

Propositions pour une réforme de notre système de santé

Notre fil rouge

La Charte d'Ottawa définit la santé comme « *une ressource de la vie quotidienne qui permet d'une part, de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, d'autre part, d'évoluer avec le milieu et de s'adapter à celui-ci* ».

Par milieu, il faut comprendre l'environnement familial, social et de travail. Le travail étant un élément fondamental de la construction identitaire de l'individu et structurant en matière de santé publique.

Nos principes de base

- L'accès à la santé est un droit pour chaque individu dans notre société.
- C'est à l'Etat qu'il revient de garantir à chaque individu, quels que soient ses moyens financiers, son lieu de résidence et son origine, l'accès à des soins de qualité dans le cadre de la solidarité nationale.
- L'Etat élabore, dans le cadre d'un véritable débat démocratique, en coresponsabilité avec la Sécurité Sociale, en particulier l'Assurance Maladie, une politique nationale de santé.

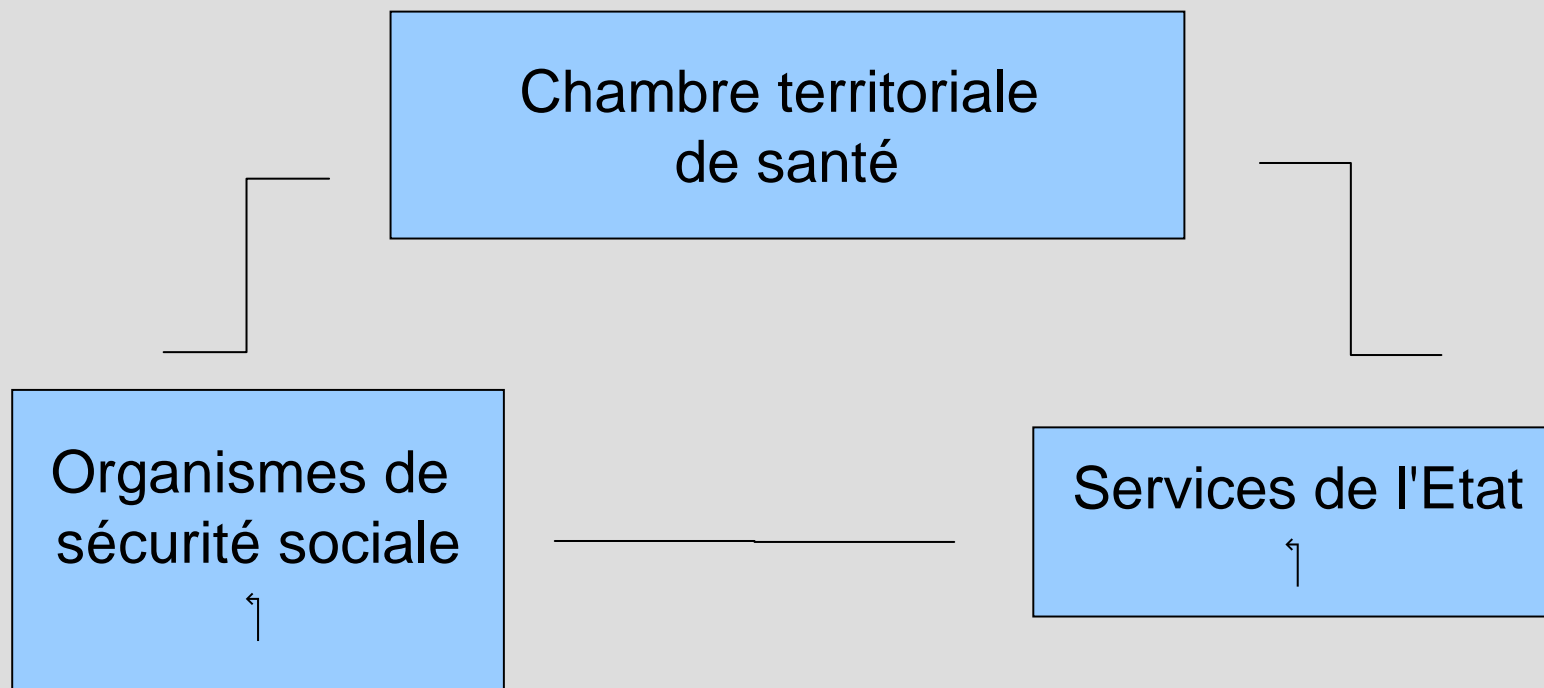
La revendication d'un Service Public de Santé

- Financé par les cotisations sociales et non par l'impôt.
- Ce service public doit s'appuyer sur une administration d'Etat avec des personnels sous statut de la fonction publique.

La suppression des ARS et des multiples agences

- Nos propositions impliquent la suppression des ARS et le maintien de services déconcentrés de l'Etat au niveau des départements et des régions.
- De la même manière, il faut regrouper et remplacer les différentes agences par des structures de contrôle sous la responsabilité directe du ministère de la santé.
- Seuls des fonctionnaires avec leurs garanties statutaires peuvent être les garants de la nécessaire indépendance de décision.

L'organisation générale du système



Les chambres territoriales de santé

- Composition : élus, représentants des professionnels et organisations syndicales de salariés, associations de patients, organismes de sécurité sociale, services déconcentrés de leapt.
- Mission : organiser l'ensemble du dispositif sanitaire au sein des territoires (planification et régulation de la formation et de l'installation des professionnels, évaluation des besoins en structures et équipements, programmes de santé publique...)
- Une structure nationale aura un pouvoir de contrôle sur l'activité de ces chambres pour permettre l'harmonisation de l'organisation du système de santé sur l'ensemble du territoire.

Pilotage

- Le pilotage du système est confié, en co-responsabilité aux services de l'Etat et à ceux de la sécurité sociale, qui doivent être maintenus et renforcés au plan national comme dans les territoires, afin de pouvoir remplir correctement leurs missions respectives.

L'attribution des financements

- Suppression de la T2A et contractualisation sur la base d'objectifs de santé publique.
- Sortir de la rémunération exclusive à l'acte.
- Moyenne nationale et ajustement en fonction des caractéristiques démographiques, sociales et sanitaire des populations et des configurations géographiques des territoires.

La formation des professionnels

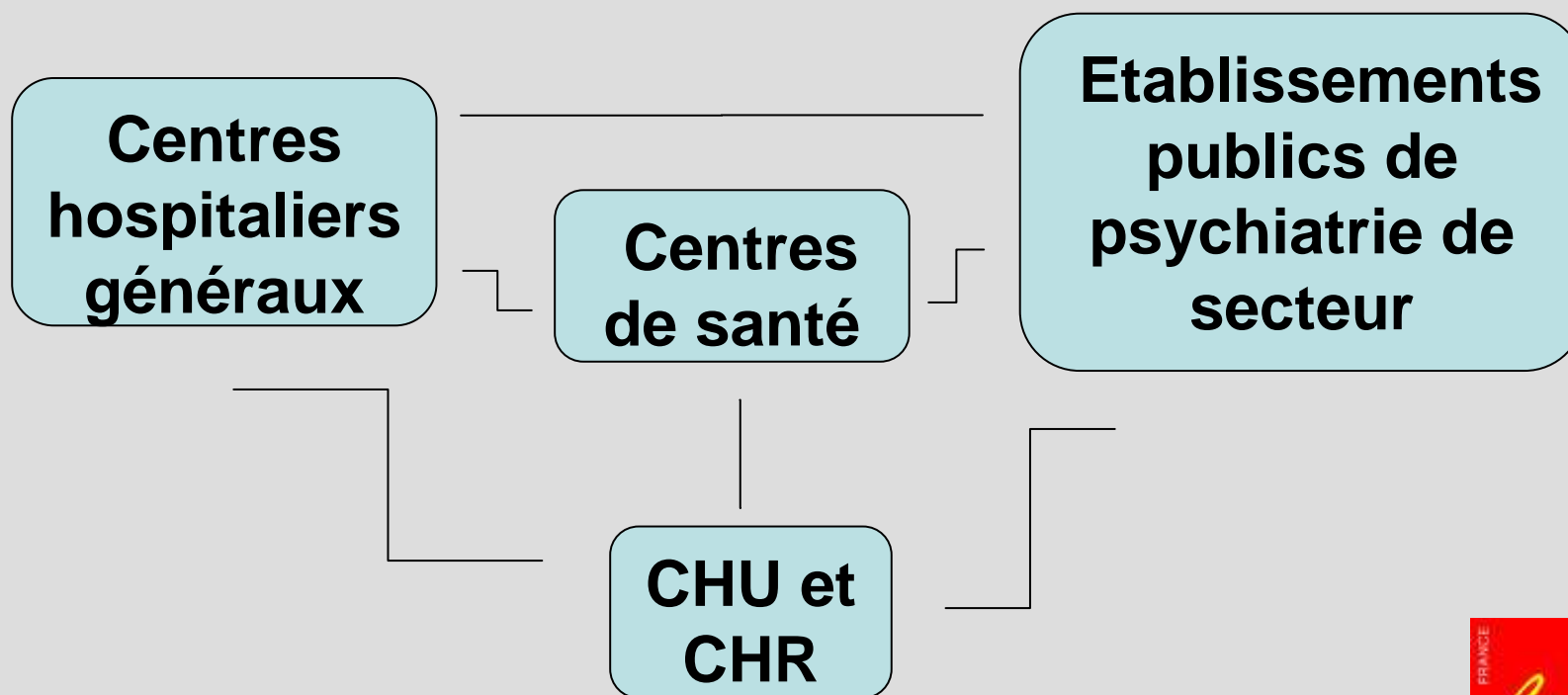
- Développement du concept d'Université de santé.
- Reconnaissance de l'ensemble des formations aux métiers de la santé dans le cursus universitaire Licence, Maîtrise, Doctorat
- Prendre en compte l'évolution des métiers et créer de nouvelles formations avec des diplômes qualifiants.
- Politique nationale de formation, de reconnaissance des qualifications et de valorisation des emplois des métiers de la santé
- Création d'un statut d'étudiant de santé salarié sous contrat.

Les défauts de notre système

- Une coupure plus ou moins franche entre la médecine de ville et l'hôpital.
- Une absence de régulation de l'installation des professionnels.
- Un exercice isolé qui ne correspond plus ni à l'attente des professionnels, ni à une offre sanitaire de qualité.
- Un système de rémunération à l'acte inflationniste.

Les différents niveaux de réponse

Organisation en réseau



1 - Le centre de santé (1)

- Structure de soins de proximité « pivot » ayant les missions suivantes :
 - Assurer la continuité des soins et faciliter l'accès aux soins
 - Assurer une coordination des professionnels
 - S'acquitter de missions de prévention et d'éducation pour la santé
 - Évaluer les besoins de santé et d'avoir une position d'expertise
 - Coordonner et garantir la permanence de soins.
- Equipe pluridisciplinaire.

1 - Le centre de santé (2)

- Les centres de santé peuvent également mettre à disposition des équipements techniques coûteux dont l'acquisition serait contrôlée par la chambre territoriale de santé.
- Appui sur les centres de santé municipaux ou mutualistes existant avec un financement de leurs frais de structures et des missions de santé publiques mises en oeuvre.
- Dans le cadre de l'exercice indépendant : introduction d'autres modes de rémunération que la rémunération à l'acte.

2 - Les Centres Hospitaliers Généraux

- Au sein de chaque territoire de santé doit se trouver un hôpital général.
- Organisation sur 3 niveaux:
 - intra service
 - interservices
 - extrahospitalier.
- Il faut redonner une place centrale au collectif de travail.

3 – Les établissements Publics de Psychiatrie de Secteur (E.P.P.S.)

- La psychiatrie de secteur : une approche globale des besoins de santé.
- Nous proposons la généralisation de l'appellation d'Établissement public de psychiatrie de secteur (EPPS).
- Ensemble des structures de soins d'un département, quel que soit leur lieu d'implantation doivent être gérées par l'EPPS.

4 – Les CHU et les CHR

- Rôle régional majeur au niveau de la structuration de la recherche et de la formation.
- Développer des pôles de recherche publique de haut niveau, notamment en mettant place des synergies entre plusieurs CHU et CHR.
- L'Etat doit assurer un financement de la recherche indépendant de l'industrie pharmaceutique et des équipements de santé.

Le mode d'exercice des professionnels (1)

- Sortir du système actuel de « liberté d'installation » et de « rémunération à l'acte ».
- Nous proposons 2 types d'exercice avec si possible une généralisation de l'activité mixte.

Le mode d'exercice des professionnels (2)

- 1. Un exercice indépendant basé sur une relation contractuelle avec la chambre territoriale ou régionale de santé : installation conditionnée d'une part à l'existence d'un besoin sur le territoire et au fait que l'ensemble des missions définies par les chambres de santé soit bien respecté.
- 2. Un exercice salarié à l'hôpital ou dans d'autres structures de santé : un seul statut de médecin salarié et possibilité d'exercice multi sites.

Le secteur de l'hospitalisation privée lucrative

- La santé ne peut être un service marchand source de profit.
- Interdiction de réaliser des bénéfices versés à des actionnaires.
- Obligation de réinvestir dans le domaine de la santé les marges de financement dégagées.

Le statut des hôpitaux

- Nous proposons deux statuts :
 - hôpital public.
 - hôpital de type privé à but non lucratif.
- Le statut privé à but non lucratif autorise des associations, des fondations... à gérer des structures hospitalières sans possibilité de verser des dividendes à des actionnaires.

Les questions d'éthique et de liberté

- Aucun professionnel de santé ne peut s'inscrire dans une démarche de contrôle social des individus et/ou des populations.
- Suppression de l'autorisation accordée à certains médecins hospitaliers d'avoir une activité privée lucrative au sein de l'hôpital.