

CONTRIBUTION MUTUELLE DE FRANCE ALPES DU SUD A « PLACE DE LA SANTÉ »

La tendance 2022, accentuée comme en 2021, ce que nous savons déjà quant aux difficultés d'accès aux soins dans nos départements alpins. Trouver un médecin référent devient compliqué, les médecins généralistes vieillissent, partent et toutes les structures de santé font face à de grandes difficultés pour en recruter de nouveaux.

Il en va de même pour certaines spécialités et les temps d'attente pour obtenir un rendez-vous auprès d'un ophtalmologue, d'un psychiatre, d'un dermatologue ou d'un pédiatre tendent à s'allonger, quand il ne faut pas sortir de nos départements pour enfin être reçu, et avec parfois des dépassements d'honoraires d'un niveau tel, qu'ils constituent également un frein majeur à l'accès aux soins devenant prégnant même dans nos départements.

Il convient d'y ajouter une alerte forte en matière de soins dentaires. Les chirurgiens-dentistes se font rares, et il s'avère insurmontable de pourvoir au remplacement de ceux qui partent. Cet aspect intéresse tout autant les maisons de santé que les centres de santé dentaire mutualistes et le libéral. Nous en connaissons tous les causes multiples, départ à la retraite, vaccination obligatoire, articulation vie professionnelle/vie privée et attractivité du territoire. La situation est tellement alarmante dans le 04 que lors de la réunion de révision du « zonage médecin » en CTS, la majorité des participants s'est exprimée pour que tout le département soit placé en Zone d'Intervention Prioritaire.

En ce qui concerne l'hôpital nous apportons, à nouveau, tout notre soutien au personnel soignant et saluons leur engagement exemplaire. Cela étant dit, le « Ségur » de la santé n'a pas apporté les réponses adaptées permettant à l'hôpital public de fonctionner. Les logiques financières n'ont pas été abandonnées, des lits ont encore été supprimés durant la pandémie, la reconnaissance salariale n'est pas à la hauteur nécessaire pour faciliter les recrutements. Il est inadmissible qu'après la fermeture des urgences de Sisteron la nuit durant plusieurs mois, ce soit maintenant le tour des urgences de Manosque, même s'il ne s'agit que de quelques jours. Et tout cela par manque d'effectif, résultat des politiques hospitalières antérieures et actuelles de nos gouvernements successifs mises en œuvre par l'ARS. L'instauration récente du « forfait patient urgences », supposée réduire l'accès aux soins par les services d'urgences, constitue une exclusion sélective indécente ; ce sont les catégories sociales les plus démunies et les zones sous-dotées en médecine de ville qui sont encore le plus pénalisées.

Afin que ce contexte ne devienne pas la norme, il y a lieu de relancer la mobilisation de tous les acteurs concernés, comme le préconisaient les conclusions de la présentation du groupe de travail « Accès aux Soins » au Conseil territorial de Santé des Alpes de Haute-Provence en juillet 2021. Il avait été retenu, entre-autres, que le territoire des CPTS permettait de rassembler largement différents acteurs locaux afin de travailler les synergies et de renforcer les coopérations. Ceci en vue de rechercher des solutions pour faciliter l'accès aux soins.

Dans cette même volonté, il avait été convenu que les groupes de travail « Projet Territoire Santé Mentale » et « Accès aux Soins » unissent leurs efforts et travaillent ensemble pour améliorer l'accès aux soins. La plupart de leurs membres participent en effet aux deux groupes de travail. Si l'ARS est d'accord sur le principe, mais restant sur des logiques de gestion financières, elle invoque des restrictions budgétaires ne lui permettant pas d'affecter les moyens en personnel au bon fonctionnement de ces groupes de travail.

C'est pour cela que les prérogatives des CTS doivent évoluer pour devenir un vrai lieu de démocratie sanitaire, et non pas rester une simple chambre d'enregistrement ou de validation, par défaut, du Plan régional de Santé défini par l'ARS. De ce point de vue, et depuis quelques temps, les avis des membres des CTS convergent en ce sens. Devenu lieu de convergence et d'émergence des besoins de santé, elles donneraient une impulsion nouvelle à la sensibilisation et à la coopération des différents acteurs qui les composent. Cela redynamiserait les groupes de travail "Accès aux Soins", mis en place dans les départements 04 et 05, qui pourraient ainsi intervenir plus légitimement en facilitant les synergies dans des territoires couverts par les CPTS.

A titre d'exemple, récemment, des rencontres entre le Centre de Santé de Manosque (CDS) et la Permanence d'Accès aux Soins de Santé de l'hôpital ont eu lieu avec pour objectif de trouver des créneaux horaires auprès des dentistes du CDS pour traiter des urgences. Nous notons que les Collectivités Locales - communes et intercommunalités -, les Conseils Départementaux et la Région ont déjà montré leur engagement politique et financier en participant à la création de Maisons de santé et en réfléchissant aux moyens par lesquels elles peuvent améliorer l'attractivité du territoire.

Dans le cadre des nouvelles attributions de l'ARS, les Régions peuvent travailler utilement avec les différentes facultés, Médecine et Dentaire, en vue de sensibiliser les étudiants à une installation dans les zones sous-dotées. Des actions conjointes auprès du Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ont déjà été effectuées dans le 05 et sont en cours de mise en place dans le 04. Avec un objectif prioritaire, le recrutement de dentistes pour assurer a minima l'occupation des fauteuils laissés vacants.

Par ailleurs, le département 04 est le seul de la Région SUD à ne pas disposer d'un Centre d'Examen de Prévention de la Santé. Même si les bilans de santé ne sont pas un droit mais une possibilité, cette absence participe du renoncement de l'accès aux soins des bas-alpins qui pourraient en bénéficier ; alors que chacun sait que le dépistage préventif est un des premiers facteurs de maintien de la santé. Son inscription à un prochain PLFSS relève donc de l'utilité publique.

Pour masquer leurs responsabilités, le gouvernement, certains partis politiques et de grands médias renvoient le recul de prise en charge du coût des soins sur les Mutuelles, au prétexte du montant de leur frais de gestion. Ils oublient de préciser que les règles comptables imposées aux mutuelles relèvent des assurances et sont inadaptées à la gestion mutualiste. Si les services à la personne et le temps passé avec les adhérents apparaissent du coup comme une charge exorbitante, nous avons la faiblesse de penser qu'un vrai service de proximité, accessible, avec un conseiller qui vous écoute et vous aide, participe du lien social et fait œuvre d'humanité. Non seulement nous n'en avons pas honte, mais nous le revendiquons.

Ces mêmes détracteurs en oublient les taxes indues qui font des mutuelles des collecteurs d'impôts. Ces taxes représentant 2 mois de cotisations doivent être abrogées.

Enfin, nous nous prononçons pour une Sécurité Sociale de Haut Niveau dont les cotisations ne reposent pas seulement sur les salaires mais aussi sur le capital financier ; nous ne sommes pas dupes des discours prônant le 100% santé. Derrière une légitime aspiration à améliorer les prises en charge, les schémas qui se dessinent laissent, au contraire, augurer d'un reste à charge plus important pour les assurés sociaux. Rappelons-nous le « RAC 0 » pour le dentaire, l'optique et l'audio. 4 millions de personnes ne peuvent y prétendre du fait de ne pas avoir de complémentaire santé.

Nous faisons de l'accès à la santé une question de droit fondamental, mais rien n'est gagné sans un mouvement social fort. Les mutualistes sont près de 35 millions, c'est une force considérable que la Mutualité peut mettre en mouvement si elle le décide et s'en donne les moyens.

