



LE GOUV

*Gouvernement à but non lucratif*

Feuille de route  
**SANTÉ**

---

# REFONDER

## NOTRE SYSTEME DE SANTÉ

# Principes

## Refonder un système de Santé ouvert sur la ville et les territoires

Refonder l'hôpital public ? Nous mettons cette affirmation à l'interrogatif car nous pensons que la question devrait être « **refonder notre système de santé** » avec un hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle ouvert sur la ville, associant proximité et qualité.

En effet si la crise sanitaire liée à la maladie COVID-19 a mis en lumière à la fois le rôle essentiel de l'hôpital public, elle a aussi montré l'état de délabrement de notre système de santé qui n'a pu assurer le minimum vital que grâce à la mobilisation des personnels qui ont été obligés de **pallier le manque cruel de moyens par une capacité d'adaptation collective reposant sur l'inventivité et la débrouille**, laissant de côté une administration sanitaire tétanisée et incapable d'organiser une réaction appropriée.

Un élément essentiel à souligner est que nous sommes partis en « guerre » pour reprendre la terminologie présidentielle avec un « armement » insuffisant tant en quantité qu'en qualité. Un seul chiffre montre à lui seul la raison d'une situation qui a frôlé la catastrophe dans les régions les plus touchées, à savoir le Grand-Est et l'Île-de-France : **de restructurations en fermetures de lits, la France ne disposait début mars que de 5 000 lits de réanimation**, soit un taux d'équipement rapporté à la population de moitié inférieur à ce qui existe en Allemagne. Il a donc été nécessaire d'ouvrir en catastrophe plusieurs milliers de lits en utilisant toutes les ressources nécessaires, notamment les moyens des salles de réveil et des blocs opératoires, pour finalement atteindre péniblement 10 000 lits, dans des conditions de sécurité qui n'étaient pas toujours optimales pour les patients. **Quand nous ferons les comptes, la comparaison avec l'Allemagne en termes de mortalité en réanimation risque d'être redoutable.**

Nous venons d'évoquer « l'armement » mais en ce qui concerne les « munitions », la situation a été encore plus catastrophique, tant pour l'hôpital que pour les EHPAD et la médecine de ville. La mise en place d'ateliers de couture dans les plus grands CHU de France et les tutoriels proposés aux soignants pour se fabriquer des tenues de protection avec des sacs-poubelle, **montrent bien les dégâts provoqués par la casse de l'industrie en France mais également les méfaits du fonctionnement à flux tendu et du stock zéro**, imposés aux hôpitaux dans la logique du fonctionnement calqué sur celui du modèle de l'entreprise de la mondialisation libérale.

Mais le problème ne se limite pas à l'hôpital. **La diminution catastrophique du nombre de médecins généralistes en ville, par ailleurs mal répartis sur le territoire** avec un mode d'exercice de moins en moins adapté aux besoins d'une population vieillissante et atteinte de polypathologies, n'a pas permis une réponse organisée et coordonnée au début de l'épidémie, en faisant reposer l'ensemble de la réponse sur les SAMU-centre 15 qui ont été vite débordés.

Ce constat montre bien que **nous sommes confrontés à un problème d'organisation et de moyens**. N'en déplaisent aux ministres de la Santé qui se sont succédé et qui n'avaient à la bouche que la problématique d'organisation en opposant l'hôpital et la ville, les deux problématiques sont inséparables.

# Principes

## ORGANISATION DU SYSTEME DE SANTÉ

### 1. Accès aux soins sur tout le territoire

**Recréer un maillage sanitaire territorial** permettant à toute la population d'accéder à des soins de qualité à proximité du domicile, en milieu urbain comme en milieu rural. Ce maillage fera l'objet d'une évaluation systématique des besoins : identification des populations, besoins complémentaires en médecine hospitalière ou de ville, besoins en soins chroniques... **Le problème des déserts médicaux sera traité en priorité.**

#### 1.1 - Nombre de professionnels à former et répartition sur le territoire

#### 1.2 - Fracture entre l'hôpital et la médecine de ville

##### 1.2.1 - La médecine de ville

- Formation, implantation et conventionnement des médecins, spécialistes/généralistes
- Accès soins dentaires, optiques et auditifs
- Accès aux soins de spécialités
- Les réseaux de soins

##### 1.2.2 - L'hôpital

- Hôpitaux de proximité et centres de santé
- Rémunération à l'acte et au forfait, salariat et impact sur les territoires

#### 1.3 - Investissement dans le préventif et réseau d'organisation territorial

**1.3.1** - Moyens consacrés au dépistage sur territoire

**1.3.2** - Déremboursement soins/médicaments

**1.3.3** - Régime alimentaire et santé

**1.3.4** - Modes de vie et santé

**1.3.5** - Médecines non conventionnelles (ostéopathie, homéopathie, acupuncture ...)

**1.3.6** - Mise à disposition des moyens de prévention et de suivi

#### 1.4 - Moyens de la recherche médicale : réseaux thématiques et établissement de coopération scientifique

## 2. Démocratie et pouvoir décisionnel au sein du système de santé

### 2.1 - État des lieux des institutions

De la formation à l'exercice des praticiens, établir un plan d'action d'encadrement des influences des intérêts industriels et financiers afin de garantir autonomie et transparence dans la pratique professionnelle.

**2.1.1** - Agences, conflits d'intérêts et démocratie

**2.1.2** - Liberté de prescrire

### 2.2 - Gestion du territoire et acteurs locaux

Pouvoir de décision des acteurs ayant des préoccupations personnelles dans un cadre collectif

**2.2.1** - Taille du territoire pour une démocratie de proximité

**2.2.2** - Usagers

**2.2.3** - Professionnel

**2.2.4** - Financeurs

**2.2.5** - Élus locaux

### 2.3 - Représentativité et pouvoir décisionnels des différents acteurs :

**2.3.1** - Hôpital

**2.3.2** - Agences (ARS HAS conférences régionales de santé, etc...)

**2.3.3** - Gestion du médicament

### 2.4 - Conditions de travail

**2.4.1** - Santé, sécurité au travail et CHSCT

**2.4.2** - Effectifs suffisants pour un travail assurant qualité et sécurité

### 2.5 - Instances et Agences internationales

**2.5.1** - Coopération et accessibilité

**2.5.2** - Égalité d'accès aux soins

## 3. Répondre aux crises sanitaires

Planification stratégique de la gestion des crises sanitaires

- 3.1 - Plan de gestion des crises sanitaires
- 3.2 - Réserve sanitaire

## 4. La médecine à l'ère du numérique : état des lieux et évaluation des besoins à venir

- 4.1 - Télémédecine : Outil de progrès médical ou substitut à la pénurie de professionnels
- 4.2 - Intégration des nouvelles technologies au service de la santé
- 4.3 - Secret médical et protection des données
- 4.4 - Cyber sécurité et résilience du système de santé (infrastructures et informatique)

## 5. Écologie et santé

- 5.1 - Pollution et santé (Pollution atmosphérique, ondes et électro sensibilités...)
- 5.2 - Dérèglement climatique et santé
- 5.3 - Alimentation et santé
- 5.4 - Industrie de la santé

## 6. Exigence d'un financement à hauteur des besoins

- 6.1 - Enveloppe annuelle fermée par le parlement
- 6.2 - Budget pluriannuel intégrant un changement de paradigme vers plus de prévention
- 6.3 - Financement assuré par la solidarité nationale
- 6.4 - Plan comptable et gestion des stocks

## FINANCEMENT DU SYSTEME DE SANTÉ

### **Définition de réforme :**

*Changement qu'on apporte (dans les mœurs, dans les institutions ou dans les lois) afin d'obtenir de meilleurs résultats.*

**Le secteur de soins ne doit plus être considéré comme une charge mais comme un investissement car il crée une richesse : une population en bonne santé.**

Ainsi le premier budget de la nation, régalién par essence doit être celui de la santé, et partant de cette volonté de la réorganiser pour en faire notre priorité, il est indispensable aujourd'hui de repenser ses sources de financement.

Une première voie de réflexion pourra se trouver en comparant les chiffres positifs du système de santé allemand à ceux du système de santé français pour un même euro dépensé, la différence principale tenant au fait que **la France entretient un grand nombre de commissions Théodule et d'investissements non justifiés et trop peu remis en question.**

Ainsi en priorité avant de proposer une éventuelle réforme, il s'agira de consolider le schéma actuel en le pourvoyant avant tout en moyens humains, mais aussi financiers avec dans le même temps une valorisation significative et juste des rémunérations.

**De nouveaux moyens devront être attribués dans tous les secteurs**, que ce soit dans l'hôpital, la médecine de ville, la psychiatrie ou le médico-social.

Bien sûr nous devons également effectuer une réforme des cotisations sociales afin de **revenir aux principes fondateurs de la sécurité sociale que sont l'unité, l'uniformité et l'universalité**, garantissant ainsi une mutualisation des richesses obligatoire et solidaire.

Par ailleurs, les réformes engagées par les autres ministères, notamment celui de l'Économie, auront un impact sur les politiques de santé quand il s'agira de **s'intéresser à l'inégalité fiscale, hémorragie financière massive de l'imposition des grandes entreprises, ou que nous aborderons la taxation des transactions financières.**

## CONSULTATIONS CITOYENNES

Le ministère de la Santé s'engage à analyser et traiter au cours de ses dossiers, les propositions des Français issues des diverses consultations citoyennes récentes (Vrai débat, Grand débat, Convention citoyenne pour le climat)

**Les propositions les plus plébiscitées concernant la Santé au cours de la consultation du « Vrai débat » sont les suivantes :**

#28 : Ventes de médicaments à l'unité en fonction du besoin.

#29 : Droit à la propriété de son corps et au choix de sa mort.

#30 : Mettre fin au démantèlement des relais locaux des services publics et des services de santé de proximité

#45 : Mettre un terme au changement d'heure.

#47 : Revalorisation des emplois et conditions de vie des résidents dans les EHPAD.

#53 : Vaccination : imposer un retour des formules sans aluminium, expliquer et informer plutôt que de les imposer.





LE GOUV