



LE PROJET DE LOI SANTÉ EN COURS **ne peut s'appréhender que dans un processus global**



***« Nous avons besoin d'apporter des clés de compréhension
... Afin de pouvoir donner ensuite des clés d'action
...Puis des clés de mise en œuvre »***

**NOUVEAU GROUPE DE TRAVAIL « POLITIQUES DE SANTÉ »
Première réunion du 14 mars 2019
Pour présentation au CNF du 25 mars 2019**



Le passage d'une médecine Collective et solidaire

à une médecine prédictive et individualisée



Les 4 P du marketing (Produit, Prix, Place, Promotion)



Deviennent les 4 P de la Médecine :

- Prédictive
- Préventive
- Personnalisée
- Participative



Vers une médecine 4 I
(Inégale, Inaccessible, Impersonnelle et Inhumaine) ?



Transformation de la médecine

Faire de chacun d'entre nous des patients connectés



Du dossier numérique de santé à la e-consultation.
« Le rendu obligatoire des prescriptions dématérialisées »



Un dossier médicalisé accessible
par les différents acteurs de la santé



C'est le début de nouveaux marchés, de profonds changements...
Et d'importantes dérives ?



Nous devons réinterroger la place de l'humain (soignants, patients...)



La question du stockage, de la gestion des données est majeure.
Revendication : un pôle publique de la collecte des données ?



Philosophie de la loi Santé



**Concentrer l'essentiel des moyens dans un nombre de sites limités
dans les métropoles (vers encore plus de déserts médicaux)**



**Il ont aussi la volonté de différencier les règles d'un territoire à l'autre
(celui qui est dans la misère autogèrera la misère)**



**C'est en totale contradiction avec ce qu'on demande en termes
d'aménagement du territoire et de proximité**



**C'est à l'opposé de ce qu'on propose
en termes de réponse aux besoins de la population
et au principe constitutionnel d'égalité d'accès aux soins**



Les politiques publiques au service des marchés



Nous ne nous opposons pas au progrès technologique



**Le problème est que cette évolution est mise au service d'objectifs
qui vont à l'encontre de l'humain**



**Privatisation et
marchandisation de la santé,
du social et du médico-social**



**marchandisation de l'être
humain au travers notamment
de ses données personnelles**

**Ils n'entendent pas adapter les technologies aux besoins de l'homme.
Ils veulent adapter l'humain et les territoires
aux besoins des marchés et à leurs technologies.**



C'est dans ce contexte qu'est construit le projet de Loi Santé Buzin avec plusieurs axes



On va se concentrer sur quelques axes :

Transformation de la structuration territoriale sanitaire

Transformation de la gradation de l'offre de soins

Transformation de la médecine

Transformation du syndicalisme



Le libéralisme évolue

Vers toujours plus de négation de la démocratie



Evolution du libéralisme



Reculs démocratiques



Centralisation des lieux de décisions



Mise sous contrôle plus forte des directions



Tentative de « muselage »
des représentants syndicaux et des élus locaux



Casse toujours plus importante des collectifs de travail



Une attaque sans précédent

Contre la démocratie locale et le syndicalisme



Des attaques de grande ampleur contre le syndicalisme. Tous les tabous tombent, toutes les lignes rouges sont franchies



La fusion des CTE et des CHSCT (dans le projet sur la réforme de la fonction publique)



L'accélération des fusions d'établissements dans les GHT avec la volonté d'avoir un seul établissement, un seul CTE, un seul conseil de surveillance



La fusion des petits établissements conduira à la fin progressive des heures mutualisées



L'extrémisme

de la « rationalisation »



Rationalisation de la structuration territoriale



Rationalisation des différentes formes de démocratie locale



Rationalisation de la gouvernance et du management



Rationalisation des métiers, des qualifications...



Rationalisation des soins



La rationalisation devient « la pertinence » dans les PRS (Plans Régionaux de Santé)



**Le mot a une connotation plus positive
mais le sens initial reste le même**



**L'objectif de pertinence des soins : « délivrer le bon soin, et rien que
le bon soin, au bon patient, au bon endroit, au bon moment ».**



**La médecine 4P devient, dans certains écrits des ARS, la médecine
5P où le 5ème P est pour « Pertinente »**

La transformation de la structuration de soins de proximité



Renforcement d'une organisation en réseau de soins



**Pour cela, ils veulent renforcer le regroupement
des professionnels sur un territoire comme les CPTS
(Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)**



**Pour aider à cela : création de postes d'assistants médicaux (dans les
MSP, dans les CPTS...pour toutes les équipes de soins primaires)**



**Pour faciliter cela : favoriser le financement pour les structures de
regroupement de professionnels**



500 à 600 hôpitaux labellisés :

« Hôpitaux de Proximité »

(il y en a environ 250 aujourd'hui)



Alors que la moitié des maternités ont été fermées en 20 ans



Alors que de manière générale, 100 000 lits ont été fermés en 20 ans



Une des mesures du projet de loi consiste à effectuer des transformations en « hôpital de proximité »



Pour avoir ce label, il faudra qu'il y ait : ni urgences, ni maternité, ni chirurgie.



La labellisation, malgré la manipulation de langage, sous-entend une accélération des fermetures



Transformation de la gradation de l'offre publique hospitalière



Volonté affichée : "Chaque hôpital devra se concentrer sur les soins pour lesquels il est le plus pertinent"



Cela passe par 3 niveaux de soins :

Niveau 1 : les soins de proximité : médecine, gériatrie, la réadaptation, les soins non programmés...

Niveau 2 : les soins spécialisés : chirurgie, maternité, la médecine spécialisée

Niveau 3 : les soins ultra spécialisés ou les plateaux techniques de pointe



Transformation de la gradation de l'offre publique hospitalière (suite)



Volonté que cette gradation concerne
aussi bien le public que le privé et qu'il puisse y avoir des plateaux
techniques partagés dans le cadre d'un projet de santé de territoire



Pour le public, 3 niveaux d'établissements :

Niveau 1 : hôpitaux de proximité

Niveau 2 : les établissements MCO

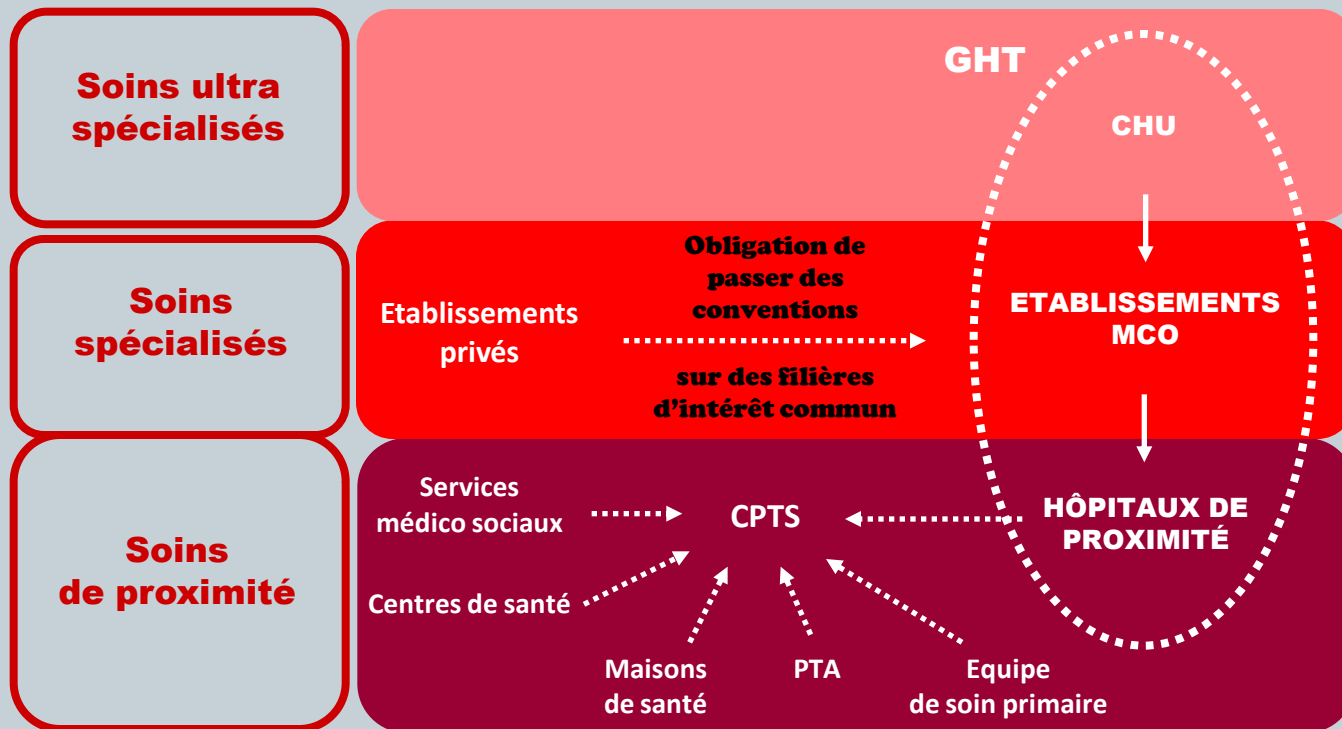
Niveau 3 : les CHU



Cette gradation se fera à l'intérieur des GHT

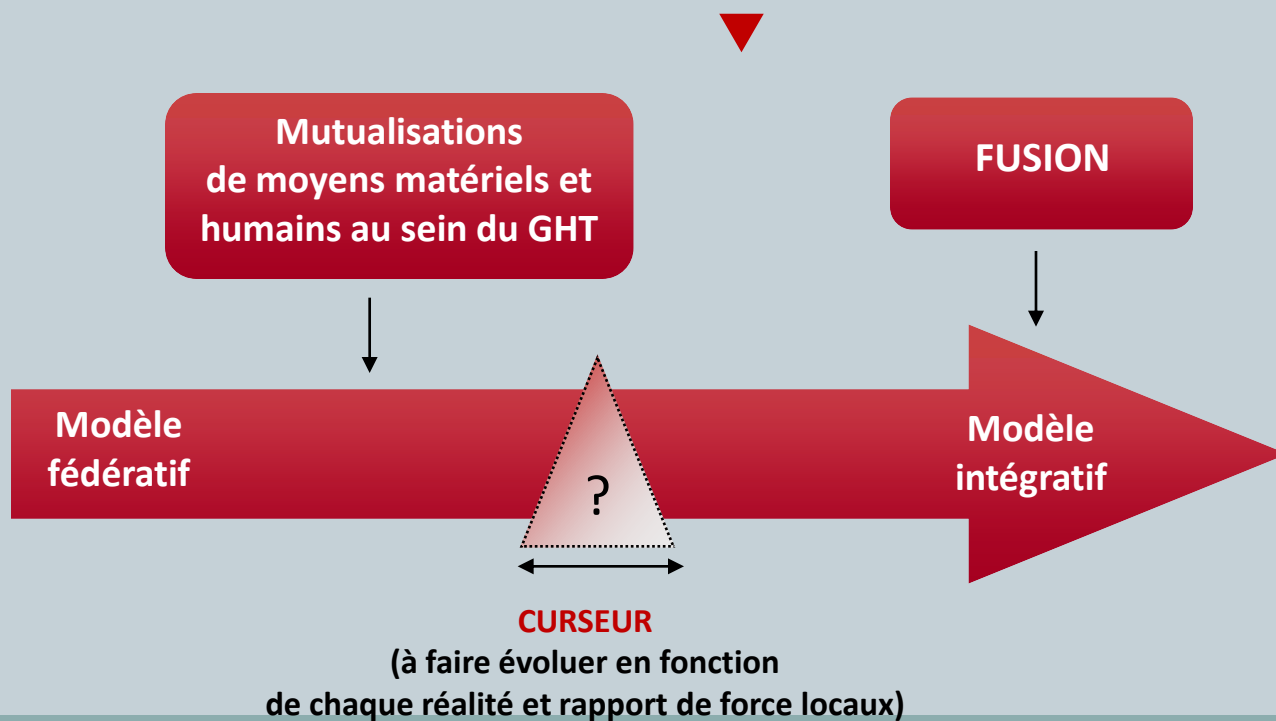
Transformation de la gradation

Les différentes mesures synthétisées dans un schéma



Accélération du processus de fusion au travers d'un renforcement des GHT

Leur volonté est de passer d'un modèle fédératif à un modèle intégratif



Une nouvelle
mesure phare
très nocive :

**Le droit d'option
Dans les GHT**

Volonté de donner
carte blanche aux
GHT pour aller au
bout du processus
et d'avoir des GHT
employeurs



Les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT)

Quelle position CGT ?



**Refus de la fusion juridique des établissements :
budget autonome de chaque établissement et personnel affecté sur un
établissement unique (possibilité d'activité multisites pour les médecins
dans le cadre de conventions)**



**Projet de GHT assurant une complémentarité d'offre de soins en proximité
en lien avec l'hôpital support**



**Limitation des prérogatives de l'hôpital support aux fonctions logistiques,
notamment un système d'information commun**



**Maintien des instances CTE, CHSCT et CME
dans chaque établissement**



Les réformes actuelles en lien avec les PRS

Impactent fortement le champ du social et du médico-social



Nous passons de la complémentarité historique entre le social et le médicosocial à la substitution.



Tout ce que l'hôpital ne fera plus sera transféré aussi au social et médicosocial (c'est déjà le cas en psychiatrie)



Donc besoin d'aligner le social sur le sanitaire :

- Par le biais du financement : CPOM et EPRD dans les EHPAD...
...SERAFIN-PH et SIB (Social Impact Bond) dans le médicosocial et social
- Par l'alignement des métiers (réforme des diplômes du social en août 2018, OPCO unique...)
- Développer la polyvalence et la notion de prestations de service au détriment de la prise en charge globale et de la spécificité des handicaps....Développement des travailleurs sociaux libéraux



Au moment où on parle de plus en plus d'humaniser les robots

N'est-on pas en train de nous robotiser ?



Au-delà, de la marchandisation de l'homme et de ses données, ils veulent également cantonner l'humain à un simple rôle de technicien (au service des industriels ou de leurs machines) :



Les Politiques ne doivent pas faire de Politique



Les représentants syndicaux ne doivent pas faire de syndicalisme



Les soignants doivent également se cantonner à un simple rôle de technicien du soin où chaque acte est séquencé



Des réformes qui impactent

Les métiers et les qualifications



La qualification serait dévalorisée au profit de la compétence



Réforme des métiers pour une plus grande polyvalence : risque d'une plus grande flexibilité pour répondre aux besoins des CPTS avec plateforme territoriale des « ressources humaines »



Alignement des métiers du social et médico social sur le sanitaire ou nous sommes de plus en plus réduits à des « faiseurs d'actes » avec pour conséquence de minimiser les aspects sociaux et psychosociaux



Arrivée massive des nouvelles technologies modifiant profondément nos pratiques. Apparition de nouveaux métiers (ingénieurs du vivant, informaticiens du vivant, infirmières numériques, assistants médicaux...)



Risques de glissements de tâches dans la médecine de parcours ou pratiques avancées



Les évolutions actuelles vont entraîner

Un individualisme et un repli sur soi beaucoup plus fort



- Un « saucissonnage » de l'activité hospitalière
- Exemple d' « Happytal » (offres de services pour les patients, leur proche et les personnels)
 - Exemple d'Hôtels Ibis qui se lancent dans les hôtels hospitaliers



De plus en plus de mixité public / privé



Une précarisation plus forte



Le développement de l'hospitalisation à domicile



On ne soigne plus le malade, mais la maladie : vers de plus en plus de
faiseurs d'actes isolés



Hôpital de proximité :

Nous n'avons pas la même définition



Définition de Buzyn :

Retour à l'hospice, c'est-à-dire un « mouvoir pour vieux ».



Définition de la CGT :

- Un service d'urgence ouvert 24h sur 24
(critère de territoire : pas plus de 30 min d'accès)
- Une maternité de niveau 1
(critère de territoire : pas plus de 30 min d'accès)
- Une activité chirurgicale, principalement ambulatoire
- Des services de médecine
- Une structure de prise en charge des patients psychiatriques en lien avec la psychiatrie de secteur et les hôpitaux spécialisés



Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) :

Pas la bonne solution !



Non au CPTS et aux maisons de santé car le système libéral est incapable de s'auto-organiser pour répondre aux besoins



Oui aux Centres de santé avec des professionnels salariés (deux modèles) :

- **Rattachés aux hôpitaux (avec du personnel sous statut de la Fonction publique)**
- **Forme coopérative (en lien avec des collectivités locales, des mutuelles, des associations)**

Avantages

des centres de santé



Ouverture dans les territoires en fonction des besoins à fin de limiter la liberté d'installation (sans imposer aux professionnels un lieu d'installation prédéfini)



Disponibilité des personnels soignants qui sont dégagés des tâches administratives



Pour les patients :

- Un médecin traitant proche de son domicile en lien avec d'autres professionnels de santé permettant une prise en charge coordonnée
- Tiers payant intégral
- Plus de dépassements d'honoraires



Formation des médecins et des professionnels de santé



12 000 médecins à former par an avec une proportion de 60 % de généralistes et de 40 % de spécialistes (inverse aujourd'hui)



Formation de l'ensemble des professionnels de santé dans des Universités de santé



Modules communs aux différentes formations, notamment en sciences humaines



Pas de « pratiques avancées » apparentées à des glissements de tâches : reconnaissance des diplômes sur la base du schéma licence, master 1, master 2, doctorat avec des grilles de rémunérations en rapport avec le niveau universitaire



OUI à la création de passerelles professionnelles et à la reconnaissance des acquis d'expériences permettant aux paramédicaux qui le souhaitent d'intégrer des études en médecine.



Transformation de la médecine

Via les nouvelles technologies



Exemple de la Télémédecine

La volonté de la réforme :



Pharmacies



Cabines de télémédecine



Assistants médicaux

(Les entreprises de la grande distribution lorgnent sur ces marchés)

Pour la CGT :



Centres de santé publics



Nouvelles technologies



AS, IDE, médecins (publics)



Organiser la résistance

au travers de quelques axes de stratégie



La démocratie, ce n'est pas passer par Ordonnances !



Informers syndicats et USD : Déploiement des membres du groupe de travail dans les territoires en organisant des débats en prenant appui sur un diaporama évolutif ?



De nombreuses thématiques à mettre en avant : des moyens pour la santé, l'émancipation des travailleurs, une médecine solidaire...



Construire un processus inscrit dans le temps



La force de la CGT :

- **C'est le nombre de ses élus**
- **C'est le travail de proximité**
- **C'est le croisement profession / interpro**



Volonté d'évincer les syndicats, et notamment la CGT,
du monde du travail



La réduction importante du nombre d'élus doit questionner
davantage notre démarche syndicale et notre fonctionnement



Nous avons besoin de décroiser la CGT



Nous avons besoin de faire de la Politique au sens noble du terme



Ne surtout pas laisser livrés à eux-mêmes

Les camarades dans les territoires



La rapidité et la brutalité des attaques doivent nous faire renforcer notre solidarité comme notre travail en réseau



Plusieurs questions ont besoin d'être posées rapidement :

- Qu'attendent les bases exactement ? De quoi ont besoin les syndicats ?**
- Quels sont les territoires où la CGT est le plus en difficulté ?**
- De quelle impulsion avons-nous besoin et comment la mettre en place ?**
- Comment élargir les problématiques de santé à toute la CGT en lien avec le collectif confédéral santé protection sociale et le travail des autres fédérations sur le sujet (Métallurgie, Chimie, commerce, organisme sociaux, territoriaux...) ?**