

## Motion n°1

L'ambition affichée par le projet de Loi HPST est de réformer l'hôpital et de moderniser le système de santé en France pour mieux répondre aux besoins sociaux :

1. Cette ambition était déjà affichée en 1971 sans aucun résultat à ce jour.
2. Ces objectifs ont été réaffirmés en 1993 par Raymond SOUBIE. Les experts insistent sur la nécessité d'inventer **de nouveaux dispositifs de recherche d'un compromis social entre pouvoirs publics, citoyens, producteurs de soins et payeurs.**
3. Un certain nombre d'indicateurs montrent l'urgence d'une réforme
  - Le niveau d'hospitalisations est supérieur de 56 % à celui des autres pays de l'OCDE de même niveau socio-économique ;
  - Les délais de rendez-vous dans certaines spécialités, que ce soit dans le secteur hospitalier ou dans le secteur libéral, deviennent de plus en plus longs ;
  - La concentration dans les grandes métropoles et l'hyperspécialisation entraînent une disparition de la médecine spécialisée de proximité que ce soit dans les hôpitaux généraux ou dans les cabinets libéraux dans les villes de moins de 30 000 habitants.
4. La Loi se donne comme objectifs de :
  - décloisonner le système et de rapprocher les acteurs que ce soit le secteur hospitalier public et privé, le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire, le secteur sanitaire et médico social ;
  - définir un espace de concertation régional au plus près des acteurs.

L'UMESPE / CSMF réaffirme :

- son soutien à ces objectifs ;
- son adhésion à l'urgence d'une réponse aux problèmes d'accessibilité aux soins.

### NOTRE OPPOSITION

L'UMESPE / CSMF a étudié les outils prévus par la Loi pour accompagner le changement proposé et considère que ces outils s'articulent autour de deux axes :

1. la logique de l'homme providentiel que ce soit le directeur de l'ARS ou le directeur de l'hôpital,  
La Loi renforce la chaîne de responsabilité exécutive contrôlée par l'Etat. Elle attribue un pouvoir sans partage aux directeurs d'ARS, qui évoquent de véritables préfets sanitaires, pour le meilleur et pour le pire. Cette concentration des pouvoirs risque d'être source de blocages qui ne laisseront aux acteurs de terrain d'autres voies que l'obstruction.
2. la logique du bouc émissaire  
Les formes d'errance qui caractérisent certains comportements d'usagers dans un système de santé de proximité ne doivent pas servir de support à la transformation de l'Autre (professionnel) en bouc émissaire d'une éventuelle inconsistance collective.

## **NOS PROPOSITIONS**

L'UMESPE / CSMF considère que cette Loi est déjà vouée à l'échec et ne réglera rien car les outils mis en place sont des outils de contrôle et de défiance vis-à-vis du corps médical.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. propose donc une alternative dans le cadre de la CSMF avec l'UNOF / CSMF et avec les Intersyndicales des médecins hospitaliers :

1. L'U.ME.SPE./C.S.M.F. reste attachée à une organisation des soins décidée au niveau national avec une convention nationale négociée par les syndicats médicaux représentatifs laissant le soin aux régions de décliner cette politique en fonction des besoins locaux. Nous sommes pour une vraie régionalisation mais opposés à une nationalisation masquée.
2. investir la question du projet médical sur un territoire déterminé prenant en compte ce qu'ensemble, ils peuvent construire comme offre de santé centrée sur les besoins de ce territoire.
3. mettre en avant la compétence « organisationnelle » collective de la profession en rupture avec l'idée que seuls des protocoles neutres parce que scientifiquement fondés et définis au niveau national peuvent régler les problèmes d'organisation des soins sur un espace géographique bien délimité.

L'UMESPE / CSMF refuse cette méthode de gouvernance de l'offre de soins qui repose sur une logique paradoxale :

1. Etatisation de la médecine libérale et introduction de la concurrence dans le secteur public ;
2. Affirmation d'une dynamique médicale et encadrement par des normes.

L'UMESPE / CSMF exprime son inquiétude devant la volonté fébrile depuis quelques années de multiplier les Lois sans attendre les effets de la précédente et sans évaluation des impacts.

Votée à l'unanimité  
Comité Directeur Exceptionnel  
du 10 Mai 2009