

Au service de la santé et du bien-être de nos concitoyens

Le présent document a pour objet d'appréhender au mieux la situation provoquée par la pandémie Covid 19. Il porte sur des éléments de constat et d'analyse d'évènements survenus lors de cette pandémie avec des commentaires relatifs aux conséquences et aux leçons à en tirer. Cette pandémie d'une extrême gravité n'est pourtant pas exceptionnelle, en ce sens que d'autres dans le passé se sont produites, dont certaines avec de terribles bilans en pertes humaines, et que sûrement d'autres viendront dans un avenir plus ou moins proche.

Ce document veut être une contribution aux larges débats en cours dans l'ensemble de la société en espérant qu'à l'issue desdits débats des mesures fortes et courageuses soient adoptées mettant en avant la santé publique au service de tous nos concitoyens avec une ambition d'humanité !

1/ Description et présentation de faits et d'évènements survenus lors de la crise Covid 19 en France dans le secteur sanitaire, social et médico-social.

La pandémie qui sévit en France depuis mars 2020, ainsi que dans le monde entier, a révélé la vulnérabilité de nos sociétés. Les interdépendances résultant de la mondialisation ont amplifié la survenue de risques sociaux et économiques avec des conséquences individuelles et collectives marquées par les inégalités sociales, économiques, territoriales, éducatives. Elle a fait apparaître au grand jour l'extrême fragilité des personnes dépendantes, âgées ou en situation de handicap qu'elles soient en établissements sociaux ou médico-sociaux ou accompagnées par des services d'aide et de soins à domicile.

Elle a également mis à rude épreuve le système de santé de notre pays. Celui-ci a montré globalement une vraie performance en s'adaptant aussi vite que possible aux besoins nouveaux, en affectant des capacités et compétences prioritairement aux patients Covid, en déprogrammant le non-urgent, en plus que doublant les capacités nationales en lits de réanimation. Cette performance a été réalisée dans les établissements avec le concours de tous les professionnels qui sont apparus volontaires, dynamiques, polyvalents si nécessaire, faisant preuve de courage et de détermination malgré les risques encourus notamment dans des situations d'insuffisante protection, et parfois avec des contraintes horaires hors norme. Les coopérations inter-établissements de santé publics, privés à but non lucratif et privés commerciaux, ont été efficaces notamment en Ile de France avec un rôle actif et permanent de l'ARS. La solidarité hospitalière interrégionale a également permis aux régions les plus touchées de bénéficier des équipements des autres régions en transférant certains de leurs patients.

De très nombreux élus locaux représentants des communes, départements ou régions ont été exemplaires par leurs actions immédiates et durables mises en place afin de protéger,

d'accompagner et de soutenir leurs concitoyens et les personnels des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux et les services à domicile. Ils ont à cet effet mobilisé parfois le tissu industriel et commercial local qui chaque fois que possible s'est adapté afin de produire des masques, des vêtements adaptés voire des respirateurs.

Toutefois sont apparus des dysfonctionnements lourds de conséquences pour de nombreux usagers et professionnels. On peut citer pour mémoire et à titre d'exemple :

- Transferts de patients lourdement atteints par le Covid 19 à l'autre bout de la France, voire à l'étranger, avec une forte médiatisation, alors que dans plusieurs de ces villes il aurait suffi de traverser la rue pour que ces patients soient pris en charge par des établissements hospitaliers privés à but non lucratif ayant dédié, après une déprogrammation massive de nombreuses activités, un certain nombre de lits y compris de réanimation afin d'accueillir lesdits patients Covid 19 !
- Absence ou insuffisance de dispositifs de protection des professionnels des établissements de santé,
- Absence quasi générale de dispositifs de protection dans les EHPAD qui se sont sentis abandonnés, à tout le moins non prioritaires, ce qui en l'occurrence revient au même. L'hospitalocentrisme et la crainte légitime d'être débordé notamment en réanimation a masqué la situation des EHPAD qui pourtant sont du ressort des ARS pour la partie soins !
- Les résidents de ces établissements étaient pourtant désignés comme particulièrement vulnérables ! Le bilan de cette situation est terrible et prioritairement les mesures prises suite à la pandémie devront faire en sorte qu'un tel abandon ne se reproduise plus !
- Absence de masques, de gants, pour les professionnels des services de soins, d'aide et d'accompagnement à domicile qui a eu pour conséquence, non seulement d'exposer ces professionnels à la pandémie, mais aussi de les empêcher d'apporter leurs soins et leur aide à certains usagers qui n'ouvraient pas leur porte, malgré leurs besoins, à des intervenants même connus, sans masques, sans gants et autres protection décrites en permanence comme indispensables sur tous les médias !
- Faut-il évoquer également la « préemption » par des services de l'Etat de masques commandés par une collectivité territoriale et destinés expressément aux professionnels du domicile !
- Interdiction par telle ARS à des établissements de santé privés à but non lucratif de reprendre une partie des activités déprogrammées, malgré la baisse considérable et régulière du nombre de patients Covid 19 présents dans l'établissement, baisse confirmée dans toute la région concernée, privant ainsi de nombreux patients hors Covid de l'accès aux soins pourtant nécessaires compte tenu de leur état de santé !
- Les financements accordés initialement par les pouvoirs publics aux établissements de toutes les activités dédiées aux patients Covid 19 l'ont été sur des enveloppes globales réparties par les ARS de façon déséquilibrée entre le public et le privé non lucratif et ne tenant pas compte des charges réelles des établissements. Une telle pratique particulièrement défavorable au secteur privé à but non lucratif est un véritable déni du droit à un juste financement pour des activités réalisées en urgence au bénéfice des patients atteints du Covid 19.

- Si l'on rapproche ce traitement injuste et non conforme au droit de la tarification au comportement de mépris, décrit plus haut, à l'égard de l'offre de soins d'établissements privés à but non lucratif, on ne peut que constater et dénoncer une attitude partielle et corporatiste de certains représentants de l'état, comportement contraire à la notion même de service public diversifié avec des acteurs complémentaires.
- Comment engager un processus majeur de refondation de notre système sanitaire, social et médico-social, pour un service coordonné et sur mesure pour chaque usager sans intégrer l'ensemble des acteurs de soins quel que soit leur statut ?

2 - Les Personnels : reconnaissance, rémunérations, formations, compétences, les Richesses Humaines (RH).

Au-delà de ces dysfonctionnements cette pandémie a fortement secoué la politique de santé publique de notre pays et a montré des faiblesses, des fragilités, tant dans l'anticipation, que le diagnostic, l'adaptation, le pilotage, la gestion quotidienne - évidemment complexe - et les perspectives à court et moyen termes.

Elle a également montré au grand jour les forces des établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux qui reposent sur l'ensemble des professionnels de l'hôpital, de l'EHPAD, des établissements et services sociaux et médico-sociaux y compris à domicile destinés aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap ou aux personnes en difficultés.

C'est la France entière qui a vu apparaître au grand jour, alors que d'habitude ils sont invisibles sauf lors des conflits sociaux, ces professionnels, engagés, compétents, dévoués, directement en première ligne dans la guerre contre le Covid 19. Ils sont devenus en quelques jours les Héros de la Nation qui protègent, soignent, soulagent et accompagnent. De nombreux témoignages d'admiration, de reconnaissance, de gratitude sont spontanément apparus dont le plus manifeste est le tonnerre d'applaudissements quotidiens à 20h sur l'ensemble du territoire national ; il faut y ajouter d'autres actions de soutien desdits professionnels à travers des dons y compris en nature sous forme de matériels de protection, de logement gratuit, de repas, qui témoignent de ce qui est devenu une quasi affection pour nos champions.

Pourtant certain de nos héros « étaient nus » ! C'est-à-dire sans protection matérielle, sans protection par rapport à des contraintes horaires hors du commun, par rapport aux risques pour eux et leur famille.

Au delà de leur compétence, de leur engagement sans faille, de leur dévouement est apparue avec éclat une qualité principale qui n'est pas prise en compte dans leur classification, dans leur rémunération, dans la reconnaissance publique dont ils bénéficiaient jusqu'alors et qui s'appelle l'Humanité !

Une prime a été accordée aux personnels des établissements hospitaliers publics et elle est bienvenue ; elle sera également bienvenue pour les mêmes professionnels dans le secteur privé

à but non lucratif ou commercial. Pour autant elle ne correspond pas à l'attente, depuis plusieurs années, d'une révision structurelle des niveaux de rémunération. Des mesures salariales structurelles spécifiques aux soignants ont été annoncées ; dans cette hypothèse il faudrait déterminer une sorte de prime liée à la fonction car toute majoration structurelle de la grille de

rémunération entrainerait la revendication de toutes les grilles de même catégorie salariale voire de l'ensemble des rémunérations de l'hôpital compte tenu de l'équilibre nécessaire et délicat entre les rémunérations de tous les personnels !

Au delà de l'amélioration nécessaire des conditions matérielles de la pratique professionnelle il est indispensable de garantir aux professionnels des espaces de liberté, des itinéraires des possibles, des formations ad'hoc, pour l'optimisation de leurs talents, la progression de leur compétences reconnues avec une extension de leur champ d'intervention, et une culture permanente de l'adaptation à gérer la crise quelle qu'en soit la nature.

La vraie reconnaissance des professionnels de santé passe inévitablement par cet espace de liberté qui repose sur la confiance.

3 - Gouvernance et Management : orientations en vue de l'Adaptabilité du système sanitaire, social et médico-social aux besoins et aux attentes des usagers avec des réponses rapides, pertinentes et coordonnées.

La Santé est la première préoccupation exprimée par les Français dans divers sondage avant le Covid 19 ; l'expression massive et renouvelée chaque jour à l'égard des professionnels de santé depuis le début de la pandémie ne fait que donner plus d'acuité à ladite préoccupation et plus d'ambition aux attentes des divers professionnels concourant à la santé mais aussi de l'ensemble des citoyens traumatisé par la pandémie et choqué par les erreurs, les manques et la communication macabre quotidienne particulièrement traumatisante.

Les qualités attendues du système global de santé sont la solidité, la résilience, l'adaptabilité, la réactivité, la coordination pour assurer la complémentarité des divers acteurs de santé. Ces qualités doivent permettre aux citoyens de bénéficier de la protection, des soins, des services et de l'accompagnement conformes à leurs besoins et à leurs attentes tout en privilégiant le maintien dans le lieu d'autonomie maximum possible.

La définition, l'organisation et la mise en œuvre de la politique de santé publique de demain nécessite une analyse lucide, objective, sans tabou sur ce qui vient de se passer dans notre pays et sur les décisions prises et leurs conséquences.

Le Président de la République Mr Emmanuel Macron a indiqué « Il faut avoir une disponibilité intellectuelle et morale pour penser le nouveau », et c'est probablement de bon augure. Nous ajouterions volontiers il faut aussi, préalablement, la même disponibilité pour écouter et entendre les parties prenantes et prendre en compte leurs analyses et propositions. Pour dialoguer et construire ensemble du neuf il faut parler des mêmes sujets avec un langage partagé.

Le réel a fait irruption dans notre organisation administrative et comptable de la santé ; il s'impose à tous et nécessite, en priorité absolue, des réponses adaptées, robustes, volontaires, portées par les forces vives du pays intégrant les représentants des usagers et des professionnels, afin de rénover notre système de Santé.

Plus on s'éloigne de l'expérience et des pratiques du terrain et plus le réel se dilue dans des schémas et des courbes, de préférence de Gauss !

La question de la décentralisation au niveau régional des établissements de santé est soulevée par de nombreux intervenants dans le débat public actuel, à l'initiative de dirigeants du secteur de la santé, des professionnels y compris médicaux, d'élus locaux.

Parmi ces derniers il faut citer le collectif de 19 Présidents de région qui dans la presse nationale signent un article exhortant le chef de l'Etat à faire « le pari des territoires » ! Ils disent être prêts, s'agissant de la Santé, à une montée en puissance des régions avec comme références les pays européens où la santé est de la responsabilité des régions.

Si une nouvelle étape de décentralisation était décidée en l'occurrence la Régionalisation de la santé une large concertation devrait être engagée avec l'état, les régions et les divers acteurs de santé préalablement aux débats parlementaires.

La loi dite « Particulière » adoptée en 1986 avait pour objet et pour effet de mettre en œuvre la décentralisation du secteur social et médico-social en s'inspirant des lois générales de décentralisation de 1982. L'essentiel de cette loi a transféré aux départements les compétences pour le plus grand nombre de ces établissements et services.

Le moment est probablement venu de procéder à une nouvelle étape de décentralisation de notre pays en transférant la santé aux régions. Le rythme de décentralisation n'est pas excessif si l'on veut bien se souvenir que les premières lois auront bientôt 40 ans.

4 – La Santé Publique au service des citoyens : droits, garanties, accès aux meilleurs soins sans condition de ressources ou de localisation sur le territoire national.

La santé publique est un bien commun essentiel et s'il en était besoin la pandémie qui nous frappe, comme tous les pays du monde, le fait apparaître de façon éclatante, vitale, existentielle. Il appartient à l'Etat, Président de la République, Gouvernement, Parlement, de définir la santé publique, dans le cadre de l'intérêt général et du bien commun, ses missions, ses priorités, son développement et son financement au service de l'ensemble des citoyens. Ces derniers doivent bénéficier d'un accès aux meilleurs soins en fonction de leur seul état de santé, sans tenir compte de leurs ressources et sur l'ensemble du territoire national.

S'agissant de l'aide à l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap tous les rapports à ce sujet depuis plus de 20 ans montrent que seule la solidarité nationale est en mesure d'apporter une réponse adaptée au financement nécessaire, y compris sur le long terme. En conséquence il est constamment proposé de créer une 5^{ème} branche au sein du régime général de la Sécurité Sociale. Le grand débat en cours sur la santé d'aujourd'hui et de demain de nos concitoyens est un moment unique pour enfin traiter au fond cette question qui témoignerait que l'immense compassion manifestée à l'égard des aînés, particulièrement atteints lors de la pandémie, n'était pas de circonstance. Une telle avancée exceptionnelle permettrait aux aînés et à leur famille de vieillir sereinement avec les sécurités les meilleures tout en conservant aussi longtemps que possible la liberté de choisir sa vie comme un citoyen à part entière !

L'accès aux soins et aux services de proximité est un marqueur majeur de l'égalité des citoyens sur l'ensemble du territoire national. Pour y parvenir il est nécessaire que l'organisation, le fonctionnement, le développement, l'adaptation soient arrêtés au plus près des personnes qui

peuvent en être bénéficiaires à un moment donné. Le dispositif de la santé en France est figé au niveau national et la mise en place des ARS suite aux ARH s'inscrit dans une déconcentration qui a fait peser davantage les choix et décisions du niveau national.

Au cours de ces trente dernières années, une planification autoritaire et jacobine, a désertifié de nombreux territoires à partir de critères administratifs fixés à Paris et sans tenir aucun compte des usagers, des élus, des professionnels de terrain. Ce n'est pas parce que la décision est conforme à la réglementation que ladite décision imposée est juste, pertinente au vu notamment du droit aux meilleurs soins dans les meilleures conditions et les meilleurs délais. Probablement que dans ces décisions de fermeture certaines étaient justifiées ! Sauf que l'insuffisance de discussions, de négociations ouvertes, avec les habitants, leurs élus, les professionnels, généralement dans des petites ou moyennes villes a été ressenti douloureusement comme une absence totale de reconnaissance, un réel mépris pour cette France loin de Paris, « qui fume, roule au diesel et plutôt à 90kmh qu'à 80 ! »

Pour une organisation au plus près du terrain, le moment est venu s'agissant de l'offre de soins et de services, de quitter le niveau national qui fixe la politique nationale de santé publique mais ne devrait plus prétendre tout gérer en confondant service public et fonction publique mêlant ainsi missions et moyens d'exécution. Le réflexe administratif national est de dire « s'il y a service public, il y a fonction publique » c'est-à-dire en l'occurrence des agents de l'état relevant d'un statut spécifique de fonctionnaires ! L'illustration caricaturale de ce comportement apparait dans les messages quotidiens Covid 19, sur les médias nationaux destinés au grand public, du Directeur Général de la Santé et du Ministre de la Santé ne parlant que des hôpitaux publics et des agents hospitaliers !

Pourtant il existe un secteur privé à but non lucratif qui majoritairement participe légalement à l'exécution du service public hospitalier depuis plus de 40 ans, chaque établissement ayant été expressément admis à y participer par arrêté du Ministre de la Santé !

Pourtant il existe un secteur privé commercial qui tient une place importante dans l'offre et la dispensation des soins.

Pourtant il existe plusieurs centaines de milliers de professionnels libéraux de santé, médecins, sages-femmes, infirmiers, paramédicaux, auxquels il convient d'ajouter les pharmaciens,....

La définition d'une politique de santé est pour les pouvoirs publics l'exercice le plus difficile, le plus risqué mais aussi celui qui peut décider de mettre en 1^{ère} place au service de la santé de nos concitoyens l'égalité, la solidarité et l'humanité. !

5- Le secteur sanitaire social et médico-social Privé à but Non Lucratif (PNL)

Le système hospitalier Français comprend 3 types juridiques d'établissement : les établissements publics, les établissements privés commerciaux et les établissements privés à but non lucratif. Le modèle des établissements et service privés sanitaires, sociaux et médico-sociaux à but non lucratif

présente la particularité d'être à la fois « public et privé ». Public ils le sont en participant à l'exécution du service public de santé et de façon désintéressée, non lucrative ; Privés ils le sont à travers des organismes gestionnaires privés à but non lucratifs, Association, Fondation, société mutualiste, avec application du droit du travail et des conventions collectives et des contrats de droit privé avec chacun des personnels et une certification annuelle des comptes par un commissaire aux comptes. Le slogan adopté par le secteur « Une dynamique privée au service du Public » illustre bien sa situation singulière.

Le secteur privé à but non lucratif existe dans la plupart des pays d'Europe; il est intéressant de noter qu'aux-Pays Bas il est unique et que tous les établissements de santé sont gérés par des organismes privés à but non lucratif.

« L'Etat et les collectivités publiques n'ont pas le monopole du Bien Public. Dans bien des cas, c'est d'abord l'initiative privée qui a permis de répondre à des besoins. D'autre part, l'Etat et les collectivités locales (territoriales) de même que les établissements publics, qui en relèvent, ont été amenés à confier des tâches d'intérêt général à des associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901.»

Cette citation, extraite d'une circulaire du 1^{er} Ministre Jacques Chirac en 1975 rappelle la place historique des associations qui sont une émanation de la société civile. Il s'agit pour des citoyens, librement, de mettre en commun leur volonté, leur engagement, leurs talents au service d'une cause particulière qui s'inscrit dans l'intérêt général et le bien public. Cette expression démocratique directe et de proximité s'organise afin d'apporter des réponses à des besoins non satisfaits. Ce modèle, que nous connaissons bien pour l'avoir pratiqué pendant de nombreuses années, nous semble particulièrement équipé pour faire face à des adaptations ou transformations résultant d'évènements graves quels qu'en soit la nature avec des conséquences sur la santé de nos concitoyens.

Au sein des associations la proximité entre les instances dirigeantes, conseil d'administration, bureau, et les directions d'établissement permet sans délai de convenir de choix politiques et/ou stratégiques nécessaires. Les liens privilégiés entre la direction et le corps médical qui s'expriment institutionnellement à travers l'élaboration du projet médical, véritable support du projet d'établissement, permettent de s'adapter aux situations et de répondre mieux aux besoins et aux attentes des patients. La qualité de vie au travail des personnels des divers services, la reconnaissance et le développement de leurs compétences, la politique de promotions s'inscrivent dans la politique RH qu'on traduit par : Richesses Humaines. Il est porté une grande attention au dialogue social avec l'ensemble des institutions représentatives des personnels et les représentants des organisations syndicales d'autant plus que les marges de manœuvre salariales sont quasiment inexistantes les rémunérations étant déterminées par la convention collective de travail.

Il convient de rajouter que de nombreux organismes privés à but non lucratif gérant des établissements de santé gèrent également des établissements et services sociaux et médico-sociaux y compris à domicile. Cette situation assure la perméabilité et la fluidité, entre lesdits établissements, nécessaires au suivi et à l'accompagnement des bénéficiaires dans leur parcours individuel de santé et de vie. Elle assure également la plus grande proximité sur l'ensemble des territoires avec tous les citoyens. Ces divers équipements assurant un maillage complet du territoire sont une base opérationnelle pour



apporter, chaque fois que c'est possible, et au plus près de chez eux, les soins et les services sanitaires, sociaux et médico-sociaux aux bénéficiaires.

Parce que c'est dans son ADN le secteur Privé Non Lucratif, avec le concours de la société civile, est prêt à contribuer hardiment à la mise en œuvre de nouvelles orientations retenues par les pouvoirs publics au service de la santé et du bien-être de nos concitoyens. Parce que c'est le cœur de sa mission, il participera à l'évolution de notre système sanitaire, social et médico-social et contribuera au développement des coopérations avec l'ensemble des opérateurs publics et privés pour le service des bénéficiaires intégrant leurs besoins et leurs attentes dans une ambition de « sur mesure ».

Georges RIFFARD

Philippe REMER

Président d'AMICAP

Vice-Président d'AMICAP

Jacques JUNG

Michel REBILLON

Trésorier d'AMICAP

Secrétaire d'AMICAP.



L'Expérience Solidaire

http://amicap.fr/?page_id=5