

# BULLETIN FÉDÉRAL

Fédération

SANTÉ  
ACTION SOCIALE



Infos actualités fédérales  
sur site Internet : [www.sante.cgt.fr](http://www.sante.cgt.fr)  
E-mail : [com@sante.cgt.fr](mailto:com@sante.cgt.fr)

2019/06  
NUMÉRO Lundi 27 mai 2019

## Je lutte, tu luttas, nous luttons....

**A**ctuellement, le Président Macron, son gouvernement, sa majorité et certains médias forts complaisants avec eux nous expliquent que privilégier les intérêts de quelques-uns profiterait à tout le monde.

Fermer des gares ou supprimer des lignes de trains améliorerait l'accès aux transports ? Fermer des écoles favoriserait l'accès à l'éducation ? Privatiser l'éducation et accroître les sélections permettraient de faciliter l'ascenseur social ? Fermer des hôpitaux améliorerait l'accès aux soins ? Fusionner plusieurs hôpitaux en éloignant les centres de décisions du terrain permettrait d'améliorer une prise en charge au plus près des réalités de terrain ? Perquisitionner les médias faciliterait la liberté d'expression de la presse ? Réprimer les manifestant.e.s permettrait de protéger le droit à manifester ? Supprimer des droits et des protections pour les personnels leur apporterait plus de sécurité et de meilleures conditions de travail ?

**Tout ce beau monde nous explique donc qu'il est urgent de sauver l'hôpital public en accélérant les fermetures de maternités, tout en nous énonçant qu'il ne s'agit pas de « fermeture » mais de « transformation en centre de périnatalité » afin d'améliorer la prise en charge des parturientes... Mais de qui se moque-t-on ?**

L'annonce diffusée ces derniers jours sur la décision de ne fermer aucun hôpital jusqu'en 2022 n'est qu'un leurre ! Rien n'est dit sur les fermetures de lits, de spécialités, sur les manques de financement pour des emplois de qualité et en nombre suffisant...

**Face à tant de mépris sur la forme autant que sur le fonds, le seul mot d'ordre ne peut être que LUTTER !**

Lutter pour démasquer leur manipulation de langage insupportable ! Lutter pour éveiller les consciences au regard de l'urgence de la situation ! Lutter pour défendre chaque boxe, chaque couloir, chaque service, chaque établissement menacé ! Lutter pour apporter un autre projet remettant l'humain au cœur du système ! Lutter pour ne pas laisser à nos enfants un système de protection sociale en ruine ! Lutter pour s'opposer à toute suppression d'emploi !

**Il n'y a pas de petite lutte, il n'y a que des actes de courage face à leur lâcheté et à leur démission !**

## SOMMAIRE

- ✓ Réforme du système de santé : Déclaration liminaire pour CTE/ CME/ Conseil de Surveillance p.2
- ✓ 4 pages confédéral "Loi Santé" p.3-6
- ✓ Tract "Ma Santé 2022 : Mobilisons-nous pour d'autres choix" p.7
- ✓ Projet de Loi santé et utilisation des ordonnances : courrier type à destination des députés" p.8



N° 2019/06 - Lundi 27 mai 2019

Fédération Santé  
Action Sociale

263, rue de Paris - case 538 -  
93515 Montreuil CEDEX

Directrice de Publication :  
Amélie VASSIVIÈRE

Imprimé par nos soins

Périodicité : bimensuelle

N° commission paritaire : 0919 5 06 134



## RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ :

*une porte ouverte au développement  
des grands groupes du privé lucratif*

**Quand 300 hôpitaux sont menacés par le projet de Loi Santé Buzyn, il nous faut organiser 300 zones de résistances, 300 luttes, 300 contre-projets ! Nous avons besoin de mettre en place 300 Z.A.D (Zone A Défendre) pour ne pas les laisser détruire notre outil de travail comme le maillage en termes de services publics rendus aux populations, comme le lien social qui nous unit et qui nous permet de vivre ensemble.**

**C'est dans ce contexte que s'est mis en place un nouveau groupe de travail « Politiques de Santé » afin de servir de support aux USD et aux Syndicats. Un diaporama sur l'analyse du projet de Loi Santé a également été présenté au CNF le 25 mars 2019 et un plan de travail se construit pour les mois à venir.**

**Aujourd'hui les projets gouvernementaux ne sont pas populaires, particulièrement en matière de santé. Nos propositions ont de l'écho quand on arrive à les faire connaître. Donc, continuons à les porter avec détermination pour les faire entendre !**



### **Déclaration liminaire pour CTE/ CME/ Conseil de Surveillance**

Notre système sanitaire, social et médico-social a été très performant (considéré comme le meilleur du monde pendant longtemps) grâce à l'avènement de la Sécurité Sociale reposant sur trois socles : son financement, une articulation autour de l'hôpital public et un système curatif solidaire. Et un objectif majeur : la réponse aux besoins de la population.

Aujourd'hui, les pouvoirs publics mettent en place un système où c'est aux usagers à s'adapter à leurs gares, à leurs écoles, à leurs établissements de santé. En aucun cas, il est question de répondre aux besoins de la population. On ne modernise pas en fonction des besoins des usagers, on modernise en fonction des intérêts des grands groupes industriels et financiers, et des actionnaires. Puis ils transfèrent au privé le plus rentable et concentrent l'essentiel de l'offre dans les métropoles. Et pour les populations rurales ? Sont développés des hôtels hospitaliers, des cabines de téléconsultations dans les pharmacies, ou encore des entreprises de prestations de services autour de CHU. Ces derniers se retrouvent d'ailleurs de plus en plus fragilisés par les projets de méga-cliniques privées. Il est rappelé à cet égard dans leur projet que l'hôpital public doit devenir « l'établissement de dernier recours ».

En effet, la réforme du système de santé en cours porte la volonté d'accélérer de manière considérable ce processus mais porte également la volonté de rendre le malade responsable de sa maladie, ce qui passe par la transformation d'une médecine curative solidaire à une médecine prédictive et individualisée, ce qui confirme également la volonté d'avancer vers une individualisation toujours plus importante du financement mais également vers une marchandisation des données de santé.

La CGT dénonce avec la plus grande fermeté la mise en œuvre de cette politique où l'humain est un simple instrument au service de stratégies financières.

La CGT se mobilise pour faire échec à chaque recul pour les usagers et les personnels, et porte un projet d'une santé humaniste pour tous quels que soient ses revenus et quelle que soit sa situation géographique. Cela commence par défendre, tous ensemble, chaque emploi, chaque lit, chaque service et chaque établissement ! Et chaque décision doit toujours partir de la question : quelle place pour l'humain ?

# LOI SANTÉ D'AGNÈS BUZYN : QUELLES DOIVENT ÊTRE NOS PRIORITÉS REVENDICATIVES ?

## 4

questions apparaissent comme essentielles :

- les hôpitaux de proximité ;
- les groupements hospitaliers de territoires (GHT) ;
- la formation des professionnels de santé ;
- les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Deux autres questions ne doivent pas être oubliées mais nous les avons déjà abordées dans d'autres publications : la télémédecine et l'accès aux données de santé.

## 1

### Les hôpitaux de proximité

#### QUE PRÉVOIT LA LOI ?

La définition de Madame Buzyn est celle de l'hospice d'il y a quarante ans. En effet, ces hôpitaux n'offriront que des structures de prise en charge des personnes âgées et devront fermer leur maternité et leurs services de chirurgie. Ils pourront éventuellement être dotés d'un service d'urgences mais qui ne sera pas forcément ouvert 24 heures sur 24.

Selon l'objectif annoncé, 500 à 600 hôpitaux devraient être labélisés hôpitaux de proximité.

L'enjeu est ici majeur car il s'agit de « déclasser » environ 300 hôpitaux sur l'ensemble du territoire national avec la fermeture de très nombreuses maternités, services de chirurgie et services d'urgence.

#### LES REVENDICATIONS DE LA CGT

Pour la CGT, un hôpital de proximité doit comporter au minimum :

- ▶ un service d'urgence ouvert 24 heures sur 24 ;
- ▶ une maternité de premier niveau pour les accou-

chements dits physiologiques (80 % des accouchements) ;

▶ une activité de chirurgie (principalement ambulatoire ?) et une structure de prise en charge des patients psychiatriques en lien avec la psychiatrie de secteur et les hôpitaux spécialisés.

Les hôpitaux de proximité doivent assurer un maillage du territoire permettant d'assurer la sécurité de chaque citoyen, ce qui implique que ce dernier ne doit pas être à plus de 30 minutes en voiture d'un service d'urgence ou d'une maternité. En effet, des études françaises et internationales montrent qu'au-delà de ce délai, il est observé une augmentation de la mortalité de 9 % pour tous les patients et de 30 % pour les patients les plus graves. Plusieurs événements dramatiques récents en font d'ailleurs la triste preuve : cela a été le cas à Die où une mère a perdu son enfant car la maternité a été fermée et que l'hélicoptère qui aurait pu la transporter est arrivé trop tard, ou à Concarneau où le service d'urgences et le service mobile d'urgence et de réanimation (Smur) ferment à 19 heures et où une femme est décédée en attendant l'arrivée des secours qui ont mis plus de 35 minutes pour arriver de Quimper.

Par ailleurs, il est paradoxal de vouloir développer la chirurgie ambulatoire pour atteindre un objectif de 80 % des actes et de vouloir la concentrer dans un nombre de sites limités, obligeant les patients à de longs trajets et, quand ceux-ci sont trop importants, de

les faire sortir de l'hôpital pour les héberger dans des hôtels à proximité. Notre proposition est que ce soient plutôt les chirurgiens qui se déplacent pour opérer en proximité en toute sécurité.

## **/2 Les groupements hospitaliers de territoires (GHT)**

### **QUE PRÉVOIT LA LOI ?**

Les précédentes lois ont créé une obligation de regroupement des hôpitaux dans des structures de coopération. Si l'objectif semblait louable, nous avons assisté à une définition des territoires complètement ubuesques: le pire exemple est le GHT qui en Auvergne regroupe tous les établissements de l'Allier et du Puy-de-Dôme, soit 18 structures, sans aucun lien entre elles et très éloignées les unes des autres.

La nouvelle loi accélère le processus en obligeant les hôpitaux à fusionner juridiquement et à regrouper leurs services sur un nombre de sites limités, pour soi-disant supprimer les « doublons », ce qui va effectivement permettre de transformer un grand nombre d'établissements en hôpitaux de proximité selon la définition d'Agnès Buzyn. En effet, la fusion administrative a pour objectif d'obliger l'hôpital de référence du GHT, sous la contrainte des déficits à combler ou par le biais d'un chantage aux investissements, à concentrer sur un seul site les activités de chirurgie et de maternité, et donc de « déshabiller » les hôpitaux de plus petite taille faisant partie du même GHT.

### **LES REVENDICATIONS DE LA CGT**

Nous sommes fermement opposés à la fusion juridique des établissements dans les GHT car l'objectif n'est pas d'améliorer l'offre de soins dans les territoires mais de restructurer les établissements sous la contrainte financière.

Il est essentiel de solliciter les élus locaux qui siègent dans les conseils de surveillance pour qu'ils s'opposent fermement à ces fusions. En effet, à un an des élections municipales, dans le contexte du mouvement des gilets jaunes, il apparaît comme particulièrement provocateur de la part du pouvoir de concentrer les moyens et donc les organes de décision dans des structures centralisées et très éloignées du terrain sur un nombre d'établissements très limités. Il s'agit d'un déni de démocratie qu'il faut dénoncer.

En ce qui concerne plus spécifiquement les moyens syndicaux, la fusion des établissements entraînera une fusion des instances et donc une diminution drastique du nombre de mandats et, par voie de conséquence, des heures syndicales.

## **/3 La formation des professionnels de santé**

### **QUE PRÉVOIT LA LOI ?**

L'annonce de la suppression du *numerus clausus* se traduit par des propositions très floues sur les nouvelles modalités de sélection des étudiants qui inquiètent tant les responsables universitaires que les étudiants. Si nous ne pouvons qu'adhérer aux objectifs annoncés de supprimer le concours couperet en fin de première

année et d'ouvrir le recrutement des futurs médecins à d'autres candidats que des titulaires du bac S avec mention très bien, il ne faut pas que cela se traduise par un autre mode de sélection qui laisse sur le carreau un nombre important d'étudiants après deux à trois années d'études.

Par ailleurs, la ministre n'a annoncé que tardivement qu'il était prévu d'augmenter le nombre de médecins

formés de 20 % sans vraiment justifier ce chiffre. Pour la CGT, il est clair que ces 20 % sont un minimum et que l'argument de la limitation des capacités de formation n'est pas valide. En effet, les terrains de stages pour les étudiants peuvent être multipliés et ne doivent pas être concentrés dans les CHU. Le meilleur exemple de la duplicité des doyens des facultés de médecine est la récente diminution du nombre d'internes dans les hôpitaux non CHU, ce qui a entraîné de graves difficultés de fonctionnement de ces établissements. Le cas le plus emblématique est l'hôpital de Bourges qui, en mai 2018, a vu le nombre d'internes affectés aux urgences diminuer de manière drastique et qui, du fait du déficit en médecins, a été obligé de faire appel à la réserve sanitaire, mobilisable normalement en cas de catastrophe, pour assurer la continuité du service public.

## LES REVENDICATIONS DE LA CGT

La CGT considère que le nombre de médecins formés annuellement doit être relevé à 12000, d'une part car aujourd'hui 25 % des médecins qui commencent leur carrière en France ont obtenu leur diplôme à l'étranger, dont des jeunes français exclus des facultés du fait du *numerus clausus*, et d'autre part car plus de 10000 médecins partent en retraite chaque année.

Au-delà du nombre de médecins formés, la question qui se pose est de savoir de quels types de médecins nous avons besoin. Il faut inverser la proportion de généralistes et de spécialistes qui est actuellement de 40/60. En effet, les besoins ont évolué ces trente dernières années. Ils se concentrent aujourd'hui sur une population vieillissante, atteinte de maladies chroniques multiples qui se soignent mais ne se guérissent pas. Or la succession de consultations chez différents spécialistes n'assure pas une prise en charge adaptée et la nécessité d'une coordination par un médecin généraliste, tant en ville qu'à l'hôpital, est incontournable.

Cela implique y compris de revoir l'organisation de l'hôpital pour diminuer le nombre de services de spécialités au profit de services de médecine polyvalente où les différents spécialistes interviennent sous la coordination d'un médecin « généraliste » hospitalier qui s'appelle un médecin polyvalent ou interniste. Par ailleurs, les compétences et les qualifications des autres professionnels de santé doivent évoluer pour que les médecins se concentrent sur les tâches où ils sont indispensables, c'est-à-dire les missions d'expertise et de synthèse. La proposition de former des infirmières à ce qu'on appelle des « pratiques avancées » ne doit pas se traduire par un glissement de tâches, sans reconnaissance de l'élévation du niveau de qualification en rapport avec par exemple la réalisation d'actes techniques ou dans des spécialisations particulières comme la psychiatrie ou les urgences. C'est la raison pour laquelle nous demandons que les formations complémentaires soient validées par des diplômes de type master 1 et master 2 avec des rémunérations correspondant à ce niveau de qualification. Il doit en aller de même pour les aides-soignantes, ainsi que pour d'autres professions de santé réglementées. Afin de pouvoir adapter et coordonner l'ensemble de ces formations, la CGT propose de créer des universités de santé. L'intérêt est de répondre à une préconisation de l'Organisation mondiale de la santé qui énonce le fait que la nécessaire coordination des professionnels de santé ne peut réellement se mettre en place que si ces derniers ont une partie de leur formation en commun. En effet, la priorité sur laquelle un consensus existe aujourd'hui est de réintroduire des sciences humaines dans la formation des médecins et des autres professionnels de santé, afin que les trois composantes essentielles de la prise en charge des patients, à savoir le physique, le psychologique et le social, soient réellement intégrées. Ces composantes de la formation, entre autres, peuvent être communes à l'ensemble des professionnels du sanitaire et du médico-social.

# 14 Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

## QUE PRÉVOIT LA LOI ?

La loi prévoit la mise en place de 1000 CPTS. Le constat partagé est que l'exercice en cabinet isolé pour les médecins ainsi que pour de nombreux professionnels de santé n'est plus possible et n'est plus souhaitable. Cependant le gouvernement ne souhaite remettre en cause ni la liberté d'installation, ni la rémunération à l'acte. Il compte par ailleurs sur le fait

que de simples incitations financières permettront l'auto-organisation des libéraux dans ces structures aux contours très flous.

Le constat de l'échec des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), dont les rares qui fonctionnent du fait de l'engagement volontariste de quelques individus sont constamment montrées en exemple, montre bien que cette voie est une impasse.

## LES REVENDICATIONS DE LA CGT

La CGT propose la généralisation de l'exercice collectif dans des centres de santé avec des professionnels salariés. Les avantages sont multiples.

Avantages pour les professionnels, qui aujourd'hui privilégient largement le salariat au détriment de l'exercice libéral. Deux exemples valident ce constat :

- ▶ la création d'un centre de santé départemental en Saône-et-Loire avec 35 lieux d'exercice et l'embauche de 50 médecins salariés par le conseil départemental et qui a fait le constat de l'échec des MSP ;
- ▶ la demande de professionnels libéraux d'une MSP dans le Doubs qui ont demandé à ne plus être payés à l'acte au profit d'un financement global de la structure leur permettant de se salarier.

Cette organisation permet de résoudre de manière intelligente la fin de la liberté d'installation sans provoquer une réaction de rejet des professionnels, puisqu'ils gardent le choix de leur lieu de travail en proposant leurs services dans le centre de santé implanté là où ils souhaitent vivre. En ce qui concerne les patients, la solution du centre de santé répond à trois préoccupations majeures : disposer

d'un médecin traitant, bénéficiaire du tiers payant et ne plus être soumis aux dépassements d'honoraires.

L'autorisation d'ouverture des centres de santé devra se faire sur la base d'une analyse des besoins dans les territoires.

Un autre avantage est que les centres de santé peuvent et doivent être dotés d'un équipement minimal pour accueillir les urgences du quotidien et éviter ainsi le passage par défaut par les urgences hospitalières.

En ce qui concerne la gestion des centres de santé, la CGT propose deux modèles :

- ▶ un rattachement aux hôpitaux, ce qui permet une gestion unique du personnel, des matériels et de l'administration ;
- ▶ une forme coopérative associant un financeur de la structure qui peut être notamment une collectivité locale ou une mutuelle, les professionnels et des représentants des patients. Ce modèle coopératif est particulièrement intéressant et la CGT a montré sa viabilité en participant à la transformation du Centre national de santé géré par le CCAS d'EDF situé rue Richerand à Paris en structure coopérative le 1<sup>er</sup> janvier 2019 afin d'assurer son développement et sa pérennité.

**Ces quelques éléments venant en complément des propositions de la CGT formalisées et rassemblées dans le document intitulé « Pour une Sécurité sociale du XXI<sup>e</sup> siècle – Nos propositions » et disponible à l'adresse suivante : <https://www.cgt.fr/la-reconquete-de-la-securite-sociale>, doivent nous armer pour engager des actions afin de défendre notre système de santé et de protection sociale.**

**Vous ne voulez pas en rester là ! Ensemble, dans le syndicat, nous serons plus forts.**  
Bulletin de contact et de syndicalisation

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Entreprise (nom et adresse) : \_\_\_\_\_

Bulletin à renvoyer à La CGT, espace Vie syndicale, case 5-1, 263 rue de Paris – 93516 Montreuil Cedex,  
téléphone : 01 55 82 81 94, fax : 01 48 51 51 80, courriel : [orga@cgt.fr](mailto:orga@cgt.fr). **Vous pouvez aussi adhérer en ligne sur [www.cgt.fr](http://www.cgt.fr)**



# La loi santé d'Agnès Buzyn (Ma Santé 2022) persévère dans la casse de notre système de santé

➡➡ MOBILISONS NOUS POUR D'AUTRES CHOIX !



## ➡ Les Hôpitaux de proximité

**Annonce de 500 à 600 hôpitaux « labélisés »**

➤ En fait, déclassement de 300 hôpitaux avec fermetures de maternité, chirurgie et urgences

**Notre projet :** Un hôpital de proximité doit comporter au minimum un service d'urgence 24/24, une maternité 1<sup>er</sup> niveau, une activité de chirurgie principalement ambulatoire, une structure psychiatrique en lien avec la psychiatrie de secteur et hôpitaux spécialisés.

➤ **Objectifs :** couverture du territoire, urgences et maternité pas à plus de 30 mn de voiture

## ➡ La formation des professionnel.le.s de santé

L'annonce de la suppression du *numerus clausus* semble cacher la volonté de supprimer le concours de fin de 1<sup>ère</sup> année par un autre mode de sélection après 2 à 3 années d'études.

Une limite de 20% de formations supplémentaires est maintenant annoncée sans justification du nombre. **C'est pour nous largement insuffisant.**

**Pour nous,** il faut former 12 000 médecins par an et renforcer la proportion de généralistes. Concernant les professions paramédicales, notamment infirmier.e.s et aides soignant.e.s, le renforcement des compétences doit se traduire par un renforcement des qualifications et des rémunérations. La mise en place des pratiques avancées ne se fait pas aujourd'hui dans ce cadre là. De plus, pour favoriser la coordination des professions paramédicales nous proposons de créer des universités de santé.

## ➡ La télémédecine

L'innovation technique n'est ni bonne ni mauvaise en soi. La télémédecine contient potentiellement de grands progrès pour l'humanité. Mais si elle sert de justificatif pour réduire le personnel, elle sera en contradiction profonde avec la pratique de la médecine et du soin.

**Pour nous :** La technique doit rester un complément à l'homme, pas un substitut. Le contact humain, le face à face physique doivent rester au centre de la relation avec le/la patient.e pour permettre la « rencontre d'une conscience avec une confiance ».

## ➡ Les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)

Obligation de regroupement des hôpitaux que la nouvelle loi veut accélérer en obligeant les fusions juridiques d'hôpitaux et le regroupement des services. Fusions soumises à chantage aux investissements dans un cadre de contraintes des déficits à combler.

Notre position : Les fusions n'ont qu'un objectif de restructuration des établissements sous contrainte financière et par perte de pouvoir de décisions. Il faut les refuser

## ➡ Les Communautés Professionnelles de Territoire de Santé (CPTS)

1000 CPTS prévus dans le projet de loi. Incitations financières pour pousser les libéraux à s'auto organiser dans ces structures aux contours très flous.

**Notre projet :** devant l'échec des maisons de santé il faut tendre à la généralisation de l'exercice collectif dans des centres de santé.

## ➡ L'accès aux données

Sujet complexe et sérieux demandant une réflexion large et transparente sur les moyens à mettre en œuvre sur la sécurité des données et en protéger leurs utilisations.

**Nous demandons** la mise en place d'un pôle public de la collecte des données.

## Une seule réaction possible :

➡ *Imposer un point de vue professionnel, éthique et ambitieux sur les décisions à prendre en matière de politique de santé.* ➡ *Résister, se coordonner, proposer, se mobiliser.*



➡➡ IL Y A URGENCE ! N'HÉSITEZ PAS, CONTACTEZ LA CGT.



## Courrier type à destination des Députés

Objet : *Projet de Loi santé et utilisation des ordonnances*

Madame, Monsieur le Député,

Crise écologique, crise politique, crise sociale, crise démocratique sont et vont de plus en plus être le quotidien des populations y compris en France.

Cette détérioration nécessiterait des décisions courageuses d'un Etat Providence fort en matière de meilleure répartition des richesses, en matière écologique, en matière de maillage des services publics, en matière de protection des populations les plus fragiles, comme en matière de démocratie.

Pourtant, la politique actuelle de privatisation de la santé, d'individualisation de la médecine comme de son financement, de concentration de l'offre de soins dans les métropoles, de fusion des établissements (sanitaires, médico-sociaux, sociaux), de fermetures des structures de proximité ou encore de dégradation croissante des conditions de travail vont dans un sens diamétralement opposé. Et c'est malheureusement la philosophie qui anime le projet de loi santé en cours.

Cette politique conduit vers toujours plus de rationalisation : des territoires, des différentes formes de démocratie locale, de la gouvernance et du management, des métiers, des qualifications, de la prise en charge des personnes fragiles ou malades... Et cela met en lumière une question majeure : quelle est la place de l'humain dans cette société ? Quelle est la place de l'humain dans les politiques publiques ? Qu'en est-il du principe constitutionnel d'égal accès aux soins ? Qu'en est-il de la volonté qu'aucun citoyen ne soit à plus de 30 minutes de voiture d'un service d'Urgences ou d'une maternité ? Qu'est-il envisagé pour des professionnels hospitaliers dont la santé se retrouve altérée de plus en plus jeunes ?

Ces questions essentielles mériteraient un débat démocratique. Pourtant la volonté d'avoir recours aux Ordonnances pour faire passer en force la réforme du système de santé est un très mauvais signal envoyé aux citoyens de notre pays. C'est pourquoi nous vous demandons d'intervenir afin que ce texte ne soit pas imposé par Ordonnances et qu'un véritable débat sur les questions de santé et plus globalement de protection sociale soit mis en place.

Veillez recevoir, Madame, Monsieur le Député, l'expression de nos salutations distinguées.

➔➔ **Du 27 au 31 mai**  
**Mobilisation nationale**



**ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS ET PUBLICS  
 DU SANITAIRE, SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL**