

la
cgt
Haute-Garonne

cgt31.fr



Toulouse = 1er désert médical d'Occitanie
Sud du département =
Accès aux soins décimé

Reconquérons l'accès aux soins en Haute-Garonne !

Au fil des années, **le système de santé public se dégrade**, entraînant avec lui la casse de l'hôpital public. La qualité de prise en charge de la santé des travailleur-eu-s-es actif-ve-s ou non, ainsi que celle de leurs enfants, se détériore. Cette situation n'est pas inévitable, elle est le **résultat de choix politiques conscients et délibérés** des gouvernements successifs, et aggravée par les coupes budgétaires orchestrées par le gouvernement Bayrou.

D'après un travail d'analyse effectué par la CGT, et un premier échange avec des collectifs de lutte contre les déserts médicaux, la situation en Haute-Garonne ne fait pas partie de l'exception. Ce travail fera l'objet d'un rapport qui sera rendu public. **L'engorgement des urgences, le manque de lits dans les services hospitaliers, la souffrance profonde du personnel soignant, les nombreux incendies déclenchés par des patient-e-s dans les unités psychiatriques, les suicides, les agressions sexuelles et viol des patient-e-s** à l'unité psychiatrique de Purpan, auraient dû alerter les pouvoirs publics du département. Il n'en a rien été.

En parallèle, la Haute Garonne est l'un des départements de France où la population croît le plus rapidement. On se vante du dynamisme du département, particulièrement jeune, universitaire, mais **aucun moyen** n'est donné au secteur du médico-social pour pouvoir assurer le suivi de ces personnes.

Définition des différentes structures de santé de proximité



Toutes les consultations sont financées par notre argent : la Sécurité Sociale !



Médecine libérale ou privé lucratif

Cabinet de médecine libérale : Lieu d'exercice d'un ou plusieurs médecins libéraux. Le foncier peut appartenir aux médecins ou mis à disposition par les collectivités locales.

Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) : Structure de proximité réunissant au moins deux médecins généralistes libéraux et un professionnel paramédical autour d'un projet de santé commun

Service public territorial

Centre de santé (CDS) : Structure de soins de proximité avec des médecins et professionnels salariés et sans dépassement d'honoraire. Sous forme de Groupement d'Intérêt Public permettant le partenariat public privé. Soutenu par des régions mais ne garantissant pas l'égalité de service sur tout le territoire national.

Service 100% public

Centre public de santé pluridisciplinaire : rattachés à un CHU ou un CH avec un personnel médical et paramédical et administratif salariés du public comme les Centres Médicaux Psychologiques. Tiers payant appliqué, sans dépassement d'honoraires.

Besoin de 400 généralistes en Haute Garonne : le temps presse!

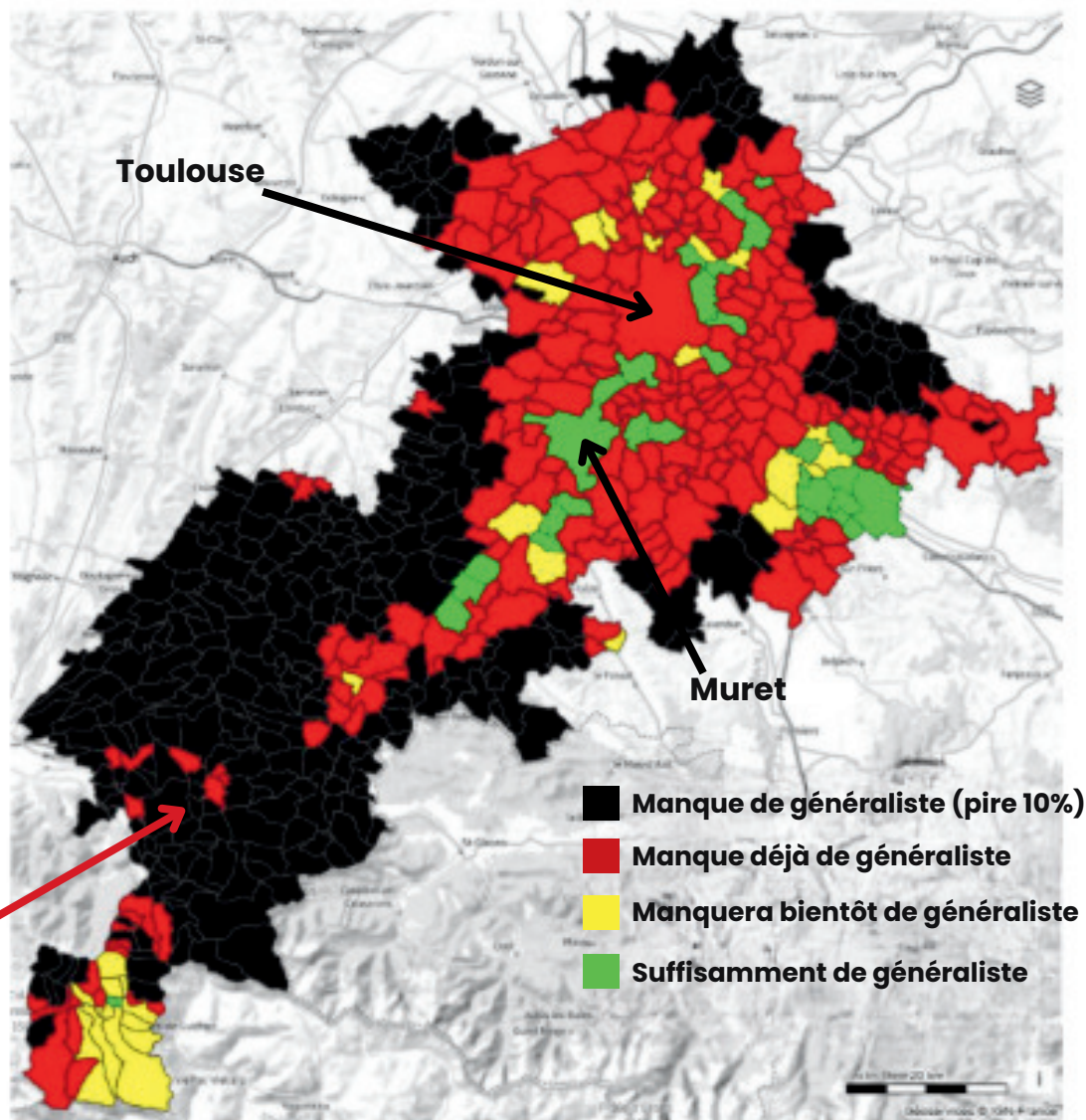
En parallèle, la Haute Garonne est l'un des départements de France où la **population croît le plus rapidement**. On se vante du dynamisme du département, particulièrement jeune, universitaire, mais aucun moyen n'est donné au secteur du médico-social pour pouvoir assurer le suivi de ces personnes.

En Haute-Garonne, en 2022, environ **160 000 personnes étaient sans médecin traitant**. Toulouse est devenu le premier désert médical d'Occitanie. De même, beaucoup de communes rurales sont elles aussi devenues des déserts médicaux. Avec les **300 médecins qui partent à la retraite d'ici 2027**, la situation risque de s'aggraver. **Il faudrait en Haute Garonne 400 médecins généralistes** de plus pour assurer un accès au soin décent et viable pour le département.

Avec un **taux de mortalité infantile de 4,1 décès pour 1 000 naissances**, notre pays est passé du 4e au 23e rang européen. Pourtant la pédiatrie suit la même logique de dégradation de l'accès au soin.

Le Grand Hôpital des Enfants est repoussé aux calendes, malgré les besoins absolus en lits de soins critiques. La protection de l'enfance est également aux abois du fait des décisions politiques austéritaires.

Carte du manque de généralistes en Haute-Garonne

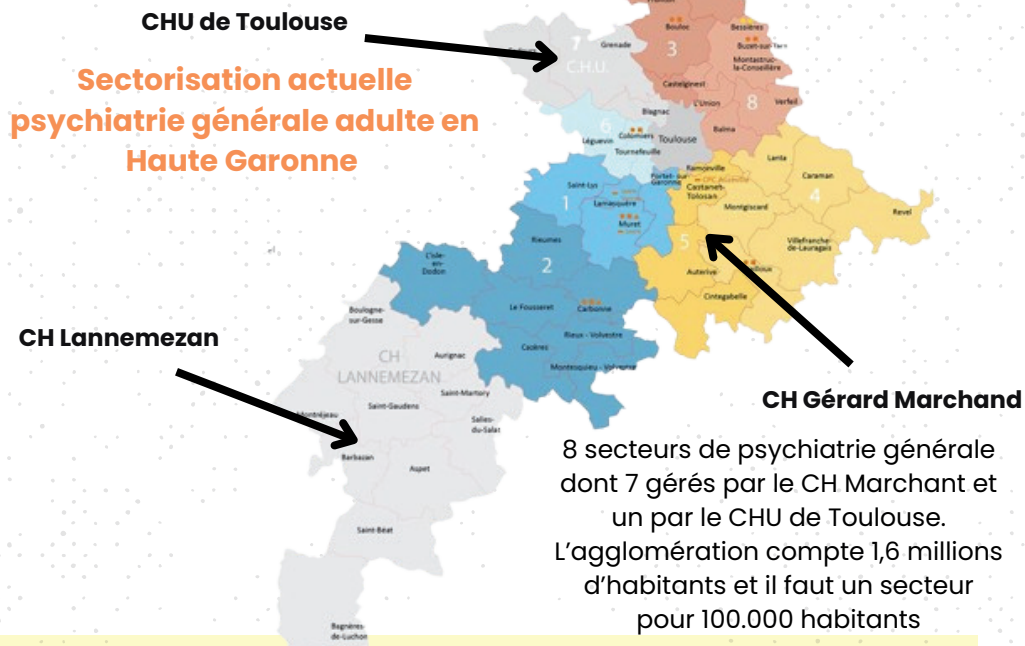


Source : carte IGN, calculs CGT du CHU de Toulouse, données CNAM, DREES et INSEE : ASIP-Santé RPPS, projection démographique, patientèle et accessibilité potentielle localisée.

Cette indifférence des directions hospitalières, des Agences Régionales de Santé (ARS) et du ministère face aux déserts médicaux **aggrave de façon brutale les conditions de travail** des salariés des hôpitaux, de l'agent -e de bionettoyage au médecin. Le manque de médecins de proximité, dans nos quartiers et dans nos villages, impacte directement les hôpitaux de Toulouse avec des patient-e-s se présentant aux urgences par manque de solutions alternatives.

Psychiatrie, la crise majeure : Seulement 8 secteurs publics au nord du département et des manques au Sud, 75% de lits sont privés !

Malgré un pacte de refondation de la psychiatrie récent suite aux drames sur notre département 75% des lits de psychiatrie sont toujours dans les **cliniques privées lucratives**. Ce pacte propose des solutions toujours axées sur une multiplication de dispositifs, limités dans le temps, fragmentaires, difficilement repérables et dont on a déjà pu juger de l'inefficacité. Le patient est confronté à un parcours de soins qui morcelle la prise en charge et génère une **perte de sens du travail** côté soignant.



Il n'y a que 8 secteurs publics de psychiatrie en Nord Haute-Garonne alors que le bassin de population en mériterait 16 !

Non à la privatisation du système de santé en Haute Garonne !

L'ARS d'Occitanie, en laissant la situation à la "**main invisible du marché**" ne fait qu'empirer la situation en ouvrant la voie à la privatisation du système de santé dans la région. Des entreprises à but très lucratif comme **DOCARIV, Home-Care, Elsan, Ramsay** utilisent la pénurie de médecin pour implanter leurs "maisons de santé", parfois seulement en téléconsultation, sans possibilité de devenir médecins "traitants" avec des consultations ne durant pas plus de 15 min et sans suivi médical individualisé. En réponse à la pénurie qui peut entraîner des **retards de diagnostic** du cancer de la peau, la téléconsultation s'est étendue dans le secteur dermatologique ! Les retards de prise en charge de cancer sont de plus en plus courants au vu des limites de places.

Des solutions existent : l'exemple de Vierzon !



Extrait de leur site internet : "*Dans un contexte de démographie médicale dégradée, le CH de Vierzon crée un Centre de Santé qui permet à l'hôpital public de proposer des consultations de médecine générale, dispositif innovant. Ces consultations s'adressent donc en priorité aux patients ne disposant pas de médecin traitant déclaré auprès de la CPAM par le biais de la carte vitale.*" C'est donc bien une solution !

Les délais d'accès à la radiologie publique sont indécentes: 2 mois minimum et souvent plus. Les patient.e.s se tournent donc vers le secteur privé lucratif pour faire leurs examens. Cette situation installe **une santé à deux vitesses** où les restes à charges dus aux dépassements d'honoraires et aux franchises médicales peuvent entraîner le retard ou le renoncement aux soins pour de plus en plus d'usager.e.s. La défenseuse des droits alerte aussi sur les **discriminations dans l'accès aux soins** des étrangers ou des français d'origine étrangères.

Pour au accès au soin décent dans notre département !

Pour la CGT, le secteur libéral et le privé lucratif ne pourront pas faire face. C'est au service public de santé de prendre le relais. Nous devons innover et rapprocher le service public hospitalier des besoins des populations dans une **logique de soin et de prévention**.

Cela passe par

- **La mise en place dans les zones de déserts médicaux du département de centres publics de santé pluridisciplinaires** rattachés à un CHU ou un CH avec un personnel soignant salarié pour une médecine de proximité, un accès au soin et à la prévention accessible à tous au plus près des quartiers et des zones rurales.
- **L'ouverture d'un troisième hôpital** permettant l'ouverture de lits d'aval supplémentaires pour le désengorgement des urgences et la création de services axés sur la prévention.
- **La mise en place de passerelles de formation** entre agents de service et paramédicaux et entre paramédicaux et médecins, pour que l'hôpital public soit vecteur d'ascension sociale. Toutes les années de formations initiales des professionnels de santé (paramédicaux à médecins) doivent être rémunérées avec obligation à servir dans le service public.
- **Création de 8 secteurs supplémentaires en psychiatrie publique** avec chacun un Centre Médico psychologique, un service d'admission et un Hôpital de jour dédié.

La santé est un droit fondamental. Elle doit être garantie par un service public fort, humain, universel et accessible à toutes et à tous !

Pour les **80 ans de Sécu et la mise en place des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)** par nos militant-e-s de l'époque, nous **continuons le combat** de la CGT pour l'accès au soin. Nous devons lutter contre le sabotage du service public de santé, de sécurité sociale dont les logiques d'économie et de profit sont pathogènes pour les travailleurs et travailleuses de la santé et les usager-e-s. Il faut **revenir aux valeurs fondamentales du service public de santé** : accueil inconditionnel, proximité, prévention et accompagnement sans rupture de soins par une même équipe pluridisciplinaire sur la totalité du parcours du patient. La mise en place d'une réelle démocratie sanitaire doit permettre de définir les besoins de santé sur notre territoire et d'y répondre.

