

Avis adopté à la séance plénière du 13 octobre 2020

L'hôpital au service du droit à la santé

Déclaration du groupe des Associations

Cet avis participe au combat de la société civile pour défendre l'hôpital public. Il a été initié et nourrit de pétitions dont le nombre de signataires a atteint des niveaux record. La consultation citoyenne organisée par la section a réuni quant à elle près de 70 000 participations, permis l'expression de plus de 4 000 propositions citoyennes, appuyées par près de 520 000 votes. C'est dire l'attachement populaire aux valeurs fondatrices de ce qui nous tient ensemble et que l'hôpital public incarne !

Mais l'hôpital est en danger ! Il souffre d'abord d'un manque de moyens. Le CESE l'affirme constamment : les dépenses de santé sont un investissement et non pas une charge. En effet, si nos hôpitaux disposaient de moyens suffisant, les stratégies pour contenir cette deuxième vague de la pandémie ne reposeraient pas autant sur les citoyennes et les citoyens eux-mêmes et sur l'économie de toute la nation.

Les conséquences du « public management » concrétisé par la tarification à l'activité et les logiques de rentabilité s'avèrent dramatiques. L'hôpital est sous doté pour faire face aux besoins et mal adapté à la place croissante des maladies chroniques, des polyopathologies et du vieillissement de la population. Il est aspiré dans la spirale dangereuse de la perte d'attractivité des métiers.

Au-delà de l'indispensable revalorisation salariale, il faut que l'accès aux soins et la réponse aux besoins des patientes et des patients soient au centre du quotidien des personnels, des moyens et de la gouvernance de l'hôpital pour redonner du sens aux métiers de la santé. C'est pourquoi le groupe des associations soutient les préconisations 1 à 8 et notamment celles concernant l'évolution de la T2A, la restructuration de l'ONDAM et la place des usagères et des usagers dans la gouvernance de l'hôpital.

Les crises des urgences et des EHPAD montrent combien la prépondérance de l'hôpital dans le système de soin est la conséquence des difficultés d'accès aux soins dans la proximité. C'est pourquoi l'avis rappelle l'urgence, déjà soulignée dans l'avis sur les déserts médicaux, de développer un réseau d'offre de premiers recours, de différentes formes, associé aux centres hospitaliers. Il préconise aussi d'améliorer la gestion des consultations et soins non programmés et de lever les freins au développement de l'hospitalisation à domicile (HAD).

La transition épidémiologique et la singularité des « parcours de vie » marqués par l'existence de liens étroits et démontrés entre la santé, la situation sociale et l'environnement rendent impérative les logiques de coopération entre professionnels (CPTS : Communautés professionnelles territoriales de santé) et de regroupements hospitaliers sur les territoires (GHT : Groupements hospitaliers de territoire). Mais elles doivent bénéficier de dispositifs de démocratie sanitaire (CTS : Conseil territoriaux de santé) qu'il faut transformer en véritables parlements de santé de proximité.

Les nouvelles technologies améliorent l'accès à l'offre de santé, avec le développement du dossier médical partagé et de la télémédecine, mais il est vital de maîtriser les données de santé et de mener une action plus résolue en direction des publics éloignés du numérique.

L'hôpital public est, avec les fondations hospitalières et les associations de solidarité, un des seuls lieux qui accueille encore les personnes les plus pauvres et les plus isolées avec le respect et

l'égalité d'attention que l'on doit à toute personne humaine et sans discrimination. Le groupe des associations soutient tout particulièrement les préconisations renforçant cette mission :

- Renforcer les permanences d'accès au soin des patientes et patients en situation de précarité – et d'en étendre le modèle pour améliorer la prise en charge des cas complexes au sein d'autres populations fragiles hospitalisées comme les personnes très âgées ;

- Améliorer la prise en charge des personnes très âgées – en adaptant le nombre de lits de court séjour de gériatrie et redimensionner les équipes mobiles de gériatrie hospitalières et les équipes mobiles de soins palliatifs hospitalières afin qu'elles puissent intervenir sur demande au domicile et en EHPAD ;

- Favoriser les interventions au sein de l'hôpital d'associations, de bénévoles, de volontaires ou d'aidantes et d'aidants pour maintenir le lien social et les articuler avec les équipes de l'hôpital.

Le groupe des associations souhaite saluer l'énorme travail qui a été mené par les rapporteurs et remercier l'administration et l'ensemble de la section. Il a voté l'avis.