



PLAN SANTÉ 2022 : UN PLAN SANTÉ QUI ENTÉRINE L'AUSTÉRITÉ

Rallonge budgétaire au compte-gouttes, rapprochement public-privé, soins d'urgence confiés aux médecins de ville... Le plan présenté ne répond à aucune des revendications exprimées par un personnel soignant à bout de souffle.

Pour sa réforme majeure du quinquennat, Emmanuel Macron prétend mettre «le patient au cœur du système», «développer la prévention et la qualité des soins». «Mon ambition est que notre système de santé soit le pilier de l'État providence du XXI^e siècle», a expliqué le président, avant de décliner quelques-unes des mesures phares du plan Santé 2022 dont la suppression du numerus clausus, la création d'un nouveau métier de conseiller médical, le recrutement de 400 médecins salarié.e.s pour les déserts médicaux et l'arrêt progressif du financement à l'acte (T2A) à l'hôpital et en ville. Emmanuel Macron a tenu à présenter lui-même le cap de la transformation du système de santé, d'ailleurs différée plusieurs fois ces derniers mois. Son premier avertissement a été clair : « Notre système ne souffre pas d'un manque de moyens mais d'une organisation inadaptée aux besoins d'une population vieillissante et aux évolutions technologiques. » Difficile toutefois d'ignorer les plaintes des soignants que rappellent les centaines de mouvements de grève dans les Ehpad, les hôpitaux publics, les cliniques et dans le secteur de la psychiatrie. 1 700 mouvements ont été recensés en un an par les syndicats. 400 millions d'euros d'investissements supplémentaires seront programmés en 2019 pour financer la réforme. Et quelques revalorisations salariales promises, notamment aux aides-soignant.e.s des EHPAD. La progression de l'Ondam, qui fixe le niveau des dépenses d'assurance-maladie, passera quant à elle de 2,3 % à 2,5 %. Le projet de loi est en cours de discussion.

1

Le numerus clausus

Depuis 1971, le numerus clausus plafonnait le nombre de médecins formés chaque année. La logique voulait qu'en limitant leur nombre, en fait l'offre de soins, on limiterait les dépenses de santé. Pendant près de quinze ans, le nombre de médecins en formation a été divisé par deux pour atteindre moins de 4 000 par an. 25 % des nouveaux praticiens ont obtenu leur diplôme hors de France. La pénurie touche en particulier les généralistes alors que le nombre de spécialistes est en progression. La levée du numerus clausus permettra-t-elle de former plus de médecins, notamment généralistes, les plus à même de coordonner les parcours de soins ou de développer des plans de prévention, axe majeur du plan santé ? Emmanuel Macron n'en a rien dit. Pas de chiffres. Le président s'en est tenu à une affirmation : les études médicales nécessairement réformées resteraient «sélectives» et leur «excellence» garantie. L'état de délabrement des moyens alloués aux universités et leur impossibilité d'augmenter le nombre d'étudiant.e.s laisse planer un doute sur la réalité d'une mesure plus médiatique qu'effective.

2

Quelques médecins salariés face aux déserts médicaux

Pas de coercition. À la manière forte d'une obligation d'installation, Emmanuel Macron préfère l'appel «à la responsabilité collective» des médecins libéraux. Le président y croit. L'État mettra pourtant la main à la poche et financera, dès 2019, 400 postes de médecins salariés pour les territoires dont la situation est la plus critique. Un petit pas alors que 20 % de la population vivent en zone «sous-dense». Ces

salariés seront rattachés à un hôpital ou un centre de santé ou à d'autres structures comme les maisons de santé, publiques ou privées. «La porosité entre le système libéral et l'hôpital doit s'imposer», selon le président. Ces postes devront être attractifs mais tout reste à négocier, leur statut et leur rémunération.

Mais que penser de rendre centrale dans ce plan la création de 4 postes par département de médecins salariés alors que la CGT porte depuis longtemps la création de Centres de santé attachés à des établissements publics avec des professionnels salariés de la Fonction Publique.

3 Des médecins libéraux pour accueillir les urgences

Le gouvernement compte sur les médecins généralistes libéraux pour assurer les soins de premiers secours, la proximité avec les patients mais également les urgences de jour. Ces derniers sont fermement invités à se regrouper au sein de maisons de santé. Et à rejoindre les communautés professionnelles de territoires de soins (CPTS) auxquelles devraient incomber les urgences de jour et l'organisation de la coordination des soins. Ainsi, il faudra en passer par le regroupement et la CPTS pour bénéficier des aides de l'État pour le recrutement d'un poste d'«assistant médical» en particulier. Mi-médicaux, mi-administratifs, les 4 000 postes de ce nouveau métier seront financés dès 2019. «Nous les financerons autant que nécessaire», a indiqué Emmanuel Macron, arguant que le soutien apporté par ces assistants permettrait un gain de «temps médical» de 20 à 30 %, soit l'équivalent de 2 000 postes de praticiens. Le président a, par ailleurs, précisé qu'il souhaitait «l'extinction» de la pratique de la médecine en cabinet isolé d'ici à 2022. Comment évaluer la réalité de fonctionnement d'une telle organisation dans des déserts médicaux, mais pas seulement, alors que la journée et la nuit, lorsqu'ils n'ont pas été fermés, ce sont les seules Urgences des hôpitaux publics qui sont ouvertes et disponibles pour accueillir toute la détresse morale et physique de la population. Que penser aussi de la capacité des professionnels libéraux à influencer sur des décisions et à passer outre des choix gouvernementaux. Les récentes turpitudes du tiers payant en sont un nouveau stigmate révélateur.

Malgré son rôle central, l'hôpital public reste relégué en deuxième ligne.

Que l'hôpital soit privé ou public, les frontières entre les deux secteurs doivent tomber et les statuts des professionnels se mêler pour «coopérer», «s'associer», a expliqué Emmanuel Macron. L'hôpital sera réorganisé à l'aune de la «gradation des soins» pour en assurer «la qualité». Trois niveaux d'établissement sont envisagés, conformes aux préconisations des experts du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie (HCAAM) dans un rapport de juin dernier. Les hôpitaux de proximité n'assureront plus que des soins de premier niveau, des soins de suite après hospitalisation pour les personnes âgées notamment. «Des services pourront fermer, d'autres ouvrir. Je préfère qu'une personne soit opérée à 50 kilomètres de chez elle plutôt que dans un hôpital où je ne mettrais pas mon enfant», a commenté le président, reléguant donc plus loin les soins spécialisés et encore plus loin les soins «ultraspécialisés». Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) sont maintenus, mais Emmanuel Macron a annoncé que le privé siégerait désormais dans leurs instances, insistant une fois de plus sur la «coopération» public-privé, préconisant à titre d'exemple le partage de plateaux techniques. Emmanuel Macron a aussi évoqué le virage ambulatoire pour souhaiter son accélération, donc la poursuite de la suppression de lits, et appelé à une «révolution du numérique de la médecine». L'éloignement planifié de l'offre de soins en utilisant les arguments de l'hyperspécialisation face à une territorialité de l'offre de soins en pleine mutation (ou plutôt raréfaction) dans un contexte de vieillissement de la population et de multiplication des affections de longue durée et d'appauvrissement des français ne permet pas d'entrevoir le bénéfice pour les patients et la simple réponse aux besoins de santé.

Pourtant, pas de révolution budgétaire pour les hôpitaux

Les effets funestes du paiement à l'acte, la fameuse tarification à l'activité ou T2A (course à l'activité, industrialisation du système de soins hospitaliers avec les conséquences que l'on sait sur les conditions de travail des personnels de l'hôpital public) avaient plus ou moins condamné le système. Le paiement au forfait, expérimenté à partir de 2019 pour deux pathologies chroniques, le diabète et l'insuffisance rénale, renversera-t-il la vapeur ? C'est peu probable puisque c'est encore l'activité de soins qui financera l'hôpital et rémunérera les médecins de ville.

Vouloir forfaitiser le paiement d'activité sur des pathologies et imposer aux hôpitaux et cliniques de devenir les payeurs d'actes libéraux relève des gageures légales et morales.

Légalement car cela signifie imposer aux hôpitaux de financer l'activité libérale en lieu et place de la Sécurité sociale.

Et morale car cela signifie la fin de la nécessité d'avoir des personnels statutaires qui pourront être remplacés par des professionnels libéraux à terme. Pour la CGT, il ne s'agit pas d'une avancée et d'une réelle fin de la T2A, mais d'un prétexte pour faire sortir de la FPH toute une partie des professions paramédicales. Tout ceci cumulé à la pérennisation de l'ONI que vous avez décidé par un décret cet été. La stratégie gouvernementale est limpide.

Proposer de reconnaître financièrement les seul.e.s aides-soignant.e.s des EHPAD relève de l'insulte à cette profession et aux autres qui participent partout en France à la prise en charge de patient.e.s de plus en plus âgé.e.s et surtout de plus en plus dépendant.e.s. Nous réclamons des revalorisations de salaires et une reconnaissance générale des qualifications depuis de nombreuses années. Pourtant c'est à nouveau votre gouvernement qui bloque ces augmentations et préfère mettre en place des solutions (pratiques avancées) qui permettent des glissements de tâche d'ampleur, dans la précipitation, sans vision de la formation nécessaire et de la reconnaissance évidente qui doit sanctionner l'acquisition de compétences nouvelles qui ne peut être que salariale.

Quant à l'augmentation de l'objectif de dépenses d'assurance-maladie de 400 millions d'euros, elle pèse bien peu face aux deux milliards d'euros d'économies annoncées dans le rapport annuel «charges et produits» de la Cnam qui préfigure le budget de la Sécurité sociale.

Que penser de proposer aux organisations syndicales de participer à un comité de suivi de la mise en place de mesures pour lesquelles nous n'avons pas été consultés. Contrairement aux affirmations de Monsieur Macron et de Madame Buzyn, et malgré les demandes de rencontre avec le président réitérées à de multiples reprises par l'intersyndicale EHPAD, nous n'avons pas été reçus ou simplement entendus...

C'est une curieuse vision du dialogue social et de l'implication de celles et ceux qui connaissent le mieux le sujet : les professionnels de santé salariés des hôpitaux, cliniques, établissements et centres de santé.

Nous représentons 1 millions 300 mille professionnel.

le.s dans le secteur public et plusieurs centaines de milliers dans le secteur privé mais cela, visiblement n'intéresse pas Monsieur Macron qui pense que les salarié.e.s de la santé et de l'action sociale ne sont pas suffisamment intelligent.e.s ou intéressant.e.s pour réfléchir au devenir de leur profession ou de la prise en charge de la population.

Pour conclure cette déclaration que je souhaite ne pas être trop longue, il semble nécessaire de redire à quel point nous considérons ce plan à mille lieues des préoccupations réelles des professionnel.le.s qui vivent au quotidien manque de moyens, perte de repères, sentiment d'abandon et sensation de n'être que les variables d'ajustements budgétaires du gouvernement.

Et surtout de rappeler qu'à vouloir contraindre les budgets de la protection sociale par des exonérations de cotisations ce n'est pas de trop de dépenses dont souffre la sécu mais d'insuffisance de recettes.

Ce sont des choix politiques que dénonce la CGT et c'est sur ces choix qu'est construit ce plan au bénéfice de certains. La création des AMS financés par les deniers publics en est la criante démonstration.

La CGT a des propositions et des revendications

Nous demandons toujours de pouvoir les porter au plus haut de l'état et regrettons qu'à nouveau, ce CSFPH soit uniquement une chambre d'enregistrement qui fait preuve d'un peu de cas de prise en compte. La présentation à ce CSFPH après que cette présentation ait eu lieu avant au HCPP ne fait que confirmer ce fait.

La CGT demande depuis longtemps que des présentations de stratégies politiques de santé soient faites dans ce cénacle. Pourtant, et je ne reprendrai pas les propos de Thomas dans la déclaration liminaire qui nous laisse à penser que plus le fait d'affirmer l'avoir fait que le fait d'avoir un vrai échange sur les politiques de santé avec les organisations syndicales (son absence le démontre) prouve la nécessité de communiquer plutôt que de vrai échange.

La CGT ne se contente pas d'annonces vides de sens mais réclame de vraies mesures de soutien à l'activité et à l'organisation hospitalière dans le respect des professionnel.le.s et la réponse aux attentes des patient.e.s.