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 pre?parer cet avis, le CESE a tenu à entendre les repre?sentants des usagers et des acteurs du service public de l’ho?pital et de la sante? et à intégrer les contributions des Conseils e?conomiques, sociaux et environnementaux re?gionaux (CESER). Le CESE a également souhaite? prendre en compte les avis des citoyennes et citoyens en mettant en place une plateforme de consultation nume?rique, organisée avec Make.org, qui a réuni pre?s de 70 000 participantes et participants et permis l’expression de plus de 4000 propositions citoyennes, appuye?es par pre?s 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 attractivite? et sens aux me?tiers de la sante? 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 me?tiers de la sante?, 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 re?affecter l’e?conomie ainsi re?alise?e a? l'emploi, a? la valorisation des carrie?res et a? l'ame?lioration des conditions de travail.

Restructurer l'ONDAM autour des priorite?s de la politique de sante?, notamment la pre?vention et l'e?ducation a? la sante?, la qualite? des soins et la coordination des parcours, et le faire e?voluer en fonction des besoins de sante? et non pas en fonction des pre?visions de recettes ou des objectifs d’e?conomies.

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

Renforcer le ro?le des Conseils territoriaux de sante? en e?largissant leur composition pour en faire de ve?ritables parlements de sante? de proximite? 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 re?organisations de services et d'e?tablissements jusqu'a? l'e?laboration du diagnostic et l'adoption du sche?ma de sante?.

Renforcer le poids du Conseil régional et de la Conférence régionale de la sante 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

Ame?liorer l'interope?rabilite? et la qualite? des syste?mes d'information, acce?le?rer le de?ploiement du DMP, tirer les enseignements des pas franchis durant la crise de la Covid-19 en matie?re de te?le?me?decine tout en assurant le respect des droits des patientes et patients et des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative a? l'informatique, aux fichiers et aux liberte?s. Garantir l'he?bergement en France ou en Europe par une socie?te? europe?enne de toute donne?e de sante? recueillie en France.

Organiser la permanence des soins a? 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 a? des consultations non programmées ;
la mise en place, de 18h a? minuit et les week-ends, de maisons médicales de garde ou? collaboreront médecins de ville et urgentistes hospitaliers.

Consolider les missions et les moyens du service social a? l'ho?pital, en particulier pour les patientes et patients a?ge?s et les patientes et patients vulne?rables.

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 se?jour de ge?riatrie afin de permettre l'admission directe des patientes et patients a?ge?s ge?riatriques : atteindre au minimum 1 lit et tendre vers 2 lits pour 1000 habitants de 75 ans et plus;
redimensionner les e?quipes mobiles de ge?riatrie hospitalie?res et les e?quipes mobiles de soins palliatifs hospitalie?res afin qu'elles puissent intervenir sur demande au domicile et en EHPAD ;
de favoriser une acculturation ge?riatrique au sein de l'ensemble des unite?s de soins accueillant des patientes et patients a?ge?s de 75 ans et plus; de re?duire le taux de re?-hospitalisation et les hospitalisations non programme?es.

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

© - copyright CESE - Novembre 2026