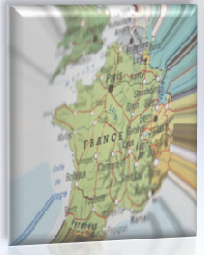


LA RÉFORME BACHELOT  
DU SYSTÈME DE SANTÉ



ÇA DEVIENT DUR DE SE  
SOIGNER !



L  
A  
G  
A  
U

## 1997 – 2001

- ✓ Le redressement des comptes grâce à une politique conjoncturelle en faveur de l'emploi.
- ✓ Le transfert des cotisations maladies vers la CSG.
- ✓ La création de la couverture maladie universelle.
- ✓ Les premières prises en charge des victimes de l'amiante
- ✓ La reconnaissance des droits des malades



E

L  
a  
D  
r

## 2002 – 2008

- ✓ Le gouffre financier du dossier médical personnel.
- ✓ Les dépassements d'honoraires des spécialistes et le dédale tarifaire du parcours de soins sans amélioration de la qualité des soins.
- ✓ La convergence à marche forcée entre l'hôpital public et les établissements privés.
- ✓ La hausse de la CSG
- ✓ Les franchises médicales sur les consultations puis sur les boîtes de médicament

### EN BREF,

Pour la droite la loi sur l'assurance maladie de 2004 était celle de la dernière chance avant la privatisation et depuis...

✓ La sécurité sociale est sous la pression des déficits...

✓ La caisse d'amortissement de la dette sociale doit désormais assumer près de 100 milliards d'euros de dette.

✓ Les inégalités se creusent malgré les remboursements et les prélèvements supplémentaires.

✓ Les déserts médicaux se développent

# Et maintenant la réforme Bachelot...



**Conçu dans le droit de fil des réformes Douste-Blazy/Bertrand, le projet de loi du gouvernement accentue les dérives de ces dernières années et rend un peu plus inéluctable l'avènement d'une médecine inégalitaire.**

# Le projet de loi en 4 étapes critiques

Depuis 2002, la droite sacrifie l'hôpital public.  
1 milliard d'euros de déficit en 2009.

**L'hôpital public est  
sommé d'être  
rentable**

**Les déserts  
médicaux ne  
sont pas  
comblés**

Les inégalités sanitaires se sont aggravées faute de pilotage territorial et d'une volonté politique en matière d'installation des professionnels de santé.

Les enjeux de prévention de la loi de santé publique de 2004 sont abandonnés au profit de « mesurette ».

**Prévention et  
santé  
publique sont  
absentes**

L'organisation régionale du système de santé suppose de confier aux élus locaux une véritable responsabilité dans la politique sanitaire au sein de chaque agence et d'associer tous les acteurs.

**Les agence  
régionales de  
santé : une  
belle idée  
dévoyée**

# L'HÔPITAL PUBLIC EST SOMMÉ D'ÊTRE RENTABLE

## Des missions de service public morcelées

- Les établissements publics ou privés pourront choisir leurs missions de service public.
- Les cliniques privées pourront choisir les missions les plus lucratives et s'exonérer de la permanence des soins, des urgences ou de la prise en charge des patients les plus pauvres.

## Une logique exclusivement comptable

- Les moyens des hôpitaux seront définis uniquement en fonction du volume d'activités, au détriment des critères de qualité et sans tenir compte de la nature des actes.
- La convergence tarifaire entre public et privé pousse à privilégier les missions et les soins « rentables ».

## Une gouvernance dictée par l'économique

- La gouvernance de l'hôpital sera calquée sur celle des cliniques privées avec un directeur, un directoire et un conseil de surveillance.
- Pas de véritable association des équipes soignantes; pas de véritable démocratie sociale et sanitaire; rôle des élus locaux négligés.
- On entre dans une logique de productivité. Les objectifs économiques prennent le pas sur les enjeux de santé publique et d'accès aux soins.

## Des communautés hospitalières contre les services de proximité

- Les communautés hospitalières risquent de se réduire à une rationalisation économique autour des CHU et des plateaux techniques les plus sophistiqués au détriment du service public de proximité.
- La restructuration conduira au rationnement des soins.
- Le gouvernement et la majorité, ont refusé de garantir dans la loi l'existence d'établissement public de proximité en contradiction avec l'engagement de Mme Bachelot de ne pas fermer d'hôpitaux.



# LES DÉSERTS MÉDICAUX NE SONT PAS COMBLÉS

## Une répartition territoriale défailiante

- Le gouvernement refuse d'encourager la formation des médecins généralistes. Faute d'actions volontaristes de nombreuses régions manquent de médecins et d'équipements sanitaires.
- Les propositions de répartition territoriale par le numerus clausus sont nettement insuffisantes. Elles ne s'appuient pas sur une formation des futurs généralistes dans les cabinets en ville ou en campagne.
- Les aides annoncées il y a un an par Mme Bachelot n'ont pas stimulées la création de maisons de santé.

## Des médecins de plus en plus lointains

- L'abandon en 2003 de l'obligation pour les médecins de participer à la permanence de soins a rendu encore plus difficile l'accès à un médecin généraliste le soir, la nuit ou le week-end.

## Des principes d'organisation insuffisants

- Le gouvernement néglige la coopération entre les professionnels de santé . Il écarte les propositions des députés socialistes pour développer les réseaux et les maisons de santé pluridisciplinaires.
- Le projet de loi définit la médecine générale de premier recours sans modifier le mode de rémunération des actes.

## Les oublis de Mme Bachelot

- Les conditions d'exercice doivent être contractualisées à travers un statut négocié qui doit intégrer une rémunération forfaitaire liée aux missions des soins et de santé publique, de la rémunération à l'acte.
- Un véritable transfert de compétences vers les autres professionnels de santé libèrera du temps médical.
- Lorsque l'offre libérale est insuffisante, les pouvoirs publics doivent prendre des mesures plus directives pour assurer la permanence de soins.

# PRÉVENTION ET SANTÉ PUBLIQUE SONT ABSENTES

**L'éducation  
thérapeutique  
est mal définie**

- Les programmes d'éducation thérapeutique ont une influence essentielle sur l'accompagnement des malades et sur la maîtrise de la consommation médicale.
- Le projet de loi reconnaît leur importance mais ne définit ni les programmes, ni les financements, ni leur indépendance nécessaire par rapport à l'industrie pharmaceutique.

**La santé publique  
réduite à  
2 mesurette**

- Le seul nouvel objectif nouveau clairement assumé concerne l'interdiction de ventes d'alcool aux mineurs et de cigarettes au goût sucré.
- L'éducation à la santé à l'école et sur le lieu du travail sont absentes du projet de loi.
- La politique de santé publique doit prendre en charge les risques qui se développent dans notre société :
  - l'obésité, chez les jeunes notamment,
  - le vieillissement de la population,
  - la santé mentale qui concerne 1/5 de la population

# LES MISSIONS DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ :

## UNE BELLE IDÉE DÉVOYÉE

La Région : un bon niveau de pilotage



- Le projet de loi crée les Agences Régionales de Santé :
  - pour assumer les prérogatives des instances régionales de l'assurance maladie et des actuelles agences régionales d'hospitalisation pour les établissements publics, privés, les professionnels de santé libéraux ou le secteur médico-social
  - mais sans définir avec pertinence les responsabilités des acteurs et leur coordination.

Les ARS : simples organisatrices ?



- Le risque est fort que les ARS soient de simples organisatrices de l'offre de soins en fonction des décisions de régulation décidées par l'Union Nationale des caisses d'assurance maladie.

Les ARS ont un sens si...



- Elles permettent une unité d'action.
- Elles contrecarrent l'émiettement des interventions publiques dans le domaine sanitaire.
- Elles sont un instrument de décloisonnement des structures.
- Elles luttent contre les corporatismes et la concurrence entre les établissements de santé.
- Elles renforcent la démocratie sanitaire.
- Elles permettent de coordonner le sanitaire et le médico-social.

La clé de voûte : leur gouvernance

- Le pilotage des ARS ne peut se limiter au seul directeur général, nommé par le gouvernement.
- Les élus locaux doivent avoir de vraies responsabilités d'organisation de la politique sanitaire.
- La prise en compte des inégalités territoriales, l'aménagement sanitaire, la sécurité et l'accès réel aux soins de qualité sont autant de paramètres qui imposent que les représentants de la population prennent une place essentielle dans le dispositif.
- Il faut un pilotage national fort des ARS, une agence nationale et non un simple comité de pilotage



# LES PROPOSITIONS DES SOCIALISTES

## UN ACCÈS UNIVERSEL À DES SOINS DE QUALITÉ



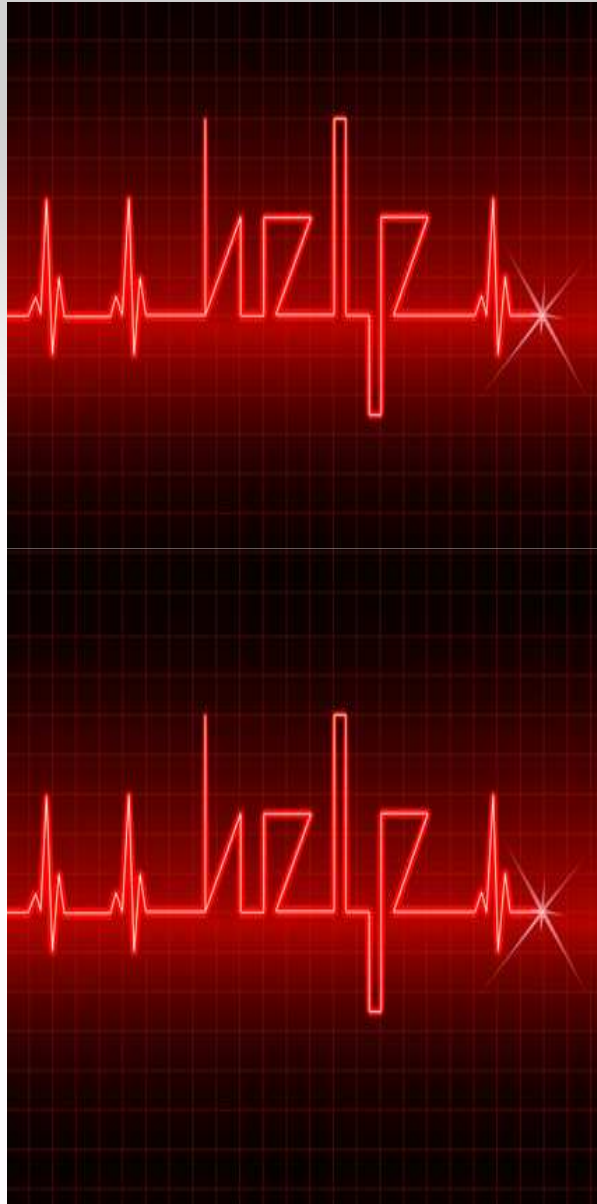
# Un plan de sauvegarde pour l'hôpital



## Promouvoir la qualité et défendre l'accès aux soins

- imposer un moratoire de la convergence tarifaire et donner aux hôpitaux les moyens de fonctionner,
- renégocier les conditions d'application de la tarification à l'activité pour reconnaître les missions de service public et le rôle des services d'urgence,
- améliorer les conditions de travail de toute la communauté hospitalière,
- organiser la gouvernance de l'hôpital autour de la commission médicale d'établissement et du projet médical d'établissement,
- interdire aux établissements privés de sélectionner les missions de service public rentables,
- favoriser le développement de l'hospitalisation à domicile,
- renforcer la participation des professionnels de santé au conseil d'administration et renforcer la démocratie sanitaire,
- organiser la coopération entre les établissements plutôt que la concurrence.

# Une action volontariste contre les déserts médicaux



## Garantir la permanence des soins sur tout le territoire

- présenter un plan en faveur de l'emploi, de la revalorisation et de la qualification des professionnels de santé,
- créer de maisons de santé pluridisciplinaires,
- donner aux réseaux de soins les moyens de fonctionner et pérenniser leur financement,
- interdire l'installation des médecins et des professions paramédicales dans les zones surdenses,
- instaurer une rémunération au forfait pour les actions de prévention et de santé publique en complément du paiement à l'acte,
- organiser les délégations de compétences entre les professionnels pour dégager du temps médical,
- créer la filière universitaire de médecine générale avec des stages d'internat en cabinet et non à l'hôpital,
- améliorer la formation continue obligatoire et indépendante de l'industrie pharmaceutique.

# Un système de santé centré sur la prévention et l'éducation



## Faire de la santé une priorité de l'action publique

- évaluer systématiquement l'impact des décisions publiques sur la santé et rééquilibrer le curatif et le préventif,
- adopter une nouvelle loi de santé publique qui ne soit pas un simple « catalogue »,
- donner une priorité absolue à la lutte contre l'obésité notamment chez les jeunes,
- améliorer l'éducation à la santé à l'école et dans le monde du travail,
- appliquer une véritable politique du médicament qui empêche la mise sur le marché de médicaments à l'innovation coûteuse sans réelle amélioration pour les malades,
- lutter contre les stratégies de contournement de prescription de médicaments génériques,
- créer un service public de la santé mentale.



# Un pilotage intégré au niveau régional



## Créer des Agences Régionales de Santé aux compétences coordonnées

- mettre en œuvre, une organisation horizontale et décloisonnée de l'offre de soins en fonction des besoins de la population et des territoires, sous la responsabilité des élus locaux et en associant professionnels et usagers,
- définir des « projets médicaux de territoire » autour de la médecine de premier recours,
- garantir une coopération hospitalière entre grands centres et hôpitaux de proximité,
- développer les maisons de santé pluridisciplinaires et les réseaux de coopération entre établissements de santé et médecine générale,
- associer les agences régionales de santé à la mise en œuvre des politiques de santé scolaire et de santé au travail,
- intégrer pleinement le secteur médico-social dans le champ des agences régionales de santé pour favoriser l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées,
- coordonner et évaluer au niveau national les politiques des agences régionales de santé.

# Un système de santé juste et solidaire




## Lutter pour l'égalité d'accès aux soins

- supprimer les franchises médicales,
- supprimer de nombreuses niches sociales,
- faire contribuer fortement les rémunérations liées aux parachutes dorés et aux stock options,
- faire bénéficier d'une couverture complémentaire les enfants en situation d'exclusion,
- réévaluer le seuil d'accès à la CMU et lutter contre le renoncement aux soins des plus fragiles,
- renforcer la démocratie sanitaire en complétant la loi de 2004 sur les droits des malades par une loi sur les droits collectifs.







**POUR UN ACCÈS  
UNIVERSEL À DES  
SOINS DE QUALITÉ**