

Notre santé de proximité en lambeaux

Introduction au débat du 27/01/2012 à Lure

Depuis la loi HPST-BACHELOT, le mouvement destructif s'accélère :

- privatisation généralisée
- restructurations et désertifications
- logique de marché au détriment d'une logique humaniste et médicale...

I. la destruction de l'hôpital public : regroupements forcés et fermetures de services

- Lure-Luxeuil, Champagnole, Lons...
- menaces sur Urgences de Lure, de Luxeuil, aujourd'hui de Gray dans le 70
- menaces ahurissantes sur le SMUR de Luxeuil

II. Restrictions financières et compressions

- chute du nombre de lits
- chute du nombre de personnels, à lier à l'insuffisance du numerus clausus
- moins de moyens par rapport à des besoins en hausse : population plus nombreuse et vieillissante, malgré une forte natalité par rapport à l'Europe

→ multiplication des **transferts** : coûteux, dangereux, écologiquement débilés...

→ multiplication des **files d'attentes** et des temps d'intervention

→ surcharge et insuffisance de moyens : risques **d'erreurs** et de **mauvais confort** accrus

→ **stress** et **difficultés professionnelles** pour tous les personnels : **perte d'esprit service public et découragement**

= un vrai **pourrissement**, qui n'attire plus les patients et usagers ni les personnels vers les services publics ; fuites accrues vers le privé ou l'étranger...

III. Crise de la médecine générale de proximité et lâcheté des politiques

- des médecins **nombreux** (210 000 2010), mais un nombre qui désormais décroît depuis 2006 et de nombreux médecins qui n'exercent plus ou moins (lien avec féminisation et évolution des mœurs et autres charges...)

- des menaces actuelles sur les **médecins étrangers** et sur les étudiants étrangers : nouvelle baisse possible des effectifs prévisibles ?

- **l'âge moyen élevé des médecins** fait que beaucoup vont partir à la retraite : près de la 1/2 des médecins du Pays des Vosges Saônoises sont sur le départ proche dans une moyenne de 5 ans.

- la **désertification** s'accroît là où on supprime ou on déstabilise et fragilise les structures publiques hospitalières

- une **très grande inégalité de répartition des professionnels**, avec de véritables déserts actuels et à venir : notre secteur sous-vosgien entre autres. Rien n'est vraiment fait pour le contrer.

Régions 2009	Densité généralistes/100 000	d. spécialistes/100 000
Haute Saône	080,5	084,6
Franche Comté	085,2	129,3
France	090,7	166,9
Bouches du Rhône	116,0	235,0

- une évolution considérable de **l'état d'esprit des futurs médecins** : 2/3 de salariés, 1/4 de remplaçant et moins de 10% qui accepteraient un emploi de généraliste traditionnel

IV. une santé de plus en plus compromise pour les usagers

- des **services de plus en plus rares et éloignés** : hausse des coûts, des risques...et perte de temps, donc limitation des chances
- une **santé de plus en plus onéreuse** : transferts, forfaits, franchises, prix des chambres, taxes et remboursements... Plus des deux tiers des Français (68 %) estiment que leur budget santé a augmenté au cours des deux dernières années, selon un sondage Sofinscope-Opinionway réalisé pour le quotidien gratuit Metro (19/01/2012). La moyenne du reste à charge atteint 570 euros par an mais il est bien plus élevé pour les plus de 60 ans pour lesquels il est de 1251 euros par an.
- un **accès à la santé de plus en plus inégalitaire et marchand** : Cf. le scandale des dépassements d'honoraires (sans compter les dessous de table), et l'horreur de l'avoir également introduit dans l'hôpital public

→des **patients de plus en plus en danger**, faute de moyens ou de proximité : Cf. les erreurs dues à la centralisation des appels : le patient ou ses proches ne sont pas des médecins !

→des **usagers qui consultent moins ou plus du tout**

Toutes les analyses convergent : entre 15 à 30% selon les cas de non consultation pour les généralistes (Cf. confirmation par l'enquête belfortaine). 42% des franciliens ont déjà renoncé à des soins (Marianne 08/12/2011)

Pour les spécialistes et les prothèses coûteuses l'abandon est plus élevé, jusqu'à 50% des cas.

→une **santé à plusieurs vitesses, inégalitaire et de moins en moins solidaire** : les personnes démunies, frappées par la crise, isolées et dans des secteurs en voie de désertification deviennent des citoyens de seconde zone pour l'accès aux soins. **RECUL GRAVE ET INADMISSIBLE DE NOTRE SOCIÉTÉ**

V. Que faire ?

1- à long terme et sur le fond : changement de société ? Pour une politique de santé alternative.

2- à court terme et de manière pragmatique, le courage politique, entre autres mesures, de

- augmenter les moyens financiers du service public et supprimer la T2A
- arrêter les restructurations, maintenir les sites de proximité et rouvrir ceux jugés nécessaires
- rétablir la démocratie sanitaire en supprimant la loi HPST
- avoir le courage d'augmenter le recrutement des professionnels et d'exiger une répartition égalitaire sur le territoire, en fonction des besoins
- mettre sur pied une santé de premier recours dans l'esprit du service public : collective, sans dépassement, avec le tiers payant intégral...

→ d'où notre soirée donnant la parole à des médecins favorables et à leur choix citoyen en faveur des Centres de Santé et d'une médecine collective proche et d'esprit proche de celle du service public : c'est TOUT NOTRE DÉBAT DE CE SOIR

Merci à Didier MENARD de Saint Denis (93) et à Marie Pierre COLIN de Belfort (90)

Amicalement et solidairement

Le 27/01/2012

Michel ANTONY