

Refonder notre système de santé

Manque de lits et manque de personnel



Le nombre de lits a continué de décroître pendant la crise sanitaire avec 5 700 lits fermés en 2020 selon la DREES. Un avis du Conseil scientifique du 5 octobre évalue à environ 20% le nombre de lits d'hôpitaux fermés, notamment en raison de l'épuisement des soignants. La principale raison est claire : 10 à 15% de postes d'infirmiers sont vacants sur l'ensemble du territoire selon le Syndicat national des professionnels infirmiers (SNPI). Nous avons besoin de 250 000 infirmiers supplémentaires d'ici 2040.

Conditions de travail infernales et sous-rémunération des soignants

Rythme de travail infernal et démotivation provoquent les démissions des personnels soignants et la multiplication des arrêts maladies : l'absentéisme atteint 10%. Malgré l'augmentation de 183 euros par mois à la suite du Ségur de la Santé, le salaire moyen des infirmiers en France reste inférieur à ceux de nos voisins européens - 2 070 euros en France, soit 300 euros de moins qu'en Allemagne, 500 euros de moins qu'en Espagne et bien moins que la moyenne de l'OCDE (2 600 euros). 30% des jeunes diplômés abandonnent la profession dans les cinq ans qui suivent l'obtention de leur diplôme.



Dérive bureaucratique



La France dépense autant que l'Allemagne pour son système de santé (11% du PIB). Pourtant, l'Allemagne compte deux fois plus de lits de soins critiques que la France selon la Cour des comptes. Notre système de santé est bureaucratisé et désorganisé : il a les coûts administratifs les plus élevés de l'Union européenne (15 milliards d'euros par an, soit 5,6% des dépenses de santé). L'hôpital français est devenu un monstre bureaucratique : le personnel administratif y représente 34% des effectifs (autant que de médecins) contre 25% en Allemagne selon l'OCDE. Contre-exemple : à l'hôpital de Valenciennes, cette part n'est que de 5% grâce à un modèle managérial souple associant les chefs de pôle à la gestion des services sous la supervision de la direction

Un système hospitalocentré

En France, l'hôpital public représente 77% de la consommation de soins hospitaliers, 74% du nombre de lits et les urgences ont vu leur nombre de patients doubler en 10 ans : l'organisation entière de notre système de santé repose ainsi sur l'hôpital qui peine à répondre à la demande quand ses moyens sont chaque jour de plus en plus contraints par la réduction de personnels et du nombre de lits. Cette crise hospitalière témoigne de l'inadaptation de notre système, gangrené par les cloisonnements entre le public et le privé, la médecine de ville et les hôpitaux.



Une gestion de la santé publique centralisée et sans vision stratégique











Technocratique, bureaucratique, centralisé, notre système fonctionne via des circulaires descendant du niveau national vers le niveau régional et s'appliquent sur les acteurs de santé sur le terrain sans prendre en compte leurs particularités. Le ministère décide seul, sans moyens logistiques, éloigné du personnel soignant et des concitoyens. Ce sont les collectivités locales qui ont pallié les failles de l'Etat en fournissant masques, tests, en ouvrant des centres de vaccination contre le Covid-19. Malgré cette gestion très centralisée, l'action de l'Etat est atomisée en une multitude d'agences et instances d'expertise cloisonnées et il n'y a pas de vraie stratégie de santé publique, avec des priorités clairement définies par l'Etat.

L'inaction du gouvernement

Contrairement aux promesses d'Olivier Véran d'augmenter le nombre des lits au moment de la crise sanitaire, les lits continuent d'être fermés. Le Ségur de la santé est insuffisant pour stopper l'hémorragie des soignants, aucune réforme de notre système de santé n'a été entreprise. Le gouvernement n'a fait que prendre des mesures dans l'urgence, sans vision stratégique. Le gouvernement n'a tiré aucune leçon de la crise sanitaire et aujourd'hui, face à cette situation catastrophique, il lance une énième enquête alors que les difficultés des hôpitaux et des soignants sont bien connues depuis des années, tout en entamant un bras de fer avec les complémentaires santé.



RAPPEL DE NOS PRINCIPALES PROPOSITIONS

-  Définir une véritable stratégie de santé publique par une loi de programmation de cinq ans au niveau de l'Etat, avec des moyens affectés et territorialiser la politique de santé publique au niveau des régions ;
-  Sortir de l'hospitalocentrisme en recentrant les établissements sur leurs missions d'urgence et d'expertise et renforcer la médecine de ville pour assurer la permanence de soins et les actions de prévention ;
-  Débureaucratiser les hôpitaux en limitant à 25% les postes administratifs et redonner de l'autonomie aux chefs de service pour recruter le personnel, acheter des équipements, réorganiser le service ou mener des projets sous la supervision de la direction ;
-  Désengorger les urgences en facilitant l'hospitalisation directe dans les services à la demande du médecin libéral, en incitant les médecins de ville à prendre en charge des actes d'urgence bénigne et en répartissant mieux les urgences entre établissements publics et privés ;
-  Augmenter les rémunérations des infirmiers de 300 euros mensuels pour arriver à la moyenne de l'OCDE et payer les heures supplémentaires effectuées et non-récupérées à l'hôpital ;
-  Augmenter vraiment le nombre des médecins et des autres professionnels de santé à former en fonction des besoins des régions ;
-  Constituer une réserve de personnel sanitaire et des stocks de médicaments stratégique au niveau européen ;
-  Simplifier les modalités de remboursement en distinguant clairement les soins à rembourser par la Sécurité sociale d'un côté et les soins courants à rembourser par les mutuelles de l'autre. La limitation des allers-retours entre la Sécu et les complémentaires fera économiser annuellement plusieurs milliards d'euros de frais de gestion et de fonctionnement.