

PLAN GOUVERNEMENTAL : MA SANTE 2022, OU COMMENT DECRYPTER UN PLAN DE MACHINE DE GUERRE POUR DEMANTELER NOTRE SYSTEME DE SANTE PUBLIC

Depuis plusieurs mois, le gouvernement, soutenu en cela par les médias complaisants, nous a tenu en haleine pour « découvrir » enfin le « plan global de transformation de notre système de santé ».

Aux premiers mots du président Macron, nous savions à peu près tout de la « philosophie » générale des 54 mesures énoncées à coup de roulement de tambour : « notre système ne souffre pas de sous-financement mais de problèmes d'organisation... » ! Fermez les bancs !

Tout l'argumentaire gouvernemental, aux mots très choisis, prend appui sur l'axiome martelé à toutes les séquences : « aujourd'hui notre système est devenu inadapté...Il faut le changer de fond en comble...Tout le monde est d'accord sur cet objectif... »

Après avoir constaté que ce système honni ne répond pas aux attentes des patients, nourrit le mécontentement des professionnels de santé (!), est historiquement marqué par de profondes rigidités d'organisation, et, enfin, est confronté à des tensions financières croissantes (cela il fallait le faire !), le plan « Ma santé 2022 » décline ses propositions autour de « trois engagements prioritaires » :

- Placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme*
- Organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins de proximité*
- Repenser les métiers et la formation des professionnels de santé*

Dont acte !

Mais l'examen des propositions concrètes, dont certaines répondent à des attentes depuis de longue date, ressemble au dicton « c'est dans les détails que se cache le diable »!. Il nous donne à voir le véritable projet politique ultra-libéral de Macron/Buzyn !

1« Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin », ou comment obtenir l'adhésion de la population via les associations d'usagers et malades ... agréées

° Prenant appui sur de véritables insuffisances, en terme de parcours de soins, d'information des patient-e-s, et de leur place et implication dans le système de soins, le plan avance sur la définition de « parcours de soins co-construits et validés par les professionnels de santé... ». Dans l'immédiat ces « guides de prise en charge des maladies chroniques » seront mis en œuvre pour l'insuffisance cardiaque et l'ostéoporose, et devraient être généralisés dans les prochains mois aux principales pathologies chroniques...Très bien ! Mais en avançant plus avant, nous constatons un possible glissement du concept de qualité des soins à celui d'efficacité, puis de celui-ci à celui d'**économies de moyens...**

° A travers des mesures, qui semblent un progrès par rapport à l'existant, et notamment les aspects pervers de la tarification à l'activité (T2A), nous voyons poindre une autre logique de « quantification », de modes de financement, et au bout d'encadrement financier des établissements hospitaliers :

- Mesure systématique d'indicateurs d'efficacité clinique sur les 10 parcours présentant le plus d'enjeux en santé publique (et en dépenses d'assurance-maladie !)

- Financement au forfait pour les pathologies chroniques : diabète et insuffisance rénale dès le PLFSS 2019. Ce forfait sera initié pour la prise en charge hospitalière dans un premier temps...Par nature un forfait est constitué par un panier de soins standard : qui déterminera ce panier ? Comment prendre en compte les poly-pathologies ? Les critères d'âge, socioéconomiques qui sont autant de facteurs à prendre en compte ?

Une autre mesure semble prendre en compte ces interrogations : la mise à jour des nomenclatures et classifications générales des actes professionnels. Mais elle peut aussi préfigurer des « forfaits » scientifiquement reconnus...

- Anticipant le « bien-fondé » de ces dites mesures de la qualité (obligation de mettre en

place les parcours de soins retenus dès 2019 : tant pis pour les établissements qui n'ont pas les moyens de se réorganiser dans les temps. ...), une dotation de 300 millions d'euros est prévue...

- A travers les autres mesures concernant les patients, dont nous n'avons aucune indication

concrète, si ce n'est qu'on en parle depuis longtemps : la mesure de satisfaction des patients, le dossier médical partagé (dmp), un espace numérique patient pour tous les français, cela ressemble plus à une méthode de persuasion plutôt que l'amélioration de la prise en charge...

« Créer un collectif de soins au service des patients », ou comment promouvoir la médecine libérale au détriment de l'hôpital public

C'est là le noyau dur du projet macroniste : s'attaquer au service public hospitalier, et au corollaire : son financement

° Au nom du constat, largement partagé « que le système souffre du cloisonnement, du manque de coordination et de la mauvaise communication entre les professionnels de santé », le gouvernement se fait le chantre de la médecine libérale, lui ouvre de nouveaux financements et **en même temps entend accélérer l'effacement du rôle et de la place de l'hôpital public dans le système de santé français.**

L'affirmation que « les soins de proximité de demain appellent à un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé » sur un territoire de 20 000 à plus de 100 000 habitants, débouche sur une des propositions-phares de Macron : 1000 Communautés professionnelles territoriales de santé, et 2 000 structures d'exercice coordonné conventionnées dans les cinq ans.

Deux précisions : Les CPTS sont inscrites dans la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016 ; elles doivent répondre prioritairement à la garantie d'accès à un médecin traitant, prendre en charge les soins non programmés pour désengorger les services d'urgence hospitaliers, assurer la coordination et la continuité des soins notamment pour les malades chroniques.

Le plan Santé de Macron fonctionne à la méthode Coué car la culture viscérale de liberté individuelle de nombre d'acteurs de santé libéraux + la pénurie récurrente de médecins généralistes et d'autres professionnels de santé dans un nombre croissant de territoires ne sont-elles pas les causes de la faiblesse actuelle de ces CPTS ?

Que nenni ! Le levier sera donc des « carottes financières :

- Des financements priorités vers les professionnels exerçant collectivement

- La création de 400 postes de médecins généralistes salariés à exercice partagé ville/hôpital

- La création d'une nouvelle fonction d'assistants médicaux pour redonner « du temps aux médecins » : à l'horizon 2020 ce serait plus de 4 000 structures de groupe qui seront dotées d'un assistant médical, soit l'équivalent de 2000 ETP de temps médical !

Nous parlons là de financement par l'impôt et l'Assurance Maladie de la médecine libérale.

A aucun moment, le concept que nous défendons de service public de santé ambulatoire constitué par un réseau de proximité de centres de santé n'est même évoqué...

Pour compléter cette boîte à outil de gestion de la pénurie médicale, le plan de Macron n'oublie pas :

- Le numérique pour généraliser les prises de rendez-vous en ligne pour regagner « du temps médical »

- Le déploiement de la télémédecine, désormais reconnue comme un acte médical (PLFSS 2018) et remboursée par la sécurité sociale !

° **Cette entrée en matière de la nécessaire organisation des soins de première intention par la médecine libérale de ville, ouvre en grand un objectif de réorganisation des hôpitaux.**

Autant nous pouvons souscrire à l'organisation graduée des soins hospitaliers sur un territoire, autant nous devons nous opposer sans tarder et démystifier le concept « d'hôpitaux de proximité » tel que reconfiguré par le plan gouvernemental :

- Dans notre combat au quotidien, aux côtés des professionnels et des élus, un hôpital de proximité est d'abord généraliste, prenant en

charge tous les soins courants d'une population d'un territoire donné : urgences, médecine, maternité, chirurgie, laboratoires, imagerie...Autant de missions de proximité relevant de l'hôpital, donc de l'hospitalisation !

- Quand le gouvernement appelle à repenser les missions de proximité des établissements hospitaliers, c'est pour structurer, vider de l'intérieur quelques 600 hôpitaux généralistes existants !!

- Cette nouvelle catégorie des Hôpitaux de proximité passera par l'obligation d'un nouveau processus d'autorisation d'activité pour les activités les plus structurantes : les services d'urgence, les maternités les services de réanimation, l'imagerie et la chirurgie !!

AUTANT DE CREATION D'HOPITAUX DE PROXIMITE AUTANT DE FERMETURE DES ACTIVITES DE COURT SEJOUR UTILE ET NECESSAIRES A TOUTE LA POPULATION !

- A travers la soit-disante prise en charge des maladies chroniques, du vieillissement et de la rééducation, principales « missions de proximité » de ces « simili »hôpitaux, dont nous ne savons pas s'ils posséderont des lits, le gouvernement joue encore une partie de la

population contre une autre, avec le principe « de déshabiller Pierre pour habiller Paul » !

• Ce projet de restructuration d'ampleur inédite, cohérent avec le « tout ambulatoire, de préférence hors de l'hôpital, s'accompagne d'un renforcement des GHT et notamment pour intensifier la fusion à l'intérieur. Ce sera le lieu privilégié des ARS pour piloter la restructuration des activités et la transformation de l'intérieur des missions hospitalières.

Il sera accompagné d'un futur plan d'«évolution des CHU préfiguré déjà par l'Assistance Publique de Paris (APHP), qui de 12 GHU pourrait passer à 3 !

Enfin, alors que « la psychiatrie et la santé mentale sont prétendues élevées au rang de priorité », la seule indication est que les acteurs de psychiatrie se rapprochent des acteurs de soins primaires et inversement les médecins généralistes seront «formés à la prise en charge des malades mentaux », autrement dit la disparition de la spécificité de la politique de santé publique de secteur !

Quant aux EHPAD la prise en charge des personnes âgées : pas un mot !! Gageons que les « hôpitaux de proximité » suffiront à la peine !

3 « Adapter les métiers et les formations aux enjeux de la santé de demain » ou Comment pallier la pénurie de médecins et de soignants en généralisant la poly-compétence, la mobilité et la déqualification de toutes et tous !

La question de la suppression du Numérus Clausus et la formation des médecins a été largement médiatisée, mais là aussi le projet est global et concerne toutes les catégories. Nous faisons confiance aux organisations syndicales pour « lever les lièvres » et mener leur combat.

Au nom du décroisement, de la coopération de l'ouverture à « des étudiants de profils divers », le développement des pratiques avancées, les propositions du plan se résument à la suppression des concours (mais sans dire fin de la sélection), à l'intégration de toutes les formations dans l'université et de Parcours sup, à l'exercice mixte ville/hôpital rendu possible par le même statut ou contrat unique(pour les médecins notamment)

Le but de la fin du NC, par la disparition de la première année sélective, n'est pas de former des étudiants à la hauteur des besoins que nous estimons à 12 000 par an. Alors que nous formons

le même nombre de médecins qu'en 1971, date de la mise en place du NC, il manque aujourd'hui 19 000 médecins hospitaliers et tous les ans 1000 médecins généralistes partent en retraite sans être remplacés.

Le comble du cynisme macroniste se trouve dans la décision d'envoyer dès septembre 47 000 étudiants toutes disciplines, dans le cadre d'«un service sanitaire de six semaines » dans les établissements scolaires, ou en université (!), ou au sein d'associations pour sensibiliser à des actions de prévention (alcool, maladies IST) !

Une véritable politique publique de Prévention mérite plus que cela, alors qu'on souffre d'un manque cruel de médecins et d'infirmières scolaires, que les centres de planification ferment les uns après les autres...ET qu'aujourd'hui le gouvernement reconnaît lui-même que les études médicales et soignantes souffrent d'un déficit sur ces questions !!

° **Notre santé en 2022 est bouclée par une approche renouvelée du management des ressources humaines hospitalières et de la reconnaissance professionnelle**

Sans nous attardez plus qu'il nous faut, on pourrait dire qu'il faut flatter, intéresser, sans y laisser trop d'argent à ceux et celles qui seront utiles pour la mise œuvre des objectifs ci-dessus, notamment les CME, et en particulier les Présidents, les chefs de service ou de Pôles et l'encadrement. Si nous ne négligeons pas les revendications légitimes de la communauté médicale à pouvoir avoir son mot à dire sur la marche générale des établissements, particulièrement les activités et leur organisation, le recrutement et la formation, ce ne sont pas les engagements vagues de renforcement du rôle des

CME, qui donneront satisfaction à la majorité des médecins hospitaliers, pressurés, épuisés et soumis à des injonctions contradictoires permanentes.

Par contre nous ne pouvons que trouver insupportable l'absence de réponses aux milliers d'hospitaliers, ide, aides-soignantes, personnels administratifs et techniques, notamment des EHPAD et des hôpitaux psychiatriques en lutte depuis de long mois, qui devront se contenter d'engagement aussi cyniques que : « redonner au service son rôle de collectif », ou encore : « revivifier le dialogue social local... » Elle est logique avec la préconisation de faire subir encore une économie de 1,2 milliards sur les dépenses du personnel en 2019, grâce aux transformations annoncées !

C'est d'emplois, formés bien payés qu'ils et elles ont besoin ; c'est de reconnaissance et d'intervention dans l'organisation du travail et des activités; c'est défendre leurs compétences, leurs métiers au service de la santé de la population ; c'est un service public hospitalier développé sur tout le territoire et au service de tout le monde !

4 Le financement ? Parlons-en !

Jusqu'au bout c'est la négation des immenses besoins de santé à financer, inscrite dans la politique libérale du gouvernement de baisse généralisée des dépenses publiques : pour mémoire 10 milliards d'économies pour l'Assurance maladie

Alors qu'il faudrait au moins un ONDAM à 4,5% pour 2019, le gouvernement passera celui-ci à 2,5%, soit + 0,2% . Cette « revalorisation » devra permettre prioritairement servir à accélérer le déploiement des CPTS, à financer les nouvelles fonctions d'assistants médicaux à accompagner l'organisation des « hôpitaux de proximité », et à relancer le soutien à l'investissement hospitalier !!

RESUME : rien pour l'hôpital public et ses personnels ; rien pour les EHPAD et les aides-soignantes !

CONCLUSION :

Dénoncer ce plan de casse et de privatisation du système de santé

Se mobiliser Rassembler autour des propositions des plans d'Urgence pour l'Hôpital et les EHPAD pour un PLFSS 2019 à la hauteur des besoins

Les initiatives des communistes seront déterminantes à donner le ton, en connaissance de cause, et armés de propositions qui sont déjà majoritaires !