

## **Propositions de l'association « urgences accès aux soins pour tous ? »**

Entre parenthèses puisque vous annoncez dans l'invitation que vous ferez remonter au niveau nationale il nous semble que cette rencontre aurait été beaucoup plus pertinente avant le vote bloqué du PLFSS à l'AN ! Bref!

Nous tenons à rappeler que

la mobilisation du marmandais de notre association avec les soignants, les usagers, les élus depuis l'été 2021 notamment, a permis de gagner, l'installation de la maison médicale de garde (MMG) au sein de l'hôpital liée à la régulation par le 15. Et ainsi d'alléger la pression sur **les urgences en retrouvant de meilleures conditions de travail un meilleur accueil et un bien être pour les patients**. La coopération ville hôpital et usagers a été et est bénéfique. Cependant la question de fond n'est pas réglée, **25000 personnes** demandent toujours les moyens humains pour que les 13 postes vacants de médecins et autant d'infirmières de nuit notamment (qui sont rémunérées à un euros de l'heure supplémentaire ! ceci peut aussi expliquer cela !) soient occupés en titulaires !

Au niveau financier comme le porte notre pétition signée 25000 fois( et ce n'est pas terminé) pour l'hôpital intercommunal marmande tonneins il est demandé à l'Etat:

- L'exonération de la taxe annuelle de 3,185 millions d€ sur la masse salariale du chictm
- la reprise de la totalité des déficits cumulés d'environ 8 millions d'€ ... et l'augmentation des salaires ..

Comme association nous faisons une nouvelle proposition concrète sur l'aire de santé :

-Nous proposons la mise en place **d'une coordination d'action sur l'aire de santé du grand marmandais** qui couvre le territoire jusqu'à la Reole avec l'ensemble les métiers et activités qui évoluent et qui interviennent autour du soin de la santé de la prévention

.Ceci pour faire face à aux besoins immédiats et porter des propositions, des pistes d'avenir et aussi participer à l'élaboration du programme régional de santé .En effet qui est le mieux placé que la population et l'ensemble des acteurs !

Plus globalement, la lucidité nous invite à bien mesurer que les réponses actuelles ne répondent ici et ailleurs qu'à l'urgence .

Pour en sortir il faut une grande ambition pour la santé publique, redonner une perspective, un espoir à l'hôpital public et au système de santé et ainsi **redonner confiance aux soignants et à la population**.

Nous considérons pour cela qu'il faut un **véritable plan urgence**:

-avec un hôpital public fort et un service de soins de proximité fort, travaillant ensemble et non l'un contre l'autre ou l'un au détriment de l'autre.

- Un hôpital fort cela suppose des réouvertures de lits, à l'hôpital comme a Tonneins notamment, cela suppose des médecins, du personnel revalorisé! et des sous !
- Pour garder les personnels, hospitaliers il faut correctement les rémunérer (La France est toujours à la traîne par rapport aux autres pays européens.)et respecter leur éthique, c'est à dire avoir une gestion de l'hôpital tournée vers la satisfaction des besoins de la population et non vers des objectifs de rentabilité style Tarification à l'activité !

- Pour nous, la courte expérience locale le confirme ,( tonneins ou sainte Bazeille)

l'avenir des soins de proximité est dans la construction d'un service public de soins de proximité autour des « **centres de santé** » ( médecins salariés) impulsé par l'État évitant la mise en concurrence des collectivités comme nous le voyons poindre en marmandais

D'autre part la question de la démographie des personnels de santé repose sur **la formation en nombre**. L'enumerus clausus n'a été aboli qu'en parole : **il faut- changer de braquet -**

Maintenant et pas demain et donner des moyens aux facultés pour qu'il y ait une réelle augmentation du nombre de médecins formés ( cette année par exemple ce sont 15000 médecins et 1500 chirurgiens dentistes qu'il faut recruter ). Il faut aussi former en nombre beaucoup plus important tous les autres personnels : ( on parle de 100000 en France pour l'hôpital et 300000 pour les Ephad)

-un salaire pour étudiant en médecine , en échange d'un engagement à travailler dans le service public contribuerait à développer ces formations (et à démocratiser les études de médecine et de dentiste). Un **prérecrutement** y compris pour soignants avec dotations spécifiques de l'Etat .Et supprimer parcours sup, inadapté

-La régulation de l'installation des médecins ou **conventionnement sélectif** est nécessaire, même si le résultat sera forcément limité vu la pénurie. ( cependant de la côte basque où Arcachon et au delà il y a 3 à 4 fois plus de généralistes qu'en marmandais. Il pourrait y avoir coopération avec notre département)

-Par ailleurs , le rétablissement de l'obligation de participation à la **permanence des soins pour tous les médecins privé et public** s'impose!

S'impose aussi de **rééquilibrer les revenus des médecins entre public et privé** pour en finir avec la concurrence déloyale y compris entre spécialistes

- le développement de nouveaux métiers, de la **téléconsultation ou la pratique avancée** ne peuvent se concevoir que s'ils apportent un plus, c'est à dire dans le cadre d'un service public permettant le travail d'équipe.et non pour gérer la misère !

- Les ressources de l'assurance maladie doivent permettre de répondre à tous ces besoins

- l'accès aux soins pour toutes et tous nécessite des mesures d'ordre financier : **comme la suppression des dépassements d'honoraire** et restes à charge divers avec une évolution vers une prise en charge à 100 % par

la Sécurité sociale

- ( **une cotisation additionnelle sur les revenus financiers des entreprises** qui ne cotisent pas un donnerait plusieurs dizaines de milliards à la sécu et à l'assurance maladie !) ajouté aux propositions faites au début pour le CHICMT
- Laisser faire ne ferait qu'accentuer la dérive mortifère de la marchandisation de la santé ( comme la généralisation des agences intérim de la santé ou du soins ou la privation à outrance )
- Pour nous il n'y a pas de réponses techniques à une question de choix politiques en matière de santé . Il n'y a pas de solution de fond surtout quand le gouvernement et décide sans vote un budget de l'assurance maladie en baisse relative au dessous de l'inflation