

# POUR UNE SANTÉ DE QUALITÉ ET DE PROXIMITÉ

Châtillon-sur-Seine/Montbart - débat du 14 avril 2017

Dernière mise à jour : 13/04/2017

Remarque : exemples de (l'ex-)Bourgogne - dossier du Conseil de l'Ordre pour 2015 :  
[https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_bourgogne\\_2015.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_bourgogne_2015.pdf)

## 1° PARTIE - QUELQUES GRANDES RAISONS DE NOTRE CRISE SANITAIRE

1- des politiques sanitaires essentiellement comptables et administratives et non citoyennes ni démocratiques, c'est-à-dire partant des besoins des populations et des territoires.

= perte ou mise à mal de notre tradition de service public : égalité, continuité, solidarité...

2- depuis une trentaine d'années : fusions-regroupements - aujourd'hui GHT...

→ fermetures ou réductions de services, réduction de lits et de postes...

Exemple des maternités : les  $\frac{2}{3}$  sont fermées (de 1500 à 500), des centaines de centres chirurgicaux, de CIVG, d'urgences de nuit...

→ éloignement dangereux, coûteux, écologiquement stupide...

→ phénomène en chaîne, un affaiblissement entraînant les autres, d'abord dans le domaine du service public de santé, puis pour les libéraux de l'aire concernées, puis pour les autres services publics.

= désastre local, on ne s'installe plus parce que les services manquent, et les services s'étiolent parce qu'on ne s'installe plus !

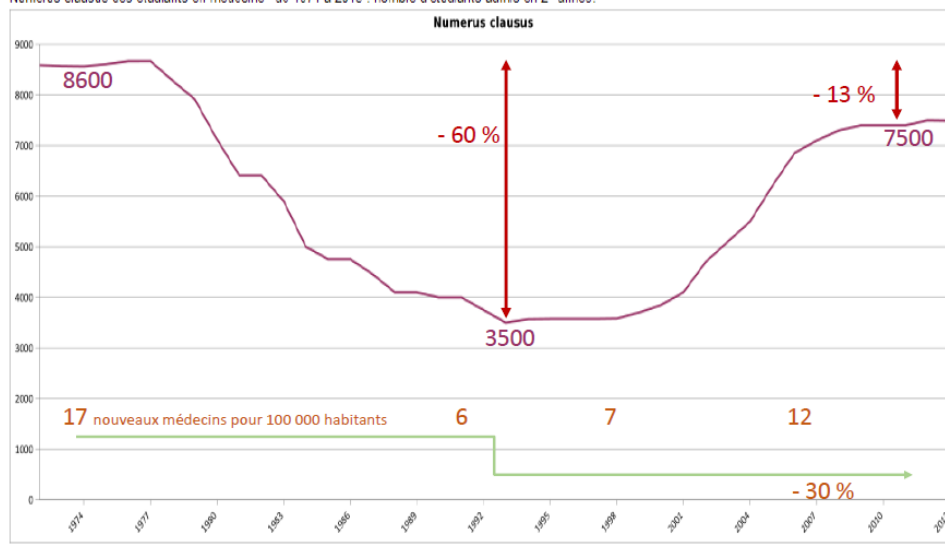
3- manques de moyens humains = gestion de la pénurie ou absence de gestion

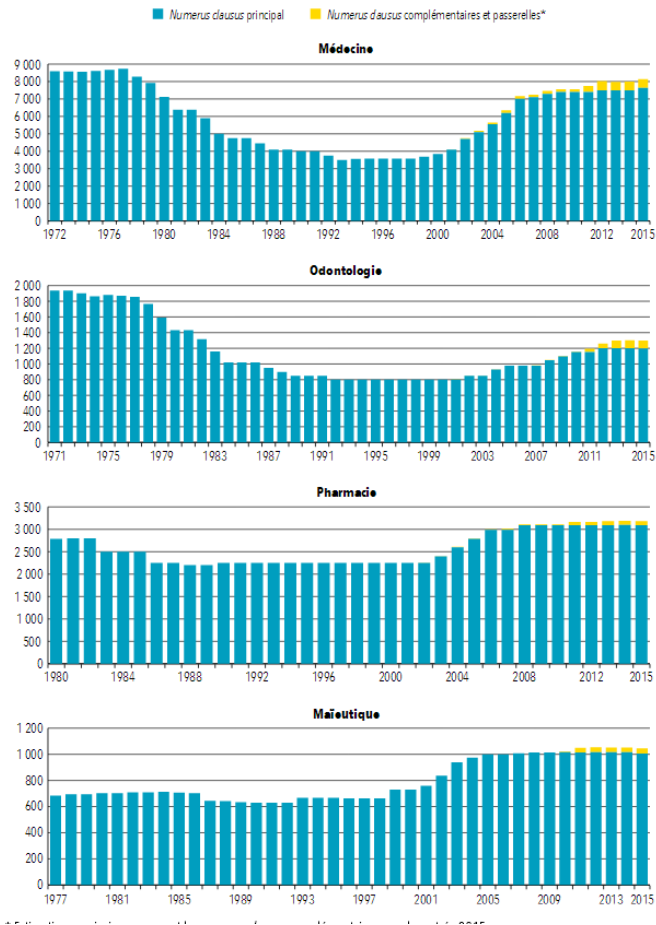
✚ Numéris clausus insuffisant

Comment l'Etat organise la pénurie de médecins!

Numerus clausus : historique 1971-2010

Numerus clausus des étudiants en médecine<sup>3</sup> de 1971 à 2013 : nombre d'étudiants admis en 2<sup>e</sup> année.



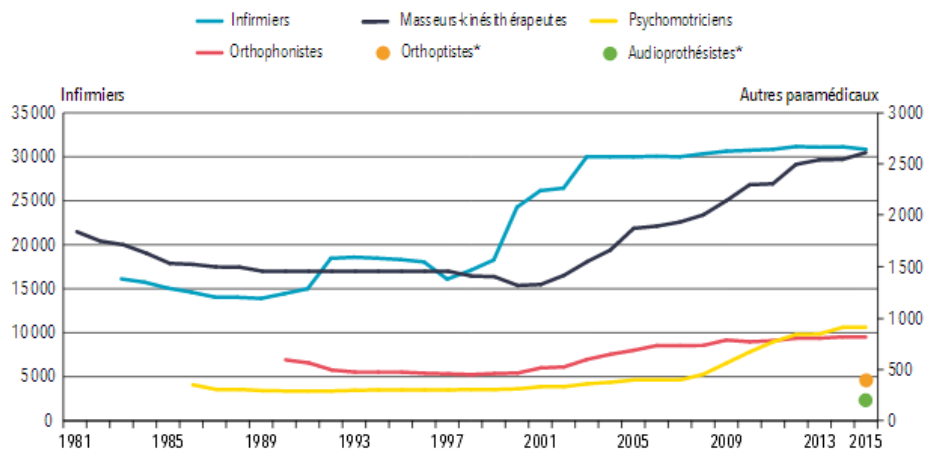


Évolutions du numerus clausus. DREES, 2016

<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche11-3.pdf#page=2&zoom=auto,-152,575>

Autres professions paramédicales : moindre gravité ?

**Graphique 2** Évolution des quotas d'infirmiers, de masseurs-kinésithérapeutes, d'orthophonistes, de psychomotriciens, d'orthoptistes et d'audioprothésistes



\* Quotas en vigueur pour ces deux professions depuis la rentrée 2015 seulement.  
 Champ > France entière.  
 Sources > DGOS.

**Rapport Numerus clausus et Population française**

Fondation en 1971

Apogée : 1976-77 : 8671

Étiage maximal : 1992-93 : 3500

Mesure exceptionnelle Touraine 2017 : entre 450-500 de plus

- ligne 1 : années de référence
- ligne 2 : numérisés des médecins
- ligne 3 : population française l'année de début
- ligne 4 : nombre de nouveaux médecins par habitant

1971-1972	1981-1982	1991-1992	2001-2002	2011-2012	2017
8 588	6 409	3 750	4 700	7 400	8 124
51 016	54 028	56 840	59 267	65 350	67 000
<b>5 940</b>	8 430	15 157	12 610	8 831	<b>8 247</b>

### 🚧 Manque de régularisation à l'installation

- **Choix purement privé, libéral, égoïste (?) mais non déontologique : liberté d'installation**

- **Échec des mesures incitatives** reconnues par tout le monde désormais, y compris le Conseil de l'ordre.

- **Échec surtout des centres collectifs de premiers recours** : maisons, centres et pôles (Cf. ci-dessous) qui fonctionnent surtout pour les gens en place.

**MAIS PARADOXE, on ne vise qu'à trouver d'autres incitations**, voire avec accentuation de la course aux primes financières : en début 2017 la mutuelle de Haute Saône se félicite publiquement de pouvoir offrir jusqu'à 50 000 € pour attirer !

➔ **disparités de densités médicales** - inégalités accrues et donc fin du régime unitaire et égalitaire français. Si on a toujours les mêmes devoirs, on n'a plus les mêmes droits : citoyens de seconde zone, lit des rancœurs et de la montée des extrêmes... = programme opportuniste du FN

\* **Bourgogne** : 4<sup>e</sup> région défavorisée pour les densités (sur les 21 d'avant le regroupement).

\* **Côte d'Or seule favorisée** pour l'accroissement du nombre de médecins : + 10% 2007-2015 et seul département bourguignon pour évolution brute des médecins en **activité** totale (+2% ; Nièvre -13,2%, Yonne -12,1%, Saône et Loire -3,5%) : chute totale pour la Bourgogne de -4,4%

\* Mais **Nord CO** en diminution, avec **densité très faible sur Montbard et moyenne sur Châtillon** ; pire pour infirmières, moyen pour pharmaciens ; Châtillon secteur reconnu défavorisé, au milieu du groupe - voire très défavorisé ; gros problème de diminution des spécialistes ...

\* **Même en CO prévision noire 2015-2020** : population + 5,1%, médecins +1,3% ; et en activité régulière chute du nombre de médecins.

➔ **postes vacants (national : 30% ? dont 40% en chirurgie)**

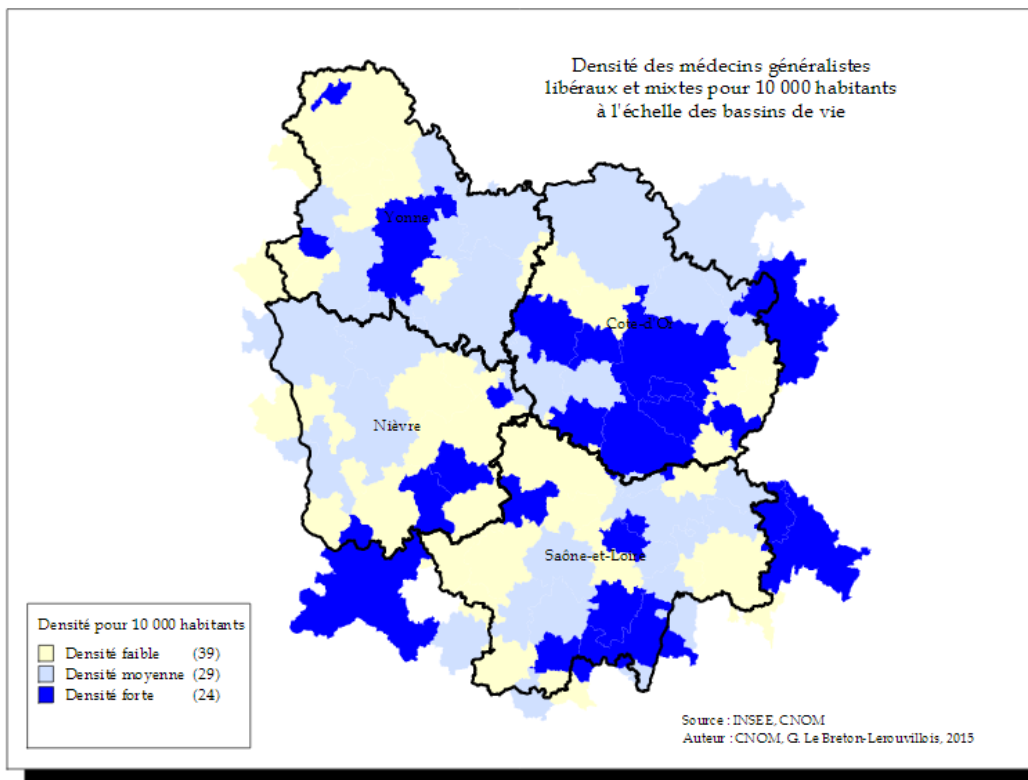
et "déserts" médicaux ruraux et péri-urbains et urbains : **généralistes ET spécialistes Nièvre, Haute Saône, Corrèze ou Creuse... mais surtout Seine St Denis !**

\* **Bourgogne** : perte de 20% des **généralistes** de 2007 à 2020 (de 1799 à 1433)

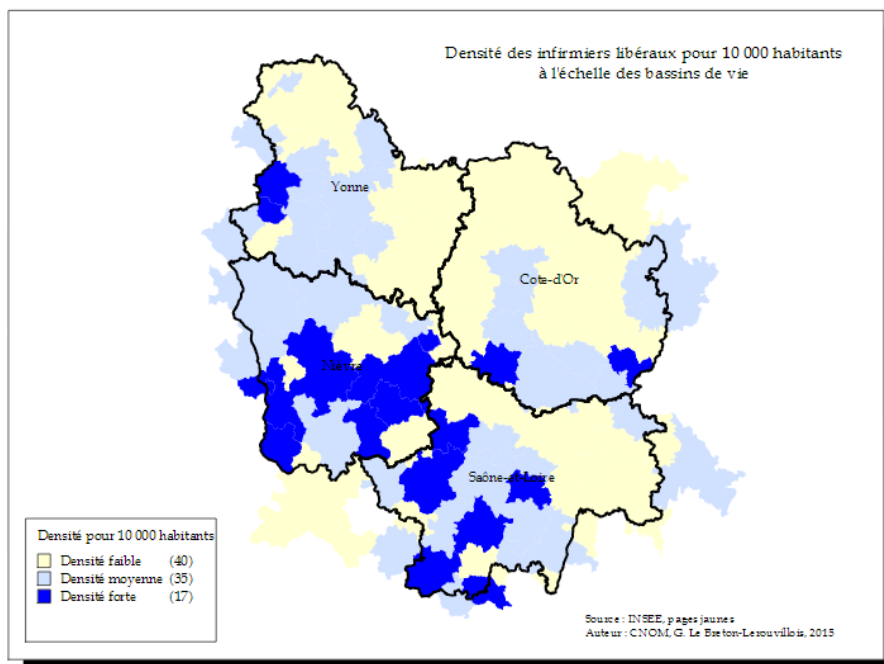
Effondrement des **gynécologues** de 43% 2007-2015 et de 32% jusqu'en 2020 (de 65 à 25)

Chute des **ophtalmologistes** d'environ 18% de 2007-2020 (de 106 à 86).

Carte n°2 : Densité des médecins généralistes libéraux et mixtes - à l'échelle des bassins de vie



Carte n°3 : Densité des infirmiers libéraux pour 10 000 habitants à l'échelle des bassins de vie

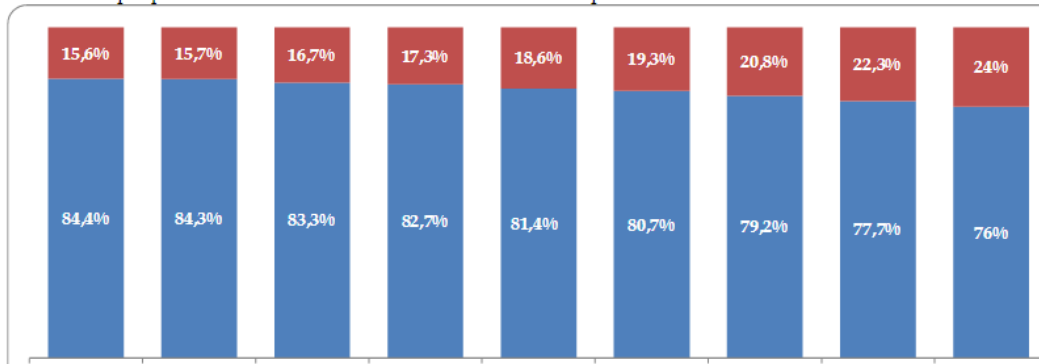


→ solutions désastreuses sur le plan de l'éthique surtout :

- appel aux **retraités** avec droit cumul retraite-activité, et problèmes liés à l'âge...
- aux **étrangers**, forme de **brain-drain** moderne = fuite des cerveaux au détriment du pays de départ
- aux «**mercenaires**» parfois... Chantage et scandale éthique !!!

\* **Bourgogne** : 25% **retraités** inscrits en 2015 pour 15% en 2007 soit + 10 points

Graphique n°1 : Part des médecins actifs et retraités sur la période 2007 à 2015



\* **Bourgogne** en 2014 : 11% d'européens - 15 % de non européens soit total de 26% non français

\* À nouveau **CO atypique** : 93% de français alors que la Nièvre seulement 21% ; Bourgogne 74%

→ **perte du sens public de nombreux professionnels de santé** / nécessités de l'aménagement du territoire ; rapport de marchandage...

Parfois le nouvel arrivant s'adresse aux élus : que m'offrez-vous ? → Vers le plus offrant ?

→ **perte de sens de l'intérêt général des diverses collectivités** : c'est là aussi au plus offrant ! Concurrence indigne, et faveur aux plus pugnaces et aux plus aisés...

Fin du pacte républicain ?

## 2° PARTIE. DÉFENDRE ET PROMOUVOIR ET AMÉLIORER LA MÉDECINE DE PROXIMITÉ

### Propositions principales de la Coordination Nationale

<http://www.coordination-nationale.org/Divers/2017/CN-TRAME%20janvier%202017.pdf>

**0- Toujours partir des besoins des territoires**, des populations (usagers) des élu-e-s proches, des personnels.

= Triptyque de la CN et de la Convergence Nationale

**I- Maintien et développement des SHTP-Sites Hospitaliers Territoriaux de Proximité** avec tous les services de base, de vraies urgences notamment, et SMUR.

= principe primordial de **SUBSIDIARITÉ**

= **PROXIMITÉ** exigée par les populations

= garantie pour **MAINTENIR UN RECRUTEMENT VIABLE**, sinon centre répulsif...

**II- Réseau de PÔLES DE SANTÉ DE PREMIER RECOURS**

et plutôt des **Centres de santé** : salariat et service public

en lien avec les SHTP

Cf. Comparatif Maison-Centre : expertise nationale de la CN.

<http://www.coordination-nationale.org/documents%20et%20etudes/Centre%20de%20sante/CN-CentreSanteComparaison2016.pdf>

Profiter de **l'engouement pour le salariat**

\* **Bourgogne** : inscriptions 1° année: salariés 65%, remplaçants 19%, libéraux 14%, mixtes 2%

\* En Bourgogne **avantage CO** : forte **majorité salariée**.

= **CO avantagée** : 56% des nouveaux médecins, + jeunes, quasiment tous nationaux (93%)

**Mais** créer centres ou maisons - **même si c'est un plus pour l'exercice sanitaire et donc à développer** - ne résout aucunement le problème des déserts ; si les professionnels ne viennent pas, centres et maisons resteront vides.

### III- RÉPARTITION ÉQUITABLE DES PROFESSIONNELS EN FONCTION DES BESOINS, À L'HÔPITAL COMME DANS TOUT LE TERRITOIRE

→ **remise en cause du numéris clausus** : ouverture, aides à la formation et aux stages...

→ **interdiction de s'installer dans les secteurs dotés** : mais qui les définit ? et sur quel critère ?

→ **limitation de la liberté d'installation** : 3 à 5 ans de service civique

**Quasi unanimité aujourd'hui sauf des professionnels (puissant lobby national) et des élus nationaux ; presque rien chez les candidats à la présidentielle !**

- Accord pour les **pharmaciens** depuis 1943

- Élus locaux : **APVF** depuis 1999 *Livre blanc des hôpitaux de proximité*

- **CN** depuis les Rencontres de Gisors de 2006

- **Académie de Médecine** depuis 2007

- **Assurance maladie** et accords conventionnels 2008-2012 pour **infirmiers libéraux, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, chirurgiens dentistes...**

- Cour des comptes, propositions parlementaires (**Sénat Rapport Maurey** 2013 et 2015) , associations et syndicats, hauts fonctionnaires récemment en février 2017 (**Administrateurs territoriaux AATF**)

Cf. Dossier CN sur cette question

<http://www.coordination-nationale.org/documents%20et%20etudes/ATT00022.pdf>

### IV- RÉTABLIR LES RÈGLES DU SERVICE PUBLIC :

- d'abord : **ÉGALITÉ, UNITÉ, CONTINUITÉ** - contrôle aux Régions plus qu'aux ARS, aux citoyens plus qu'aux administratifs et aux professionnels

- puis **SUBSIDIARITÉ** et règle de **SUPPLÉANCE**.

**Se méfier du principe de MUTUABILITÉ.**

Cf. Document ***Cohésion social et service public*** :

<http://www.acratie.eu/FTP/UTOP/CV-SP-COHESION-SOCIALE-AVRIL-2016.DOC>

### V. SORTIR LA SANTÉ DU CADRE PUREMENT LIBÉRAL et d'une SANTÉ À DEUX VITESSES

- médecins généralistes : fin du paiement à l'acte ?

- hôpitaux : fin de la T2A ?

= vers une médecine plus axée sur l'écoute, le conseil et la prévention...

= vers une prise en charge progressive à 100% : revoir la Sécurité sociale ?

= vers la fin de tous les restes à charges : forfaits, parkings, nuitées, franchises...

[Michel.Antony@wanadoo.fr](mailto:Michel.Antony@wanadoo.fr) - Fiche Wikipédia : [https://fr.wikipedia.org/wiki/Michel\\_Antony](https://fr.wikipedia.org/wiki/Michel_Antony)

Site Coordination : <http://www.coordination-nationale.org/>

Site Utopie : <http://www.acratie.eu/>