

# L'HÔPITAL AU SERVICE DU DROIT À LA SANTÉ

Avant même la crise consécutive à la covid-19, la situation des hôpitaux était à l'origine des nombreuses pétitions qui ont conduit le CESE à se saisir du sujet. Recueillant un nombre très élevé de signatures, elles dénonçaient les fermetures de lits, de services et d'établissements, déploraient l'insuffisance des moyens des hôpitaux et la dégradation des conditions de travail. Mais elles montraient également un attachement très fort à notre système de soins et de santé.

Interrogés sur l'hôpital de demain et sa place dans le système de santé, les 70 000 participantes et participants à la plateforme numérique du CESE ont exprimé les mêmes préoccupations. Ils ont pointé la nécessité de sortir des seules logiques de rentabilité. Parmi leurs propositions, les revalorisations salariales, l'augmentation des effectifs et des moyens matériels de l'hôpital ont fait très largement consensus. Enfin, bien conscients qu'il y avait là un impératif pour désengorger les urgences, les contributeurs et contributrices ont formulé des idées très plébiscitées en faveur d'une

**« La contrainte financière est devenue le critère principal, celui à l'aune duquel se décident non seulement les investissements, les financements, mais aussi finalement l'organisation des services, le nombre d'établissements, leur restructuration, les carrières... »**

médecine de proximité multiforme, pour reconstruire l'offre de soins dans les territoires.

Nourri par ces propositions citoyennes, mais aussi par les analyses des soignantes et des soignants entendus durant sa préparation, cet avis poursuit trois objectifs :

- remettre l'accès aux soins et la réponse aux besoins de la population locale au centre des moyens et de la gouvernance de l'hôpital. Après des années sans autre stratégie que celle des économies budgétaires, l'hôpital doit disposer

d'un financement et d'un fonctionnement à la hauteur de ce qu'on lui demande ;

- assurer la réponse aux besoins exprimés dans les territoires et organiser un pilotage plus démocratique de l'offre et des moyens. Cela implique la réalisation préalable d'un diagnostic partagé des besoins locaux de santé et des réponses qu'il faut leur donner et dans l'attente, un moratoire sur les fermetures de lits ;
- mettre fin aux ruptures dans les parcours, en organisant plus efficacement les interfaces entre l'hôpital et les autres acteurs de la prise en charge médicale, médico-sociale et sociale.

**« Si, en France, l'hôpital a permis une prise en charge médicale de très haut niveau, reconnue à travers le monde, il est aujourd'hui dans une situation qui ne le prépare pas à faire face aux nouveaux défis de la santé. »**

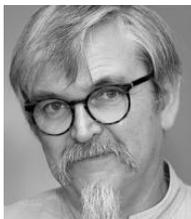


**Sylvie CASTAIGNE**

est médecin hospitalier et professeure d'hématologie clinique à l'Université de Versailles Saint-Quentin. Au CESE, elle appartient au groupe des personnalités qualifiées.

**Contact :**

sylvie.castaigne@lecese.fr



**Alain DRU**

est chef de service éducatif PJJ retraité et dirigeant de l'Union Confédérale des Retraités-CGT. Au CESE, il représente le groupe CGT.

**Contact :**

alain.dru@lecese.fr



**Christine TELLIER**

Christine Tellier est personnalité associée du CESE. Elle a dirigé une association médicosociale pour personnes en difficulté. Elle est membre du bureau de la Fédération ADDICTION.

**Contact :**

christine.tellier@lecese.fr

# PROCESSUS De la consultation citoyenne à l'élaboration des préconisations

## Origines : pétitions et résolution



« Les dépenses de santé sont un investissement productif pour le pays et non une charge annuelle de fonctionnement pour les dépenses publiques. »

Dès 2019, de multiples pétitions ont décidé du principe de cette saisine. Le 11 mars 2020, le CESE adoptait une résolution sur L'hôpital au service du droit à la santé pour toutes et tous. La crise sanitaire liée à la Covid 19 n'a fait qu'amplifier le nombre de pétitions, portant le nombre de signatures à des niveaux très élevés voire jamais atteints. Initiées tant par des collectifs de soignants, que de patients ou de citoyens, elles multipliaient les alertes et interpellaient le CESE sur la situation des hôpitaux.



## Conférence

« NOTRE HÔPITAL DEMAIN, LA PAROLE AUX SOIGNANTES ET AUX PATIENTS »

Pour préparer cet avis, le CESE a organisé, le 2 juillet 2020, une journée d'échanges en présence du ministre des Solidarités et de la santé, avec les professionnels et professionnelles de terrain, confrontés au quotidien aux difficultés de notre système de santé, et les représentants des patientes et patients.

« Si on commençait à réfléchir à une réforme du système de santé en se disant que la boussole, c'est le patient, alors on arriverait à casser quelques frontières. »  
Jérôme Voiturier, DG Uniopss

CONTRIBUTIONS  
au SÉCUR DE  
LA SANTÉ

14 MAI-24 JUIN

## Consultation citoyenne

7 idées prioritaires, 15 idées secondaires et 6 idées controversées. Plusieurs ont été reprises et ont fait l'objet de préconisations dans l'avis du CESE :

**Revaloriser les salaires des personnels soignants à l'hôpital**  
30% des propositions plébiscitées. « Il faut réhumaniser notre système de soins pour les patients et les soignants : du temps, des moyens, du matériel, des effectifs. » CAT

**Donner plus de moyens humains et matériels aux hôpitaux**  
14% des propositions plébiscitées. « Il faut un ratio soignant par patient qui prenne en compte la lourdeur de la prise en soin du patient, pour des soins humains. » RACHEL

**Sortir l'hôpital des logiques de rentabilité financière** 13% des propositions plébiscitées. « Il faut arrêter de gérer les hôpitaux comme des entreprises, un hôpital n'a pas vocation à faire des bénéfices, mais à soigner des humains. » DIMITRI

**Repenser la gouvernance des hôpitaux** 7% des propositions plébiscitées. « Il faut changer la gouvernance des hôpitaux et redonner du poids aux soignants (médecins, paramédicaux). » GREG

**Développer une offre de soins de proximité** 5% des propositions plébiscitées. « Il faut mettre en place des maisons de santé pluridisciplinaires sur les territoires déficitaires en acteurs libéraux. » AGNÈS

**Désengorger les urgences** 7% des propositions plébiscitées. « Il faut créer des centres de soins facilement accessibles en ville et à la campagne pour décharger les urgences de la bobologie. » GWENAËLLE

### Chiffres

« COMMENT AMÉLIORER L'HÔPITAL DE DEMAIN ET SA PLACE DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ ? »

68 793 participants  
4 119 propositions validées  
519 944 votes



58% de femmes



51% + de 55 ans  
25% - de 35 ans

## Projet d'avis

18 préconisations du CESE dont certaines reprennent les propositions de la consultation citoyenne :

**n°1 1<sup>er</sup> alinéa.** Revaloriser significativement l'ensemble des métiers de la santé, de la prévention et des soins pour atteindre la moyenne des 10 premiers pays de l'OCDE

**n°1 2<sup>e</sup> alinéa.** Procéder aux recrutements nécessaires et imposer un ratio effectif/patiente et patient suffisant selon les services pour garantir la sécurité des personnes et de meilleures conditions de travail pour les personnels

**n°7** Restructurer l'ONDAM autour des priorités de la politique de santé, notamment prévention et éducation à la santé, qualité des soins et coordination des parcours, et le faire évoluer en fonction des besoins de santé

**n°8** Donner aux commissions représentatives de soignants un rôle co-décisionnaire sur le projet médical d'établissement et les nominations des responsables de service ou de pôle

**n°13** Diffuser et consolider les CPTS, maisons et centres de santé ; développer des regroupements pluri-professionnels ; consolider la coordination avec les hôpitaux et les structures sociales et médico-sociales ; encourager les exercices mixtes

**n°14** Organiser la permanence des soins à travers : un numéro unique d'appel ; une plateforme de régulation interconnectée aux agendas ; la mise en place de maisons médicales de garde où collaboreront médecins de ville et urgentistes hospitaliers

SEPTEMBRE

### Chiffres

« L'HÔPITAL AU SERVICE DU DROIT À LA SANTÉ »

26 auditions  
40 entretiens

Des milliers de pétitions  
573 pétitions sur mesopinions.com et 3.5M de soutiens  
3 700 pétitions sur change.org et 5M de soutiens

6 autres avis du CESE sur la santé



# LES PRÉCONISATIONS DU CESE

## RÉTABLIR UN FONCTIONNEMENT DE L'HÔPITAL ADAPTÉ AUX BESOINS

- Imposer un ratio effectif/patient pour garantir la sécurité et la qualité des soins et de meilleures conditions de travail. Revaloriser les métiers de la santé ;
- Encourager concrètement la pratique avancée: financer et libérer du temps pour la formation continue ; renforcer les possibilités de VAE ;
- Simplifier la procédure de validation des protocoles de coopération et de délégation de tâches ;
- Relancer l'investissement hospitalier en restructurant la dette, en la sortant du secteur marchand et en supprimant la taxe sur les salaires ;
- Réserver la T2A aux soins standardisés, accélérer la réflexion sur l'élargissement des rémunérations forfaitaires ;
- Valoriser, dans les rémunérations, la prévention, la pertinence et la qualité des soins, la continuité des parcours ;
- Restructurer l'ONDAM autour des priorités de la politique de santé et le faire évoluer en fonction des besoins et non des prévisions de recettes ou des objectifs d'économies, dans un cadre pluriannuel et décloisonné ;
- Retrouver une gouvernance équilibrée des hôpitaux: revoir le rôle de la direction afin de ne pas le limiter aux fonctions de gestion et développer la coordination ; donner aux commissions représentatives des soignants un rôle co-décisionnaire sur le projet médical d'établissement, les nominations des responsables de service et/ou de pôles et une fonction consultative sur l'état prévisionnel des recettes et des dépenses ; raffermir le dialogue social autour des questions d'hygiène, de sécurité et de la qualité de vie au travail, renforcer la Commission des usagers et élargir son champ d'action.

## MIEUX INTÉGRER L'HÔPITAL DANS LES TERRITOIRES ET REFONDER LA GOUVERNANCE EN SANTÉ

- Confier aux Conseils territoriaux de santé (CTS) l'élaboration d'un diagnostic et d'un schéma de santé qui organisera la réponse aux besoins. Imposer un moratoire sur les suppressions de lits, les fermetures et les réorganisations jusqu'à l'élaboration de ces documents. Associer les CTS aux objectifs et évaluations des contrats locaux de santé ;
- Consolider la démocratie sanitaire. Renforcer le poids du Conseil régional et de la CRSA dans l'approbation du Projet régional de santé (PRS) pour arriver à une véritable co-construction, organiser avec les CESER des consultations citoyennes sur les orientations du PRS, inclure un volet santé dans les contrats de plan État-région ;
- Renforcer le poids des élus, des usagers et des acteurs de santé dans le conseil de surveillance des ARS ; réorienter leur action vers le suivi stratégique, la coordination et l'accompagnement.

## L'HÔPITAL DANS LE SYSTÈME DE SOIN : MIEUX ORGANISER LES INTERFACES

- Assurer l'interopérabilité des systèmes informatiques, accélérer le déploiement du dossier médical partagé, tirer les enseignements de la crise de la Covid-19 en matière de télémedecine tout en assurant le respect des droits des patients. Garantir l'hébergement en France ou en Europe par une société européenne de toute donnée de santé recueillie en France ;
- Evoluer vers un premier recours davantage porté par la ville et les établissements médicosociaux : encourager les Communautés pluriprofessionnelles territoriales de santé (CPTS) et les regroupements pluri-professionnels (Maisons ou Centres de santé) et organiser leur coordination avec les hôpitaux. Encourager les exercices mixtes (libéral et salarié) et/ou partagés entre plusieurs établissements ;
- Organiser la permanence des soins: un numéro d'appel unique; une plateforme de régulation ; des maisons médicales de garde ;
- Lever les freins à l'hospitalisation à domicile : encourager sa participation aux dispositifs d'exercice pluriprofessionnel, revaloriser ses professions et faciliter les passerelles ;
- Consolider les missions et les moyens du service social à l'hôpital pour améliorer la prise en charge des cas complexes; renforcer les moyens des dispositifs d'accès aux soins pour les plus vulnérables ;
- Encourager la participation des acteurs sociaux et médico-sociaux aux CPTS, favoriser l'exercice partagé entre structures sanitaires, sociales et médico-sociales et créer de nouveaux métiers axés sur la coordination médico-sociale ;
- Augmenter le nombre de lits de court séjour de gériatrie en admission directe, redimensionner les équipes mobiles de gériatrie et de soins palliatifs hospitalières; instaurer une commission de coordination gériatrique ; favoriser une acculturation gériatrique.