

Le système de santé se dégrade, et avec lui l'accès aux soins

L'explosion du nombre de passages dans les services d'urgences en France – un doublement en quinze ans – est le miroir grossissant de la dégradation de l'offre de soins. Avec des conséquences lourdes en termes d'accès aux soins, surtout pour les plus vulnérables.*

Dr Christophe PRUDHOMME, porte-parole de l'Association des médecins urgentistes de France (Amuf), membre du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)**

Les urgences sont en crise. Certaines personnalités politiques ou certains médecins essaient de culpabiliser les patients qui viendraient dans ces services « pour rien ». Cette explication simpliste a pour objectif de masquer les problèmes et les responsabilités de ces acteurs. De surcroît, elle est fautive : si les abus existent, ils ne sont que marginaux et toujours utilisés dans une optique populiste de désignation de boucs émissaires. Deux éléments sont à prendre en compte. Premièrement, la baisse du nombre de médecins généralistes – moins dix mille en exercice, en vingt ans. Leur répartition de plus en plus inégale sur le territoire fait qu'un nombre croissant de personnes ne disposent plus de médecin traitant. Deuxièmement, les modifications du mode d'exercice rendent les médecins de moins en moins disponibles pour répondre aux demandes de consultations non programmées, surtout pour des visites à domicile. Ce dernier point est très pénalisant, notamment pour les personnes âgées et à mobilité réduite, qui ne peuvent se rendre dans des cabinets de plus en plus éloignés. En quelques années, le pourcentage des visites à domicile est passé de 30 % à un peu plus de 7 % du nombre total de consultations.

Par ailleurs, les médecins généralistes, de plus en plus débordés, privilégient les consultations sur rendez-vous et ne sont plus disponibles pour prendre un patient dans la journée, en « urgence ». Autre problème, le mode d'exercice en libéral, même en maison de santé pluriprofessionnelle, n'offre pas une prise en charge globale. Cela pousse les patients à aller aux urgences où, même si les délais d'attente sont longs, ils pourront bénéficier d'examens biologiques et radiologiques sur place.

En ce qui concerne l'accès aux spécialistes, les difficultés s'accumulent pour les patients précaires, tant au niveau économique que culturel. Trop souvent, c'est au patient d'organiser son parcours de soins. Il est rare que le médecin traitant, quand il existe, prenne lui-même le rendez-vous chez un spécialiste. Le patient doit se débrouiller pour trouver un médecin disponible dans un délai raisonnable, ce qui est de plus en plus difficile aujourd'hui, encore plus sans dépassement d'honoraires.

Cet état des lieux permet de comprendre les phénomènes de renoncement aux soins pour de nombreux patients pour lesquels la prise en charge se fait de manière tardive et par le biais des urgences, lors de situations de dégradation importante de l'état de santé.

Un hôpital exsangue qui fonctionne à flux tendu

Les plans d'économie successifs, associés à des fermetures massives de lits – cent mille en vingt ans –, mettent l'hôpital sous tension, avec un fonctionnement dégradé. La situation se détériore d'année en année, avec la fermeture de services dans les hôpitaux de proximité, ce qui rend l'accès aux soins de plus en plus difficile pour un nombre croissant de patients.

Une population est particulièrement impactée par cet état de fait, ce sont les personnes atteintes de troubles psychiatriques. La fermeture massive de lits, avec l'objectif initial d'en finir avec les pra-

« Les plans d'économie successifs, associés à des fermetures massives de lits – cent mille en vingt ans –, mettent l'hôpital sous tension, avec un fonctionnement dégradé. La situation se détériore d'année en année, avec la fermeture de services dans les hôpitaux de proximité. »

* Cet article a été achevé fin juillet 2019, avant les annonces de la ministre de la Santé Agnès Buzyn du 9 septembre.

** Au titre de la CGT.

tiques asilaires, était tout à fait noble. Mais cela s'est traduit, du fait d'un manque de moyens pour la prise en charge en milieu ordinaire, par un abandon d'un nombre très important de patients. La conséquence est qu'aujourd'hui ils sont très nombreux à être dans la rue ou en prison ! La fameuse maxime selon laquelle le niveau de développement d'une société se juge à la manière dont elle traite ses « fous » trouve ici toute sa justesse, pour montrer cette régression.

Il existe aussi la pression sur la durée moyenne de séjour, qui pousse à la sortie précoce des patients sans se préoccuper de leurs conditions de vie pour un retour à domicile dans des conditions acceptables. Là encore, les plus précaires et les personnes isolées en souffrent.

Le fameux virage ambulatoire n'est que le cache-sexe d'une logique économique brutale. Comment justifier autrement l'ouverture d'hôtels hospitaliers en face des hôpitaux ? Certains patients, en effet, ne peuvent rentrer directement chez eux car leur domicile est trop éloigné ; d'autres ont besoin de revenir pour des soins complémentaires. Il est clair que l'objectif est de fermer des lits, de supprimer du personnel hospitalier, pour le remplacer par du personnel hôtelier, et de faire payer le prix de l'hébergement au mieux aux organismes d'assurance maladie complémentaire, au pire par le patient. La situation est encore plus difficile pour les personnes âgées encore autonomes, renvoyées à domicile un vendredi soir sans aucun accompagnement !

Dans les Ehpad, une prise en charge trop souvent indigne

La volonté de rester le plus longtemps à domicile et l'amélioration de l'habitat font que les personnes prises en charge en institution sont souvent lourdement dépendantes et n'y séjournent que pour les deux ou trois dernières années de leur vie. La transformation des maisons de retraite en Ehpad⁽¹⁾, au début des années 1990, n'a pas pris en compte cette évolution et la priorité a été donnée à l'hébergement, au détriment des soins. La situation est aujourd'hui critique, avec un manque criant de personnels et une sous-médicalisation qui aboutit à une hospitalisation bien trop fréquente des personnes âgées qui, faute de lits, restent des heures sur des brancards où elles meurent même parfois dans des conditions inadmis-

« Une logique d'aménagement du territoire milite pour une organisation de centres de santé travaillant en lien avec un hôpital de référence, dans un territoire de vie. Il n'est plus possible d'avoir un système qui fonctionne avec différents secteurs qui s'ignorent, voire se vivent en concurrence, du fait de modes de financement différents. »

sibles. Ici, encore plus qu'à l'hôpital, les conditions de travail sont très dégradées, avec des salaires de misère pour les aides-soignantes qui constituent l'essentiel des personnels. La revendication d'un agent par résident est soutenue très largement, y compris par l'Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA)⁽²⁾. Le retard pris est tel que la marche est très haute : il faudrait créer près de deux cent mille emplois ! Cet objectif peut paraître trop ambitieux, mais nos « vieux » n'ont-ils pas acquis le droit d'être traités dignement, après toute une vie de travail dans un pays riche comme la France qui se vante d'être la sixième puissance mondiale ?

Les personnels mettent largement en avant le fait que leur travail, au regard des conditions dans lesquelles ils l'exercent, a perdu tout sens par rapport aux valeurs qui ont motivé leur choix de ces métiers. Horaires de travail décalés, faiblesse des rémunérations, sous-effectifs, encadrement autoritaire, *lean management*, tout cela crée une ambiance délétère avec une aggravation des risques psychosociaux qui se traduit par un nombre de suicides important dans ces professions. Les syndicats ont alerté les autorités depuis plusieurs années, sans que les choses ne changent vraiment.

(1) Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

(2) Voir Romain Gizolme, « Mieux aider les personnes âgées : une urgence », in *H&L* n°186, juin 2019, p. 44-45.

(3) La situation est tellement critique qu'il a été décidé d'« importer » des médecins cubains en Guyane, en Martinique et en Guadeloupe.



© SERGIE D'IGNAZIO

Certains parlent d'une situation pire que celle qu'aurait connue France Télécom, à ses heures les plus sombres. Malheureusement ces problèmes sont trop souvent occultés car il existe une certaine pudeur, voire un déni des soignants sur cette question. Il est en effet souvent difficile de parler de sa propre douleur quand son métier consiste à soulager celle des autres. Les conséquences sont des difficultés de recrutement dans certains secteurs et métiers, notamment les aides-soignantes



dans les Ehpad et les infirmières dans les grands CHU, notamment à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Le contexte du manque de médecins aggrave la situation, avec une difficulté à travailler en équipe, à prendre le temps de discussion nécessaire sur chaque dossier de patient, ou encore avec la concentration du temps disponible sur les gestes techniques, au détriment du relationnel et du contact humain. Une refonte de notre système de santé,

Horaires de travail décalés, faiblesse des rémunérations, sous-effectifs, encadrement autoritaire, lean management, tout cela crée une ambiance délétère avec une aggravation des risques psychosociaux qui se traduit par un nombre de suicides important dans ces professions.

reposant sur les principes du service public, et un financement sur la base de la solidarité nationale avec une sécurité sociale intégrale sont absolument indispensables pour assurer le droit à la santé de tous les citoyens.

La première question qui se pose est celle de la formation des professionnels de santé, tant au niveau du nombre, de la qualification que du mode d'exercice et de la rémunération. Alors que la population augmente et vieillit, il est scandaleux de limiter le nombre de médecins formés, tandis que des jeunes partent à l'étranger pour poursuivre des études, faute de place en France.

Renforcer la formation, élever les qualifications

La fin du *numerus clausus* annoncé dans la nouvelle loi santé est un leurre car, pour l'an prochain, le nombre de places en médecine a été fixé à un peu plus de neuf mille, alors que plus de dix mille médecins partent à la retraite chaque année⁽³⁾. La proposition d'élever la qualification des infirmières ne peut se faire sur les bases actuelles sans reconnaissance des diplômes à leur juste niveau, avec une rémunération correspondante. Il faut comprendre que la liberté d'installation des médecins et la rémunération à l'acte ne permettent de répondre correctement ni aux besoins de la population, ni aux aspirations des jeunes médecins. Ces derniers privilégient l'exercice en structures pluriprofessionnelles et le salariat. Cela s'appelle des centres de santé, gérés soit sous forme de coopératives, soit par des collectivités locales, des opérateurs de l'économie sociale et solidaire ou des établissements publics de santé.

Une logique d'aménagement du territoire milite pour une organisation de centres de santé travaillant en lien avec un hôpital de référence, dans un territoire de vie.

Ce mode d'organisation permet de réguler intelligemment l'installation des professionnels de santé et de leur permettre une activité mixte ville-hôpital. Il n'est plus possible de continuer à faire fonctionner le système avec différents secteurs qui s'ignorent, voire se vivent en concurrence, du fait de modes de financement différents. L'offre sur un territoire doit être conçue de manière globale en intégrant la ville, l'hôpital et le secteur médico-social. De plus, quand on parle de territoire, celui-ci doit être bien conçu, en prenant en compte des questions d'accessibilité, en sachant que tout citoyen doit être à moins de trente minutes d'un hôpital disposant d'un service d'urgence et pouvoir bénéficier d'une visite d'un médecin à domicile s'il ne peut pas se déplacer.

Des solutions face au déficit de financement

Dernière question, celle du financement. Il est indispensable de sortir des lois de finances de la sécurité sociale qui imposent d'année en année des budgets d'austérité, sous couvert du fameux déficit de la sécurité sociale, véritable escroquerie intellectuelle permettant de justifier les plans d'économie. Il y a un déficit, mais c'est un déficit de financement, alourdi régulièrement par de nouvelles exonérations de cotisations pour les entreprises, non compensées intégralement par l'Etat. La bonne solution est de s'inspirer du système existant en Alsace-Moselle, avec un régime unique couvrant l'intégralité des frais. Finies les cotisations auprès de multiples caisses (sécurité sociale, complémentaire, surcomplémentaire), avec une addition très lourde en termes de frais de gestion (20 à 25 % des cotisations, pour les complémentaires). Avec ce mécanisme, le budget est adapté chaque année en fonction du niveau de dépenses de l'année précédente. Le contrôle existe, mais le Parlement se contente de fixer le cadre dans lequel peut évoluer le niveau de cotisation (entre 0,85 et 2,5 %). Et cela fonctionne. Avec une cotisation de 1,5 %, le régime est aujourd'hui à l'équilibre.

Ainsi, avec un tel système, il est possible de répondre aux préoccupations principales des patients qui, souvent, sont à l'origine du renoncement aux soins : médecin disponible à proximité, tiers payant intégral pour tous les soins, absence de dépassement d'honoraires. ●