



« L'accès aux soins pour tous, ça vous intéresse ? »

Lettre ouverte des citoyens-usagers de la santé aux parlementaires, censés les représenter.

Paris, le 12 mai 2009

Mesdames les Députées, Messieurs les Députés,
Mesdames les Sénatrices, Messieurs les Sénateurs,

L'examen par le Parlement du projet de loi relatif à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) vient de connaître un épisode inédit qui amène à constater, avec regret, mais c'est comme cela, que nos institutions démocratiques refusent de répondre aux attentes réelles des Français.

Quelle était l'ambition de ce projet de loi ? Assez simplement, il se proposait d'organiser un peu plus un système de santé qui ne l'était que très peu et dont les défauts dans l'organisation ont un effet délétère sur la cohésion sociale. L'enjeu était donc de définir une organisation qui permette enfin de décroiser la ville et l'hôpital, le sanitaire et le médico-social, le préventif et le curatif... mais pas de répondre aux légitimes inquiétudes que peut susciter l'application de la tarification à l'activité (T2A) ou de se focaliser sur la seule question de la gouvernance à l'hôpital.

En effet, avec le temps la médecine qui soigne est devenue la médecine qui refuse les soins. Cela n'est plus acceptable, car l'on prélève auprès des citoyens, au travers des impôts, l'équivalent de pas moins de 206 milliards d'euros... pour ne plus être soignés.

- Car les soins sont refusés parfois de façon explicite par les médecins. En son temps une enquête du Fonds pour la couverture maladie universelle avait montré que 40 % des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) n'avait pas accès aux spécialistes. Parce que ces médecins ne voulaient pas de cette clientèle-là.
- Plus sournoisement, les soins sont aussi refusés de façon implicite : les représentants des médecins ont obtenu que les gardes deviennent facultatives. Là où n'importe quel salarié comprend qu'il faut parfois accepter d'être de garde pour la continuité du service de la clientèle ou la sécurité d'un équipement industriel, certains médecins ont estimé qu'ils n'avaient aucune obligation de service public en échange des cotisations sociales que nous payons tous pour les faire vivre.
- Refus de soins implicites mais bien réels encore quand le rejet de toute contrainte à l'installation laisse des secteurs géographiques entiers sans médecins et des populations de plus en plus nombreuses sans solution pour être soignées.
- Refus de soins implicites encore quand les dépassements d'honoraires initialement prévus pour avoir un caractère exceptionnel deviennent la règle (6 milliards d'euros en année pleine tout de même !) et découragent ou interdisent l'accès aux soins de millions de nos concitoyens dans l'impossibilité d'acquérir une assurance complémentaire ou dont la couverture est médiocre.
- Avec une médecine de ville dans un tel état, il n'est donc pas étonnant que l'hôpital public serve de filet de sauvetage à tous ceux qui sont exclus des soins aggravant inutilement la pression sur un hôpital qui peine lui aussi à engager sa nécessaire évolution pour des raisons qui pourraient d'ailleurs faire l'objet d'une autre lettre ouverte. Car le spectacle du peuple hospitalier défilant avec les « plus hauts dépassements d'honoraires à l'hôpital » nous a laissés sans voix !

Voici donc pour le gros des effets délétères qui sont la conséquence du respect intangible d'un credo libéral bientôt centenaire et auxquels une majorité de médecins ne veulent pas renoncer : aucune incitation financière, et elles sont nombreuses depuis plus de 20 ans maintenant, n'a permis d'obtenir d'eux que le service rendu à la population s'améliore. Au contraire, comme on vient de le montrer, il se dégrade : beaucoup de médecins ont su prendre l'argent mais pas les obligations.

*

C'est pour faire pièce à cette dégradation dans l'accès aux soins que le projet de loi HPST projetait de mettre en œuvre quelques pare-feux.

Ces solutions n'étaient pas tombées du ciel. Elles ont été discutées. Des centaines d'heures d'échanges et d'auditions organisés par une demi-douzaine de rapporteurs commis à cette tâche ont permis de réunir tout ce que la planète santé française compte de professionnels, de financeurs, de décideurs, de gestionnaires, de scientifiques, d'experts, de représentants d'usagers et de syndicats de salariés. Pendant une année, dont l'intensité n'avait rien à envier aux Etats généraux de la santé réunis en 1998, chacun a pu exprimer, dix ans après, ses positions et faire valoir ses attentes.

*

C'est maintenant le moment de regarder de près le sort que la majorité des représentants de la Nation a réservé à ces pare-feux, tentant d'organiser un système de santé au service de nos concitoyens plutôt que de le laisser continuer son œuvre destructrice pour les personnes malades comme pour la santé publique.

Nous prendrons quatre exemples qui nous tiennent à cœur pour que chacun comprenne bien, au travers de cette lettre ouverte, la conception de l'intérêt général de la majorité de nos représentants au Parlement, et plus particulièrement celle des Sénateurs dont la Commission des Affaires sociales a procédé à un véritable démantèlement de quelques dispositions innovantes proposées par les députés.

- D'abord, le texte du projet de loi comportait **un dispositif aménageant la charge de la preuve** au profit du patient victime d'un refus de soin. Ce n'était pas si mal.

Et pas si nouveau : nous l'avions accepté pour les discriminations dans l'accès au logement ou dans l'accès au travail. Dans ces deux domaines, c'est à celui qui discrimine d'apporter la preuve que son comportement n'a pas conduit à la discrimination plutôt que de faire reposer uniquement sur la victime l'obligation de démontrer qu'elle l'est.

Les députés ont obtenu le retrait de ce dispositif. En lieu et place, ils ont créé une commission « bidon » chargée d'examiner les litiges en matière de refus de soins dont ils seraient saisis. Cette commission serait composée pour moitié... de médecins. En la matière, il semblerait que l'on puisse être juge et partie !

Après le cycle « pré-lavage » à l'Assemblée Nationale, l'article 18 a donc perdu l'aménagement de la charge de la preuve.

- Cependant, l'Assemblée nationale, ce qui est à son honneur, avait au moins accepté d'aggraver les sanctions en cas de dépassement en prévoyant **une amende dans les cas de non-respect du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires** ou dans les cas de discriminations dans les soins et de refus de soins.

Au cycle « lavage » de la Commission des Affaires sociales du Sénat, ces avancées en faveur des usagers ont été retirées.

- D'ailleurs le cycle « lavage » à la Commission des Affaires sociales du Sénat s'est fait à très haute température : c'est aussi la possibilité de conduire des **actions de « testing »** qui a disparu.

De quoi s'agissait-il ? De prévenir les refus de soins en essayant de les identifier pour mieux les combattre. Etait-ce choquant ? Non, nous le faisons dans d'autres domaines quand les comportements contreviennent à l'ordre républicain. Cette méthode a d'ailleurs reçu l'agrément de la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE). Au nom du respect du principe constitutionnel d'égalité de traitement, elle opère dans tous les domaines où un citoyen est écarté en raison d'un critère prohibé de distinction. En supprimant le « testing », la majorité sénatoriale à la Commission des Affaires sociales révèle que la République l'indiffère et qu'il faut faire litière du principe d'égalité d'accès aux soins !

- La Commission des Affaires sociales du Sénat a forcé sur le cycle « essorage » en faisant disparaître tout début de solution dans **la lutte contre les déserts médicaux**.

Les députés avaient proposé un « contrat solidarité santé » potentiellement applicable en 2013, sous réserve que d'autres « mesurette » incitatives n'aient pas produit d'effet. La majorité des sénateurs de la Commission des Affaires sociales, qui a sans doute oublié au passage qu'elle invoque à chaque seconde sa qualité d'élus de proximité, a supprimé sans émotion le caractère obligatoire pour les médecins de ce contrat solidarité santé.

Pourtant, les clauses de ce contrat ne prévoient pas plus qu'une solidarité entre médecins de zones sur-dotées et sous-dotées. C'est vraisemblablement déjà trop pour une majorité de médecins décidément très attachés à leur liberté d'installation !

Au moment où d'autres professionnels de santé acceptent avec courage, comme les infirmières, des mesures de régulation pour mieux répartir l'offre sur tout le territoire au nom de l'intérêt général, certains médecins quant à eux n'entendent pas être solidaires des citoyens.

*

Nous aurions pu multiplier les exemples du travail de sappe de l'intérêt général : médicalisation de l'éducation thérapeutique, abandon de l'obligation d'offre à tarif opposable pour les établissements de santé privés en situation de monopole...

Au travers de cette lettre ouverte chacun de nos concitoyens a maintenant compris que l'intérêt général n'est donc pas la valeur la mieux partagée par les représentants de la Nation en situation de décider au Parlement.

Probablement, la composition de l'Assemblée Nationale comme celle du Sénat au moment où l'on s'intéresse à la santé dicte-t-elle plutôt la préservation des intérêts des députés-médecins ou des sénateurs-médecins.

C'est dommage !

Mesdames et Messieurs les Parlementaires ne comptez pas sur nous pour faire de l'anti-parlementarisme. C'est denrée courante en France, il n'est pas utile d'en rajouter.

En revanche, approchant du terme de cette lettre ouverte, vient l'heure de la morale.

Le Collectif interassociatif sur la santé représente une voie d'expression des attentes de nos concitoyens en matière de santé. Cette expression est courageuse, sereine, affranchie de tout corporatisme, et respectueuse du débat démocratique.

Certains d'ailleurs ont choisi de disqualifier notre parole quand nous avons apporté notre soutien critique à un projet de loi qui se proposait de mettre un terme à la désorganisation coupable de notre système de santé mais qui proposait également des mesures visant un meilleur accès de tous aux soins.

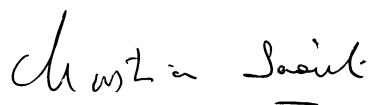
Ils ont joint leur voix à tous ceux qui se sont exprimés pour que le pouvoir médical soit un pouvoir sans limite. Voici le résultat : députés et sénateurs majoritaires ont clairement opté pour l'intérêt d'une corporation, toutes catégories confondues.

*

Mesdames les Députées et Mesdames les Sénatrices, Messieurs les Députés et Messieurs les Sénateurs qui avez voté ces renoncements au principe d'égalité d'accès à la santé, vous vous rendez complices de l'inégalité croissante dans l'accès à la santé.

Nous sommes en colère !

Pour le Collectif interassociatif sur la santé

A handwritten signature in black ink, reading "Christian Saout". The signature is written in a cursive style with a horizontal line under the name "Saout".

Christian Saout,
Président

A propos du Collectif interassociatif sur la santé (CISS)

Le CISS est un regroupement de 33 associations venant de quatre horizons : le mouvement familial, le mouvement des personnes handicapées, le mouvement des patients, le mouvement des consommateurs. Au travers de leur alliance ils entendent faire valoir les préoccupations, mais aussi les droits, des usagers du système de santé dans le domaine de la qualité et de la sécurité des soins, de l'organisation du système de santé, dans la promotion de la santé, et dans la préservation d'un système de santé solidaire et humaniste.

Depuis plus de 15 ans, le CISS se veut un acteur de la démocratie sanitaire telle qu'elle a été instituée par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades. Il a vocation à structurer un réseau national, à former ses acteurs et les représentants des usagers, à répondre aux demandes individuelles d'information, et à mener, par ses prises de position et ses alliances, un plaidoyer vigoureux dans le pays pour un égal accès aux soins de qualité pour tous et partout.

*

Le Collectif interassociatif sur la santé regroupe :

- l'Association pour le Droit de mourir dans la dignité (ADMD),
- l'Association française des Diabétiques (AFD),
- l'Association française des Hémophiles (AFH),
- l'Association française contre les Myopathies (AFM),
- l'Association française des Polyarthritiques (AFP),
- l'Association des familles de victimes du saturnisme (AFVS),
- AIDES,
- Allegro Fortissimo,
- l'Alliance Maladies Rares,
- l'Association nationale de Défense contre l'arthrite rhumatoïde (ANDAR),
- l'Association des paralysés de France (APF),
- l'Association d'Aide aux victimes d'accidents médicaux (AVIAM),
- la Confédération syndicale des Familles (CSF),
- Epilepsie France,
- Familles Rurales/Union féminine civique et sociale (UFCS),
- la Fédération nationale d'Aide aux insuffisants rénaux (FNAIR),
- la Fédération française des Associations et Amicales d'insuffisants respiratoires (FFAAIR),
- la Fédération nationale des Associations d'usagers en psychiatrie (FNAPsy),
- FNATH - association des accidentés de la vie,
- la Fédération nationale des Associations des maladies cardio-vasculaires et Opérés du cœur (FNAMOC),
- l'Association de Lutte, d'Information et d'Etude des infections nosocomiales (le Lien),
- France Alzheimer,
- France Parkinson
- la Ligue nationale contre le cancer (LNCC),
- Médecins du Monde,
- l'Organisation générale des Consommateurs (ORGECO),
- SOS Hépatites,
- Transhépate,
- l'Union nationale des Associations familiales (UNAF),
- l'Union nationale des Amis et Familles de malades psychiques (UNAFAM),
- l'Union nationale des Associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI),
- Vaincre la mucoviscidose (VLM).