



**ANIMATEUR**  
Jean-Luc PONCET

**INTERVENANT-E-S**  
Adeline CHÉMARIN  
*infirmière syndicaliste*  
Cathy FAITG  
*cadre sage-femme*  
Quentin HENAFF  
*directeur d'hôpital*  
Frédéric PIERRU  
*sociologue, universitaire et chargé de recherche au CNRS*

NOTRE **SYSTÈME** de  
**SOIN** = SANTÉ GLOBALE  
et ÉGALITAIRE



## 1- le constat

### Une santé égalitaire ce n'est pas :

- La tarification à l'acte
- Forcément les médicaments remboursés
- Des soins à deux vitesses

### Une santé globale ce n'est pas :

- Standardiser le monde du vivant
- Celle du lobbying pharmaceutique, et agroalimentaire, tabac...

### Une santé égalitaire c'est :

- L'équité dans la santé
- L'accessibilité aux soins
- L'accès à une alimentation de qualité pour tous
- Prendre en compte les connaissances juridiques

### Une santé globale c'est :

- Ce qui prend en charge la prévention, la santé primaire
- L'accès aux soins
- Qui ne ghettoïse pas (ex. personnes âgées en EHPAD)
- Une transversalité dans l'éducation et la formation
- Les grands enjeux de santé publique

## 2 La parole aux personnes ressources

[Quentin HENAFF]

Chaque citoyen a une expertise propre...

Égalitaire et global : accessibilité divisée en deux parties : que le système de santé soit lisible et accessible financièrement.

Le problème n'est pas la T2A (Tarification À l'Activité) mais le volume budgétaire global que l'on accorde à la santé.

Démocratiquement on doit plus réfléchir à *combien* financer que *comment* financer.

On a plus de médecins qu'il y a trente ans mais ils sont moins bien répartis.

Inciter à la pratique sportive...

## [Cathy FAITG]

Il faut défendre la manière de délivrer les soins. Il y a une approche différente entre soignants et non soignants.

Il faut définir une approche médicale globale et non pas une médecine « d'organes ».

On est très axés sur l'aspect économique et on oublie le relationnel dans les soins.

L'obstétrique est organisée comme cela en approche globale de la personne.

On est passé d'hospitalisation de huit jours après un accouchement à des sorties deux heures après mais on n'a pas assez mis en place de soins à domicile.

Il faut écouter les difficultés des soignants.

Les formations sont axées sur la recherche d'un diagnostic, d'une pathologie. On a oublié la prévention.

Alimentation saine, activité physique, protection contre les agressions environnementales ne sont pas assez prises en compte.

*Réactions :*

Quel temps passent les médecins sur le volet prévention ? Pour les scolaires, pour tout public...

Il faut une réflexion globale sur la santé et ensuite penser le système de soins qui y répond.

Il est primordiale d'aller chercher les causes environnementales des problèmes de santé.



## [Frédéric PIERRU]

Dans l'imaginaire collectif la solution c'est la biomédecine, les médicaments et la médecine d'hôpital.

L'industrie pharmaceutique n'invente plus rien.

Il y a une alliance entre un pouvoir politique qui soutient un marché toujours en recherche de croissance.

En voulant s'opposer à cette vision managériale et productiviste il ne faut pas tomber dans le piège d'utopies qui ne peuvent pas fonder une politique de santé publique.

Attention aussi à ne pas tout recoder : dimensions sociales, conditions de travail comme solution unique.

La santé est une façon d'exprimer la souffrance sociale, mais il en existe d'autres, plus politiques (ex : les migrants)

L'équité c'est mettre le paquet sur ceux qui en ont le plus besoin. Ça a l'air généreux mais c'est dangereux il faut défendre les principes universels.

Un système ne peut pas se reposer sur les plus fragiles sinon deux vitesses : exemple AME (Aide Médicale d'État)

La prévention pour Macron est la victimisation individuelle.

Il faut un service universel de soins primaires : travail en équipe

La T2A n'est pas taillée pour financer le travail en équipe, la médecine globale

Il manque à la politique de santé qu'elle soit Une c'est à dire qu'il y ait une hiérarchie des objectifs. Du coup on saupoudre un peu partout et ça ne marche pas.

### 3 : les propositions

Regroupement des *post-it*

- actions de prévention
- un mode d'organisation différente
- santé environnement
- financement de la santé
- les lobbys - le monde industriel et politique
- formation des professionnels

### Réactions aux propositions :

[Cathy FAITG]

Le respect de la dignité de la personne

La question éthique c'est le *vivre ensemble*

[Quentin HENAFF]

Hiérarchiser ce qui nous importe.

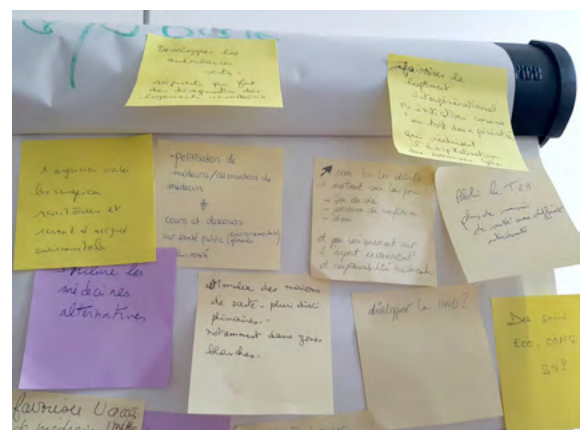
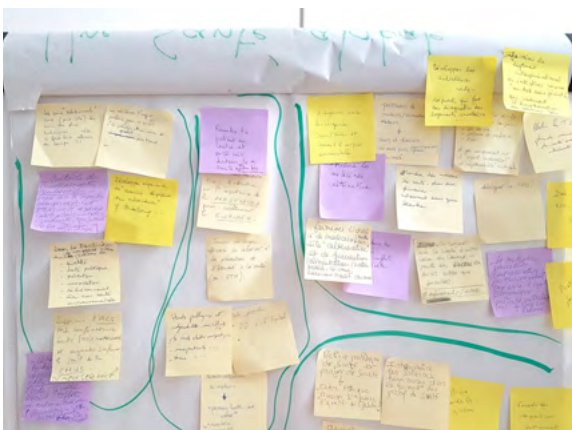
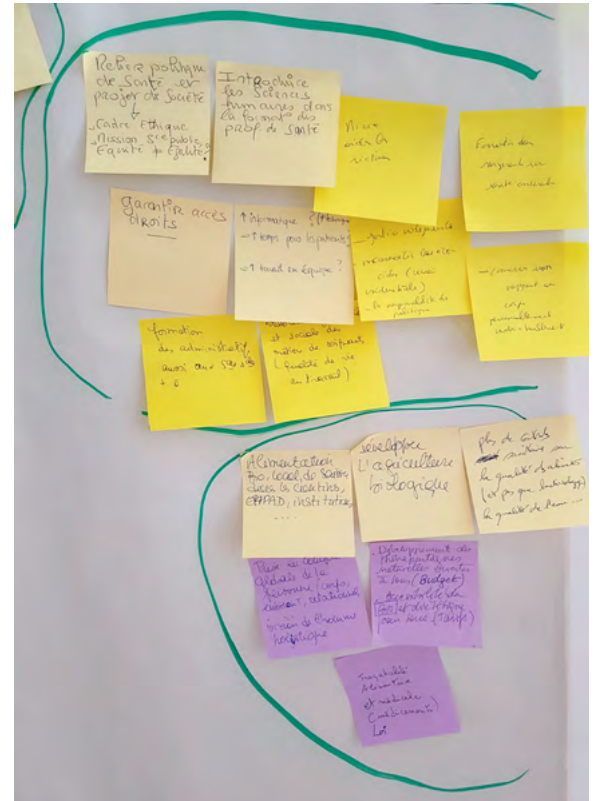
Ne pas partir en attaquant les mécanismes de financement mais se réinterroger sur la méthode de travail commun entre soignants. Se poser la question de la liberté d'installation.

[Frédéric PIERRU]

Quatre objectifs : une santé plus égalitaire, plus intégrée, plus globale et plus démocratique

Quatre axes de réflexion / moyens d'action : financement, formation, organisation des acteurs, gouvernance

Souvent les programmes politiques sont un inventaire à la Prévert avec chacune du sens mais pas de vision globale.

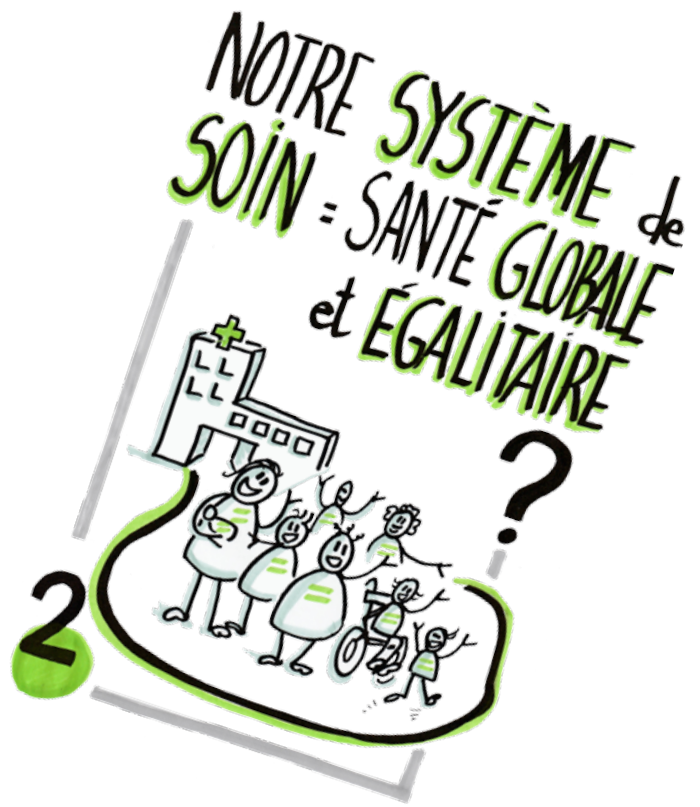


## Nos propositions...

Principe de l'universalité plus fort que l'équité. Revenir aux sources : une assurance maladie à 100 % pour tous les ayant-droits

Renforcer l'éducation à l'école, la formation des médicaux et soignants, l'information de tous, sur les concepts de santé, environnement et prévention.

Promouvoir des actions fortes pour contrer tous les lobbies présents dans le monde de la santé, du béton aux équipements médicaux, des consommables pharmaceutiques aux agroalimentaires.



## Prolongements...

Au-delà des sujets débattus en atelier et des propositions qui ont émergé du groupe, constitué de personnes souvent motivées par un parcours professionnel ou personnel dans le secteur de la santé, voici quelques thèmes qui pourraient faire eux même l'objet d'un débat d'idées :

- Prévention et vaccination : une préoccupation de riches ?
- Pharmacologie et toxicologie : quelle indépendance des contrôles ?
- La T2A pour le financement de l'activité hospitalière : mauvais outil ou manipulation des financeurs ?
- Maternités de proximité : question de démographie médicale ?
- Accessibilité aux soins : question physique ou financière ?
- Séjours hospitaliers : hôpital de semaine, hôpitaux de jours, HAD (Hospitalisation À Domicile) ?
- Hygiène de vie, hygiène des corps : éducation à l'école ?
- Égalité, équité, universalité : vers un service universel de soins primaires ?
- Démocratie sanitaire : comment gagner en responsabilité ?
- Complémentaires et inégalités : qui paie le désengagement de l'assurance maladie ?
- Soins et privation de liberté : pourquoi on ne fait rien ?
- Refinancer l'Assurance Maladie : n'est ce pas la racine du mal ?
- Humanisation des soins : faut-il ré-humaniser les hôpitaux ?
- Qui va financer le 5<sup>e</sup> risque : dépendance de toute personne à une assistance non médicale pour les actes courants de la vie ?
- *Numerus clausus* : pourquoi plus de médecins ne signifie pas plus de temps médical ?
- Santé et habitat : qui est responsable d'avoir autorisé des programmes de construction de logements sociaux dans des zones fortement polluées, en bordure de voies autoroutières ou zones industrielles ?
- Écoute et soins : quel financement pour des soins relationnels ?
- La prise de risque individuel : connaissance ou méconnaissance du risque ?
- Le renoncement aux soins : pourquoi la France est la mauvaise élève de l'Europe ?
- La double peine des plus démunis hors dispositifs : pourquoi les risques augmentent et le *Reste à Charge* augmente ?
- Devant la maladie ou la mort, fatalité ou inégalité ? 20 % des causes nous sont propres (morphologie, suite héréditaire) et 80 % sont des causes externes (induites par l'environnement).