

Projet régional de santé: une politique de santé à sens unique?

Le Projet régional de santé (PRS) Bourgogne-Franche-Comté 2018-2027, en cours d'élaboration, définit la politique régionale de santé et sera effectif, après différentes consultations, le 1er janvier 2018. Le premier volet du PRS concernant le Cadre d'orientation stratégique (COS) à 10 ans a été récemment mis en ligne. Ce document de travail de 67 pages est riche d'informations sur l'état de la situation sanitaire de la région et de l'offre de soins. Il indique aussi les axes proposés au niveau de la prévention, de l'organisation des soins et de la prise en charge des patients.

« **adapter l'offre aux besoins...** » (p. 4) – Cette affirmation suppose que ce sont les besoins des usagers à déterminer les moyens, y compris financiers et donc les charges, nécessaires à leur satisfaction. Cet engagement contredit-il la circulaire du 15 juin 2007 de la DHOS (Direction de l'hospitalisation et de l'offre de soins) transformée en DGOS (Direction générale de l'offre de soins)? En effet la circulaire DHOS affirme clairement que « Dans le nouveau paradigme de financement des établissements, ce sont les recettes qui conditionnent les charges et non l'inverse... ». En d'autres termes, un établissement qu'il n'a pas de recettes suffisantes ne pourra pas satisfaire les besoins des usagers (les charges), à moins de se mettre en déficit financier.

« **La pérennité de notre système de santé est directement liée à sa soutenabilité financière...** » (p. 7) Celle-ci est menacée principalement par une croissance économique faible, par un chômage important, par l'évasion sociale et fiscale et par les réductions de cotisations sociales. Pour pérenniser notre système de santé, l'assurance maladie obligatoire de base, qui couvre environ 80% des dépenses de santé, a besoin de nouvelles recettes à la hauteur des besoins de plus en plus croissant des usagers! A moins que les politiques néolibérales actuelles et futures veuillent ouvrir de plus en plus le service public de santé aux intérêts privés et ainsi réduire l'égalité des soins.

La pénurie de professionnels de santé (p. 12) La région est déficitaire et en dessous des taux nationaux: généralistes moins 8,2 points, spécialistes moins 35 points, infirmiers moins 31,5 points. Environ 50% des généralistes ont 55 ans et plus. Pourquoi cette pénurie plus ou moins importante selon les régions. Cette situation préjudiciable aux patients a été voulue avec l'introduction du « *numerus clausus* » (nombre d'admis en deuxième année de médecine, fixé par le gouvernement). Sa diminution drastique a conduit à la situation d'aujourd'hui: le nombre de médecins formés n'est pas suffisant pour répondre aux besoins de la population. En 1971-1972 ce nombre était de **8.588**, ensuite il a diminué progressivement jusqu'à **3.500** en 1992-1993, pour remonter progressivement à **8.117** en 2016-2017. Seulement 20 % des étudiants de PACES (première année commune aux études de santé) passent en deuxième année, toutes filières (médecine, odontologie, pharmacie, sage-femme) confondues.

La France en commun: pour une santé de proximité et de qualité !

Les logiques d'austérité préparent une saignée de 20 000 emplois dans les hôpitaux d'ici 2018. Alors qu'il faudrait au contraire créer des postes, former des personnels, pour répondre aux besoins de la population, pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales qui entravent l'accès aux soins, pour accompagner dignement le vieillissement et la perte d'autonomie, le handicap. L'argent existe pour mettre en œuvre cette politique en rupture avec les choix actuels. A nous toutes et tous d'imposer une nouvelle politique de santé.