



COMPTE-RENDU SÉANCE PLÉNIÈRE DE LA CRSA

Mardi 15 octobre 2019 – Saint-Jean-Le-Blanc (45)

Introduction de la séance plénière, Président de la CRSA

Michel MOUJART remercie l'ensemble des participants pour leur présence et ouvre la séance plénière. Il souhaite la bienvenue aux nouveaux membres, et notamment à Mme Aude BRARD, Présidente de la commission spécialisée médico-sociale récemment élue, en remplacement de M. Johan PRIOU. Il rappelle le contexte législatif de ces dernières années dans le domaine de la santé et souligne l'importance de débattre en région des mesures du plan Ma Santé 2022, notamment celles prévues dans le cadre de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé adoptée le 24 juillet 2019. Il annonce que la prochaine séance plénière aura lieu le mardi 31 mars 2020 à 9h30.

Présentation du Pr Henri MARRET, Vice-doyen de la Faculté de médecine de Tours

Pr Henri MARRET, Vice-doyen de la Faculté de médecine de Tours et Président du Collégium Santé, intervient sur le thème « *La réforme des études de médecin, pourquoi et pour quand ?* ». Le diaporama présenté par le Pr MARRET est disponible en intégralité sur [l'espace collaboratif](#). Il a été envoyé en version électronique à l'ensemble des membres de la CRSA le 17 octobre 2019.

Présentation de Laurent HABERT, Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire

Laurent HABERT, Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire, intervient sur le thème « *Ma Santé 2022 et son application en région Centre-Val de Loire* ». Le diaporama présenté par M. HABERT est également disponible en intégralité sur [l'espace collaboratif](#).

Débat sur « *Ma Santé 2022 : quelles conséquences concrètes pour résoudre les difficultés de l'offre de santé en Région Centre-Val de Loire ?* »

Olivier SERVAIRE-LORENZET, Directeur du Centre hospitalier de Blois, rappelle qu'une transformation du système de santé nécessite d'avoir une adhésion des acteurs et donc des éléments de compréhension malgré le souhait de réformer rapidement. Il rappelle l'importance de s'appuyer sur les acteurs de terrain, notamment les conseils territoriaux de santé. Il souligne que cette loi s'inscrit dans une continuité historique, notamment concernant l'exercice regroupé des professionnels de santé (ville-hôpital), mais marque une certaine rupture dans le discours. Cette loi va donc permettre d'accélérer une transformation déjà en cours.

Dr Dominique ENGALENC, Vice-président de l'URPS Centre-Val de Loire, rappelle que les réformes en cours sont indispensables et que beaucoup d'entre elles vont dans le bon sens. Il cite notamment le cas des CPTS qui permettent de créer du lien entre professionnels de santé et de décroïsonner. Il rappelle que certains dispositifs peuvent donner des résultats très rapidement, comme notamment les assistants médicaux. Il rappelle que trois dossiers ont été validés dans la région et qu'une quinzaine sont en cours d'étude dans le seul département du Cher

Philippe GOUET, Président de l'URPS Masseurs-kinésithérapeutes, demande comment la kinésithérapie sera intégrée dans la réforme de la formation. Le Pr MARRET rappelle que la kinésithérapie connaît un mouvement d'universitarisation et ce dans un souci d'intégration et de qualité. Cela permettra également l'équivalence de diplôme avec l'international. Il souligne la création prochaine

d'enseignants kinésithérapeutes universitaires, et donc de Maîtres de conférence et de Professeurs de kinésithérapie.

Olivier SERVAIRE-LORENZET rappelle l'importance de la notion d'apprentissage et de compagnonnage dans la formation des professionnels de santé. Il souligne la nécessité de travailler au décloisonnement au sein de la formation et annonce que le CH de Blois a récemment créé un cluster visant à réfléchir à des plans de formation continue interdisciplinaires.

Dr Dominique ENGALENC souligne l'importance de la pratique des stages et souligne qu'elle doit être généralisée dans la médecine spécialisée. Il regrette que des terrains de stages ne soient pas utilisés par manque d'internes. Concernant la formation continue, il souligne l'existence au sein du DPC, organisme de formation continue des professionnels de santé, de formations interdisciplinaires mais regrette néanmoins le manque de moyens alloués au DPC.

François PITOU, Représentant de l'UNAFAM, souligne que les médecins généralistes ont parfois des difficultés en termes de relation et de communication avec les personnes en situation d'handicap psychique et leurs aidants, ce qui peut s'expliquer notamment par un manque de formation des professionnels sur ces sujets. Le Pr MARRET souligne qu'il n'existe pas en médecine générale de formation obligatoire en psychiatrie et qu'il serait compliqué d'imposer cela aux étudiants par faute de temps de formation disponible. Il ajoute que la formation continue des professionnels de santé pourrait contribuer à combler cette situation.

Danièle DESCLERC-DULAC, Présidente de France Assos Santé Centre-Val de Loire, rappelle que le plan Ma Santé 2022 prévoit l'intégration des patients dans le cursus de formation des professionnels de santé. Elle précise qu'il est très important que les patients qui interviendront soient formés et rappelle que France Assos Santé est habilitée à dispenser des formations en ce sens. Elle souligne que les représentants des usagers sont systématiquement sollicités dans la région sur ces sujets, ce qui est très positif, et remercie l'ensemble des partenaires dont l'ARS et la Faculté de médecine. Elle rappelle ensuite que le CTS 41 et France Assos Santé expérimentent un guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé.

Pr Henri MARRET souligne qu'au-delà de réformer les études en santé, il est nécessaire de réformer les mentalités des enseignants, des étudiants et des patients. Les patients sont de plus en plus acteurs de leur parcours de soin et seront amenés à travers les représentants d'usagers à former les enseignants de demain. Il rappelle que le service sanitaire des étudiants en santé, action de prévention des étudiants en santé dans les écoles, constitue une piste pour développer l'interdisciplinarité et aller au contact en vue de former les patients de demain.

Anne-Joëlle LEGOURD, membre de France Nature Environnement, rappelle l'évolution climatique en cours, le développement des technologies et de l'individualisme dans la société et les réponses à apporter en termes de santé.

Olivier SERVAIRE-LORENZET souligne que l'individualisme est un phénomène qui se développe et que dans le même temps la loi invite les acteurs à travailler ensemble. Il souligne qu'il est nécessaire que les acteurs de terrain se saisissent des sujets ensemble pour que des projets concrets avancent. Il ajoute qu'à l'heure de la télémédecine et de la dématérialisation, il est nécessaire de conserver de l'humain et donc un certain équilibre.

Laurent HABERT, souligne au sujet de l'individualisme que les nouveaux professionnels de santé ont certes d'avantage le souhait de concilier vie professionnelle et vie personnelle que leurs prédécesseurs, mais dans le même temps ont davantage la volonté de travailler en collectif. Ce phénomène se concrétise notamment par le succès des maisons de santé.

Michel MOUJART demande si la faculté de médecine a arrêté un quota de nombre d'entrée en PACES.

Pr Henri MARRET, rappelle que 1500 étudiants s'inscrivent chaque année en médecine en région Centre-Val de Loire et que les capacités de formation ne sont pas suffisantes pour accueillir autant d'élèves. Nous sommes actuellement à 255 et l'idée est d'augmenter régulièrement ce nombre. Il n'y aura plus de concours mais une sélection. L'idée est de se rapprocher des 300 étudiants formés par an en 2021. Concernant le concours sortant, il rappelle que l'idée est de le supprimer mais de conserver un

classement qui se fera par la combinaison de plusieurs notations : un examen de connaissance, un examen de compétence et enfin un « examen parcours ». Il souligne que les examens oraux vont permettre de sélectionner les élèves notamment en fonction de leur projet professionnel et donc d'encourager les projets qui touchent des zones en difficultés.

Laurent HABERT rappelle que le Premier ministre a souhaité que la région soit un territoire d'anticipation ce qui pourrait se concrétiser par des moyens exceptionnels et des efforts particuliers dans les prochaines années, en témoigne la hausse du numerus clausus dans notre région.

Olivier SERVAIRE-LORENZET rappelle que l'attractivité des carrières hospitalières est un vrai sujet, notamment concernant le niveau de rémunération.

Dr Hervé MIGNOT rappelle que la population attend des réponses sur des sujets très concrets comme l'accès au médecin traitant. Il souligne que les outils prévus par la loi sont très intéressants mais rappelle que les idées doivent également venir des territoires. Il rappelle que le CTS de l'Indre a organisé un séminaire en ce sens et que plusieurs idées ressortent, dont notamment la gratuité des transports en santé.

Alain BORG, représentant CGT, s'interroge sur le financement des IPA et s'inquiète que cela se fasse au détriment des autres infirmières. Il rappelle concernant les stages qu'il était nécessaire de mieux encadrer les étudiants.

Pr Henri MARRET souligne qu'il existe une équivalence de diplôme en Union européenne mais rappelle que le niveau des médecins étrangers n'est pas forcément aussi bon que celui des médecins français. Il indique que la France ne produit pas assez de médecins et est donc en demande de nouveaux profils, notamment car les médecins français n'acceptent pas de s'installer n'importe où sur le territoire. Il souligne que la réforme en cours contribuera à éviter le fait que des étudiants qui n'accèdent pas à médecine en France débutent leurs études à l'étranger, en Roumanie ou en Belgique par exemple, pour récupérer le cursus ensuite en France avec un niveau moins élevé.

Clôture de la séance par le Président de la CRSA qui remercie l'ensemble des participants pour l'intérêt des échanges et des contributions.

*
* *

Fin de la séance à 17 heures 30 minutes.

Prochaine séance plénière : mardi 31 mars 2020 à 9h30

Le Président

Michel MOUJART

ANNEXE

Déclaration CGT à la plénière de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie

Mardi 15 octobre 2019
Salle Montission-Saint-Jean-le-Blanc

Alain BORG

Cette conférence plénière nous invite à débattre sur « ma santé 2022 : quelles conséquences concrètes pour résoudre les difficultés de l'offre de santé en Région Centre-Val de Loire? » puis « formation, attractivité et besoins des territoires » pour finir sur « les nouvelles organisations du système de santé ».

A la lecture de cet ordre du jour, j'ai cru un très bref instant que nous allions redéfinir le SROS et le PRS en Région Centre Val de Loire et que nous allions pouvoir enfin prendre en compte les difficultés des populations, des familles à se soigner et à vieillir dans la dignité quelques soient leur condition sociale et leur lieu de vie et qu'enfin les professionnels de santé, les personnels hospitaliers publics seraient entendus pour que l'hôpital public garantisse un égal accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire national avec des budgets publics pour être à la hauteur des besoins avec des capacités d'accueil en lits et en effectifs renforcés au plus près des populations.

Mais bien sûr il n'en est rien, sur le terrain c'est la poursuite de la politique mortifère de fermeture de lits, de services, de suppressions de postes, de casse des hôpitaux et établissements publics de santé alors que les acteurs de la vie économique, sociale, environnementale au sein du CESER ainsi que les élus politiques au Conseil Régional ont rejeté le plan régional santé, que les administrateurs de l'ensemble des caisses nationales de Sécurité sociale ont rejeté le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2020, que des luttes, des grèves perdurent ou fleurissent dans de nombreux endroits à l'hôpital, dans les EHPAD ou dans les établissements de l'action sociale.

Combien de temps encore les ARS et le ministère de la santé pensent-ils tenir contre un nombre grandissant de personnels, de professionnels de santé, d'élus et de citoyens qui s'opposent à la casse des services publics de santé? Combien faudra-t-il de morts parmi les usagers et de suicides des personnels de soins pour qu'ils soient enfin entendus et que les choses changent?

Même un haut fonctionnaire, Pierre Louis Bras, ancien Directeur de la Sécurité sociale actuel président du Conseil d'Orientation des Retraites (COR) adepte de la réduction des finances publiques déclare « ...il est peu probable que les hôpitaux publics et la qualité des soins puissent sans dommage, le supporter. »

La ministre de la santé, Mme BUZYN, a beau déclaré qu'il faut en finir avec l'idéologie de l'hôpital entreprise et le tout-T2A qui a exporté de l'industrie privée à l'hôpital public le lean management, mais la réalité est tenace.

D'un côté une réorganisation de la médecine dite de ville par des mesures incitatives comme les créations de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour regrouper des professionnels sur un territoire sur la base du volontariat. Une suppression du numerus clausus qui sans une affectation des médecins formés sur l'ensemble du pays selon les besoins et sans hausse de la capacité de formation des centres hospitaliers universitaires et des lieux de stage ne permettra pas de résorber les déserts médicaux.

Et de l'autre des contraintes impératives budgétaires intenable pour les hôpitaux publics qui condamnés à faire toujours plus sans que pour autant leur situation financière s'améliore... Soit une productivité de soins annuelle de 3% puis de 2% par an depuis 2015 qui a engendré une intensification du travail, une dégradation de la qualité des soins, un allongement d'attente, une fuite de médecins, la ferme de lits et de services favorisant le transfert d'activité de soins vers le privé lucratif.

Les hôpitaux publics sont contraints de se recentrer sur les soins les plus difficiles et plus coûteux et de laisser le plus rentable au privé. Ce qui rend encore plus improbable les possibilités d'équilibrer leur budget. Cette politique de santé détruit très clairement les hôpitaux publics au bénéfice des cliniques privées qui elles s'octroient les créneaux les plus rentables et pratiquent allègrement les dépassements d'honoraires, sources d'inégalités d'accès aux soins.

Le PLFSS 2020 s'inscrit dans la poursuite de la logique de marchandisation des soins sur le concept de socialisation des pertes et privatisation des bénéfices. Il fait apparaître un déficit prévisionnel de 5,4 Mds€ en 2019 et de 5,1 Mds€ en 2020 résulté de l'explosion des exonérations de cotisations sociales non-compensées par l'État. Il en résulte que malgré des mobilisations des personnels hospitaliers publics très largement soutenues par la population, il est demandé de nouvelles économies de 4 milliards d'euros. Cela témoigne d'un mépris des personnels et d'un déni des difficultés de notre système de santé. Ces personnels hospitaliers paramédicaux qui manifestent aujourd'hui pour une meilleure reconnaissance de leur profession par une hausse de leurs salaires

Pour la CGT, l'ONDAM des établissements de santé devrait augmenter au minimum de 5%. La CGT demande la suppression de la taxe sur les salaires ce qui permettrait de dégager 4 milliards d'euros pour l'hôpital public.

La CGT revendique des maternités et non des hôtels et de vrais hôpitaux de proximité de même qu'elle dénonce le recours abusif de l'ambulatoire avec le transfert du coût de l'hébergement au patient dans les systèmes d'hospitels.

Concernant la perte d'autonomie la CGT revendique son intégration dans le cadre de l'assurance et d'y intégrer la question des aidants inséparable des dispositifs d'aide aux personnes afin de favoriser le maintien à domicile.

Pour les moyens alloués aux Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), la CGT revendique d'aller vers un soignant par résident soit la création de 200 000 postes dont 40 000 immédiatement.

La CGT revendique une augmentation des étudiants en médecine à 500 étudiants au lieu de 255 sur la région avec la création d'une faculté de médecine à Orléans pour accueillir plus d'étudiants dans de meilleures conditions et mieux répartir les lieux de stage. Une augmentation d'au moins dix pour cent des personnels soignants paramédicaux dans les hôpitaux publics et un plan de formation professionnelle continue sur la base de 5% de la masse salariale et 10% du temps de travail.

La CGT aux cotés des populations, des familles avec les personnels soignants s'emploiera à combattre les orientations libérales mortifères pour notre système solidaire de protection sanitaire et sociale et au contraire continuera de faire des propositions pour qu'il soit renforcé et à la hauteur des enjeux d'avenir.