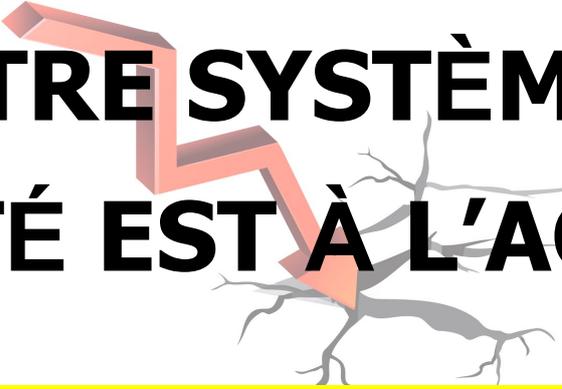


# NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ EST À L'AGONIE



La pandémie de Covid a mis en évidence le caractère indispensable du service public hospitalier et de ses professionnels. Cependant l'accès aux soins continue de se dégrader avec des services d'urgence régulés, la diminution de médecins généralistes et spécialistes sur le territoire et des dépassements d'honoraires exorbitants.

OÙ CELA VA-T-IL S'ARRÊTER ?

Aujourd'hui, 2 décembre 2022, à Mâcon, le Conseil National de la Refondation sur la santé ouvre une concertation avec les usagers.

QUE VA-T-IL EN SORTIR ?

En 2018, suite aux gilets jaunes, Macron en bras de chemise débattait avec la population. En 2019, la Conférence Citoyenne sur le Climat présentait 149 propositions.

Le 23 novembre 2022, la Première Ministre, Elisabeth Borne a utilisé l'article 49.3 coupant court au débat sur le budget de la Sécurité Sociale pour le faire adopter SANS VOTE de nos représentants à l'Assemblée Nationale.

Une telle « concertation a déjà eu lieu à  
St Rémy et à Branges



Concertation en catimini sans information des citoyens. Déroulement orienté, calé pour limiter les échanges. La présentation/restitution projetée sur écran semblait avoir été écrite d'avance, car retenant de grands thèmes généralistes non cités dans les ateliers



Personne n'aura de visibilité sur les écrits qui seront remontés

NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ DÉPÉRIT

SYMPTÔMES  
DIAGNOSTIC  
REMÈDES

*La santé des peuples ou celle du capital, il faut choisir !*

# L'ACCÈS AUX SOINS N'EST PLUS ASSURÉ



## EN QUÊTE DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES

♦ 271 médecins/100.000 habitants en Saône et Loire (Pour 339 en France), 1404 médecins dont 146 retraités. **43,3% des habitants du 71** sont bien moins lotis que la moyenne nationale pour accéder à moins de 30 mn de route à un médecin traitant (UFC Que Choisir)

♦ **70,6% des enfants en 71** vivent dans un désert médical pour avoir un pédiatre sans dépassement d'honoraire, **64,5% des femmes** pour un gynéco sans dépassement et **74,5% des habitants pour un ophtalmo** sans dépassement (UFC Que Choisir).

Des rendez-vous à 15 jours voire 3 semaines et pratiquement plus de visite à domicile d'où le recours aux urgences directement

♦ Sans médecin traitant pas de parcours de soins pour la Sécu et le patient paye tous les actes 70% au lieu de 30% environ.



**Concernant les spécialistes** : Rendez-vous dans des délais de 6 mois, 1 an pour certains → perte de chance. Selon l'Inspection Générale des Affaires Sociales, 64% des Français renoncent à se soigner à cause des délais de R/V. Sur Mâcon, il manque des cardiologues, dermatologues, des dentistes...

## PERMANENCE DES SOINS

♦ Les médecins traitants ne les assurent plus.

À partir du samedi midi, souvent plus personne avant lundi → Urgences /Centre 15.

♦ Pour les dentistes il n'y a seulement qu'une astreinte de 3 dentistes pour le département.



## DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES SCANDALEUX: CAUSE D'IMPORTANT



### RENONCEMENT AUX SOINS

♦ En Public COMME en Privé. Certains praticiens proposent d'être payés en 3 fois....

Plus de 85% des chirurgiens pratiquent le dépassement d'honoraire. Exemple : arthrodèse, 2H d'intervention pratiquée par un interne à 80% du temps = 2000 €

de dépassements .

♦ Dans certains territoires il n'y a que des spécialistes dans le Privé à but lucratif comme les radiologues, urologues sur Mâcon avec dépassements

## LES EHPAD...du Centre Hospitalier de Mâcon

♦ **Pour les salariés** : au moins 25% d'agents sont contractuels plutôt que titulaires., c'est-à-dire en situation précaire! Les agents non qualifiés, faisant fonction d'aide soignant (FFAS) sont bien souvent plus nombreux que les aides-soignants diplômés qu'ils remplacent.

♦ **Pour les residents**; le nuit, seuls 2 agents, souvent FFAS, pour s'occuper de 78 residents sans présence d'infirmier. En journée, ce sont 6 agents (Aide-Soignant ou FFAS), 1 infirmière et 10 mn pour une toilette + habillage, une douche par mois



# L'HÔPITAL



## Pour le malade :

► Le service d'urgences n'assure plus ses missions d'accueil 24H/24.

► Attente importante aux urgences 6, 8, 10H dans des conditions indignes. Faute de lit disponible

en aval, les urgences deviennent un secteur d'hospitalisation et accueillent les patients sur des brancards, 8 côte à côte, promiscuité....!

**17000 lits ont été supprimés sur les 3000 établissements publics pendant le quinquennat Macron dont 7500 pendant la Covid.**

► Rendez-vous en consultation 2 ou 3 mois voire 6 mois, 1 an pour certaines spécialités, avec des consultations en Privé souvent proposées avec dépassements d'honoraires.

**Pour les agents :** Manque de personnel, tous corps de métiers confondus → des changements dans les organisations du travail qui nuisent à la qualité des soins, des salaires les plus bas des pays européens.



Les métiers du soin demandent intérêt, compassion et humanité, les moyens attribués ne permettent pas d'exercer dans le respect de ces valeurs. Les agents sont frustrés de ne pas pouvoir réaliser leur fonction comme ils le devraient.

## DIAGNOSTIC

### Marchandisation et financiarisation de la santé

### Casse de la Sécurité sociale ! Privatisation de la santé !



La raison est d'ordre idéologique. La pensée libérale dominante affirme que la santé est un marché, que le secteur privé est l'avenir et l'efficacité. Que tout ce qui est public est à proscrire d'autant qu'il ne génère aucun profits à financiariser.

Les réductions de cotisations patronales et le transfert de la Sécurité Sociale vers l'Etat entraînent la pénurie des ressources de l'Assurance Maladie qui ne peut plus financer le système de santé et l'hôpital public en particulier.

# DES REMEDES EXISTENT



**AUX DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES**  
Gel de nouvelles installations en secteur 2

## À LA PÉNURIE DE MÉDECINS

♦ **Suppression du Numéros territorial** pour tenir compte des inégalités de densité médicale (Zones sous dotées et sur-dotées);

♦ **Démocratisation de la formation en supprimant de la sélection à l'entrée en université, salaire décent pendant les études en échange d'un engagement à travailler dans le service public;**

♦ **Stages en soins primaires** pour découvrir la médecine préventive et ambulatoire;

♦ **Mise en place d'un conventionnement sélectif**

♦ **Obligation d'installation** de 5 ans dans les territoires sous dotés puis choix d'installation comme dans de nombreux pays;

♦ **Développement des centres de santé publics pluridisciplinaires** avec des spécialistes non plus financés par les collectivités, nos impôts, mais par la Sécurité sociale.

• **Une Sécurité Sociale avec des moyens** en arrêtant les exonérations de cotisations sociales comme les 52 milliards d'€ correspondants à celles de la politique de l'emploi aux entreprises;

En augmentant le Plan de Financement de la Sécurité Sociale;

• En prélevant des cotisations sur les revenus financiers des entreprises = 100 milliards et 42,5 milliards pour l'Assurance Maladie et en augmentant le taux des cotisations employeurs qui n'ont fait que baisser.

## POUR UNE PERMANENCE DES SOINS

▶ **Gardes et astreintes réorganisées et obligatoires** pour les médecins et dentistes en incluant les spécialistes du Privé pour le partage de la pénibilité;

▶ **Réservation d'une plage horaire** libre de patient par jour pour chaque médecin généraliste pour répondre aux consultations non programmées.

## À LA CRISE DE L'HÔPITAL

→ **Il faut donner les moyens à l'hôpital public de s'adapter** aux évolutions scientifiques et techniques, à la transition épidémiologique avec le vieillissement de la population et assurer une réponse socialement efficace et de proximité aux besoins de santé ;

→ **Stopper les fermetures de lit, de services, les restructurations et rouvrir des lits en dimensionnant les capacités** d'hospitalisation afin d'assurer en permanence un volume de 20% de lits vacants pour permettre une fluidité des hospitalisations en nombre variable;

→ **Abroger toutes les Lois** qui ont détruit l'hôpital public: Bachelot, Touraine...

→ **Supprimer la taxe sur les salaires** des hospitaliers = 4 milliards/an;

→ **Créer un grand Service Public** de la Santé et de l'Action Sociale;

→ **Supprimer la dette** de l'ensemble des hôpitaux;

→ **Supprimer la T2A** (Tarification à l'activité);

→ **Arrêter de financer par la Sécurité sociale** tous les établissements privés à but lucratif;

→ **Stopper le modèle de gestion** calqué sur celui de l'entreprise;

→ **Instaurer l'obligation** à l'ensemble des médecins hospitaliers et du secteur privé de participer au fonctionnement des urgences;

→ **Réorganiser la radiologie** pour qu'elle réalise toutes les radios pour la population non hospitalisée, évitant ainsi le recours au Privé avec dépassements d'honoraires;

→ **Embaucher massivement** des professionnels et **augmenter leurs salaires** qui sont les plus bas des pays européens.