

«LA VOIX DES RETRAITES»

N° DE JUIN 2015

LA LOI DE «MODERNISATION DU SYSTEME DE SANTE» (LOI TOURAINE)

La loi de «Modernisation du système de santé» (loi Touraine) a été votée en première lecture par l'Assemblée nationale le 15 octobre 2014 et par le sénat le 15 avril dernier. Aujourd'hui le gouvernement a engagé la procédure accélérée: une seule lecture par assemblée (au lieu de deux) suffit puis une commission mixte paritaire (7 députés et sept sénateurs) se réunit, se met d'accord et l'affaire sera faite... Conclusion : le temps presse pour sauver notre système de santé!

Derrière une présentation positive ¹ elle « modernise » à la façon Hollande-Macron, relayant les exigences de l'Union Européenne et donc du Capital financier, deux composantes fondamentales du système de Santé national : l'hôpital, et les conditions d'exercice de la médecine. et par conséquent la Sécurité Sociale qui est la composante sur laquelle s'appuient les deux autres.

Loi fourre-tout sur la santé, elle comporte dans ses différents volets une cohérence qui en fait une loi de destruction en cascade du droit de chacun de recevoir les soins du meilleur niveau adapté à son état de santé.

L'Hôpital

C'est une transformation majeure: il s'agit de passer d'un système centré sur l'hôpital à une médecine de proximité coordonnée par le médecin traitant... a déclaré la ministre Touraine en présentant le projet de loi à l'Assemblée nationale. En effet, c'est sur l'hôpital que l'ensemble des médecins français s'appuient actuellement. C'est là qu'ils ont fait leurs études, c'est là qu'ils ont appris à prescrire. Pour les médecins, les connaissances qu'ils ont pu acquérir au sein de l'hôpital et le fait de pouvoir s'appuyer sur l'hôpital sont des éléments essentiels.

Pour mener à bien cette entreprise de «décentrage» ou plutôt de destruction du cœur et du cerveau du système de santé, la loi transforme la «communauté hospitalière de territoire (fusion d'hôpitaux sur un territoire mise en œuvre par la précédente loi HPST ou loi Bachelot) en «groupement hospitalier de territoire (GHT). L'adhésion à ce GHT devient obligatoire. La convention constitutive des GHT doit être approuvée par le directeur de l'Agence Régionale de Santé» (fonctionnaire d'autorité nommé par le gouvernement) et en conformité avec le «plan régional de santé». Derrière ces grands mots, il y a une restructuration des hôpitaux publics: dans un même «territoire», il ne pourra y avoir qu'un nombre limité de services dits de «premiers recours/de proximité» et qu'un nombre limité de services dits de «références».

¹ TITRE LIMINAIRE : RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTÉ AUTOUR D'UNE STRATÉGIE PARTAGÉE
TITRE II : FACILITER AU QUOTIDIEN LES PARCOURS DE SANTÉ
TITRE III : INNOVER POUR GARANTIR LA PERENNITE DE NOTRE SYSTEME DE SANTE
TITRE IV : RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE
TITRE V : MESURES DE SIMPLIFICATION

Il est possible d'apprécier les effets concrets de cette réforme administrative à travers ce qu'il advient dans le cadre de l'application du Plan hôpital universitaire du Nord de Paris comportant la restructuration de l'hôpital Lariboisière et la fermeture de 500 lits... l'APHP met en place une nouvelle structure d'hôpital qui ne tourne plus autour des spécialités des services, mais autour du *parcours et de la filière de soins* dont le contenu a été explicitement défini le 4 février dernier devant les Directeurs d'hôpitaux par la ministre Touraine : « *le dispositif fera en sorte que les patients n'aient plus accès à l'hôpital qu'en dernier recours* » Il n'y aurait plus comme aujourd'hui des services de cardiologie, de pneumologie, d'hématologie... mais des structures qui accueilleraient les patients indépendamment de leur type de pathologie. Le traitement serait fait majoritairement en ambulatoire (c'est-à-dire que le patient reste à l'hôpital moins d'une journée) et dans des structures périphériques de toute nature (à son domicile, etc...) Le développement de l'ambulatoire et du parcours de soins conduit à un éclatement de l'hôpital tel qu'il s'est construit sur des services spécialisés. Cela veut dire, pour les patients, qu'ils n'ont plus de médecins référents ; ils ne sont plus dans des services basés sur une spécialité, ils ne sont plus dans des services avec des équipes qui les connaissent bien, formées du médecin à l'aide-soignante sur la spécialité. Cela ne peut aboutir qu'à une diminution de la qualité des soins et à des pertes de chances. D'autant plus que lors des traitements, le patient n'est plus vu systématiquement par un médecin mais par une « infirmière clinicienne ».

Ainsi le Chapitre II du titre III de loi consacré à « *innover pour préparer les métiers de demain* » met en œuvre la notion « d'exercice en pratique avancée » définie ainsi : « *il permet aux auxiliaires médicaux de réaliser les activités suivantes : orientation, prévention, diagnostic, évaluation clinique, prescription d'examen, renouvellement ou adaptation des prescriptions médicales...* » Ces tâches sont celles des médecins, les auxiliaires médicaux ne sont pas médecins. La prise en charge d'un patient suppose qu'on l'examine, qu'on fasse un diagnostic avant de pouvoir prescrire. On exige des étudiants en médecine qu'ils fassent sept à huit ans d'études car cela ne s'apprend pas uniquement dans les livres.

Les médecins

Il y a un cruel manque de médecins car l'Etat a sciemment organisé une pénurie de médecins depuis 1972 par l'instauration d'un concours au nombre de places limité pour les études de médecine (le *numerus clausus*). Nous arrivons au moment où la pénurie commence.

La loi prévoit de compléter la loi Bachelot en donnant au directeur de l'ARS toute autorité pour l'organisation de la médecine ambulatoire (y compris le droit de l'installation géographique des médecins et des autres personnels de santé) et la négociation de conventions régionales. Jusque là, les rapports entre médecins et autres professionnels de santé étaient régis par une convention nationale négociée avec la Sécurité sociale. La porte est ainsi ouverte à des modalités de prise en charge et de tarifs différents d'une région à l'autre.

Cette dislocation de l'exercice de la médecine complète l'instauration du tiers payant généralisé dont il faut analyser ce qu'il signifie. Le tiers payant est effectivement une disposition centrale de cette loi. La contre-partie de cette avancée pour certains est une remise en cause de l'indépendance professionnelle des médecins, un premier pas vers une médecine à l'américaine. En effet, la conséquence du tiers payant généralisé est que les complémentaires, mutuelles et assureurs, se voient accorder l'accès à toutes les données statistiques collectées par la Sécurité sociale et une place de décideurs, au même rang que les caisses d'assurance maladie, dans les rapports avec les médecins et les autres professionnels de santé.

Ils auront ainsi les moyens d'orienter la politique de santé, de choisir les soins et praticiens qu'ils remboursent dans les différents contrats proposés à leurs clients. On passe d'une logique de solidarité à une logique d'assureurs qui auront les moyens de contraindre les médecins à soigner à moindre coût. Cette logique dans certains pays aboutit à ne pas prendre en charge des soins coûteux pour un malade mal assuré ou à l'espérance de vie jugée trop limitée.

Les retraités sont particulièrement concernés par ce projet de loi qui est dans la continuité de la loi Bachelot, avec pour seul objectif de réaliser des économies et pour conséquence une dégradation généralisée du système de santé.

La loi Touraine a suscité une mobilisation massive des jeunes médecins, internes et chefs de clinique, et des médecins libéraux avec l'ensemble unanime de leurs syndicats, ce qui ne s'est jamais vu, ainsi que de nombreux membres des professions de santé d'exercice libéral avec leurs syndicats. La manifestation du 15 mars dernier les a rassemblés dans un cortège impressionnant, massif, inédit par son ampleur où dominait le mot d'ordre de retrait de la loi et les slogans en direction des assurés sociaux les alertant sur les dangers de cette loi pour leur droit à être soigné.

Du côté du mouvement ouvrier et singulièrement de la CGT :

Projet de loi Santé 15 avril 2015

*Hier a été voté en première lecture à l'Assemblée Nationale ce même projet de loi. :
La fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale réaffirme son entière opposition à cette loi et demande son retrait immédiat.*

Le Congrès de la FD qui s'est tenu du 23 au 27 mars 2015 à Reims, a voté à l'unanimité dans son appel le retrait sans réserve du projet de loi Santé.

Ce projet met en cause directement l'offre de soins et l'accès au service public, il représente une véritable régression sociale portant atteinte aux intérêts des salariés et des usagers !

Partout en France la mobilisation intersyndicale, bien souvent à l'initiative de la CGT, se développe contre ce projet de loi.

Le 21 mai dernier les personnels des hôpitaux de Paris ont massivement fait grève et manifesté à l'appel de l'USAP-CGT, FO et SUD et six syndicats pour le retrait de la réforme de réorganisation du travail des établissements de l'AP-HP (Assistance Publique – Hôpitaux de Paris). En s'attaquant aux conditions de travail des personnels qui déjà remplissent leur mission de service public dans des conditions extrêmement difficiles le Directeur de l'AP-HP Martin Hirsh anticipe l'application de la loi Touraine.

**EXIGEONS UN SERVICE PUBLIC DE SANTE
A LA HAUTEUR DES BESOINS.**

LE PROJET DE LOI TOURAINE DOIT ETRE RETIRE