

Droit à la santé partout et pour tous Egalité, proximité, solidarité

L'organisation du système de santé pour répondre aux besoins, éradiquer les déserts médicaux.

Cela pose des enjeux forts :
la démocratie, la représentativité, la
démocratie sanitaire dans les terri-
toires, l'intervention de tous les acteurs
de santé. On a chacun un rôle à jouer
en tant qu'usager, spécialiste, généra-
liste, syndicat, retraité...

On souhaite l'arrêt
de la rémunération à
l'acte pour passer à
une contractualisa-
tion avec la sécu
dans une
coopérative pour un
centre de santé

On s'aperçoit dans les
luttas, quand on part
des besoins de la
population,
la démocratie est un
outil parfait

Les personnels doivent
revendiquer l'interven-
tion sur leur travail, les
agents savent comment
organiser leur travail, à
tous les niveaux, hôpi-
tal, maison de retraite...



1 la démocratie et la gouver- nance

La participation des profession-
nels dans la pluridisciplinarité
doit rejoindre celle des usagers.

2 la proximité

Pour faire émerger la réponse
aux besoins avec la revendica-
tion des centres de santé, et
pour répondre aux problèmes
des déserts médicaux urbains
comme ruraux

3 la construction des luttes

L'élargissement des collectifs
est primordial, pour interpeler
les élus et les structures de tu-
telle

Il faut résister à la stratégie de
l'usure en maintenant la garde.



paroles recueillies lors des assises de la santé

L'organisation du système de santé pour répondre aux besoins, éradiquer les déserts médicaux.

Notre système de santé rencontre aujourd'hui de graves difficultés (accès aux soins, privatisation accrue de la médecine....), source de risques pour la santé de la population. La CGT développe des propositions pour résoudre ces problèmes et permettre une réorganisation de notre système de santé.

Il s'agit de mettre en place un véritable service public de santé financé et régulé par les cotisations sociales, car elles sont assises sur la création collective de richesses, et non par l'impôt.

Pendant près de 15 ans, le nombre de médecins en formation a été divisé par deux pour atteindre un plancher à moins de 4 000 par an alors que ce nombre était de près de 8 000 au début des années 1980. Nous retrouvons cette année à peu près ce même chiffre.

Les médecins sont de plus en plus concentrés dans les centres des grandes villes tandis qu'ils désertent les campagnes et les banlieues. Par ailleurs, certains spécialistes sont soit complètement absents de certaines zones, soit ils appliquent tous des dépassements d'honoraires qui limitent leur accès aux plus précaires.

Depuis maintenant près de trente ans, nous assistons à la fermeture progressive de la plupart des hôpitaux de proximité. Dans un premier temps, l'argument de la sécurité a été mis en avant sans aucune preuve de cette affirmation, puis aujourd'hui c'est celui de la pénurie médicale qui a été sciemment organisée pour aboutir à cette évidence !

Dans notre territoire, qu'est ce qui se passe ?

Une articulation nécessaire entre les professionnels de santé

La médecine du XXI^e siècle n'est plus celle du début du XX^e siècle et du paiement à l'acte. Aujourd'hui, le constat est celui d'un patient qui va d'un professionnel de santé à un autre avec un empilement d'actes sans véritable coordination. Ce travail de coordination, essentiel aujourd'hui pour une bonne prise en charge, ne rentre dans aucune case. Le résultat est souvent de mauvaise qualité, avec un « nomadisme » médical, une surconsommation de médicaments – ayant de nombreux effets secondaires, source de nouveaux problèmes de santé – et un patient qui se sent trop souvent perdu et insatisfait. Il s'agit d'un véritable gâchis où les moins armés pour s'orienter – à savoir les moins éduqués et les plus pauvres – sont mal ou trop tardivement pris en charge.

Les enjeux d'une continuité nécessaire entre la ville et l'hôpital sont mis en lumière par l'évolution catastrophique de la situation des urgences. La fin de l'obligation de la garde des médecins de ville décidée en 2002 par le ministre de la Santé de l'époque, Jean-François Mattéi, a abouti à une augmentation de plus de 50 % du nombre de passages aux urgences : 12 millions de passages en 2002, près de 19 millions en 2015.

De quelle organisation de santé avons-nous besoin ?

La coexistence d'un service public et d'un secteur privé à but lucratif au niveau de l'hospitalisation

La mise en place en 1945 de la Sécurité sociale a laissé perdurer de nombreux éléments de l'ancien système, que ce soient les assurances complémentaires, la médecine libérale ou les cliniques privées. Il s'agit d'une situation étonnante au regard du système étatisé anglais ou du système allemand où seul le secteur privé à but non lucratif a droit de cité.

Au tournant des années 1990, des investisseurs, notamment étrangers, ont racheté ces cliniques et ont souhaité rentabiliser leurs capitaux. Sont alors apparus en plein jour les réalités d'un système à but lucratif : sélection des activités rentables, restructurations massives et concurrence avec le système public. Aujourd'hui nous sommes face à de grands groupes dont certains comme Elsan ont leur siège dans un paradis fiscal et sont de véritables prédateurs.

**Quel modèle économique demain ?
Quelle démocratie médicale ?**



Pour plus d'information : consulter le site internet
Comité régional Auvergne Rhône Alpes
[Www.cgtra.org](http://www.cgtra.org)