

# PLAN D'URGENCE

## IL FAUT DE NOMBREUX PERSONNELS DE SANTÉ POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION !

**Le manque de professionnels de santé entraîne une situation dramatique, mettant en péril la population.**

Nul aujourd'hui ne peut ignorer ni sous-estimer les conséquences du manque de professionnels de santé, les drames vécus par nos compatriotes : transferts et déplacements nombreux, files d'attente, abandons de soins, insécurité, fracture régionale qui se cumule avec la fracture sociale (dépassements d'honoraires...), et désespérance et difficultés accrues pour les personnels de santé.

**Cette situation est le résultat de décennies de recherche d'économies dans le domaine de la santé et d'abandon du service public hospitalier au profit du privé, une politique mortifère renforcée au cours du quinquennat qui se termine.**

**Répondre aux besoins des populations nécessite des choix politiques urgents**, d'autant plus que certaines mesures ne prendront leur plein efficacité que dans quelques années.

Ils doivent s'inscrire dans un projet de transformation profonde de notre système de santé. Comme la Coordination Nationale des Comités de défense des hôpitaux l'affirme depuis des années dans son programme « **Pour un service public sanitaire égalitaire et solidaire de proximité** », il est important de considérer la santé dans sa globalité, selon la définition de l'OMS et donc de répondre aux besoins des populations, **ce qui suppose une démocratie en santé renouvelée et des moyens financiers, dans le cadre d'une Sécurité Sociale gérée par ses bénéficiaires.**

L'organisation territoriale du système de soins doit être repensée pour répondre aux besoins de toutes et tous partout avec un maillage territorial des hôpitaux publics assurant la proximité et le développement d'un service public de soins de premier recours notamment autour des centres de santé : **il faut envisager la transition de la médecine libérale vers une médecine de service public. La liberté d'installation ne peut être opposée à l'intérêt général et doit être limitée.**

### **Un plan d'urgence, volontariste et d'ampleur, est nécessaire**

Le manque de personnels touche toutes les catégories professionnelles du soin et de la prévention (santé scolaire, santé au travail, PMI ...), de la médecine organique comme de la psychiatrie.

**Seul un plan concerté associant plusieurs types de mesures peut permettre de répondre aux besoins :**

1. Analyser démocratiquement les besoins à partir du terrain
2. Engager un plan d'urgence massif de formations
3. Eviter la fuite des professionnels de santé
4. Mieux répartir les professionnels dans le territoire
5. Réformer la permanence des soins
6. Développer un service public de soins de proximité.



La transformation du système de santé par l'utilisation de nouvelles techniques (e-médecine) ou la création de nouveaux métiers (comme les infirmières de pratique avancée) ne se conçoit que dans l'amélioration du service rendu et donc avec le maintien prioritaire de la relation humaine de proximité. Cela ne peut pallier le manque de professionnels de santé, en particulier de médecins, pour assurer un accès aux soins de toutes et de tous partout.

## 1. Analyser les besoins à partir du terrain

Cette analyse doit être démocratique, associant représentants des usagers, des élus et des personnels, au niveau des bassins de vie que ce soit en hospitalier ou en médecine de ville. De nombreux travaux techniques sont faits à ce sujet, que ce soit par les ARS, les CPTS, les ORS (observatoires régionaux de la santé) mais manquent de la confrontation nécessaire avec le vécu des usagers.

L'agrégation au niveau départemental, régional et national ne peut se faire qu'à partir d'un recensement local.

**Cette analyse des besoins doit permettre, dans le contexte actuel dramatique de pénurie, de mieux répartir les professionnels, en fonction des besoins des populations et non par la mise en concurrence des hôpitaux publics et privés à but lucratif, et entre les collectivités.**



## 2. Augmenter massivement le nombre de professionnels formés

**Toutes les formations aux métiers de la santé et du médico-social doivent être développées sans oublier la psychiatrie. Il faut mettre fin aux quotas officiels ou officieux en donnant des moyens aux universités et écoles professionnelles.**



Des pré-recrutements, salariant les jeunes pendant leur formation, en échange d'un engagement de service public dans toutes les structures seraient de nature à faciliter une meilleure répartition sur l'ensemble du territoire. La formation professionnelle continue doit être développée.

**En ce qui concerne les études de médecine, le numerus clausus ne doit pas être seulement supprimé en paroles, mais en acte !**

Les admissions d'étudiants doivent être largement augmentées, en tenant compte notamment des transformations de la profession (diminution du temps de travail, orientation de médecins vers des tâches non soignantes ...).

**Cela nécessite des moyens matériels, humains et financiers pour les facultés et de nouvelles facultés doivent être créées.**

Tous les étudiants en médecine devraient être salariés en échange d'un engagement de service public. Les filières de sélection et de recrutement doivent être complètement démocratisées.

Les études doivent être réformées pour favoriser l'exercice de la médecine générale avec le développement des stages dans les hôpitaux non universitaires et auprès des médecins du premier recours. Les internes doivent être protégés du burn-out et bénéficier de conditions de travail qui les confortent dans leur vocation.

### 3. Garder les professionnels de santé et redonner du sens aux métiers du soin en remettant le malade au centre du système

C'est nécessaire aussi pour donner envie aux jeunes de s'engager dans ces métiers.

a) Respecter leur éthique : gestion de l'hôpital et de l'assurance maladie dans l'intérêt des patients et non avec l'œil rivé sur les dépenses :

Arrêter de considérer les professionnels comme des pions déplaçables et reconstituer des équipes de soins stables ;

Donner un pouvoir de décision démocratique aux personnels et à leurs organisations syndicales, aux élus et aux représentants des usagers désignés démocratiquement.

b) Leur donner du temps

Créer des postes

Libérer les soignants de toutes les tâches ne relevant pas du soin et des procédures inutiles :



les innombrables tâches virtuelles de traçabilité ne servent qu'à dégager la responsabilité juridique des administrations devant le manque de moyens.

c) Améliorer l'intégration et la reconnaissance des professionnel-le-s à diplôme étranger

d) Augmenter les salaires

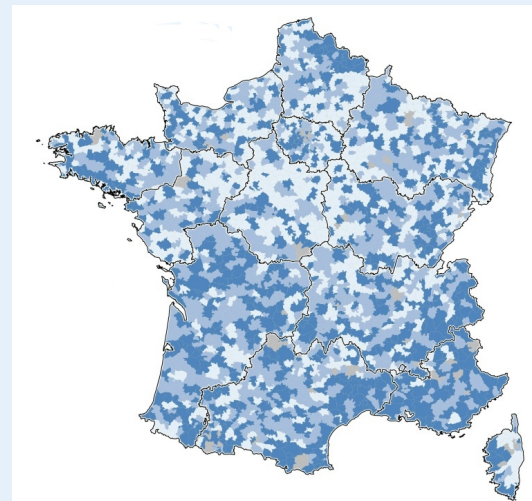
### 4. Mieux répartir les professionnels de santé

Cela concerne avant tout les médecins puisqu'il existe des modes de régulation pour les autres professionnels

La Coordination réaffirme sa volonté « d'un engagement à servir » temporaire, pour assurer une répartition égalitaire en fonction des besoins des structures et des territoires. Cet engagement à servir dans les zones déficitaires concerne à la fois les soins primaires et l'hôpital, les hôpitaux généraux comme la psychiatrie. Sa mise en place pour les soins primaires sera facilitée par le développement du service public (Cf. point 6)

L'urgence à mieux répartir les médecins concerne également la pratique libérale (généralistes et spécialistes) : la liberté d'installation s'arrête là où commence l'intérêt général !

La mise en place d'une régulation à l'installation est incontournable. L'État doit jouer son rôle pour mettre fin à la mise en concurrence des territoires et réorienter les nouvelles installations pour équilibrer également tous les territoires (Cf. Point 1).



### 5. Réformer la permanence des soins

Rétablir l'obligation de la permanence médicale (gardes, astreintes...) pour tous les médecins, dans le respect de nouvelles règles négociées avec les organisations syndicales médicales (motif d'exemption...).

La permanence médicale ne sera plus de la compétence du Conseil de l'Ordre des médecins. Les CPTS doivent assumer ce rôle qui leur est confié.



## 6. Développer un service public de soins primaires

### Cela doit être un engagement de l'État.

Ce service public de soins primaires s'appuiera notamment sur un maillage territorial en centres de santé pluridisciplinaires permettant un exercice de la médecine répondant aux souhaits des jeunes professionnels : salariat, travail en équipe...

Ces centres de santé doivent être :

- le premier maillon de la chaîne du soin et de la prévention.
- impliqués dans l'élaboration, la mise en application et l'évaluation du plan local de santé.
- gérés démocratiquement avec une représentation des élu-e-s, de l'ensemble des soignant-e-s, des usager-e-s-citoyen-ne-s.
- assurant des actions de prévention, d'éducation thérapeutique, participant aux réseaux de santé.
- participant à la permanence des soins en lien avec les urgences hospitalières et les professionnels de santé libéraux.

-garantissant le tiers-payant et excluant tout dépassement d'honoraires.

-participant à la formation des professionnel-le-s de santé.

Leur structure juridique peut être diverse (publique, associative, coopérative, mutuelle) mais toujours à but non lucratif.



La Coordination regarde avec intérêt les initiatives départementales et/ou régionales de médecins salariés, pouvant contribuer à une meilleure répartition géographique, à mettre en œuvre concrètement l'« engagement à servir » proposé au point 4, à faciliter les mobilités et à engager l'évolution d'une médecine libérale vers le service public.

Cela ne saurait exonérer l'État de prendre les mesures nécessaires à un service public de soins de proximité généralisé à l'ensemble du territoire national.

Il est garant de la santé et de la protection des populations.

**VIVE**  
QUAND TOUT  
SERA PRIVÉ,  
ON SERA PRIVÉ  
DE TOUT  
**LE**  
**SERVICE**  
**PUBLIC**

- associant de manière pluridisciplinaire, généralistes et spécialistes, professionnel-le-s de la santé, du social et du médico-social



**COORDINATION NATIONALE des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité**  
(Fondée à Saint Affrique en avril 2004)

Siège social : 1 rue Jean Moulin 70200 LURE

Adresse postale : Chez JL Landas - 26 rue Gambetta – Avenue Mich – 44000 Nantes

SIREN : 503 711 988 - SIRET : 503 711 988 00025

Association agréée - Arrêté du 06/06/2018 - N2017RN0146

Site : <http://coordination-defense-sante.org/> Facebook <https://www.facebook.com/Coordinationdefensesante>

Contact : [cda12550@coordination-defense-sante.org](mailto:cda12550@coordination-defense-sante.org)

Présidente : Michèle LEFLON [michele.leflon@orange.fr](mailto:michele.leflon@orange.fr)

Adresse : 34 Rue de la Porte de Bourgogne – 08000 Charleville-Mézières - Tél 06 08 93 84 93

Secrétaire : Rosine LEVERRIER [boudchoum@wanadoo.fr](mailto:boudchoum@wanadoo.fr)

Adresse : 5 Rue Barbey d'Aurévilly – 14500 VIRE - Tél 02 31 67 07 54 - 06 41 29 08 02

Trésorier : Jean-Luc LANDAS [jeanluc.landass@ sfr.fr](mailto:jeanluc.landass@ sfr.fr)

Adresse : 26 rue Gambetta – Avenue Mich – 44000 Nantes – Tél : 07 50 45 06 87