**Samedi 15 Novembre après midi**

**Guillaume Garrot, député** La démocratie est une idée passionnante et il faut penser de façon radicale notre système de santé qui craque.
Je salue le travail de la Coordination Nationale qui se bat depuis plus de 20 ans et porte l'exigence d'égalité et de démocratie.
Ce qui nous occupe à l'Assemblée Nationale c'est, aujourd'hui, le PLFSS et la défense des acquis face au projet inquiétant du gouvernement.
Nous avons eu quelques avancées, bien sûr insuffisantes :

- plus d'1 milliard sur l'ONDAM
- 100 millions supplémentaires pour les centres de santé
- Pas de hausse des franchises sur le transport et le dentaire
- Le rétablissement des syndicats dans la gouvernance hospitalière.
-

Dans le PLF de janvier nous avons obtenu des moyens humains supplémentaires à l'hôpital (ratio soignants/patients) car ce sont, et c'est prouvé, des économies par leur efficacité. Mais ce n'est pas suffisant, il faut encore

- La création de places en formation. Nous constatons un nombre important d'abandon. 52 000 sont prévues pour la prochaine rentrée.

Pour l'égalité de tous face à la santé nous proposons une loi de régulation de l'installation des médecins. Pour les opposants il faut augmenter le nombre de médecins (dans 10 ans?).
Les aides à l'installation ont coûté 200 millions sans résultats réellement positifs.
Depuis 15 ans les territoires sur-dotés ont gagné des médecins, les moins dotés en ont perdu.
2023 : +3,1% dans les départements dotés
-1,7% ailleurs
La régulation est maintenant dans les mains du sénat : il faut interpeller nos sénateurs dans les territoires !

Il faut une grande loi de programmation et d'orientation de la santé à 5 ans, voire 10 ans, pour l'égalité. Cela passe par le Service Public et l'Hôpital et la reconnaissance des différentes associations d'usagers.
Les dépassements d'honoraires : il y a une évolution, les sensibilisations s'élargissent.
Il faut, au moins, les limiter selon les élus de droite ! Ne soyons pas totalement défaitistes !

Merci à la Coordination Nationale pour le rappel des fondamentaux : la Sécurité Sociale et la Démocratie.

**Sébastien Peytavie député de Dordogne :**
La crise du COVID a touché les personnes les plus précaires : c'est la conséquence des inégalités sociales.
La prévention est une grande absente de la politique de santé.

Les inégalités sont :

- sociales
- géographiques
- sexuelles
- racisées

Elles sont parfois liées à la concurrence territoriale.

Le rapport sur le handicap met aussi en évidence des inégalités : accès difficile ou impossible aux fauteuils dans les cabinets, les chambres hospitalières. Cela fait 20 ans que la loi sur le handicap a été votée...le résultat se fait attendre !
Dans le formation des soignants, le côté humain est oublié.
Il y a beaucoup de médecins à l'Assemblée Nationale : est-ce un point de blocage ?.

Il faut donner plus de pouvoir aux territoires mais avec des moyens supplémentaires et travailler les questions de décentralisation.

**Anne Saouter adjointe chargée des affaires sociales à Oloron Sainte Marie :**

Militante dans le comité d'Oloron et membre du PC j'étais informée des difficultés en santé avant d'être élue. En tant qu'élue, j'ai été confrontée à des comportements figés de la part des certains professionnels et élus.
La maison de santé pluridisciplinaire est un exemple. C'était un projet de la municipalité antérieure sur demande des professionnels et validé par l'ars.
La nouvelle municipalité n'a pu discuter du projet sur des sujets tels que

- l'accès territorial (nous sommes un territoire de montagne)
- la collaboration avec d'autres structures, l'hôpital par exemple.

Les professionnels ne voulaient pas entendre les élus qui n'étaient vus que comme des investisseurs. Ils entretenaient la confusion entre les bâtiments (municipaux) et la maison de santé (professionnelle).
Des personnes ont rempli des demandes au maire pour que celui-ci construise la maison de santé pour qu'elles puissent avoir accès à un médecin traitant. La construction n'étant, pourtant, en rien le garant de l'arrivée de nouveaux médecins.

Les politiques actuelles poussent à la concurrence territoriale et aux intérêts des médecins (politique des zonages). Ils se comportent en acheteurs privés démarchés par des publicités qui promettent l'arrivée de médecins contre rémunération de leurs services. Il y a un gaspillage d'argent public pour rechercher des professionnels.
56 maires des Côte d'Armor étaient prêts à accueillir des médecins Cubains mais le gouvernement a mis un veto.

**Jean Sève représentant des usagers de Sarlat :**

Comment devons-nous analyser la place et le rôle des représentants des usagers ? La

question est peu abordée et cela pose problème car elle est complexe.

Comment s'est faite l'histoire ?

Dans les années 60 : il n'y a pas de place pour le patient et les usagers dans le soin à l'hôpital. L'autorité est médicale et hiérarchique.

2002 : la loi Kouchner est une révolution : le patient devient un partenaire (égalité devant le soin). C'est une directive importante mais imposée et sans conséquence réelle.

Années 2020 : il y a un accord sur les progrès faits pour la reconnaissance des représentants d'usagers, notamment pour l'accréditation. Il est reconnu dans sa place mais quel est son rôle ?
Certes il y a des progrès : je prendrais un exemple : en tant que représentant, on nous a proposé de participer à la formation des aides soignants-es.

Les représentants des usagers ont une place plus importante, oui mais le rôle est-il efficace ? Y a t- il une contradiction entre la place et le rôle ? Je soumets la question à notre discussion, pour moi elle est motrice.
Cette contradiction a 2 lectures possibles :

- L'investissement des usagers, de part son histoire, ne trompe pas (les collectifs...).
  Par exemple, les RU reçoivent des plaintes de patients et participent à la vie de l'hôpital. Ils intègrent des collectifs (lutte contre la douleur...) et sont en contact avec les professionnels. Ils sont témoins du bon fonctionnement ou des dysfonctionnements de l'hôpital. Ils peuvent proposer des améliorations.
  C'est une lecture positive.
- 2ème lecture : ces pouvoirs sont concédés par le pouvoir mais ils sont corsetés, consultatifs donc formels. Le pouvoir n'est-il pas extérieur ? Je prends l'exemple de Sarlat dont le comité s'est battu contre les fermetures avec l'appui d'élus, la présence de journalistes...Il a été demandé au comité de proposer un représentant des usagers mais il lui a été demandé de se taire : n'est-ce pas là un moyen de les neutraliser ?

Je pose 5 questions :

- Les représentants sont plus présents mais est-ce efficace ?
- Est-ce un piège ?
- Est-ce une source d'information ?
- Comment s'en servir pour informer, voire pour mobiliser ?
- Le représentant des usagers peut-il faire le lien population, élus et professionnels dans le cadre de la Sécurité Sociale ?

**Michèle Leflon** (Nord Ardennes)**, présidente de la CN**
Nous sommes dans une société à démocratie limitée en aggravation car le capital a besoin de limiter la démocratie et l'expression publique.
Pour limiter les dépenses publiques, il leur faut limiter l'expression de la population.
A contrario, il y a un besoin à plus d'expression dans la population.
Pour moi, démocratie participative et démocratie institutionnelle et représentative ne s'opposent pas. Il faut partir des besoins de la population et avoir une démocratie de proximité. C'est la démocratie participative qui permet d'organiser des luttes. La population se tourne vers les collectivités locales pour répondre à ses besoins.

**Jean Siméon Menoreau** (Nantes)
Il faut revenir sur la définition patient devenu client.
L'usager est souvent patient.

**Guillaume Grandjean** (Montargis-Chalette)

- Ne pas idéaliser le système cubain. Ils ont beaucoup de problèmes à pallier chez eux.
- Dans le chaos sanitaire actuel, ne pas se contenter de dire que le territoire est à 90% un désert médical. Il va se continuer par manque de formation. La régulation est importante mais pas que …
  Les inégalités sont territoriales et sociales.
- Pour l'accès aux soins face au handicap, le comité a mené une enquête sur son territoire.

**??? Un élu ?**
Il y a perte de pouvoir de certaines institutions. Les RU sont mieux représentés mais dans des institutions qui ont perdu leurs pouvoirs.
Pour la crise de la démographie médicale : ce sont des professions qui ont beaucoup évolué. Elles se spécialisent et ne font plus tous les actes, le tout avec des amplitudes de travail moins longues.

**Roger ???** (Marmande)
D'où viennent les difficultés ? Elles viennent du gouvernement.
Il faut que les députés répondent aux demandes du peuple.

**Henri Celié** (Sainte Affrique)
Les RU sont désignés, pas élus. Ils sont minoritaires dans la commission mais on peut s'en servir vis à vis de la population. On peut s'en emparer pour avoir des propositions sur la qualité. Parfois, on fait des propositions qui passent, alors, il faut être prêt à assumer. C'est un outil pour la mobilisation.

**Serge Lafarge** (représentant F.A.S en NA)
Les présidences des CDU ne devraient pas être à la main des directeurs. La Haute Autorité de Santé souhaite une ouverture vers les RU pour les présidences.

**Michel Antony** (CV 70)
La démocratie se situe à 3 niveaux
1- Général : élections, structures … soit on accepte la démocratie représentative en l'état soit on veut autre chose de plus direct. On se bat pour une égalité territoriale.
2- Territorial : communes, intercommunalités, départements … sont concurrentiels entre eux pour être attractifs. On se fiche de nous, tous les départements ont de l'attractivité. On ne va pas se battre pour l'attractivité. Nous, on se bat pour une égalité territoriale d'accès aux soins. Il faut des structures de soins et des moyens partout. Les ARS sont le bras armé du gouvernement pour fermer ce qu'ils veulent fermer.
3- Proximité : si on veut de la démocratie réelle, directe, il faut changer le cadre et on revient au niveau national avec une volonté politique pour changer. Si on n'arrive pas à mettre des conseils délibératifs avec droit décisionnel, on n'y arrivera pas.

**Joseph Maatouk** (Aubenas)
Caution ou pas, c'est une question que l'on me pose ? Ne pas confondre les structures. Un RU doit poser la question de l'accès aux soins. Un RU n'est pas représentant de son comité mais représentant des usagers dans leur globalité.
Chaque institution a ses limites. Ne pas se faire d'illusions.

**Michel Ceruti** (Marmande)
La démocratie participative n'est pas acceptée. Il y a résistance des institutions par peur de perdre le pouvoir. Il faut beaucoup discuter pour avancer peu.

**Pascal Grandet** (Mayenne)
La Mayenne est un désert médical ++.
11000 formations / an, c'est très insuffisant pour les besoins. Mais les structures pour former ont un problème : capacités et nombre des facs insuffisantes.
C'est un problème politique à poser.
Investir les structures officielles : il faut y aller sans se faire d'illusions pour autant.
Un représentant est nommé, pas élu. Les vrais bagarres se gagnent dans la rue.

**André Jeannet** (Saint Claude)
Comment appeler une femme qui accouche sur le bord de la route ? A Saint Claude c'est le 17ème accouchement ainsi depuis la fermeture de la maternité.

**Laurence Bernier** (Dole)
Partout où on peut faire exprimer les besoins de la population, il faut le faire.
Santé et attachement à la Sécurité Sociale sont forts dans notre pays. Il y a une volonté de s'exprimer sur ces points. Il y a exigence à faire appel conjoint pour porter tous ensemble même si nous avons des divergences.

**Anne Saouter**
- En aucun cas, Cuba n'a vocation à compenser nos manques. Il faut le penser en terme de coopération.

- Une étude confirme une différence dans les délais de prise en compte des appels au 15 selon que ce soit un homme ou une femme, plus long pour une femme. Quand les services sont débordés, les vieux stéréotypes ressurgissent : syndrome méditerranéen, anxiété féminine … avec des mises en attente.

**Sébastien Peytavie**

- En France, il est interdit de faire des statistiques raciales, ethniques … mais, oui, il y a bien des différences si homme, femme, blanc, noir …
  Sur les questions d'inégalité dans les prises en charge, les associations d'usagers sont essentielles dans l'écoute des patients.
- La régulation des urgences entraîne des non prise en charge de cas graves car ce n'est pas toujours bien exprimé par les malades. Ils ne sont pas médecin pour bien décrire leurs signes.
- Je suis très inquiet. C'est pourquoi, je porte la question de la régulation à l'installation qui n'est pas la solution miracle pour autant. Les élus ont besoin du retour des usagers dans les conséquences des retards de prise en charge. Quand j'interroge les ministres ou l'ARS, ils n'ont pas ces éléments alors vos retours sont d'autant plus importants.

**Jean Sève**

- Les instances officielles, il faut y aller sans illusion. On peut quand même y arracher des choses.
- Pour parler de démocratie, il faut l'avoir, le pouvoir et le savoir.
  A-t-on des lieux avec les 3 ?
  Oui. Les 3 sont réunis dans les Centres de Santé associatifs
  La démocratie peut se décliner très concrètement au niveau du 1er recours.
  Mais le système, en tant que tel, dans sa globalité, on ne peut pas le faire évoluer. Il y a une logique de privatisation compliquée à combattre.
  Notre seule possibilité est de continuer à se battre pour se réapproprier notre système de santé.