contrôler la réponse donnée.

**Il est indispensable de se réapproprier la gestion de la Sécurité Sociale** en rétablissant l'élection d'administrateurs.trices dans les caisses et en réaffirmant le principe fondateur de la Sécurité Sociale « Chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ».

### APPLICATION

- ◆ Face aux ARS (et tant qu'elles existent), une instance de débat public et de représentation des habitants est à construire.
- ◆ Pour les Hôpitaux, les Conseils de Surveillance qui ne sont que consultatifs devraient redevenir **des Conseils d'administration** avec pouvoir de décision et obligation d'information à la population.
- ◆ **Les représentant.e.s des usagers dans les instances devraient être élu.e.s** et non désigné.e.s par les ARS et rendre compte de leur mandat à la population.
- ◆ Les dispositions, qui, dans les Centres de Santé prévoient une **représentation des usager.e.s** devraient être **étendues aux Maisons de Santé**. Dans le cas où les collectivités s'impliquent dans les financements, un débat public sur les politiques de santé devrait être organisé qui devrait donner lieu à une consultation régulière;

*Pour en savoir + lire le livre de*

### **Paul CESBRON : "aux sources de la démocratie sanitaire, Collection Santé des éditions "Le Temps des Cerises"**

*En ce début de XXI e siècle la démocratie sanitaire est en débat : elle s'impose comme une nécessité moderne, validée par les analyses scientifiques de la Santé publique. Pourtant, dans les faits, elle recule. Les élus territoriaux ont disparu des conseils d'administration des hôpitaux. La Sécurité sociale financée par des cotisants est gérée directement par l'État : il n'y a plus eu d'élections depuis 1983 ! Les associations de patients existent mais sont consultées rarement, noyées dans des comités théodules. Le mouvement mutualiste sous la férule des directives européennes et sous l'emprise du néolibéralisme a oublié les mutualistes eux-mêmes. Les directeurs des Agences régionales de santé, nommés en Conseil des ministres dirigent tout. Pourtant chacun sait que la personne humaine est le principal acteur de sa propre santé et que la santé collective des populations ne peut être assurée sans l'intervention de celle-ci. Alors la contradiction est évidente. Le Dr Paul Cesbron nous donne ici matière à réfléchir. Il replace ce concept dans la longue histoire de la démocratie et jette les bases d'une nouvelle pratique émancipatrice. Oui, la démocratie sanitaire a à voir avec le développement humain et le progrès. C'est une idée neuve qui doit s'imposer. Dr Michel Limousin directeur de la collection Santé*

