

LE SNESUP 675

Rubrique : Dossier

Auteur : Christophe Prudhomme, Praticien hospitalier à l'hôpital Avicenne (Bobigny), porte-parole de l'Association de Médecine d'Urgence en France, membre de la Commission Exécutive de la Fédération CGT Santé Action Sociale.

Questions posées par Jacques HAIECH et Michelle LAUTON.

Titre : Une carte sanitaire à l'opposé des besoins

Chapeau : (212 signes) Votée en première lecture à l'Assemblée Nationale, la loi Santé ne répond pas aux besoins d'une carte sanitaire équilibrée garantissant un accès aux soins sans exclusion territoriale et accroît l'emprise du privé.

Article (5 986 signes) :

Version longue

Comment remédier au manque de médecins et mieux lier leur rôle avec celui des autres praticiens ? Quid de la formation des personnels de santé selon le projet de loi ?

Cette loi ne règle pas les problèmes, car on n'a pas clairement défini le nombre de médecins à former. Et surtout, on continue de former plus de spécialistes que de généralistes. Or, avec notamment l'émergence des maladies chroniques, les besoins nouveaux nécessitent beaucoup plus de généralistes pour coordonner la prise en charge des patients, tant en ville qu'à l'hôpital. Rester à une proportion 60 - 40 ne résoudra pas le manque de généralistes.

La loi prévoit de réorganiser différemment les professions, avec leurs responsabilités et tâches. Mais pour réaliser cet objectif, il faut s'en donner les moyens. Plutôt que des *Assistants médicaux*, mieux vaudrait dire ce que nous ferons des autres professions de santé. Et s'il y a une élévation de la qualification, il faut la reconnaître et la rémunérer. Concernant les *infirmières*, qui sont reconnues à Bac+3, si l'on veut qu'ils/elles soient cliniciens, alors il faut les recruter au niveau Master, voire Doctorat. Or en France, ils/elles ont revenus parmi les plus bas de l'ensemble des pays de l'OCDE, et ce point n'est pas traité dans la loi.

Le nombre de généralistes va encore diminuer jusqu'en 2025. Si l'on ne modifie pas le ratio généralistes/spécialistes et si l'on ne redéfinit pas clairement les responsabilités des personnels de santé, on aura encore moins de généralistes et une catastrophe sanitaire en 2030, ce qui est déjà le cas dans certaines régions. En Guyane, la solution proposée est d'importer des médecins cubains ... Si l'on n'est pas capable de former les médecins en France à la mesure des besoins, allons- nous lancer un appel d'offre international comme l'a fait la Norvège il y a 20 ans ... ? Certes, il y a déjà beaucoup de médecins à diplômes étrangers en France, mais on est sur un mode qui revient un peu à importer des esclaves. Mieux vaudrait accueillir des médecins déjà formés et au fait de notre système de santé. Aujourd'hui, on importe de la main d'œuvre bon marché pour assurer la continuité des soins à des moments et en des lieux où les médecins français n'exercent pas.

Un article définit les hôpitaux de proximité. Cela peut-il faire face aux besoins ?

Non, cela nous ferait revenir 40 ans en arrière aux *hospices* pour vieux, car il n'existerait ni maternité, ni service de chirurgie, ni service d'urgence ! Ce serait une maison de retraite avec quelques lits de médecine, sans plateau technique, donc l'hospice de jadis. Pour nous, les

hôpitaux de proximité devraient répondre au principe d'assurer des urgences 24/24, et non qui ferment à 19 heures (cf. récent décès à Concarneau). Quand il existe des activités de chirurgie ambulatoire, pourquoi les fermer ? Ces hôpitaux doivent assurer la base des besoins et répondre aux attentes de la population.

Agnès Buzyn veut fermer 300 hôpitaux en France et les transformer en hospices. Par exemple, dans les Ardennes, il resterait 1 seul hôpital pour tout le département à Charleville Mézières, avec des temps d'accès de plus d'une heure pour une bonne part de la population ainsi mise en danger.

C'est scandaleux de fermer des maternités faute de gynécologues obstétriciens et de proposer des chambres d'hôtel aux femmes dont l'accouchement est proche ; et il est périlleux de se défier sur des urgentistes pour assurer à la va-vite des accouchements inopinés.

Que penser des regroupements imposés par l'ARS ?

Les ARS sont des préfectures sanitaires imposant de manière brutale aux régions des regroupements autoritaires d'hôpitaux pour ne garder qu'un nombre d'établissements très réduit, concentrés sur les métropoles. Cela aggrave la désertification sanitaire.

On nous avait promis une coopération pour améliorer l'offre de soins, mais en fait on est dans une fusion autoritaire des établissements qui fusionnent plusieurs hôpitaux en un seul au sein d'une unique entité juridique où un hôpital "support" devient décideur sur un rayon de 60 à 100 km,. Les petites structures étant en difficulté, on les regroupe pour faire des économies de l'imposition de budgets de plus en plus contraints. Mais en pareil cas, les pertes sont sévères car ici, 1 + 1 devient inférieur à 2 ! On vend aux collectivités des reconstructions d'hôpitaux, ce qui paraît attractif. Sauf qu'aujourd'hui quand on reconstruit, Bercy impose une suppression de 30% des lits, ce qui constitue une régression de l'offre publique. Et comme la nature a horreur du vide, cela ouvre un boulevard au privé lucratif qui ira là où la pénurie créera le besoin. Mais il ne se développe pas partout : il occupe les créneaux les plus rentables (activité ambulatoire, dialyse, imagerie médicale, ...) et il se met en concurrence avec l'hôpital public qui sera encombré par tous les gens qui n'auront plus d'hôpital de proximité, et qui viendront frapper à sa porte, dans des conditions dégradées.

Ainsi à Dijon, il y a face à face l'hôpital public et une clinique privée de grande taille. Celle-ci ne propose que l'offre de soins rentable et laisse à l'hôpital médecine, personnes âgées, maternité qui ne l'intéressent pas.

Cela illustre un système de soins à plusieurs vitesses, à l'image de ce qui s'est développé aux USA où l'on peut avoir de très bons hôpitaux privés sur la côte Ouest ou sur la côte Est, pour qui a une bonne assurance et peut payer très cher, et des hôpitaux publics dégradés dans les quartiers défavorisés, notamment dans des grandes villes comme Chicago ou New York. Rien d'étonnant à ce que les indicateurs de santé aux USA soient alarmants ... ils sont au niveau de l'Afrique s'agissant des nouveau-nés dans les zones les plus défavorisées ! Dans un pays qui dépense 50% de plus que les autres pour son système de santé, il y a le meilleur et le pire. Pourquoi ces 50% de plus aux USA ? C'est le prix à payer pour rémunérer les actionnaires des hôpitaux et des assurances santé privés ...