

Une première lecture du « Ségur de la santé »

Ce premier travail a consisté à prendre connaissance des travaux issus du Ségur de la Santé, comprenant deux documents : un premier textes intitulé « conclusions du Ségur », qui est une synthèse ou un digest présentant 33 mesures, d'un second texte de 147 pages appelé « recommandations du Ségur ». Il s'agissait de les consulter, les lire attentivement, et proposer quelques commentaires, nourris de la réflexion partagée du groupe « descolibrisante », de mes propres appréciations, et des nombreuses contributions au Ségur qui ont été publiées à l'occasion de ce temps dit de « concertation »

Préambule

Le Ségur de la santé, a été un moment d'échange décidé par les pouvoirs publics avec un certain nombre d'invités. Ce temps d'échange de plusieurs semaines s'est situé aux lendemains du confinement lié à la grave crise sanitaire du Covid 19, mais également après une longue période de mobilisation des personnels de santé, et particulièrement de ceux des hôpitaux publics revendiquant des améliorations de leurs situations, de nouvelles formes de gouvernance et de tarification pour un hôpital public devant être doté de moyens nouveaux importants tant en personnels, qu'en matériel et en lits. Une période de confinement qui a également amené nombre d'acteurs de la santé à formuler des propositions pour un changement profond d'un système de santé conçu comme un ensemble large touchant aux soins (primaires, secondaires, tertiaires), qu'à la prévention, aux déterminants de santé, et associant effectivement tous les acteurs dans les processus de décision et de mise en œuvre.

Les attentes étaient, et sont sans doute encore grandes, la longue période de crise sanitaire ayant joué un effet de loupe, où se sont révélés ou amplifiés des constats préoccupants quant aux insuffisances nombreuses du système de santé français : état dramatique de la psychiatrie, de la protection de l'enfance de la prévention organisée (pmi, santé scolaire, santé au travail). Les effets constatés de surmortalité et surmorbidity pendant la crise sanitaire, liés aux conditions de travail, de logement, de revenus..., elles-mêmes conséquences des inégalités sociales ont conforté le besoin de profondes transformations dépassant le champ du système de santé, mais lui étant liées.

Ainsi dès l'annonce du Ségur de la santé décidé par le gouvernement les propositions, contributions ont été nombreuses, et portaient sur le vaste champ de la santé, et bien au-delà du seul secteur de l'hôpital.

Etaient notamment demandés (liste évidemment non exhaustive) :

- . des améliorations significatives des rémunérations des soignants
- . des changements significatifs de la gouvernance des hôpitaux publics
- . une augmentation significative du nombre de lits d'hôpitaux publics
- . une nouvelle organisation infra régionale de la santé impliquant dans les processus de décisions les collectivités territoriales
- . une amélioration significative de la démocratie sanitaire

1^{ère} remarque : décidé dans une période complexe, les modalités du montage, du déroulement et des premières suites du Ségur de la santé, mettent en lumière les limites de la démocratie sanitaire, ou de la démocratie tout simplement.

Il est difficile de savoir quels ont été précisément les participants du Ségur, quels ont été les critères de choix pour les invitations, difficile de comprendre ses contours (essentiellement autour de l'hôpital ? élargi à d'autres sujets ?), de connaître les suites envisagées (on parle d'un Ségur de la santé publique).

Nécessité d'un guide de lecture pour des non-initiés pour s'y retrouver entre les 33 mesures des conclusions et les 147 pages des recommandations.

Nécessité d'être attentifs à l'avertissement que contient les quelques lignes de présentation, précisant « *Les recommandations que nous proposons, en cohérence avec les promesses faites par le Président de la République et le Ministre des solidarités et de la santé, appellent enfin qu'au-delà de l'impulsion initiale et des décisions que le Gouvernement retiendra* »... « *Retiendra* » signifie que ce sont des recommandations sur lesquelles le gouvernement doit d'abord se prononcer.

Quelles nouvelles règles pour un possible Ségur de la santé publique : date, participants, périmètre ? Décidément la démocratie est bien malmenée par cette gestion d'une autorité unique gouvernementale.

2^{ème} remarque : Aussitôt publiées, la presse, comme de nombreux commentateurs et des syndicats professionnels, ont aussitôt regretté ou condamné un Ségur uniquement consacré à l'hôpital, ou au seul système de soins.

Ainsi le journal Le Monde : « Ségur de la santé : ce qu'il faut retenir des dernières annonces d'Olivier Véran Au terme des consultations, le ministre de la santé a dévoilé, mardi, ses propositions pour *améliorer le fonctionnement et l'organisation du système de soins*. ».

Mais force est de constater à la lecture des recommandations qu'elles portent sur un panel large de questions, les rémunérations, le nombre de lits, la gouvernance, la tarification des hôpitaux, et également sur les soins de santé primaires, l'organisation territoriale de la santé, les inégalités sociales de santé et la démocratie sanitaire.

3^{ème} remarque : plusieurs sujets ou propositions contenus dans les recommandations indiquent que des suites sont attendues pour les discuter, les préciser.

Les recommandations doivent-elles donc être considérées comme une contribution d'étape ? C'est ici une limite supplémentaire dans la pratique démocratique tant les zones d'incertitude sont nombreuses dans les actes de ce Ségur de la santé.

4^{ème} remarque : une question majeure est posée à tous les acteurs de santé, et bien au-delà à chaque citoyen : quelle attitude adopter face aux conclusions-recommandations du Ségur de la santé ?

Résultat d'un processus de discussion proposée par le gouvernement français, et accepté par un certain nombre d'acteurs importants de santé, le texte des recommandations du Ségur est

un document important, un document qui va accompagner une partie de la vie politique dans le champ du social et de la santé.

Face à l'enjeu d'une construction d'un système de santé répondant aux besoins de la population, aux considérables besoins de santé, besoins qui se sont exprimés avec acuité particulière lors de la crise de la Covid 19, d'aucuns peuvent être tentés, notamment suite aux premières réactions souvent négatives à la publication des conclusions du Ségur, de minimiser la portée de ce Ségur, voire d'en négliger même la lecture.

Pour pouvoir apporter une critique argumentée, faire de nouvelles propositions, voire organiser une opposition pertinente à des mesures jugées négatives, une lecture, voire une relecture attentive du texte intitulé recommandations est nécessaire.

5^{ème} remarque : les moments les plus dramatiques de la crise sanitaire sont sans doute derrière nous, même si elle n'est pas terminée, de nouveaux nuages s'amoncellent en matière de chômage, de crise sociale.

Les remarquables mobilisations du monde de la santé tant durant la crise sanitaire que dans les deux dernières années, la richesse des contributions pour une refonte profonde largement exprimée, de l'organisation, du financement, du fonctionnement de notre système de santé ne doivent pas être affaiblies par la première et incomplète concertation dite Ségur de la santé. Formuler le souhait que nous sachions poursuivre le plaidoyer, produire des documents post-Ségur, imaginer des convergences pour porter des propositions ambitieuses, est donc le souhait en ces débuts de curieuses vacances estivales 2020 !

6^{ème} remarque : pour demander de l'indulgence au lecteur de ce travail. Cette première lecture, ici proposée, n'est pas exhaustive.

Certains sujets n'ont pas ou peu été repris, notamment quant aux propositions liées aux situations des personnels hospitaliers, ou aux nouveaux moyens à affecter à l'hôpital public. Manifestement et même pour les organisations ayant signé ce Ségur, les moyens donnés sont insuffisants.

Avant recueil des remarques des acteurs concernés, simplement affirmer que la gravité constatée de la situation des hôpitaux publics, des EHPAD, de leurs personnels, devra trouver des réponses à la hauteur des besoins, au risque de conséquences dramatiques pour l'hôpital public et surtout la population.

Un travail qui reste donc à corriger et à compléter.

Marc Schoene, 29 juillet 2020