



COMITÉ RÉGIONAL CGT PAYS DE LOIRE

Débat public à Laval – 23 novembre 2023

Intervention Pascal Bouvier

Suite à l'introduction de Jean-Yves j'ai en charge de vous présenter nos propositions revendicatives. Celles-ci ont été construites avec nos syndicats CGT implantés dans des structures de santé et à l'appui d'un travail considérable de nos militants mayennais qui sont allés à la rencontre de la population, sur le terrain. Pour nous syndicats CGT leurs besoins en termes d'accessibilité à la santé ont été primordiaux pour développer ce qui va suivre. Des revendications peuvent être répétées mais elles sont complémentaires sur l'ensemble du champ de la santé.

Réorganiser le système de santé

Une pénurie de médecins ?

La CGT revendique nationalement la formation d'au moins 12 000 médecins par an. De plus, il est nécessaire de former proportionnellement plus de généralistes que de spécialistes afin de mieux répondre aux besoins d'une population vieillissante, atteinte de poly pathologies, pour laquelle l'objectif n'est plus de « guérir » mais de garder le meilleur état de santé possible, le plus longtemps possible.

Pour compléter cette revendication et répondre à l'ensemble des demandes, besoins des patients et populations il faut créer les conditions d'un maillage territorial efficace remplissant pleinement les enjeux de médecine de proximité. Pas un seul lieu (canton, intercommunalité, etc, ...) n'en doit être dépourvu.

Les déserts médicaux ne sont pas une fatalité

Face à cette situation, la seule solution qui a montré son efficacité est de créer des postes de médecins salariés dans des structures d'exercice collectif dont la création doit être planifiée en fonction des besoins. En complément, comme cela a été fait pour les infirmiers depuis plusieurs années, le conventionnement par la Sécurité sociale des médecins qui souhaitent s'installer en libéral doit être conditionné à des indicateurs démographiques.

Nous ne le répéterons jamais assez, le rééquilibrage territorial est indispensable, il fait partie des enjeux essentiels. La pénurie de médecins entraine et facilite par opportunisme les politiques publiques, au service du capital, multipliant ainsi les déserts médicaux. Il faut sortir de cet engrenage, les besoins de santé ne sont pas une marchandise. Reprendre l'essence de ce qui a fondé notre Sécurité Sociale est la réponse à apporter.

Pour rappel à la création de la Sécurité Sociale son ambition révolutionnaire, universel et solidaire, avait pour objectif : « Chacun cotise en fonction de ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins ». C'est ce qu'on appelle les cotisations sociales permettant de financer notre système de santé. Parce que depuis trop longtemps un certain nombre d'élites l'ont oublié ou plutôt veulent nous le faire oublier, la Sécurité Sociale reste et restera sur ces axes originels.

Des centres de santé partout !

Il faut encourager le développement de centres de santé pluri professionnels, dont la gestion peut être assurée par des établissements publics de santé, des collectivités locales, des structures coopératives ou des associations à but non lucratif. Dans ce cadre, comme pour un médecin les autres professionnels de santé doivent être des salariés. Ces véritables structures publiques appelées « centre de santé » sont une des solutions à leurs attractivités par un fonctionnement pluri professionnel, rien à voir avec les maisons de santé dans lesquelles les praticiens exercent en libéral et bénéficient d'un soutien public sans contrepartie sur la durée.

Réparer la fracture ville-hôpital et organisation au niveau territorial

Pour répondre à cette situation, l'organisation du système doit se faire au niveau territorial, entre l'hôpital et les centres de santé, soit en gestion directe (centre de santé géré par l'hôpital), soit de manière contractuelle (autre gestionnaire). De plus, Les médecins doivent avoir une activité mixte, ville et hôpital. Cela correspond à leurs aspirations et permet une gestion optimale des ressources humaines, notamment des spécialistes. Pour l'hôpital, cela exige, comme pour la ville, de sortir du financement à l'acte (T2A ou tarification à l'activité) pour passer à un financement forfaitaire sur la base d'objectifs de santé calibrés pour le territoire. L'hôpital et le réseau de centres de santé y généreraient l'offre de soin.

Pour la Mayenne la priorité est de garder les trois services d'urgences ainsi que les trois SMUR.

Hôpitaux et EHPAD : Maintenir la santé en dehors du domaine lucratif

Pour préserver l'offre de soins de ces dérives, le conventionnement par la Sécurité sociale doit être réservé aux structures publiques et privées à but non lucratif. Les établissements privés à but lucratif ne doivent plus bénéficier de l'argent de la Sécurité sociale pour financer leurs investissements et enrichir leurs actionnaires. Les scandales Orpéa et Korian en sont l'illustre démonstration des dérives financières ! Nous pourrions construire un grand service public de la santé et de l'action sociale reposant sur une articulation entre des établissements à statut public et des centres de santé, dont le personnel bénéficierait du statut de la fonction publique. Pour la CGT, la santé doit relever de l'État, car c'est un bien commun qu'il faut absolument préserver de la sphère marchande.

Renforcer et développer les hôpitaux de proximité

Le maillage des hôpitaux de proximité doit être maintenu et développé et s'inscrire dans une logique d'aménagement du territoire. De plus, l'hôpital de proximité doit être un établissement doté d'un service d'urgences, d'une maternité de niveau 1, de services de médecine et de chirurgie, de services de soins de suite et de structures pour les personnes âgées. Il doit être en lien avec un réseau de centres de santé et la psychiatrie de secteur.

Comme pour la médecine de proximité les enjeux d'aménagement du territoire doivent remettre, au centre, les hôpitaux répondant à tous types de population du monde rural à l'urbain. C'est pourquoi l'ensemble des structures de santé sur la Mayenne doivent y répondre en améliorant l'accueil et les soins des patients.

Réinsuffler de la démocratie dans le système de santé

Il faut remettre de la démocratie dans notre système de santé et supprimer toutes les agences créées ces dernières années pour redonner la gestion de ces compétences à l'administration d'un véritable ministère de la Santé et de l'Action sociale.

La création de chambres territoriales de santé dans lesquelles siègeraient des élus, des représentants locaux des professionnels, des organisations syndicales de salariés, les organismes de Sécurité sociale et les services déconcentrés de l'État pourrait permettre de définir les besoins de la population du territoire et de faire des propositions en termes d'organisation et de moyens pour y répondre.

Maisons ou centres de santé ?

Des centres de santé contre les déserts médicaux et construire un maillage territorial

La CGT propose d'organiser ces centres de santé en réseau sur le territoire, et de les rattacher à un hôpital de référence. Les salariés, mobiles sur ces structures, y bénéficieraient tous du statut de la fonction publique hospitalière. Le maillage de l'ensemble du territoire avec de tels centres constitue la meilleure arme contre les déserts médicaux.

Le centre de santé permet d'assurer la continuité du service public, et de gérer l'aménagement du territoire. Le département de Saône- et - Loire, qui avait tout essayé pour attirer de jeunes médecins, a fini par créer un centre de santé départemental comptant 30 centres avec 55 médecins. Les candidatures sont aujourd'hui plus nombreuses que le nombre de postes disponibles. De cette expérience réussie comme au Pays Basque, doivent servir au département de la Mayenne.

Télé médecine

Elle pourrait améliorer la prise en charge des résidents comme dans les Ehpads. Mais la présence d'une infirmière 24 heures sur 24 et de médecins salariés dans les établissements a pour but d'assurer un suivi adapté de personnes de plus en plus lourdement dépendantes, évitant ainsi des hospitalisations inutiles. Encore une fois, la télétransmission, notamment de résultats d'examens, pourrait être utile. La présence d'un infirmier la nuit complétée par des moyens techniques permettrait la réalisation d'un électrocardiogramme ou d'examens sanguins simples avec des appareils de petite taille et des manipulations basiques. Ces examens pourraient être transmis au Samu ou à l'établissement hospitalier de référence pour décider du transfert ou non de la personne à l'hôpital, et lui éviter ainsi un déplacement fatigant et inutile aux urgences.

En Mayenne la télémédecine ne peut être qu'un appoint et s'effectuer qu'avec la présence d'infirmier(e.s) formé(é.s) à cet effet, ainsi qu'une étape vers une consultation physique. Il faudrait plutôt la remplacer par des présences ponctuelles dans des structures médicales adaptées, celle-ci n'étant qu'un palliatif sans remplacer, dans le temps, le suivi médical par des parcours de santé en prise direct avec les praticiens.

En conclusion, le désert médical en Mayenne pénalise lourdement une population déjà fragilisée, globalement par un manque de médecins et par un service public médical qui n'assure plus sa véritable mission. Il est nécessaire que la médecine généraliste soit adossée à un pôle de santé, hôpitaux (Mayenne, Laval, Château-Gontier sur Mayenne), la Polyclinique du Maine, structures hospitalières de proximité. Au travers de la santé, c'est bien un aménagement du territoire dans sa globalité dont il est question. Les enjeux sont énormes, l'attractivité de notre territoire ne se décrète pas, elle se réalise.

