

## ENTREVUE AU MINISTERE 17/08/16

Le 1<sup>er</sup> juillet dernier, les conventions de constitution des GHT ont été signées, redessinant profondément l'organisation des soins sur le territoire national.

En tant qu'association d'usagers agréée auprès du Ministère, il nous semble important de vous faire part de l'analyse que nous portons sur cette évolution de l'offre de soins hospitalière et de ses conséquences pour les citoyens, évolution dans la droite ligne des lois Mattéi et Bachelot.

\_ **Au niveau de la démocratie sanitaire** : l'organisation s'est mise en place dans l'opacité la plus totale ; avec les comités stratégiques, les élus n'ont plus qu'un rôle minime et il n'y a plus ni représentants des personnels, ni représentants des usagers. **RESULTAT : les ARS ont un pouvoir accru. Elles sont en capacité d'imposer leur choix au mépris des besoins et des attentes des territoires et des populations.**

\_ **Au niveau de l'organisation des soins** : modification profonde au niveau d'un territoire étendu, ne correspondant plus à un bassin de vie : éclatement des spécialités autour de l'établissement pivot. **RESULTAT : fin de la proximité, accroissement de la désertification médicale hospitalière et de premier recours par ricochet.**

\_ Remise en cause d'un maillage territorial qui permettait une prise en charge globale graduée dans le cadre de coopérations consenties sur la base de conventions. **RESULTAT : accroissement des difficultés et des coûts d'accès aux soins pour une fraction de la population.**

\_ Transformation des services hospitaliers en « usines à soins ». **RESULTAT : aggravation des conditions de travail des personnels et une baisse de la qualité de l'accueil et des soins pour les patients**

\_ **Au niveau des établissements membres du GHT** : Transfert du Département d'Informatique Médicale (DIM) à l'établissement-pivot. Perte d'autonomie pour les autres composantes du GHT

\_ L'équilibre budgétaire doit être assuré au niveau du GHT, sous la responsabilité du directeur de l'établissement pivot, dans un dispositif de financement inchangé (T2A). **RESULTAT : risque majeur de voir l'établissement support récupérer les activités les plus « rentables » et la plupart des activités médico-chirurgicales au détriment des autres établissements du GHT, accueillant quant à eux, les services de soins de suite et de gériatrie pour l'essentiel.** Risque de voir les décisions d'investissement et d'affectation des moyens favoriser la poursuite des concentrations hospitalières

\_ Regroupement des fonctions administratives, logistiques techniques et médicotéchniques. **RESULTAT : pertes d'emploi sur les établissements périphériques et perte d'efficacité du fait de l'éloignement, du surdimensionnement et des contraintes budgétaires**

\_ **Au niveau économique** : le regroupement de la fonction achats. **RESULTAT : risque, de fait, d'empêcher de petites entreprises locales de participer aux appels d'offres**

**\_ Pour les patients, obligation à une mobilité importante en fonction des soins, RESULTAT surcoût induit et risque accru, tant au niveau de la sécurité que de l'écologie voire renoncement aux soins pour une fraction d'entre eux.**

Lors de la campagne électorale pour les présidentielles, des engagements forts avaient été pris en matière de santé : **abrogation de la loi HPST, suppression de la T2A et organisation des soins pour qu'aucun patient ne soit à plus de 30 minutes d'une prise en charge.**

Force-nous est de constater qu'à ce jour, ce qui se met en place va à l'encontre de la parole donnée porte atteinte au service public de santé et aura des conséquences graves en matière sanitaire, comme nous l'ont déjà signalé bon nombre d'élus locaux.

Cette nouvelle organisation qui se met en place aura aussi des répercussions sur la démographie médicale qui pose déjà question.

Comment attirer des médecins généralistes lorsque l'hôpital de proximité est remis en cause ?

Ce n'est certes qu'un aspect de cette problématique pour laquelle nous attendions aussi des mesures qui ne sont pas venues.

**Il paraissait cependant important d'apporter des solutions durables à ce problème qui connaîtra son apogée en 2025.**

**Pour notre part, nous pensons que les besoins de soins doivent être déterminés dans les territoires, sur la base de réflexions et d'études menées par les professionnels, les élus et les citoyens.**

**C'est sur cette base que les moyens doivent être mis en œuvre** pour répondre à ces besoins et notamment pour déterminer le nombre de professionnels de santé à tous les niveaux. (Les déserts médicaux ne sont pas qu'au niveau des généralistes en zone rurale, ils sont au niveau des grandes villes, des villes moyennes, en médecins généralistes comme en spécialistes, en ville comme dans les hôpitaux ; il n'est pas tolérable que la première cause de fermeture d'un service soit le manque de médecins au mépris des besoins de santé du territoire).

Cela implique la fin du numerus clausus, engagement pris, en son temps, par M. MITTERRAND, et la remise en cause de la liberté d'installation.

Il ne s'agit pas de mettre en place des mesures coercitives, mais de parvenir, par la négociation, à la mise en place d'un contrat d'obligation à servir à l'issue des études de médecine qui, faut-il le rappeler ?, sont assurées par le service public.

Cette réflexion implique, **bien entendu, de revoir la politique de santé et, surtout, d'y mettre les moyens, point sur lequel nous souhaitons également intervenir.**

Lorsqu'il est annoncé une réduction des dépenses de santé remboursables de 9,6 milliards d'euros et une réduction sous 3 ans (2015 à 2017) de 3 milliards d'euros des crédits alloués aux hôpitaux, nous ne pouvons que nous inquiéter quant à la réponse aux besoins de soins de la population.

L'ONDAM pour 2016 a atteint son niveau le plus bas et nous avons eu connaissance de la "recommandation" de la CE de juin dernier qui dit : "Il n'est pas possible de réaliser d'importantes économies à court terme sans ralentir considérablement la croissance des dépenses de sécurité sociale, qui représentent plus de la moitié des dépenses publiques... La France s'est fixé des objectifs ambitieux pour 2016 et 2017 afin de limiter la croissance des dépenses de santé. Ces objectifs pourraient être complétés par des efforts supplémentaires visant à identifier des gains d'efficacité sur le moyen à long terme. "

A l'heure où certains directeurs d'ARS parlent de « parts de marché » en évoquant les patients, vous comprendrez notre inquiétude.

Inquiétude d'autant plus grande que, face à toutes ces mesures qui concernent notre santé, mais également nos cotisations et nos impôts, nous sommes de moins en moins entendus.

Nous avons été reçus par la mission Couty pour la mise en place de l'UNAASS et nous avons, entre autres dénoncé le fait que, dans le cadre de ce dispositif, les associations pourront donner leur avis sur la politique de santé, mais en aucun cas sur le PLFSS qui en est pourtant l'armature.

Quelle place est en effet réservée aux usagers dans le dispositif actuel : tout est fait pour verrouiller le débat et ce à tous les niveaux. En ne prenant que l'exemple des hôpitaux et des ARS, nous tenons à signaler que nos représentants sont régulièrement écartés et, le plus souvent au nom d'une égalité dans la répartition des sièges. Nous voudrions savoir de quelle égalité il s'agit, n'ayant à ce jour qu'un ou deux élus sur toute la France ?

**Enfin et ce sera le dernier point, le respect de la démocratie passe aussi par l'égalité de traitement entre les associations d'usagers, y compris dans les moyens qui leur sont attribués.**

Là encore nous sommes victimes d'une discrimination puisque notre demande de subvention a été refusée sans nous donner d'explication valable.

Notre association existe depuis 2004 et est agréée depuis 2008. Nous regroupons plus de 120 comités, soit plus de 4 000 adhérents sur toute la France et sommes en contact avec des associations d'élus, des organisations syndicales, des associations de patients.

Nous défendons l'accès aux soins de proximité pour toutes et tous et nous sommes attachés à la défense du service public de santé.

Ces valeurs ont été celles des membres du gouvernement lorsqu'ils étaient dans l'opposition. Nous avons beaucoup de mal à comprendre la politique qu'ils mettent en œuvre aujourd'hui et qui va pénaliser une part importante de la population, déjà près d'un quart de celle-ci a renoncé à se soigner partiellement ou totalement.

C'est donc un véritable cri d'alarme que nous vous adressons et nous espérons qu'il sera entendu.

Quoiqu'il en soit, nous continuerons, avec l'ensemble des citoyens, dans nos villes et dans nos quartiers à défendre nos valeurs, celles qui figurent dans le préambule de notre constitution et qui ont notamment fondé la Sécurité Sociale.

