

# Résolutions

Conseil économique, social  
et environnemental

## L'hôpital au service du droit à la santé pour toutes et tous

mars 2020

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ



CONSEIL ÉCONOMIQUE  
SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL



*Les éditions des*  
Journaux officiels

2020-07

NOR : CESL1100007X

mercredi 11 mars 2020

# JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANCAISE

Mandature 2015-2020 – Séance du mercredi 11 mars 2020

## L'HÔPITAL AU SERVICE DU DROIT À LA SANTÉ POUR TOUTES ET TOUS

Résolution présentée par le Bureau

Question dont le Conseil économique, social et environnemental a été saisi par décision de son bureau en date du **JJ/MM/AAAA**, conformément à l'article 24 du Règlement intérieur. Le bureau a confié à M. Patrick Bernasconi la présentation d'une résolution portant *L'hôpital au service du droit à la santé pour toutes et tous*.



# Sommaire

■ Résolution _____	4
▪ Exposé des motifs	4
▪ Résolution	9
■ Déclarations des groupes _____	10

# L'HÔPITAL AU SERVICE DU DROIT À LA SANTÉ POUR TOUTES ET TOUS<sup>1</sup>

---

## Exposé des motifs

### INTRODUCTION

L'accès aux soins est une des conditions de la concrétisation du droit à la santé qui reste un droit fondamental. La France, pendant longtemps s'est classée parmi les toutes premières nations du monde. Désormais, si son système de soin reste une référence, sa place recule : patients sans médecin traitant, déserts médicaux, suractivité des urgences, manque de lits disponibles, renoncement aux soins, perte de sens des métiers, difficultés d'accompagnement des pathologies chroniques et du handicap, absence d'organisation du parcours du patient sont autant d'indicateurs d'une crise profonde au point que certains parlent d'un système à bout de souffle...

L'hôpital est aujourd'hui à la fois le symptôme du malaise social de notre pays mais a aussi tendance à être vu comme une panacée par la puissance publique. Or, il ne saurait être considéré de façon isolée sans tenir compte de l'amont et de l'aval de l'ensemble de l'écosystème de soins et de ses acteurs.

Parce que la santé est un droit fondamental, le Cese affirme que toute personne, quel que soit sa situation économique sous statut juridique, doit bénéficier d'un accès à des soins de même qualité. Il souligne par ailleurs que les difficultés rencontrées par certaines catégories de population pour accéder aux services de santé et de soins représentent une menace pour la santé de tous et toutes.

Nos concitoyens, attachés à notre système de protection sociale auquel ils contribuent solidairement, attendent qu'il assure la cohésion sociale, l'égal accès à des services publics de santé de qualité et l'égalité sur le territoire. Les dépenses de santé sont un investissement productif pour le pays et ses habitants et non pas une charge pour les dépenses publiques. Prendre correctement en charge la santé et l'autonomie est donc une mission essentielle.

L'inquiétude de la population s'exprime régulièrement, la multiplication des pétitions, le nombre considérable de signatures qu'elles recueillent marquent les attentes.

---

<sup>1</sup> L'ensemble de la résolution a été adopté par 147 voix, 2 contre et 1 abstention.

## Les avis précédents du CESE.

À de multiples reprises, le Cese a dressé des constats de la situation sanitaire en France et a dégagé de nombreuses recommandations à destination des pouvoirs publics.

En réponse à des pétitions, ces derniers mois, le Cese a ouvert plusieurs pistes :

- pour ce qui concerne les déserts médicaux<sup>2</sup>, le CESE avait effectué plusieurs propositions pour favoriser l'installation des médecins en diminuant leurs tâches administratives et en favorisant les délégations de tâches et les coopérations entre professionnels de santé - avait insisté sur le fait que la liberté d'installation ne devait pas remettre en cause l'égalité d'accès aux soins. Dans ce cadre il était préconisé le développement d'un réseau d'offre de consultation de premier recours associant centres et maisons de santé, centres hospitaliers et centre hospitaliers locaux ainsi que la régulation de l'installation des spécialistes en secteur 2. Dans les outre-mer la situation est alarmante Mayotte est le plus grand désert médical français avec une densité de 7 médecins libéraux pour 100 000 habitants ce qui est 20 fois plus faibles que dans l'Hexagone. Concernant les médecins généralistes libéraux la densité pour trois des quatre départements d'outre-mer, la Guadeloupe, la Martinique et la Guyane est très inférieure à la moyenne nationale. De par leur faible densité ces départements se situent aux trois derniers rangs des régions de France. Certes, la Réunion est aussi bien pourvue, voire mieux que l'Hexagone concernant les médecins généralistes mais comme les autres outre-mer, elle souffre d'un manque de spécialistes ;
- concernant les Ehpad<sup>3</sup>, Il était proposé - d'une part de revaloriser le tarif soin et compléter les critères pris en compte pour fixer les dotations aux EHPAD afin d'intégrer tous les facteurs qui accroissent leurs charges financières – d'autre part et de rendre immédiatement opposable pour l'ensemble des établissements une norme minimale d'encadrement « au chevet » (aide-soignant.e et infirmier.e) de 0,6 ETP par résident tout en confirmant l'objectif du plan solidarité grand âge d'un taux d'encadrement de un pour un, ce que le gouvernement semble vouloir prendre en compte en prévoyant un prochain projet de loi. Il était également proposé de financer des postes d'accompagnant éducatifs sociaux et psychologiques, d'affecter un médecin prescripteur attaché à chaque établissement, de garantir la présence d'une infirmière de nuit ;

---

<sup>2</sup> *Les déserts médicaux*, Sylvie Castaigne et Yves Lasnier, décembre 2017.

<sup>3</sup> *Vieillir dans la dignité*, Marie-Odile Esch, avril 2018.

- concernant les soins palliatifs<sup>4</sup>, il était proposé de doter le plan national de développement d'un budget permettant de résorber les retards constatés sur les territoires et répondre aux besoins en augmentant l'offre de soins palliatifs à l'hôpital de 20 à 40 % et d'exclure les soins palliatifs à l'hôpital de la tarification à l'activité (T2A) en prenant mieux en compte le temps requis par ce type de soins.

Le Cese a, également, fait le constat de la difficulté de recrutement pour des métiers essentiels, comme les infirmières et infirmiers, en raison de la dévalorisation du métier, de rémunérations insuffisantes (26<sup>ème</sup> sur 29 des pays de l'OCDE) de difficultés d'exercice et de conditions de travail pénibles<sup>5</sup>

Le CESE a souligné la nécessité :

- d'une prise en charge pluri professionnelle, par le décloisonnement entre médical, médico-social et social pour améliorer la pertinence des soins et la fluidité des parcours, notamment pour ce qui concerne les maladies chroniques qui touchent plus de 20 millions de patients<sup>6</sup>,
- de renforcer la pratique de la contractualisation entre le Ehpad et les structures médicales, sociales et médico-sociales pour assurer la prise en charge coordonnée des maladies chroniques ;

Enfin, concernant la prévention en matière de santé, le Cese souligne que les alertes se sont multipliées, pointant la réduction continue des effectifs de la médecine scolaire, les visites médicales non assurées, les problèmes de santé mal ou trop tardivement diagnostiqués, les inégalités croissantes entre les territoires. Il préconise de renforcer l'implication dans les actions de prévention<sup>7</sup>.

Dans le Rapport annuel sur l'état de la France, le Cese considèrerait que :

- des défis majeurs concerne l'offre de soins et sa répartition géographique. La France ne manque pas de professionnels et professionnelles de santé mais leur répartition sur le territoire est très inégale.

Enfin :

- les services d'urgence sont saturés et confrontés à la prise en charge de personnes dépendantes, de maladies chroniques ou inscrites dans des problématiques socio-sanitaires. Les perspectives en termes de démographie médicale et le vieillissement de la population vont accroître les tensions sur l'offre de soin ;
- les questions relatives à la santé mentale (prévention, déstigmatisation, logement, réinsertion sociale, emploi...) sont trop peu prises en compte, les moyens affectés à la psychiatrie et au soutien psychologiques sont insuffisants.

---

<sup>4</sup> *Fin de vie: la France à l'heure des choix*, Pierre Antoine Gailly, avril 2018.

<sup>5</sup> *Evolution des métiers de la fonction publique*, Michel Badré et Pierre Antoine Gailly, décembre 2018.

<sup>6</sup> *Les maladies chroniques*, Michel Chassang et Anne Gautier, juin 2019.

<sup>7</sup> *Pour des élèves en meilleure santé*, Jean François Naton, Fatma Bouvet de la Maisonneuve, mars 2018.

## La crise de l'hôpital

Dans la logique actuelle comme dans celle développée dans la stratégie nationale de santé, l'hôpital public reste au centre du système en termes de santé publique et plus particulièrement dans sa fonction de recours comme le montre la crise sanitaire actuelle :

- l'absence d'une répartition cohérente, géographique (ex : désertification en médecine générale) et par spécialité (pédiatrie, gynécologie, psychiatrie, ophtalmologie en particulier) s'ajoute aux tensions démographiques (vieillesse de la population et des médecins). Ceci explique notamment le recours massif aux urgences des usagers avec plus de 20 millions de passages en France chaque année ;
- l'absence d'organisation en amont, l'isolement social, conduisent à une sur-hospitalisation des personnes âgées souvent préjudiciables pour les intéressées et qui ne correspond pas à une utilisation optimale des moyens. Il faut souligner le recours très fréquent des EHPAD aux urgences y compris malheureusement dans des situations de fin de vie ;
- l'augmentation des maladies chroniques nécessitent un grand nombre de lits en particulier pour la cancérologie, les soins palliatifs, les accidents cardio-neuro-vasculaires et les maladies neurodégénératives en psychiatrie<sup>8</sup>, alors qu'il faudrait travailler à une autre organisation de leur prise en charge. L'absence de lits en pédopsychiatrie ne permet souvent pas une prise en charge efficace et adaptée ;
- en période d'épidémie comme la grippe ou la bronchiolite chez l'enfant il peut être nécessaire de pouvoir disposer de lits supplémentaires. Cela se vérifie a fortiori dans la crise qui s'engage.

À l'augmentation des dépenses de santé liées à l'amélioration du niveau de vie et aux attentes des populations, observées dans tous les pays s'ajoutent les effets du vieillissement de la population, de la forte progression des maladies chroniques du progrès des techniques médicales (imagerie, chirurgie, biologie) et thérapeutique (médicaments et dispositifs médicaux innovants).

Notre société n'a pas acquis la culture de la prévention et d'éducation à la santé, source substantielle d'économies de soins à moyen et long terme, construite dans le cadre d'une politique de grande ampleur pensée avec tous les acteurs. Les gouvernements successifs ont essayé de contenir les dépenses financées par la collectivité. Il a donc été demandé de nombreux efforts à tous les acteurs et en particulier à l'hôpital en matière de gestion, informatisation, recueil des données, processus qualité, réorganisations structurelles, parallèlement à des réformes du mode de financement et de la gouvernance. Le financement a été modifié passant de la dotation globale à la tarification à l'activité (la T2A). Ceci a conduit à une course à l'activité et au rendement. Parallèlement les tarifs hospitaliers diminuant le maintien de l'équilibre budgétaire des hôpitaux a conduit à comprimer les dépenses en particulier de personnels.

---

<sup>8</sup> *Éradiquer la grande pauvreté*, Marie-Hélène Boidin-Dubrulle et Stéphane Junique, juin 2019.

La situation des hôpitaux et des Ehpad sera critique tant que les ressources resteront inférieures aux coûts. Répartir l'enveloppe sans l'augmenter significativement, reviendrait à changer la clé de répartition de la pénurie sans recréer les marges de manœuvre nouvelles. Le dialogue social en pâtit depuis des années.

Le contenu des métiers s'est très fortement transformé, entraînant un accroissement régulier des compétences et des qualifications, qui n'a pas été suffisamment pris en compte dans les carrières.

Comme d'autres pays, la France aujourd'hui risque d'être confrontée à une épidémie importante. Certes, cette perspective ne peut constituer la norme courante de notre système de santé. Pour autant, la manière dont les pouvoirs publics s'appuient sur l'hôpital public pour y faire face interpellent le Cese. Le développement territorial de la santé, que le Cese a promu dans ses différents avis, s'il reste nécessaire, trouve sa limite, on le voit en temps de priorités sanitaires.

Ces phénomènes, qu'ils soient nationaux ou internationaux, s'ils ne sont pas prévisibles, ce sont déjà produits et se produiront encore. Les liens entre économie et santé sont décrits de longue date en économie du développement durable : investir dans la santé et en l'espèce dans l'hôpital est nécessaire pour les soins et présente aussi une rationalité économique évidente.

Le Cese est interpellé par des pétitions citoyennes portant sur le système de soins, dont certaines lui sont adressées. Il a rencontré le collectif inter hôpitaux, qui regroupe des soignants et des patients, et qui est partie prenante de la pétition « *il faut un plan d'urgence pour sauver l'hôpital public* ».

Cela participe de son attention aux fortes attentes de la société en matière de santé. Le Cese s'est auto saisi d'un avis. Il agit en la matière, notamment à partir de ces pétitions et des problématiques transversales qu'elles soulèvent, de partager un état des lieux et d'ouvrir des pistes sur le système que nous voulons.

# Résolution

Face à la gravité de la situation de l'hôpital, le CESE, interpellé par les pétitions citoyennes et des professionnels de santé souligne l'inquiétude exprimée par la population, les patients, les soignants et les cadres médicaux ou administratifs. Il sera particulièrement attentif aux propositions gouvernementales attendues dans les semaines à venir.

Le gouvernement doit considérer que le financement de l'hôpital public est un investissement durable pour l'économie du pays. La transition engagée entre l'hôpital et la santé territoriale de premier et de second recours est progressive et ne peut être financé au détriment de l'hôpital public, qui durant cette période, absorbe les besoins.

La section des affaires sociales et de la santé va produire un avis qui sera présenté à la rentrée et transmis au Parlement et au gouvernement. Dans ce cadre et afin de nourrir ces travaux le Cese se propose :

- de rencontrer les usagers et les acteurs des services de santé pour travailler avec la société civile organisée, représentée dans notre institution, sur les difficultés rencontrées par les patients et les contraintes budgétaires uniformes qui s'imposent aux soignants au détriment de la qualité des soins ;
- de faire le lien avec les travaux des CESER sur les questions de santé et d'offre de soins dans les territoires ; une attention particulière sera portée aux Outre-mer ;
- d'ouvrir une plateforme participative pour recueillir la parole citoyenne
- d'organiser une conférence réunissant les parties prenantes.

# Déclarations des groupes

## Agriculture

Pour nos concitoyens, il est essentiel d'assurer, sur l'ensemble du territoire, un droit à la santé pour tous. Le groupe se félicite que notre assemblée se saisisse de cette question. Nous espérons que les travaux que nous mènerons sur ce sujet, dans les mois à venir, nous permettront d'approfondir des pistes de solutions au bénéfice de l'hôpital public.

La Mutualité sociale agricole (MSA) soutient et travaille avec les hôpitaux de proximité pour permettre le maintien d'une offre de premier secours adaptée à la population rurale. La patientèle agricole est particulièrement représentée dans ces hôpitaux.

Objet de plusieurs restructurations au cours des dernières décennies, ces hôpitaux constituent aujourd'hui le premier échelon des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) mis en place par la loi de modernisation de notre système de santé. Ces GHT, au nombre de 135 sur le territoire français, ont été officialisés en juillet 2016. Ils rassemblent les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire et ont été installés dans la perspective de mieux organiser la relation entre l'hôpital et la médecine de ville, et entre les hôpitaux d'un secteur géographique. Ils contribuent à rendre un premier avis pouvant éviter l'hospitalisation, via notamment des solutions de maintien à domicile. Ce sont aussi des acteurs de la prévention qui participent, entre autres, au repérage précoce de la fragilité de la personne âgée.

Ces hôpitaux sont un maillon fondamental, leur maintien est particulièrement crucial dans le contexte de crise sanitaire que nous devons affronter aujourd'hui.

Le groupe de l'agriculture a voté pour.

## Artisanat

L'épidémie qui arrive nous rappelle combien il est fondamental de pouvoir compter sur la présence d'hôpitaux suffisamment dotés en équipements et en personnels, mais aussi organisés de manière efficace pour prendre en charge un afflux de patients.

Cette situation va en effet exiger une mobilisation renforcée des établissements et de leurs personnels

Or, de nombreux services hospitaliers sont déjà en sous-effectifs, travaillant dans des conditions de tension extrême, à commencer par les urgences.

Médecins et paramédicaux de l'hôpital public tirent le signal d'alarme depuis plus d'un an pour dénoncer leurs conditions de travail ; certains chefs de services allant jusqu'à démissionner, estimant que la qualité des soins et la sécurité des patients ne peuvent plus être garanties.

Si le gouvernement a proposé un « *Plan d'urgence* », celui-ci n'a pas suffi à apaiser la crise que traverse l'hôpital.

Car ses difficultés sont à la fois structurelles et multiples : outre des salaires très inférieurs à ceux pratiqués dans le privé et donc la faible attractivité des postes hospitaliers, il y a aussi des problèmes d'organisation et de gouvernance des établissements, ou encore de coordination avec les autres services de santé présents sur le territoire.

Ces difficultés affectent le travail au quotidien des personnels hospitaliers, mais elles mettent aussi en péril le principe de l'accès aux soins pour tous.

À cet égard, les fermetures de services ou d'établissements sont un problème réel pour de nombreux habitants des territoires ruraux, qui pâtissent d'un manque de professionnels de santé en proximité de leur lieu de vie dont certains sont de véritables déserts médicaux.

C'est aussi le résultat d'un cercle vicieux, car un hôpital qui ferme ou qui réduit ses services, c'est un coup porté à l'attractivité d'un territoire, y compris pour l'installation de nouveaux médecins.

D'où l'impérieuse nécessité de rénover le fonctionnement de l'ensemble du système de soins, autour d'une logique plus préventive mais aussi d'une offre mieux coordonnée entre la médecine de ville, l'hôpital et les structures médico-sociales ou paramédicales, tout en réexaminant l'efficacité des investissements à la fois matériels et humains au vu des besoins des territoires.

Si le CESE a déjà formulé des recommandations autour de plusieurs de ces enjeux, il convient qu'il apporte le regard de la société civile sur les difficultés spécifiques affectant l'hôpital public, en analysant les différents points de vue autant du côté des professionnels de santé que des usagers.

Le groupe de l'artisanat soutient donc la résolution qui fixe la feuille de route de ce travail, jusqu'à la production de recommandations précises dans le cadre d'un avis. Il l'a votée.

## CFDT

Depuis plusieurs années le CESE, dans ses avis, a préconisé le développement d'un système de santé plus territorial, moins « *hospitalo-centré* », plus coordonné et accessible à tous. La CFDT soutient fortement cette logique.

Mais force est de constater que la transition entre ces deux modèles demande du temps, de l'accompagnement, des moyens et l'implication des personnels.

Pendant ce temps, la situation se détériore dans l'hôpital public, du fait des réformes, nombreuses, non négociées, peu évaluées, dans un contexte de réductions budgétaires. Régulièrement, la CFDT, lors des décisions budgétaires sur le PLFSS, alerte les pouvoirs publics sur cette fracture hospitalière due au manque d'investissement dans la transition et à l'absence de dialogue social.

Considérer le secteur sanitaire uniquement comme un coût pour les finances publiques et la collectivité est une vision restrictive qui se limite à l'optimisation des dépenses. Cela dévalorise l'activité et les professionnels.

Investir dans la santé et le bien-être social doit constituer un élément clé des stratégies nationales de développement, au service de l'éducation, de la prévention et de l'emploi. Cela a aussi un sens économique de penser la santé comme une filière porteuse de croissance.

Il faut investir dans la mise en œuvre du parcours de soin, en établir son efficacité, mais ne pas en concentrer le coût sur l'hôpital. Faute de quoi, ni à l'hôpital, ni en ville, le patient ne sera bien soigné, au détriment de l'engagement collectif mobilisé.

La motivation des acteurs de santé dans une réforme efficace nécessite le soutien et l'investissement économique de tous.

Le CESE doit répondre aux attentes des acteurs, exprimées notamment par des pétitions. Pour la CFDT, qui soutient la résolution, le faire avant le prochain PLFSS est essentiel.

## **CFE-CGC**

En France, l'hôpital public occupe une place centrale dans l'offre de soins, place dont on mesure bien, dans la crise épidémique actuelle, qu'elle est indispensable... Mais l'hôpital manque, aujourd'hui, cruellement de médecins, d'infirmiers, d'aides-soignants... et traverse une crise de valeurs sans précédent.

Il est urgent de l'aider ! C'est un enjeu majeur de santé publique. Il nous faut travailler tous ensemble afin d'améliorer cette situation et trouver très rapidement des solutions et des correctifs. Pour la CFE-CGC, c'est clairement un choix de société : le droit à la santé, partout et pour toutes et tous est bien un des droits fondamentaux !

Le Groupe CFE-CGC soutient pleinement la décision du CESE de s'engager en soutenant la demande du Collectif inter-hôpitaux d'un plan d'urgence pour sauver notre hôpital public et cela sans plus attendre !

Nous devons donner plus de moyens humains à l'hôpital public, refinancer en urgence l'hôpital public et créer des emplois, et ce sur tout le territoire national, y compris dans nos territoires d'Outre-mer.

Mais pour cela, il faut redonner l'envie de travailler à l'hôpital public ; il est donc important d'intégrer la notion de qualité de vie au travail des agents, la valorisation des carrières et la reconnaissance salariale et celle de la pénibilité, sans plus attendre.

Pour nous, il n'est pas normal par exemple que les infirmières françaises soient parmi les plus mal payées d'Europe alors qu'elles sont au cœur du fonctionnement de notre hôpital public.

N'oublions pas que le service dû et rendu aux patients dépend largement de l'engagement de ces femmes et ces hommes qui composent le service public, et des moyens qui y sont alloués. C'est pourquoi, l'hôpital public a besoin de financements plus importants pour assurer ses missions dans des conditions acceptables tant pour les patients que pour les soignants.

Le groupe CFE-CGC a voté cette résolution et attend du nouveau ministre des Solidarités et de la santé qu'il agisse très rapidement pour débloquer la situation et sortir de la crise que traversent, depuis bien trop longtemps, nos établissements publics.

# CFTC

Au fil des ans, l'hôpital public a pris une importance croissante dans notre système de santé. Ce dernier est devenu le principal acteur des soins d'urgence et des soins hautement spécialisés, lieu de développement des missions de soin, d'enseignement et de recherche, site des plateaux techniques les plus lourds et lieu d'exercice des équipes soignantes les plus en pointe des nouvelles technologies. La conjonction de ces éléments a conduit, de fait, à une concentration des moyens et des ressources et à l'hospitalo-centrisme qui a été décrié par la suite.

Malgré un discours de rupture avec le modèle hospitalo-centré et la volonté de sortir du tout hôpital force est de reconnaître qu'on continue d'attendre de lui, la réponse à tous les problèmes de notre système de santé.

La capacité de la médecine de ville à prendre en compte les soins non-programmés est encore trop erratique créant ainsi cet effet de déversement sur l'hôpital. Comme le rappelle justement le CESE, le défi majeur concerne l'offre de soin et sa répartition géographique. La France ne manque pas de professionnels et professionnelles de santé mais leur répartition sur le territoire est très inégale.

L'hôpital public est à la croisée des chemins de tous les dysfonctionnements des prises en charges sociales et médico-sociales. C'est tout le paradoxe de cet hôpital positionné à tous les niveaux de recours alors que c'est en dehors de ces murs que s'effectuent les grands enjeux de santé publique pour lesquels nous sommes pressés d'agir (vieillesse, chronicité des maladies, prévention).

L'hôpital n'est pas à la bonne place actuellement compte tenu des modifications de la carte sanitaire. C'est à l'extérieur de ses murs que se dessinent les grands enjeux de santé de publique. La CFTC s'inscrit donc dans la résolution CESE visant à développer un réseau d'offre de consultation de premier recours associant centres et maisons de santé, centres hospitaliers et centres hospitaliers locaux.

La CFTC partage le constat de cette résolution du CESE. Les réformes successives entamées depuis le début des années 2000 ont été d'inspiration libérale. Elles ambitionnaient de moderniser l'hôpital public et de l'adapter à son nouvel environnement en le dotant des outils de management de l'entreprise (financement, gouvernance). En reliant les moyens budgétaires et financiers à l'activité, la T2A a incité les établissements à obtenir de bons résultats tout en minimisant leurs dépenses. Accroître les recettes suppose de maximiser l'activité en répondant à la demande de soins, tout en se spécialisant dans les domaines où l'établissement est le plus rentable. Il faut également minimiser les dépenses, et notamment en agissant sur le volume le plus représentatif à savoir celles en personnel (2/3 des budgets).

En 2013, le rapport Couty constatait déjà que « *les hospitaliers se sentent sous pression constante et toujours plus forte entre contrainte économique d'une part, qualité et quantité des prises en charge d'autre part* ». Selon ce rapport, il en résulte une perte de confiance et de repères pour l'hôpital public, ainsi qu'un sentiment de dégradation des conditions de travail et d'exercice.

L'hôpital connaît également des dysfonctionnements dans sa gouvernance. Aujourd'hui, se juxtapose, au sein de l'hôpital, trois hiérarchies (médical, paramédical, gestionnaires) dont les rôles ne sont pas clairement définis entraînant ainsi des situations de conflictualité et de perte de sens.

La CFTC considère qu'il faut répondre à deux niveaux à la crise profonde que traverse l'hôpital. Une réponse pour desserrer l'étau qui pèse sur le fonctionnement quotidien de l'hôpital public et une réponse portant sur la transformation de l'organisation de notre système de soins.

- Fonctionnement quotidien.

Cette thématique, souvent abordée à tous les niveaux de décisions (PLFSS, ARS, Hôpitaux...), demeure toujours un facteur essentiel auquel on ne répond jamais suffisamment, et qui accroît donc ce malaise profond des « *soignants* ».

Pour la CFTC cela amène en urgence à poursuivre ces trois objectifs :

- les ressources et moyens en personnels paramédicaux, en augmentant leur nombre, en jugeant de l'opportunité des activités nouvelles ou complémentaires dans tel ou tel établissement. (prise en charge de soins courants, de petite urgence etc...) ce qui aura pour effet de desserrer l'étau dans les hyper structures ;
- revaloriser les grilles de salaires des professionnels paramédicaux afin d'attirer les jeunes vers ces professions au risque d'une pénurie qui approche ;
- revoir le *cursum* de ces professionnels en matière de postes, sur l'ensemble d'une carrière avant que ne puisse s'installer un « *burn out* » par surcharges d'activités, il s'agit là de revoir toute la politique de ressources Humaines. (FPC, Affectation etc...).

- Système de soins

À l'instar du CESE, la CFTC souhaite compléter les critères pris en compte pour fixer les dotations aux EHPAD afin d'intégrer tous les facteurs qui accroissent leurs charges financières.

La CFTC considère que pour résoudre la crise de l'hôpital : cela passe par l'amélioration de la coordination des soins de ville pour soulager l'hôpital et mieux prendre en charge les patients.

La CFTC défend le principe d'une réorganisation de notre système de santé autour de la graduation des prises en charge en cohérence avec les rôles et formes d'organisation des établissements, de la ville et du médicosocial.

La CFTC identifie 3 pistes de reconstruction :

- le développement de petites structures de premier et de second recours plus autonomes et plus visibles qui gravitent autour d'un centre hospitalier : montée en charge et en responsabilité des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ; des perspectives claires de développement pour les maisons pluri-professionnelles de santé.
- un nouveau modèle en réseau au sein duquel chaque acteur joue son rôle en fonction de son positionnement dans le parcours du patient. L'hôpital devenant un point d'appui et en coordination avec les acteurs de proximité et non se projeter en substitution ;
- une réduction des missions à caractère social de l'hôpital pour les déléguer aux autres structures de proximité (CPTS, maisons de santé, centre d'exams de santé).

La CFTC s'inscrit pleinement dans ce travail initié par le CESE. Les rencontres avec les usagers et les acteurs des services de santé permettront de définir un nouveau socle de valeurs communes cohérentes pour l'hôpital public. Ces valeurs devraient s'articuler autour de notions telles que : l'égalité et la justice sociale ; le travail collectif, la coopération entre professionnels ; la primauté et le respect du patient (bien être, autonomie) ; la compétence et la médecine fondée sur des preuves et enfin la gestion raisonnée des ressources limitées du système de santé.

## CGT

« *Quand la société n'est pas soignée, elle n'est rien !* »

Fidèle à notre engagement, nous allons une fois encore, nous CESE, porter rassemblé, l'urgence des transformations.

Hier, fierté nationale, notre système de soin et de santé miné par 40 années de politique de maîtrise des coûts est en grande difficulté pour assurer ses missions. La communauté hospitalière depuis des mois exprime le désir de bien faire son travail, aujourd'hui empêché, où l'éthique du soignant, les valeurs hospitalières sont, chaque instant, questionnées, remises en cause, fracassées sur l'autel de la seule rentabilité, « *du toujours plus avec moins* ».

L'heure est venue, en écho aux pétitions, aux manifestations, à la force des témoignages sous toutes leurs formes, d'exprimer les raisons de ce naufrage : la soumission aux dogmes du libéralisme et le recul de la démocratie. Nos responsabilités au CESE et au-delà, seront jugées à l'aune de cette reconnaissance des causes et de l'écoute, du regard porté sur celles et ceux qui par leur travail tiennent debout le système de soin et de santé. S'émouvoir de l'épuisement des premières lignes, c'est bien. S'en souvenir pour une reconnaissance salariale et des moyens supplémentaires, ce sera mieux.

Entendre, comprendre, proposer sont la responsabilité du Cese. Aussi, avec cette résolution d'exception, tant le temps présent est à l'urgence, nous allons engager avec le recours à une plateforme citoyenne, le rassemblement des acteurs du soin et de la santé, l'écriture d'un avis porteur des aspirations de la société civile, organisée ou non !

Nous allons prendre appui sur les CESER, les territoires, pour en réciprocité, rendre à la santé tout son humanisme ; pour, comme dans le travail *Fractures et transitions : réconcilier la France*, ouvrir d'autres perspectives que la résignation au chaos.

Oui l'heure est au renversement du tout curatif au profit d'une politique de prévention, d'éducation, de promotion du travail et de la santé tel que nous avons déjà commencé à le conjuguer dans plusieurs avis.

Passons d'une logique de maîtrise des dépenses à une logique de réponse aux besoins de soins et de santé ! La crise, cette crise épidémique inédite et son cortège de « *que faire ?* » demeure un moment d'exception pour penser et agir autrement. Elle doit permettre de faire la part des choses, à séparer, à trier ce qui vaut et ce qui ne vaut pas. La crise doit permettre d'ouvrir le champ d'autres possibles, chercher, inventer, transformer, s'interroger, écouter, proposer débattre et décider pour agir. Faire CESE. Cette espérance appelle l'exigence d'un changement de positionnement, un devoir d'exemplarité. Le monde de la santé et du soin ne peut plus se satisfaire des mots sans lendemain.

La CGT a voté cette résolution.

## CGT-FO

Nous pensons qu'il est important de rappeler que soigner le patient quel qu'en soit le coût est un des principes les plus connus de l'éthique médicale.

Le droit à la protection de la santé est, par ailleurs, reconnu comme objectif à valeur constitutionnelle (préambule de la constitution de 1946). Rien ne peut justifier qu'une personne ne puisse pas accéder aux soins que nécessite son état de santé.

Or malgré l'accumulation des plans santé, la maîtrise des dépenses reste la priorité la plus privilégiée. Depuis plusieurs années nous ne cessons d'alerter sur les dangers des choix faits et des risques qu'ils représentent pour la santé de nos concitoyens. Malheureusement, la fragilisation de notre système de santé continue et rien ne semble arrêter la désertification médicale de territoires entiers : -7 % d'hôpitaux entre 2013 et 2017 et 1 maternité sur 3 a fermé. S'ajoute à cela une politique active de fermeture de lits en hospitalisation complète, qui baisse de 4,2 % entre 2013 et 2018 soit 17 500 lits supprimés en 5 ans, dont 4 000 en 2018.

En plus de cette pression sur les infrastructures de santé, les personnels de santé continuent de voir leurs conditions de travail se dégrader de plus en plus : manque de moyens matériels et humains, augmentation de la charge de travail, explosion de la fréquentation des urgences hospitalières dans un contexte où la médecine de ville est sous tension également, manque de personnel médical et paramédical et difficulté à recruter, en particulier, dans les hôpitaux publics, qui sont d'ailleurs les moins attractifs en termes de rémunération. Cette liste peut être allongée à profusion, sans arriver à décrire la profondeur du malaise existant dans l'hôpital public.

Pour le groupe FO, la piste la plus urgente pour sauver notre système de santé et l'hôpital public en particulier reste l'abandon immédiat des 400 millions de baisse prévue en 2020 par la LFSS.

Pour FO, un véritable « *plan Marshall* » est nécessaire pour sauver l'hôpital, afin de rétablir des soins de qualité, et permettre à chaque citoyen d'exercer son droit constitutionnel à la protection de sa santé.

Enfin, le groupe FO regrette que le CESE s'appuie dans cette résolution uniquement sur le collectif inter-hôpitaux, alors que les revendications qu'il formule sont portées par les organisations syndicales de la fonction publique hospitalière depuis des années.

Le groupe FO a voté pour cette résolution

# Coopération

Comment évaluer l'efficacité d'un système de santé ?

Le système de soins français a constitué pendant longtemps une référence au niveau mondial, mais il montre aujourd'hui ses limites.

Aujourd'hui on constate des inégalités territoriales, des carences de praticiens sur certaines spécialités, et des réponses insuffisantes dans certains domaines : notamment en matière d'autisme, de dépendance, ou de soins palliatifs.

En réalité, notre système de soin est malade et la crise actuelle de l'hôpital n'en est qu'un symptôme.

Face à ces constats, dans différents avis, le CESE a proposé des solutions qui passent par une approche différente plus axée sur la prévention, le travail pluri disciplinaire pour décloisonner médical, médico-social et social, la télémédecine, et des maisons de santé regroupant l'ensemble des acteurs.

Cela passe aussi par la formation, la valorisation et la rémunération des professionnels.

Le groupe de la coopération est par nature attaché à offrir la meilleure réponse possible au meilleur coût et tient à souligner que les coopératives hospitalières de médecins sont des réponses efficaces en regroupant médecins libéraux et professionnels de santé dans un même lieu.

Le groupe de la coopération soutient cette résolution qui par ailleurs met en avant la nécessité d'associer les citoyens aux réformes nécessaires. Il l'a votée.

# Entreprises

Le plan « *Ma santé 2022* », annoncé par le gouvernement fin 2019 a pour la première fois réuni tous les acteurs de santé, reconnaissant chacun dans ses spécificités, autour d'objectifs de santé publique partagés. La revalorisation de l'ONDAM, le principe de pluri-annualité des ressources et l'utilisation des crédits mis en réserve sont des mesures positives qu'il convient de saluer et d'évaluer. L'exécutif a entendu la mobilisation des hospitaliers.

Pourtant, et cette résolution le rappelle, l'inquiétude et les difficultés subsistent sur ce sujet essentiel pour nos concitoyens. Pour ces raisons, nous approuvons la méthode de travail proposée par cette résolution.

Dans ce cadre, outre que le calibrage des mesures mérite sans doute d'être amélioré pour associer l'ensemble des acteurs, le groupe des Entreprises souhaite rappeler que les demandes des acteurs hospitaliers privés, complémentaires des acteurs publics, doivent aussi être prises en compte. Plusieurs des mesures annoncées par le gouvernement pour l'hôpital public, comme le remboursement partiel de la dette ou le renforcement de l'attractivité des carrières, sont également nécessaires pour les établissements de santé privés.

# Environnement et nature

Le droit à la santé est une préoccupation incontournable à l'heure où le CESE consacre tant de ses travaux, largement convergents, à la résorption des fractures territoriales et au maintien de services publics de qualité. Comme la résolution le fait observer, la lutte contre les inégalités d'accès aux soins, les déserts médicaux, ainsi qu'une action résolue en faveur des EPHAD et des établissements de santé psychiatrique, font certainement partie de l'équation à considérer pour satisfaire aux préoccupations légitimes des pétitionnaires. Surtout quand l'inaction et l'érosion cumulée des moyens sur ces différents fronts aboutissent à la saturation des urgences, avec 20 millions de passages annuels.

Néanmoins, la résolution ajoute à ces facteurs la nécessité d'une meilleure prévention. C'est un éclairage que notre groupe partage, et sur lequel il souhaite insister.

Axel Kahn, cité à la fin du texte soumis à notre attention, avertissait le mois dernier : parmi les enfants qui naissent aujourd'hui, plus d'un sur deux sera frappé du cancer ; 400 000 cas pour 750 000 naissances, le rapprochement est impitoyable. Le nombre de cancers infantiles, leucémies en particulier, augmente de 1 à 2 % annuellement en Europe. Comme la plupart des comportements à risque tels que le tabac et l'alcool sont ici à exclure, la cause en est nécessairement environnementale : exposition aux microparticules, à la pollution, ou aux perturbateurs endocriniens, autant de phénomènes que nous peinons à éradiquer ou à simplement encadrer.

Aussi, s'il est vrai que les questions de tarification et de moyens doivent être traitées, elles devront l'être à la lumière des coûts économiques et humains prévisibles au regard de ces tristes évolutions, sans négliger la question de la prévention. Espérant que le futur avis pourra y contribuer, nous soutenons cette résolution.

# Mutualité et Associations

La question de la place de l'hôpital dans le système de santé ne peut être considérée à l'identique dans une perspective de long et moyen terme ou de court terme.

La souffrance, réelle, de nombreux professionnels de santé ne peut être ignorée.

L'inquiétude de la population ne peut être négligée.

Toutefois, les réponses ne peuvent se résumer à une augmentation des moyens, parfois nécessaire à court terme, mais dangereuse si elle conduit à repousser une fois de plus les indispensables réformes pour enfin organiser les parcours de santé en fonction des évolutions épidémiologiques, des attentes de la population, au lieu de les conditionner à une offre de soins construite pour faire face à d'autres enjeux.

Ces préalables étant rappelés, le groupe des associations et celui de la mutualité ont voté la résolution qui nous a été proposée parce qu'elle aborde l'articulation entre les acteurs, l'amont et l'aval de l'hôpital et l'équilibre indispensable entre les contraintes économiques et l'humain qui doit s'attacher à la prise en charge.

Ces questions seront au centre de la saisine de la section des affaires sociales et de la santé. Nos groupes s'attacheront à ce que la méthode de travail mise en place permette écoute et participation la plus large tout en respectant la légitimité de notre institution et de ses composantes.

En effet, la méthode de travail envisagée est d'un grand intérêt. Elle participe au développement des diverses formes de participation citoyenne au débat public. Le CESE y jouera encore une fois pleinement son rôle de trait d'union entre la parole citoyenne individuelle, celle engagée des citoyens qui composent nos organisations, et, le gouvernement et le parlement.

Nous nous interrogeons néanmoins, si ce type de résolution devait se généraliser, sur le risque d'une approche davantage guidée par l'émotion que par la réflexion.

Nous souhaitons que le bureau se saisisse de cette réflexion afin d'éviter des prises de positions « officielles », puisque votées en séance plénière, sans qu'un travail de fond les aient précédées.

Cet écueil est en parti écarté compte tenu des nombreux travaux récents de notre conseil, mais il s'agit là d'une situation particulière qui ne doit pas être généralisée sans une réflexion préalablement approfondie.

## **Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse**

Le 14 janvier 2020, 1000 chef.fes de service des hôpitaux français démissionnaient de leurs fonctions administratives afin d'interpeller sur l'urgence d'une réforme du système de soins. Depuis de nombreux mois, l'ensemble du personnel soignant interpelle les pouvoirs publics sur l'impasse dans laquelle se trouve aujourd'hui le système de santé français. Les réponses du gouvernement ne sont pas à la hauteur et sa posture souvent ressentie comme méprisante.

Pris en étau entre une augmentation de la demande de soins, et les coupes budgétaires imposées par les gouvernements successifs, les hôpitaux publics se voient désormais obligés de réfléchir en termes de productivité plutôt qu'en termes de qualité des soins.

De ce fait, le système actuel ne parvient plus à répondre aux exigences d'accessibilité, et d'égalité qui fondent le service public. À ce titre, notre groupe était intervenu il y a maintenant 2 ans concernant la fermeture des maternités de proximité.

Face au nombre croissant des dysfonctionnements, les soignant.es ne sont plus en mesure d'exercer leur métier convenablement, et les patient.es de bénéficier d'un accompagnement cohérent dans leur parcours de soins.

Et si le système actuel parvient malgré tout et jusque-là à maintenir la continuité du service de soins, c'est au prix d'une charge de travail exponentielle du personnel soignant, dont les effectifs peinent à être augmentés. Ajoutons, qu'une meilleure prise en charge des patient.es passe aussi par le transfert de compétences entre les différents corps de métiers.

Nous souhaitons mettre l'accent sur les jeunes professionnels dont le mal être n'a jamais été si important allant jusqu'au suicide de trop nombreux internes ou étudiant.es en soins infirmiers. Force est de constater que les étudiant.es en santé sont mal considéré.es et trop peu rémunéré.es.

Le groupe salue le souhait du CESE de se saisir du sujet, suite à la pétition portée par le mouvement inter-hôpitaux qui a recueilli plus de 300 000 signatures.

Comme le souligne la résolution, il est important que dès maintenant le CESE travaille à l'élaboration d'un avis sur le sujet pour faire, en lien avec les soignant.es et les citoyen.nes, des propositions fortes afin de redonner au système de santé le moyen de fonctionner pleinement.

Le groupe des organisations étudiantes et mouvements de jeunesse a voté favorablement cette résolution.

## Outre-mer

Déshumanisation, désert médical, hôpitaux sous perfusions, insuffisance de spécialistes, cette triste réalité déjà dans l'Hexagone devient une double peine dans les territoires ultramarins.

Par ces temps de crise et spécialement en ce moment où l'épidémie de Coronavirus gagne le pays, aucun territoire français ne peut être oublié. Solidarité et interdépendance se conjuguent au regard de l'obligation constitutionnelle d'un droit à la « *santé pour tous et partout* ».

Il nous revient en écho l'avis adopté à l'unanimité par l'Assemblée plénière de la CNCDH qui s'appuie sur les observations 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies qui considère que le droit à la santé est « *un droit global, dans le champ duquel entrent non seulement la prestation de soins de santé appropriés en temps opportun mais aussi les facteurs déterminants de la santé* ».

Ce Comité est d'autant plus critique envers la France quand elle « *juge préoccupante la situation défavorable de la jouissance du droit à la santé dans les DROM-COM et déplore en outre, un taux de mortalité infantile et maternelle élevée à Mayotte et en Guyane* ».

Michèle Bernard-Requin, en soins palliatifs à la fin de l'année 2019, quelques jours avant sa mort rédigeait un hymne au corps médical et un solennel avertissement à chacun d'entre nous : « *Il faut comprendre que le rapport à l'humain est tout ce qui nous reste, que notre pays, c'était sa richesse, hospitalière, c'était extraordinaire, un regard croisé, à l'heure où tout se déshumanise, à l'heure où la justice et ses juges ne parlent plus aux avocats qu'à travers des procédures dématérialisées, à l'heure où le médecin n'examine parfois son patient qu'à travers des analyses de laboratoire, il reste des soignants, encore une fois et à tous les échelons, exceptionnels. Donc, foin des économies, il faut impérativement maintenir ce qui reste de notre système de santé qui est exceptionnel et qui s'enlise dramatiquement* ».

Ces mots bouleversants résument bien la crise que traverse notre système de santé.

Oui, il faut un plan d'urgence pour sauver l'hôpital public et encore plus dans les Outre-mer.

Le groupe de l'Outre-mer a voté la résolution.

## Personnalités qualifiées

**Jean Grosset** : « Le projet de résolution est clair. L'hôpital public est un des éléments essentiels dans notre modèle social, avec une prise en charge du coût des soins, grâce à l'assurance maladie et aux complémentaires-santé.

Défendre l'hôpital c'est défendre l'égalité devant la maladie ; l'inégalité devant la maladie est parfois extrêmement grave.

Les difficultés de l'hôpital public : nous faisons tous le même constat, nous l'avions d'ailleurs constaté dans plusieurs avis du CESE et dans l'avis sur l'*Évolution des métiers dans la Fonction Publique*. Les métiers les plus en souffrance, avec les enseignants, sont les personnels de santé. Avec de plus en plus de maladies chroniques, de demandes, de soins...les conditions de travail et le déficit de personnel sont de plus en plus insupportables.

J'insisterai donc surtout sur ce que nous pouvons faire, nous CESE.

La résolution proposée décline des actions que peut mener le conseil, avec toutes ses organisations. La diversité de l'assemblée est dans ce cas notre force.

C'est pourquoi je soutiens fortement les quatre propositions d'actions de la résolution :

- de rencontrer les usagers et les acteurs des services de santé pour travailler avec la société civile organisée, représentée dans notre institution, sur les difficultés rencontrées par les patients et les contraintes budgétaires uniformes qui s'imposent aux soignants au détriment de la qualité des soins ;
- de faire le lien avec les travaux des CESER sur les questions de santé et d'offre de soins dans les territoires ; une attention particulière sera portée aux Outre-mer ;
- d'ouvrir une plateforme participative pour recueillir la parole citoyenne ;
- d'organiser une conférence réunissant les parties prenantes.

On est complètement dans notre rôle, ce que nous portons ensemble : être utile, répondre aux urgences sociales et élaborer dans un avis avec toutes les composantes du CESE des recommandations utiles pour sauver l'hôpital public.

Nous répondons ainsi aux demandes des pétitions citoyennes et à notre axe de travail : la cohésion sociale. À nous ensuite de faire valoir auprès des pouvoirs publics des ministères concernés la pertinence de nos propositions. »

# Professions libérales

Les Français sont, à juste titre, très attachés à leur système de santé, lequel reste une référence mondiale.

Pour autant, ce système est en crise, et celle-ci ne date pas de l'épidémie de coronavirus.

Cette crise est transversale car elle touche tous les secteurs : hôpital bien sûr mais aussi libéral et ambulatoire.

Pilier de notre système de soins, l'hôpital souffre et le fait savoir.

On ne compte plus les mouvements sociaux qui l'agitent, les pétitions qui fleurissent, les collectifs qui revendiquent.

Si le sous-financement chronique de la santé en général est un facteur préoccupant de déstabilisation, que ce soit à l'hôpital, en ambulatoire, dans les secteurs médico-social et sociaux, il n'est pas le seul.

Le défaut de coordination, un fonctionnement trop rigide et trop cloisonné, jouent aussi un rôle essentiel dans la désorganisation globale du système.

Les résultats sont connus :

- souffrance des personnels, en particulier des soignants, mis perpétuellement en tension et en manque de reconnaissance,
- difficultés croissantes d'accès aux soins pour les patients,
- organisation basée quasi-exclusivement sur le curatif et sur les affections aiguës alors que les maladies chroniques explosent.

Cette situation exige des mesures urgentes. J'en citerai quatre :

- attribuer à la santé un financement nécessaire et suffisant qui tienne compte des besoins et qui n'a pas pour seul objectif une maîtrise sans fin des moyens ;
- considérer l'hôpital comme en maillon essentiel dans la chaîne de soins sans minimiser le rôle essentiel que jouent l'amont (l'ambulatoire) et l'aval ;
- décroisonner et coordonner tous les secteurs afin de bâtir enfin une « *médecine de parcours* » ;
- réduire coûte que coûte les inégalités qui persistent et qui minent notre système : sociales, économiques, culturelles, géographiques...

La résolution qui nous est présentée aujourd'hui va dans ce sens. C'est pourquoi le groupe des professions libérales l'a votée et participera activement à la construction du projet d'avis de la section des affaires sociales et de la santé.

# UNAF

Un collectif d'associations de malades, de personnes en situation de handicap, d'usagers et d'usagères de l'hôpital public, et les membres du collectif Inter-Urgences et du collectif Inter-Hôpitaux demandent un changement de modèle.

Une crise grave frappe l'hôpital public, toutes les familles sont effectivement ou potentiellement impactées : elle nous concerne donc toutes et tous.

L'hôpital est le seul lieu d'accueil et de soins ouvert à tous 24 heures sur 24, 365 jours par an. Il est aussi, pour beaucoup de familles vivant dans des déserts médicaux ou pour les personnes âgées ou porteuses d'un handicap, le seul lieu de prise en charge possible. La crise des urgences a donné les premiers signaux d'alerte, il y a maintenant plusieurs années mais tout le secteur hospitalier est aujourd'hui touché. Les signaux sur les derniers mois sont des démissions ou des arrêts maladies des personnels soignants, toutes professions confondues, et une surcharge de travail concomitante. Conséquences pour les patients, l'accueil est souvent dégradé et, parfois, des dysfonctionnements conduisent à une remise en cause de la qualité de la prise en charge.

Fin novembre dernier, le plan « *Investir pour l'hôpital* » du gouvernement a été rendu public mais il ne semble pas suffisant pour répondre au défi de refondation de l'hôpital public. Pour réorganiser le système de soins, il est mis en avant le « *virage ambulatoire* ». De quoi s'agit-il ? Ce virage représente le passage d'un système centré sur l'hôpital à un système qui fait des médecins et des équipes de soins primaires constituées autour d'eux, à la fois les pivots et les coordinateurs des parcours entre les structures de ville - cabinets libéraux, maisons et centres de santé - et les établissements hospitaliers, médico-sociaux et sociaux.

Toutes ces tendances fortes ne peuvent être à la seule main de la technostructure. Le droit à la santé est un droit fondamental et la société civile organisée doit se saisir de ce sujet de l'accès aux soins dans un système de santé où l'hôpital, la médecine de ville et le secteur social et médico-social s'articulent mieux entre eux.

Par la présente résolution, le CESE se propose d'améliorer le diagnostic de l'état de santé de notre système de santé et le groupe de l'UNAF a donc voté la résolution.

# UNSA

Le système de santé français est l'un des meilleurs au monde, et il est reconnu comme tel par les autres pays. Cependant, depuis plusieurs années un malaise s'est peu à peu installé jusqu'à devenir une urgence.

Notre hôpital, fer de lance de notre système de santé est le patrimoine de tous les français. Souvent premier employeur de la ville, il rassemble en un même lieu les urgences et les soins spécialisés, la formation des futurs professionnels et les activités de recherche, centralise les technologies de pointe et les spécialistes. L'hôpital concentre alors toutes les attentes, et les populations se tournent de plus en plus vers lui.

Dans le même intervalle, l'offre de soin et la répartition géographique de cette offre se sont dégradées, les déserts médicaux ont avancés et les structures spécialisées, par exemple la psychiatrie, ont été fortement malmenés.

La situation actuelle est le résultat de cette problématique, les populations, toujours plus nombreuses, se retournent vers l'hôpital, alors que celui-ci ne peut légitimement pas répondre à l'ensemble des demandes, qui ne relèvent pas de son champ premier.

Cette résolution pose les grands enjeux face auxquels nous sommes tous collectivement, solidairement confrontés. Il s'agit, pour maintenir l'hôpital au service du droit à la santé pour toutes et tous, de concevoir des réponses globales aux défis qui sont devant nous, à commencer par le vieillissement de la population ou l'augmentation des maladies chroniques par exemple.

Les réponses à cette crise nécessitent également des moyens, à la hauteur des problèmes que rencontre aujourd'hui notre système de santé. Des moyens financiers, humains, organisationnels également.

Enfin, L'UNSA considère que l'ensemble des personnels intervenants dans le système de santé doivent pouvoir compter sur le soutien et la reconnaissance de l'ensemble de la société civile et de la population afin d'apporter un accompagnement digne aux patients.



# Scrutin

## Scrutin sur l'ensemble de la résolution

Nombre de votants et votantes	150
Pour	147
Contre	2
Abstention	1

## Le CESE a adopté

### Pour : 147

<i>Agriculture</i>	MM. Bernard, Coué, Mme Gautier, MM. Roguet, Verger, Mme Vial.
<i>Artisanat</i>	Mmes Amoros, Foucher, M. Le Lann, Mme Marteau, MM. Munerot, Quenet, Mme Teyssedre.
<i>Associations</i>	M. Lasnier, Mmes Martel, Sauvageot, M. Serres, Mme Trellu-Kane.
<i>CFDT</i>	M. Blanc, Mme Blancard, Canieux, Château, Duboc, M. Duchemin, Mme Esch, M. Gillier, Mmes Hervé, Houbairi, M. Mussot, Mme Nathan, M. Nau, Mme Pajares y Sanchez, MM. Ritzenthaler, Saint-Aubin.
<i>CFE-CGC</i>	M. Dos Santos.
<i>CFTC</i>	Mmes Coton, Roger, M. Sagez.
<i>CGT</i>	Mmes Bordenave, Cailletaud, Chay, MM. Dru, Fourier, Mmes Gallet, Garreta, Lamontagne, Landas, Manière, MM. Meyer, Naton, Oussedik, Rabhi, Teskouk.
<i>CGT-FO</i>	Mmes Chazaud, Derobert, Desiano, Gillard Marot, M. Pérès.
<i>Coopération</i>	Mme Blin, MM. Grison, Landriot, Mugnier, Mme Roudil.
<i>Entreprises</i>	M. Asselin, Mme Castéra, MM. Cavagné, Chanut, Cordesse, Mmes Couderc, Dubrac, Duhamel, M. Dutruc, Mme Escandon, MM. Gailly, Gardinal, Grivot, Guillaume, Mme Pauzat, MM. Pfister, Pottier, Mmes Prévot-Madère, Roy, Tissot-Colle.
<i>Environnement et nature</i>	MM. Abel, Badré, Bonduelle, Bougrain Dubourg, Compain, Mmes Denier-Pasquier, Martinie-Cousty, M. Mayol.
<i>Mutualité</i>	M. Caniard, Mme Joseph.
<i>Organisations étudiantes et mouvements de jeunesse</i>	MM. Blanchet, Coly, Mme Weber.

<i>Outre-mer</i>	Mmes Biaux-Altmann, Bouchaut-Choisy, MM. Edmond-Mariette, Guénant-Jeanson, Rivière.
<i>Personnalités qualifiées</i>	Mme Adam, M. Adom'Megaa, Mme Autissier, MM. Bennahmias, Bussy, Cabrespines, Cambacérès, Mmes Castaigne, Djouadi, M. Duval, Mmes Gibault, Goujon, Grard, MM. Grosset, Guglielmi, Joseph, Jouzel, Keller, Mmes Lechatellier, Levaux, Mignot-Verscheure, MM. Molinoz, Pasquier, Pilliard, Roustan, Mmes Sehier, Thiéry, M. Thomiche, Mme Trostiansky.
<i>Professions libérales</i>	MM. Chassang, Lafont, Noël, Mme Riquier-Sauvage.
<i>UNAF</i>	Mmes Allaume-Bobe, Blanc, MM. Chrétien, Clévenot, Feretti, Mme Koné, MM. Marmier, Renard, Tranchand.
<i>UNSA</i>	MM. Bérille, Chevalier, Mme Vignau.

**Contre : 2**

<i>Personnalités qualifiées</i>	Mmes Claveirole, Le Floc'h.
-------------------------------------	-----------------------------

**Abstention : 1**

<i>Personnalités qualifiées</i>	M. Boccara.
-------------------------------------	-------------







## Dernières publications du Conseil économique, social et environnemental

LES ÉTUDES DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

**Sciences et société : les conditions du dialogue**

Gérard Aschieri  
janvier 2020

Recherche Prospective  
Conseil économique, social et environnemental

Logo officiel

LES AVIS DU CESE

**REACH et la maîtrise du risque chimique : un bilan positif, un outil à améliorer**

Catherine Tissot-Colle

CESE 05

FÉVRIER 2020

Recherche Prospective  
Conseil économique, social et environnemental

Logo officiel

LES ÉTUDES DU CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

**L'accès aux services publics dans les Outre-mer**

Michèle Chay  
Sarah Moushoussane  
janvier 2020

Recherche Prospective  
Conseil économique, social et environnemental

Logo officiel

**Résolutions**  
Conseil économique, social et environnemental

**Agir pour un espace public égalitaire**

février 2020

Recherche Prospective  
Conseil économique, social et environnemental

Logo officiel

LES AVIS DU CESE

**Projet de loi de programmation relatif au développement solidaire et à la lutte contre les inégalités mondiales**

Marie Trelu-Kane et Olivier Mugnier

CESE 05

FÉVRIER 2020

Recherche Prospective  
Conseil économique, social et environnemental

Logo officiel

**Résolutions**  
Conseil économique, social et environnemental

**Accord de Paris et neutralité carbone en 2050 : comment respecter les engagements de la France ?**

mars 2020

Recherche Prospective  
Conseil économique, social et environnemental

Logo officiel

Retrouvez l'intégralité des travaux du CESE sur le site

# www.lecese.fr

Imprimé par la Direction de l'information légale et administrative, 26, rue Desaix, Paris 15<sup>e</sup>,  
d'après les documents fournis par le Conseil économique, social et environnemental.  
N° 411200007-000320 - Dépôt légal : mars 2020

Crédit photo : Shutterstock

CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL  
ET ENVIRONNEMENTAL  
9, place d'Iéna  
75775 Paris Cedex 16  
Tél. : 01 44 43 60 00  
[www.lecese.fr](http://www.lecese.fr)



N° 41120-0007

ISSN 0767-4538 ISBN 978-2-11-152251-0



9

782111 522510

Direction de l'information  
légale et administrative  
Les éditions des *Journaux officiels*

[www.vie-publique.fr/publications](http://www.vie-publique.fr/publications)

