

# Contexte sanitaire et crise de l'hôpital : le CESE formule dix-huit préconisations

Avis du CESE « L'hôpital au service du droit à la santé »

PUBLIÉ LE 13/10/2020

**Le Conseil économique, social et environnemental (CESE) a adopté aujourd'hui son avis « L'hôpital au service du droit à la santé ».**

La pandémie de la Covid-19 a mis à jour la profondeur de la crise de l'hôpital, une situation dénoncée depuis des années par les personnels médicaux et leurs représentants, notamment ceux des urgences, qui pointent un manque de moyens pour remplir leur mission et la dégradation de leurs conditions de travail. Manque d'anticipation, réduction des moyens de notre système de soin et de la recherche en santé et notamment le manque de personnels, de lits, de médicaments, de matériels sont autant d'éléments de preuve d'un système de soins à bout de souffle.

Cette inquiétude croissante sur la préservation du droit fondamental qu'est le droit à la santé s'est traduite par de nombreuses pétitions, réunissant plusieurs centaines de milliers de signatures et appelant à « défendre » ou à « sauver » l'hôpital. Dans le cadre de ses travaux de veille des pétitions en ligne, le CESE a rencontré le collectif inter-hôpitaux et s'est engagé le 11 mars dernier, dans sa résolution « L'hôpital au service du droit à la santé, pour toutes et pour tous », à adresser au Gouvernement un avis sur cette question.

Pour préparer cet avis, le CESE a tenu à entendre les représentants des usagers et des acteurs du service public de l'hôpital et de la santé et à intégrer les contributions des Conseils économiques, sociaux et environnementaux régionaux (CESER). Le CESE a également souhaité prendre en compte les avis des citoyennes et citoyens en mettant en place une plateforme de consultation numérique, organisée avec Make.org, qui a réuni près de 70 000 participantes et participants et permis l'expression de plus de 4000 propositions citoyennes, appuyées par près de 520 000 votes.

L'enjeu de cet avis du CESE est de dresser un état des lieux partagé de la situation actuelle de l'hôpital et des besoins de soin et de santé et de présenter des préconisations pour dessiner l'hôpital de demain et sa place dans le système de soin et de santé, parmi lesquelles :

## *Rétablir un fonctionnement de l'hôpital adapté aux besoins*

Redonner attractivité et sens aux métiers de la santé en imposant un ratio effectif/patient suffisant selon les services de soins pour garantir la sécurité des patients et de meilleures conditions de travail pour les personnels, et en revalorisant significativement l'ensemble des métiers de la santé, de la prévention et des soins pour atteindre la moyenne de l'OCDE.

Relancer l'investissement hospitalier en restructurant la dette, en la sortant du secteur marchand et en supprimant la taxe sur les salaires pour réaffecter l'économie ainsi réaliser l'emploi, la valorisation des carrières et l'amélioration des conditions de travail.

Restructurer l'ONDAM autour des priorités de la politique de santé, notamment la prévention et l'éducation à la santé, la qualité des soins et la coordination des parcours, et le faire évoluer en fonction des besoins de santé et non pas en fonction des prévisions de recettes ou des objectifs d'économies.

### *Mieux intégrer l'hôpital dans la réalité des territoires et refonder la gouvernance en santé*

Renforcer le rôle des Conseils territoriaux de santé en élargissant leur composition pour en faire de véritables parlements de santé de proximité et leur confier l'élaboration du diagnostic et d'une analyse prévisionnelle des besoins, ainsi que la préparation et l'adoption d'un schéma de santé.

Le CESE demande un moratoire sur les suppressions de lits, les fermetures et les reorganisations de services et d'établissements jusqu'à l'élaboration du diagnostic et l'adoption du schéma de santé.

Renforcer le poids du Conseil régional et de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) dans l'élaboration et l'approbation du Projet régional de santé (PRS) pour arriver à une véritable co-construction. En cas de désaccord avec l'ARS, l'arbitrage doit être fait par le ou la ministre en charge de la santé.

Réviser le statut des ARS sur trois points : leur composition, leur mission, leurs pratiques vis-à-vis des opérateurs de santé.

### *Mieux organiser les interfaces entre l'hôpital et le système de soins*

Améliorer l'interopérabilité et la qualité des systèmes d'information, accélérer le déploiement du DMP, tirer les enseignements des pas franchis durant la crise de la Covid-19 en matière de télémédecine tout en assurant le respect des droits des patientes et patients et des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Garantir l'hébergement en France ou en Europe par une société européenne de toute donnée de santé recueillie en France.

Organiser la permanence des soins à travers :

un numéro unique d'appel;

la mise en place, en journée, d'une plateforme de régulation qui aura un accès aux agendas des médecins (généralistes et spécialistes) et disposera de créneaux dédiés exclusivement à des consultations non programmées ;

la mise en place, de 18h à minuit et les week-ends, de maisons médicales de garde où collaboreront médecins de ville et urgentistes hospitaliers.

Consolider les missions et les moyens du service social à l'hôpital, en particulier pour les patientes et patients âgés et les patientes et patients vulnérables.

S'inspirer du travail des structures de type PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) qui existent dans environ 60 hôpitaux et qui réunissent médecins, para médicaux et travailleurs sociaux dans une même équipe pour prendre en charge les patients exclus du soin

Le CESE demande :

d'adapter le nombre de lits de court séjour de gériatrie afin de permettre l'admission directe des patientes et patients âgés gériatriques : atteindre au minimum 1 lit et tendre vers 2 lits pour 1000 habitants de 75 ans et plus;

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 ;

de favoriser une acculturation gériatrique au sein de l'ensemble des unités de soins accueillant des patientes et patients âgés de 75 ans et plus; de réduire le taux de re-hospitalisation et les hospitalisations non programmées.

Cet avis est rapporté par Sylvie Castaigne (Groupe des personnalités qualifiées), Alain Dru (groupe CGT) et Christine Tellier (personnalité associée) et, pour la section des affaires sociales et de la santé, présidée par Aminata Koné (groupe UNAF). Il a été présenté lors de l'assemblée plénière du Conseil économique, social et environnemental du 13 octobre à 14h30.

L'avis a été adopté en plénière avec 144 voix pour et 1 abstention.

[Télécharger](#)