

Journées d'automne 2017

Principaux éléments de l'intervention de Christophe Prudhomme aux Journées d'automne 2017 organisées par la SFR-FSU jeudi 30 Novembre 2017 sur le thème
Hôpital, Santé, quels enjeux



En présence de **Bernadette Groison**, secrétaire générale de la FSU, et de responsables de la SFRN : **Marylène Cahouet** SNES-FSU, **Hélène Pougant** SNETAP-FSU et **Joël Chenet**, SNUipp-FSU

Christophe Prudhomme est médecin urgentiste dans un CHU de Seine Saint Denis et délégué CGT

Notes Agnès Huret

Christophe Prudhomme a structuré son intervention en deux temps. Après quelques rappels historiques il a évoqué la situation actuelle. Il a ensuite proposé des pistes alternatives.



Quelques repères « phares » :

Les années 1920 voient le développement de la médecine libérale, modifiant le statut du médecin, qui, comme l'instituteur, avait jusque-là un statut social reconnu par l'État.

1945 : retour d'une éducation et d'une santé « socialisées ». Mais le programme du CNR ne sera pas appliqué (Cf aussi Welfare State en Grande Bretagne).

A l'opposé aux USA, les « Chicago Boys », branche économique de l'Ecole de Chicago, théorisent la revanche, développent leurs idées contre toute planification et pour le libre marché, le monétarisme etc. Leur influence va grandir dans la 2ème moitié du 20è siècle.

1958 : mise en place des CHU en France (avec facultés et instituts de recherche), CHR et hôpitaux dans les petites villes. Mais persistance des cliniques privées.

1980 : tournant libéral. P. Bérégovoy fait « basculer » la médecine dans le système marchand ; le service public est pour les pauvres. (Cf Thatcher en GB etc.)

1991 : C. Evin, ministre de la santé ouvre le marché de la « silver economy »

Situation actuelle :

12 % du PIB est consacré à la santé (pour mémoire, c'est 18% aux USA ...)

Un exemple : l'accueil des personnes âgées.

Dans le cadre de la « silver economy », on a ouvert au marché les maisons de retraite (EHPAD, dont certaines ont une marge bénéficiaire de 25 % aujourd'hui, souvent réinvestie ...ailleurs).

Il n'y a pas de normes d'encadrement dans les Ehpads: dans la journée, il y a des infirmier-e-s et la nuit des aide-soignant-e-s. En France le ratio actuel personnel/ personne âgée est de 0.6, alors qu'il est de 1.2 en Allemagne. Les médecins salariés n'existent pas, les médecins libéraux viennent quand ils veulent. Le SAMU est souvent appelé pour des cas de surmédication (ex : tranquillisants...)

Il y aurait trop d'Etat ? En fait les investisseurs privés possèdent la plupart des cliniques. 33 % des établissements en France sont privés à but lucratif et plus de 50 % en chirurgie. (5% en Allemagne). Des groupes comme Ramsay (australien) ou des fonds d'investissement étrangers prennent de plus en plus de place. Certains ont leurs bureaux à Londres et leur siège au Luxembourg...

On développe les « maisons de santé », les « maisons de naissance ». Ce sont des établissements payés par la collectivité mais utilisés par des soignants libéraux sur la base du volontariat.

Le groupe ICADE (spécialisé dans le logement social en France) rachète les murs de cliniques, en laissant l'exploitation/la gestion aux investisseurs privés ; les politiques au pouvoir accompagnent ainsi la bascule marchande.

Le manque de médecins en France a également conduit à des fermetures de structures. Il a été fait appel aux médecins étrangers (25%). Beaucoup de médecins roumains sont venus, aujourd'hui ils bénéficient de tous les droits européens, donc l'idée est de faire plutôt venir des médecins moldaves ou ukrainiens...

Une donnée intéressante : 60 % des médecins aujourd'hui sont des femmes et en sortant de la fac une majorité veut travailler en équipes et être salarié.e.

Préjugés : il n'est pas prouvé que les petites structures soient à l'origine de plus d'accidents que les grandes, mais il est validé scientifiquement qu'à plus de 30 mn d'un SMUR ou d'un service d'urgences on a une perte de chances d'être soigné dans de bonnes conditions.

« Ceux qui ont voté le PLFSS ont une responsabilité morale ». Il faut en finir avec l'endogamie députés-grands pontes médicaux.

La Santé c'est « le meilleur état de santé possible, le plus longtemps possible ».

Pistes pour y parvenir :

- ouvrir non des maisons de santé (où l'on paie pour abriter des médecins libéraux) mais des centres de santé, structures rattachées aux hôpitaux avec des médecins salariés (utilisation de la carte vitale, pas de dépassement d'honoraires). Le médecin n'a pas de gestion à faire et gagne donc du temps médical.
- garder ou rétablir les hôpitaux de proximité. Aujourd'hui l'accueil est en dessous des besoins, les personnels n'en peuvent plus. Le taux de suicide augmente en silence...
- mettre en place des services de médecine générale avec des lits de médecine polyvalente.
- sortir de la rémunération à l'acte pour la médecine de ville et à l'activité pour l'hôpital
- mettre en place des plans pluriannuels de financement hôpital-ville .
- obtenir une sécurité sociale intégrale, c'est-à-dire qui prend tout en charge, financée par des cotisations (et non des impôts) sur les salaires et les revenus non salariaux (gérée par les salariés)

Il faut améliorer les conditions de travail et de recrutement des médecins (et autres personnels):

1. Supprimer le numerus clausus, on a besoin de plus de généralistes
2. changer le mode de recrutement et la formation
3. supprimer le conseil de l'Ordre, qui bloque tout changement
4. développer le travail en équipe et déléguer les gestes techniques
5. laisser l'expertise aux médecins
6. augmenter le nombre de soignants par patient (les 4 milliards redonnés aux plus riches par la suppression de l'ISF correspondent à 80 000 emplois potentiels)
7. Établir une égalité de salaires hommes-femmes

**La « gravité » d'un état de santé ne se décrète pas avant d'avoir examiné le patient.
Il faut plus d'accompagnement et moins de médicaments : 10% des passages aux urgences sont dus à l'effet secondaire d'un médicament...**



Orateur proluxe et passionné, Christophe Prudhomme a été très apprécié par les participants. De telles rencontres ne peuvent qu'enrichir et étoffer notre réflexion syndicale et nos propositions pour un autre système de santé, respectueux des valeurs que la FSU défend.