

Santé et services publics - Mutualité 17/12/09

Quelques remarques et propositions

OMS

L'Organisation Mondiale de la santé qualifie la santé « **d'état complet de bien-être physique, mental et social** ».

Préambule Constitution du 27 octobre 1946

L'alinéa 11, selon lequel « **la Nation garantit à tous [...] la protection de la santé** ».

DUDH

Le principe d'égalité devant le service public est un corollaire du principe d'égalité devant la loi, résultant de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen. C'est un des quatre grands principes du service public français, avec la neutralité, la continuité (service minimum) et l'adaptation (réorganisations et mutations en vue de l'intérêt général).

Le Code de déontologie médicale indique : « **Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée** ».

Les établissements de santé doivent veiller à la continuité des soins.

Le Code de santé publique donne une valeur légale au principe de proportionnalité entre le bénéfice et le risque thérapeutiques. « **Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, faire courir [au malade] des risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté** ».

Article L1110-1

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

DÉGRADATION DES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE NOTRE SERVICE PUBLIC DE SANTÉ

Quasiment plus jamais aujourd'hui on ne part des analyses des besoins des personnes et des territoires ; seules sont mises en avant des considérations de démographie médicale, d'équilibre budgétaire et des nécessaires réductions des dépenses, des argumentaires mêlant notions vagues et rarement prouvées d'insécurité et de nécessaire concentration. La vulgate aujourd'hui c'est de faire de la santé une marchandise comme une autre, de l'hôpital une entreprise, du patient un client, et de croire que concentrer toujours et partout est la solution intelligente.

En réalité les habitants de notre pays sont de plus en plus inégaux devant l'accès à la santé, et doivent de plus en plus subir les conséquences coûteuses en temps et en argent de la dérobade et destruction progressive des services publics de santé.

- **inégalité d'accès aux services de santé** : fermeture totale ou partielle, définitive ou temporaire de services, de lits...

- **coûts de plus en plus lourds à la charge des usagers**: hausse de 50% depuis 2001 : forfaits, dépassements, franchises, hausse des mutuelles, déremboursements, sans compter les dessous de table...

- **une santé qui se dégrade**, et qui est de moins en moins universelle et égalitaire
- 15% ne consulteraient plus, soit 10 000 000 de personnes!
- 20% des personnes concernées par les fusions ne consulteraient plus Cf. Rapport *Restructurations Hospitalières Publiques (1997 – 2004)* <http://www.cmech.fr/7.html>
- 40% des personnes ne consulteraient plus pour des soins coûteux ou lourds
- difficultés de prise en charge des plus démunis, sdf, sans papiers, pauvres de toute sorte...

Assemblée nationale 30/09/2008 - rapport autour de la Mission parlementaire d'information sur l'offre de soins sur l'ensemble du territoire

INTRODUCTION - I.- FAUTE D'UN PILOTAGE EFFICACE DE L'OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS, LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS S'ACCROISSENT

http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1132.asp#P179_17117

A. La répartition territoriale de l'offre de soins, de plus en plus inégale, crée des difficultés d'accès aux soins de premier recours qui vont s'aggraver à court terme

1. Malgré un niveau d'offre de soins encore globalement élevé, les inégalités d'accès aux soins s'accroissent

- a) **Des difficultés d'accès aux soins liées à l'éloignement géographique des professionnels de santé : on voit apparaître de véritables « déserts médicaux »**
- b) **Des difficultés d'accès aux soins dans des délais raisonnables : la permanence des soins reste fragile et les files d'attente s'allongent**
- c) **Des difficultés financières d'accès aux soins**
- d) **Les Outre-mers connaissent des difficultés particulières**

2. Les difficultés et les inégalités dans l'accès aux soins de premier recours pourraient s'aggraver à court terme

- a) **Avec le vieillissement de la population et la forte prévalence des maladies chroniques, la demande de soins pourrait augmenter.**
- b) **Le potentiel démographique des professions de santé doit diminuer d'ici 2025, du fait de la mauvaise gestion des numerus clausus dans les années 1980 et 1990**
- c) **Dans les zones déficitaires en offre de soins, les praticiens sont souvent âgés et leur remplacement n'est pas assuré.**
- d) **Les restructurations hospitalières ont pour effet de concentrer les plateaux techniques dans les centres urbains**

Exemple typique : **LA POURSUITE DES RESTRUCTURATIONS**, à l'œuvre depuis une vingtaine d'années, et que la loi HPST-Bachelot va généraliser : un pouvoir autocrate et pyramidal Ministre-ARS-Directeurs, appuyés sur le Préfet de région, va imposer peu à peu de nouveaux regroupements avec leur lot de destruction et déstabilisation : CHT-Communauté Hospitalière de Territoire, GCS-Groupement de Coopération Sanitaire...

→services supprimés (les 2/3 des maternités), fermetures de lits (100 000 soit au moins 1/5°), sites affaiblis, fermeture progressive d'autres services, fuite des libéraux, déserts sanitaires...

→d'où des personnes de plus en plus nombreuses, soit à ne plus se soigner, soit à se déplacer de plus en plus au mépris de la sécurité, des coûts supplémentaires et de l'écologie...

→services regroupés avec partout réduction des moyens : files d'attentes, stress des personnels, accidents prévisibles...

Un vrai service public de santé nécessite

- 1- **une démocratie sanitaire réelle** : d'abord s'appuyer sur les premiers concernés : usagers, personnels, élus locaux au premier plan, d'autant que leur rôle est considérablement réduit par la loi Bachelot
- 2- **une vraie analyse des besoins des personnes et des territoires**, au sens large du terme santé, d'où l'exigence des **États généraux** que Coordination, syndicats, collectifs de citoyens demandent depuis longtemps... Ce qui explique notre total soutien à la démarche unitaire actuelle.
- 3- la **suppression de toute logique marchande** : on doit rétablir la priorité à **l'humain et au médical sur toute autre considération, et n'accepter dans les réseaux à mettre en place qu'une coopération égalitaire et démocratiquement élaborée.**
- 4- donc **affirmer une toute autre politique, et s'en donner les moyens**: question aujourd'hui de courage et de volonté. Aide prioritaire aux établissements surtout les plus en difficultés, hausse du recrutement, imposition d'une vraie répartition en fonction des besoins, ...
- 5- et commencer par affirmer **qu'une nouvelle politique exige en priorité et comme mesure symbolique forte la suppression de la loi HPST-BACHELOT.**

Pour la Coordination Nationale des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité
Michel ANTONY