



SEGUR DE LA SANTE

Contribution de la délégation départementale des Alpes de Haute Provence

16 juin 2020

Préambule

Les conseillers départementaux de la Mutualité Française Sud ont souhaité participer à la consultation organisée par l'Etat dans le cadre du SEGUR de la santé. La Mutualité Française est en effet un acteur global de la santé, elle gère des services de soins et d'accompagnement mutualistes, elle coordonne et contribue à des actions de prévention et de sensibilisation dans les domaines de la santé et de la protection sociale. Elle promeut le modèle d'entreprise des mutuelles qui constituent une composante majeure de l'Economie Sociale et Solidaire. Ce faisant, elle accompagne les adhérents mutualistes tout au long de leur vie. Elle fédère 118 mutuelles et plus de 50 000 adhérents dans les Alpes de Haute Provence.

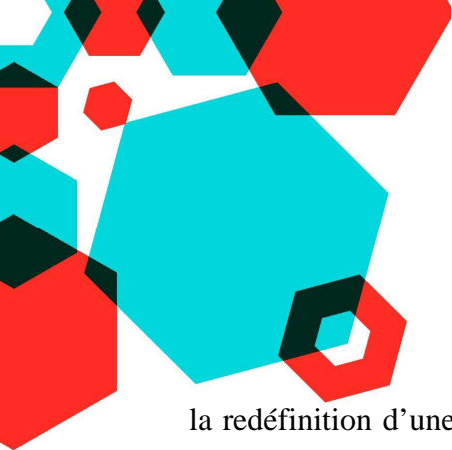
La présente contribution vient compléter la réponse de la Mutualité Française Sud à la suite de l'appel de la CRSA. Elle s'attache à mettre en exergue les problématiques spécifiques au département.

Notre délégation départementale considère que la forme de consultation proposée n'ouvre pas vraiment au débat. Les questions, posées autour de quatre piliers déterminés, appellent des réponses encadrées s'inscrivant dans un schéma gouvernemental préétabli mis en œuvre par l'ARS.

Elle ne peut pas s'exprimer pour les personnels de santé sauf à les soutenir et de recommander aux représentants du gouvernement d'entendre et de prendre en compte leurs griefs et propositions en matière d'amélioration de notre système de soins. La période récente de la COVID-19 a largement démontré leurs compétences, aptitudes et implication. Nous saluons leur engagement sans faille et leur dévouement.

Les instances de représentation, les collectifs de professionnels, les organisations syndicales constituent des interlocuteurs privilégiés qu'il convient de respecter. La reconnaissance et la valorisation professionnelle attendue autour des métiers de la santé doit dépasser l'ordre de l'éthique et du symbolique, elle doit être significative et durable. A cet égard, tous les premiers de corvée méritent la même considération. A noter la place majoritaire occupée par les femmes en première ligne durant toute la pandémie : personnel de nettoyage, auxiliaires de vie, caissières, aides-soignantes, infirmières, médecins...

La délégation départementale note, sans vouloir être exhaustive, des manques préjudiciables à toute réflexion : pas de notion d'état des lieux, pas d'état de besoin, pas de référence aux politiques de santé antérieures et projetées ayant conduit et ou pouvant expliquer les difficultés rencontrées de notre système de santé, absence d'appel à



la redéfinition d'une politique de santé permettant aux personnels soignants de remplir leurs missions dans les meilleures conditions, rien sur les désert médicaux et l'égal accès aux soins pour tous les citoyens. En bref pas d'analyse préalable, pas de remise en cause du mode de gestion technocratique et financière de l'hôpital public. Alors même que le Président de la République déclarait « qu'il est des biens et des services qui doivent être placés en dehors des lois du marché », il affirmait, en substance, le 14 juin 2020, que tout a bien été fait et qu'il n'y a pas lieu de retour en arrière.

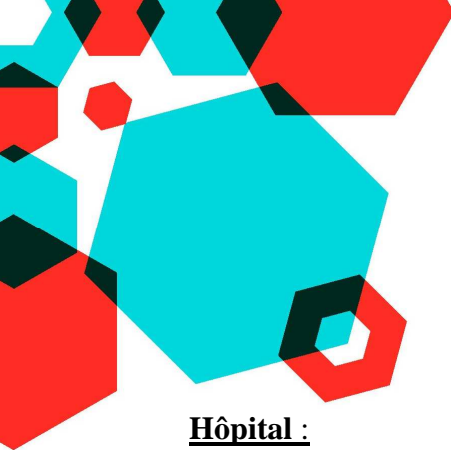
Pour mémoire, nous avons tous en tête le débat national qui a fait suite au mouvement des gilets jaunes. Les mesures minimales qui s'ensuivirent transformèrent ce qui aurait pu constituer les bases d'une refondation sociale en une triste opération de communication. Il ne suffit pas de déclamer que plus rien ne sera comme avant !

Dans ces conditions et au regard du temps imparti, il paraît impossible de répondre valablement à la commande de « bâtir les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute de ses professionnels, des usagers et des territoires, avec des solutions fortes et concrètes ». Sauf à discuter de l'importance et de la valeur des lignes du cadre existant.

Cependant la consultation existe, si tout n'est pas à réfuter, la concertation locale aurait pu prendre la forme d'Etats généraux ou de carrefours de la santé aptes à organiser la confrontation des points de vue des différents acteurs intervenant dans le domaine de la santé, et propices à l'élaboration de pistes de travail, voire de propositions partagées. Le GHT aurait ainsi pu être revisité, rediscuté, ajusté au regard des manques avérés et des besoins révélés par la crise et non des résultats à atteindre en fonction de budgets alloués. L'expertise du corps médical, qui a su répondre et faire face pour soigner et sauver des vies durant la période de crise, étant première pour reconstruire un système de soins et de santé sorti des lois du marché. L'Humain n'est pas une bagnole.

A travers leurs luttes depuis plus d'un an, l'ensemble des personnels soignants et particulièrement les urgentistes alertent sur les difficultés rencontrées au quotidien suite aux restructurations et au manque de moyens humains. Faire confiance aux soignants pour la réorganisation des soins.

Considérant que la santé est un investissement et qu'il y a lieu de maintenir et de développer l'accès à des soins de proximité, la délégation départementale 04 de la Mutualité Française Sud a noté quelques points spécifiques.



Hôpital :

- La réouverture des urgences de nuit de Sisteron,
- Le maintien et la consolidation de la maternité de Digne les Bains,
- La consolidation du service de réanimation de l'hôpital de Manosque, mis en place pour faire face à la pandémie,
- Réfléchir à la création d'une maison médicale de garde à Manosque et Digne les Bains,
- Revisiter le GHT.

Coordination des soins :

- Accélérer la mise en place des CPTS associant largement les acteurs de la santé dont la Mutualité Française,
- Créer un plan d'urgence des premiers secours,
- Reconnaître les centres de santé mutualistes comme des ressources à fort potentiel dans la prise en charge des soins de premiers recours.
- Faire évoluer la gouvernance des ARS afin d'y associer l'ensemble des acteurs de santé du territoire.


Déserts médicaux :

Le zonage technocratique existant n'est pas adapté à notre réalité géographique et aux besoins des populations de notre département. L'Etat, en lien avec les collectivités territoriales, doit organiser l'affectation et le recrutement là où les besoins sont identifiés en matière de :

- Médecins généralistes,
- Chirurgiens-dentistes,
- Médecins spécialistes : ophtalmologues, gynécologues, dermatologues, ORL, pneumologues, psychiatres ...
- Consolider le financement de services innovants permettant de répondre à la problématique des déserts médicaux, comme par exemple l'Equipe Mobile de Santé Visuelle de la Mutualité Française PACA SSAM,
- Du fait de l'éloignement de Marseille, faciliter l'accès aux soins dans les CHUR par un meilleur remboursement des frais de déplacement.

En matière de santé mentale, les moyens existants sont largement insuffisants et les professionnels sont surchargés :

- S'appuyer sur les propositions en cours de finalisation du groupe de travail départemental « Projet Territoire Santé mentale »,
- Accélérer la signature d'un contrat local de santé sur le bassin manosquin et Créer un Comité Local Santé Mentale à Manosque.

- 
- Développer des dispositifs de soins partagés en psychiatrie (DSPP) pour un meilleur accès aux consultations de psychologues cliniciens.

Transition démographique :

La population de notre département vieillit. A l'horizon 2050 les plus de 60 ans représenteront 42% de la population bas-alpine. Dans ce contexte, des axes majeurs déjà identifiés sont à développer :

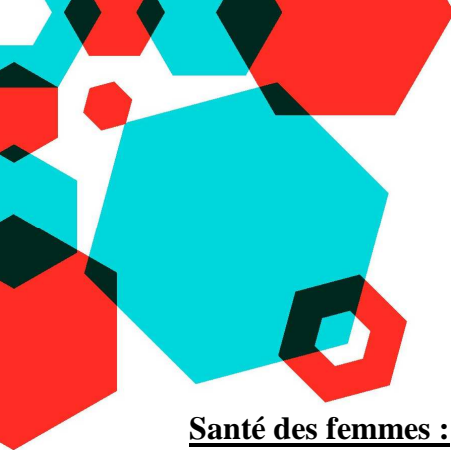
- Le maintien à domicile impliquant l'adaptation des logements, la formation et l'accompagnement des aidants bénévoles, l'amélioration des prises en charge des auxiliaires de vie et le soutien des associations de l'ESS développant ce type d'activités et d'emplois,
- Développement de logements inclusifs mixant la population, émergence d'habitats aménagés et connectés,
- L'accès aux EHPAD à des coûts maîtrisés, l'amélioration de la prise en charge financière, la dotation en effectifs suffisants et formés participeront efficacement aux conditions de vie des résidents et des personnels. Concevoir un dispositif renforcé d'accompagnement à domicile avec les EHPAD comme pivot du dispositif. Les EHPAD constitueraient des **plateformes gériatriques de proximité** proposant un bouquet de services modulables et adaptés aux personnes à domicile : télésurveillance 24H/24H, équipes mobiles... dispositif qui viendrait en complément des services existants sur le territoire (SAD, SSIAD...) eux-mêmes renforcés, la coordination étant réalisée par les infirmières de l'EHPAD.
- Renforcer la présence des médecins au sein des EHPAD, leurs responsabilités ne peuvent incomber aux seules infirmières.

Médico-social et Urgences sociales :

Les entreprises de l'Economie Sociale et Solidaire assurant des missions déléguées de services publics ont dans un premier temps dû se débrouiller pour disposer des matériels de prévention utiles aux gestes barrières.

- Construire des réponses sanitaires locales alliant hôpital, médecine de ville et médico-social pour une prise en charge coordonnée de tous les besoins de soins et de prévention, y compris des personnes souffrant de pathologies chroniques ou de dépendance,
- Mettre en place une gestion des stocks et des circuits d'approvisionnement des matériels de prévention utiles aux gestes barrières.

A noter que des entreprises se sont mobilisées pour mettre à disposition masques, gel et visières de protection. Nous nous associons à tous les remerciements qu'elles méritent.



Santé des femmes :

- Contribuer à un meilleur accès aux soins de maternité en maintenant les maternités de proximité.
- Faciliter l'accès aux actes d'IVG et demander la suppression de la clause de conscience des médecins.
- Développer des actions de prévention : AVC, endométriose ...

Au sujet des violences subies par les femmes, les structures existantes dans notre département sont insuffisantes, elles doivent être revues et adaptées. Un travail doit être effectué avec les associations concernées présentes sur les territoires : CIDFF, Femmes solidaires ...

Centre d'Examen de santé :

- Demande de création d'un centre d'examen de santé

Les associations et organismes proposant des aides aux personnes en situation de vulnérabilité font tous le même constat. Notre département ne dispose pas d'un centre d'examen de santé, ni d'une antenne dédiée comme tous les départements de notre région Sud. Les bas-alpins sont rattachés à Marseille, ce qui implique que les personnes ayant droit à un bilan de santé doivent se déplacer soit à Gap, soit à Marseille ou bientôt à Aix en Provence pour bénéficier de cet acte de prévention.

Même si des transports collectifs sont organisés ou les frais de déplacements remboursés, l'expérience et les faits démontrent que la plupart renoncent à ce soin préventif du fait d'avoir à se déplacer en dehors du département.

Il est grand temps de rétablir une égalité de traitement qui tend à faire des citoyens de notre département, des citoyens de seconde zone. Seul le législateur peut décider de la création d'une antenne dans les Alpes de Haute Provence.

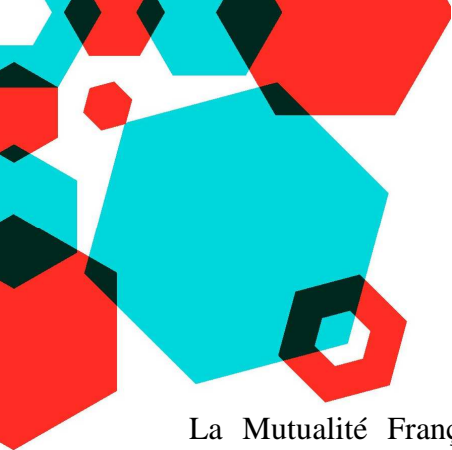
Faire de la prévention un axe majeur de la santé publique :

Même si tous les enseignements ne peuvent pas encore être tirés, l'expérience récente nous a montré, s'il était nécessaire, que la prévention en santé est un investissement moins coûteux socialement et économiquement que le confinement total de la population.

La pénurie de matériel de protection (masques, surblouses, lunettes, gel hydroalcoolique...) pour les personnels soignants et les personnels des métiers assurant des fonctions essentielles a révélé d'une part l'imprévoyance du gouvernement en la matière, et d'autre part les limites d'un approvisionnement à flux tendu, dépendant principalement de marchés étrangers.

La culture de la prévention primaire doit être intégrée et enseignée à toutes les étapes de la vie, tout au long de la formation initiale et professionnelle. Elle participe à la réussite d'une éducation globale à la santé.

Dépistage, information, sensibilisation, formation intéressent toutes les couches de la population, qu'il s'agisse de l'enfance, des jeunes, des adultes et des seniors.



La Mutualité Française et ses partenaires financeurs et intervenants a développé une expérience incontestable dans ce domaine, elle a su s'adapter aux contraintes liées à la COVID-19 en proposant des contenus de prévention en format web.

Il est indispensable de mettre en place des actions de prévention en direction des personnes vulnérables isolées et ou précaires. Les coopérations et coordinations avec les associations dites humanitaires (Secours Populaire, Secours catholique, ATD Quart monde, Resto du cœur, Emmaüs...) en constituent une des clés. Des rencontres initiées par la Mutualité Française sont en cours.

Téléconsultation – Fracture numérique :

Il aura fallu la pandémie et le confinement total pour que la téléconsultation prenne son véritable essor. Elle doit être pérennisée et développée par l'installation, dans les Maisons France Services, de cabines de téléconsultation dont il convient de tracer les contours d'utilisation et les lieux d'installation, en lien avec les acteurs de la santé.

L'utilisation accentuée du numérique peut faciliter l'accès aux soins et à la prévention. Pour les usagers, se posent les questions de la dotation et la connaissance du fonctionnement de ce type d'outils. Sans oublier, bien entendu, la capacité des réseaux numériques à permettre cet usage.