

Paris, le 9 mai 2025

Questionnaire à l'attention de Madame Michèle LEFLON, présidente de la coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité.

I. Sur la place des associations et des représentants d'usagers du système de santé dans les territoires :

1. Quel regard portez-vous sur la place accordée aux représentants des usagers dans les différentes instances nationales et territoriales du service public de la santé ?

Nationale, nous n'avons pas d'expérience.

Dans les commissions des usagers, la place est très variable en fonction des situations locales, des relations humaines, de la volonté ou non du directeur d'écouter les usagers, allant de la prise en compte des propositions, au refus de visites dans les services, en passant par l'écoute polie mais sans suite. Il serait nécessaire de développer dans tous les hôpitaux l'information permettant de contacter les RU (numéro de tel dédié, mail...)

Dans les conseils de surveillance, de même que dans les conseils territoriaux, c'est en général l'écoute polie, sans suite.

[2.] Quelles sont vos relations avec les Agences régionales de santé (ARS) et quel appui apportent-elles aux missions et aux actions des associations de représentants d'usagers du système de santé ?

Nos relations avec les ARS se résument souvent aux réponses aux appels à candidatures aux postes de représentants des usagers. Nous déplorons l'arbitraire de la décision de nomination par l'ARS (ou par le préfet dans le cas des conseils de surveillance) sans explication.

Les échanges avec les ARS pour la défense des services menacés, réduits ou supprimés, est souvent à sens unique, nos interlocuteurs dans les ARS ne faisant en général que mettre en œuvre les décisions nationales, en proposant presque systématiquement un discours réducteur, car normatif, purement comptable et administratif, et méconnaissant les exigences de l'égalité dans l'accès aux soins et l'importance de la proximité pour tou.te.s les usager.e.s de la santé

2 [3.] Quelles pistes de simplification de l'organisation du système de soins pouvez-vous formuler ? (réduction du nombre de contractualisations, d'organismes consultatifs)

Nous pensons que pour instaurer une vraie démocratie sanitaire il faut que les élus, les professionnels et leurs organisations syndicales, les représentants des usagers avec leurs associations soient non seulement entendus, mais aient un pouvoir de décision. Dans les GHT, on a cloisonné, avec le comité des élus, le comité des usagers, les médecins et les autres personnels

encore dans d'autres structures ! Quant aux CPTS elles regroupent essentiellement les professionnels libéraux. Il faut mettre tout ce monde ensemble dans des conférences de territoires, pour recenser les besoins et décider des mesures à prendre avec relai vers des structures de même composition au niveau départemental, régional et national.

II. Sur les difficultés d'accès aux soins :

3 [4.] Comment, selon vous, revaloriser les rôles des établissements publics de proximité qui peuvent, selon les cas, faire face à une concurrence des établissements hospitalo-universitaires ou relevant du secteur privé?

Il n'est pas question de mise en concurrence avec les établissements hospitalo-universitaires, mais d'améliorer les possibilités de coopération dans le cadre d'une vraie gradation des soins permettant d'améliorer les parcours, de développer des consultations très spécialisées en proximité et de favoriser la participation des praticiens des établissements publics de proximité à l'activité des CHU, permettant le partage des connaissances et pratiques nouvelles.

Les groupements hospitaliers de territoires ne doivent pas évoluer vers une personnalité juridique unique, servant à capter les ressources des hôpitaux de proximité vers l'hôpital support et à réduire le nombre de services dans le territoire, mais au contraire, ils doivent servir à développer les coopérations nécessaires.

En ce qui concerne les établissements privés, il s'agit d'une véritable concurrence en particulier pour le recrutement des médecins, avec des offres de revenus beaucoup plus élevés que dans le public. Notre Coordination propose d'aller vers une convergence des revenus des médecins entre public et privé et entre spécialités et vers une convergence également des conditions de travail (cf question suivante).

La tarification à l'activité a sélectionné des activités plus rentables que d'autres, dans lesquelles le secteur privé s'est engouffré (cardiologie interventionnelle, endoscopies digestives, cataracte, orthopédie courante ...) acquérant dans certains territoires un monopole d'autant plus que les revenus plus élevés attirent les médecins avec développement de dépassements d'honoraires et autres restes à charge pour la population, insupportables. On assiste actuellement à une montée en puissance du secteur privé dans le domaine des soins de suite et de rééducation et en psychiatrie. Notre Coordination est pour l'abandon de la T2A et un mode de financement des hôpitaux correspondant aux besoins mais il faudrait au moins que les tarifs correspondent aux coûts afin de faire disparaître cette notion d'activités rentables ou non.

4 [5.] Quelles seraient vos recommandations afin de mieux réguler les établissements de santé privés à but lucratif ? (en matière de permanence des soins, de qualité des soins, de qualité de vie au travail)

En ce qui concerne la permanence des soins spécialisée des établissements, notre Coordination considère qu'elle doit être assurée par le secteur public ou à but non lucratif. Mais les médecins de ces établissements privés doivent participer à la permanence des soins dans l'hôpital public de leur secteur, allégeant ainsi la charge pour les praticiens hospitaliers, et contribuant à éviter des départs du public vers le privé.

Le scandale d'ORPEA a montré, en ce qui concerne les EHPAD la nécessité de renforcer les contrôles des ARS. C'est également vrai pour l'hospitalisation.

La qualité de vie au travail est un facteur important d'une prise en charge sereine des patients. Elle est la condition nécessaire pour éviter des départs des personnels hospitaliers vers d'autres activités.

Sur les modalités permettant cette qualité de vie, notre Coordination laisse le soin aux organisations syndicales de s'exprimer.

5 [6.] La France présente des indicateurs dégradés en matière de santé néonatale, quelles sont, selon vous, les mesures immédiates à prendre afin d'améliorer cette situation ?

Il faut arrêter de fermer des maternités. Les raisons de sécurité avancées par les « experts » sont partielles : il s'agit de la sécurité entre l'entrée de la femme dans la maternité et sa sortie, pas de la femme entre le début de sa grossesse et la fin de la période post-natale. Les retards à la prise en charge ne sont pas considérés comme facteur aggravant alors que les fermetures de maternités les amplifient. Les centres périnataux de proximité ne répondent que partiellement aux besoins, en particulier en dehors des heures ouvrables.

La réduction imposée des durées de séjour dans les maternités devrait être modulée pour répondre aux besoins selon les situations sociales, psychiques ... pour mieux s'insérer dans un parcours de prévention.

[7.] Le rapport de la mission d'information du Sénat sur l'avenir de la santé périnatale recommande la réalisation d'un audit de l'offre globale de maternités et de réduire le nombre de plateaux techniques sur le territoire ? Qu'en pensez-vous ?

Un audit serait intéressant, pour connaître les difficultés. Mais ces difficultés, il faudra les résoudre sans réduire le nombre de plateaux techniques. C'est le rôle du service public que d'être présent dans tous les territoires.

Les groupements hospitaliers de territoire doivent servir à la coopération entre les différents hôpitaux du GHT, leurs maternités et non à tout rassembler sur le site de l'hôpital support. Les équipes de l'hôpital support pourraient participer à l'activité des plus petites maternités mais aussi accueillir en leur sein les praticiens des maternités périphériques, permettant un échange d'expérience et le maintien des pratiques.

Un renfort pourrait être apporté par les spécialistes exerçant dans les établissements privés ne participant pas à la permanence des soins : ces spécialistes pourraient contribuer à la permanence des soins dans les maternités (anesthésistes par exemple)

6 [8.] Quelles mesures alternatives pourriez-vous préconiser, le cas échéant ?

Par rapport à la santé périnatale : Cf. ci-dessus

Par rapport aux soins de premier recours, nous préconisons un service public territorial de soins de premier recours : [document sur notre site](#)