

Pas de médailles pour les soignants, des salaires corrects et suppression des ARS !

Crise de notre système de santé : sans suppression de la dictature des agences régionales de santé ARS, pas d'amélioration possible, ni à l'hôpital, ni en ville.

Le manque d'argent n'est qu'apparent dans notre système de santé et en rajouter sans modifier profondément sa gouvernance ne servirait à rien. Les politiques qui désirent vraiment être efficaces et ne pas se contenter de surfer sur la vague du soignant héros auquel on attribue une médaille, et même 300 €, par mois, devraient s'attaquer aux racines du désastre. Ne remplissons pas le tonneau des Danaïdes sans en colmater les fuites.

L'augmentation des salaires des paramédicaux, aussi importante soit-elle, ne résoudra pas le manque de couches pour les patients, les compresses comptées par les cadres, les durées limitées pour réaliser un pansement (avec rappel sonore à l'infirmière qui dépasse les 3 mn), etc. Les exemples ont déjà rempli de nombreux livres sans effet, car le problème principal n'est pas au manque d'argent (11 % du PIB), mais à la gestion calamiteuse des technocrates échappés de cabinets ministériels qui voient l'hôpital comme une entreprise à soumettre au dieu informatique et qui vit de plus en plus sur elle-même, oubliant les malades. Ma question la plus fréquente à l'hôpital : « au fait, c'est quoi un malade ? » Hallucinant mais réel !

« « La bureaucratie est dangereuse pour la liberté. Max Weber affirme qu'elle l'est à deux points de vue : elle nuit d'une part à la liberté individuelle en rendant la vie individuelle de plus en plus dépendante et en limitant la marge d'autonomie des individus ; elle réduit d'autre part la liberté politique en accroissant le rôle politique des fonctionnaires au détriment de celui des dirigeants politiques. Dans cette seconde perspective, la bureaucratie apparaît comme un instrument de domination tendant à devenir une instance de pouvoir autonome, à tel point que l'idée se répand, selon laquelle le « pouvoir réel » se trouverait entre les mains de la bureaucratie. Il est dès lors nécessaire de réintroduire un rapport approprié entre les bureaucrates et les hommes politiques. « Les hommes politiques, écrit Max Weber, doivent constituer un contrepoids contre la domination de l'appareil administratif d'État » (Économie et Société).

Cette bureaucratie titanesque, qui croit à chaque réforme et manifestation, nous avale lentement mais sûrement comme un monstre du Loch Ness qui n'aurait jamais fini de dévorer sa proie. Les québécois l'ont décrit avant nous, car ils nous ont malheureusement servi de modèle tant pour les fameuses références médicales opposables devenues recommandations, puis injonctions, que pour cette organisation bureaucratique de la santé. « L'incroyable organigramme du réseau de la santé, croisement entre la toile d'une araignée maniaco-dépressive et un cube de Rubik surdimensionné, illustre parfaitement ce point. De sorte que la question véritable est : quelle proportion de la bureaucratie de la santé ne fait-elle que s'occuper d'elle-même, sans que l'existence de patients dans le monde réel n'y compte pour quoi que ce soit ? »

Que sont ces funestes agences régionales de santé (ARH puis ARS) dont les citoyens au travers de cette crise du Covid19 ont découvert le pouvoir de nuisance ?

Elles ont été créées en 1996, par les ordonnances Juppé, dans la discrétion la plus totale, à la suite de la grande grève de fin décembre 1995 restée dans les mémoires des Parisiens privés de transport pendant plusieurs semaines. Le peuple défendait la sécurité sociale de 1946 attaquée par un Juppé droit dans ses bottes. Sous l'influence du Président plus politique, il céda en apparence, mais pris sa revanche quelques mois plus tard en rédigeant les funestes ordonnances instaurant les agences régionales d'hospitalisation. Début de la destruction progressive de notre système de santé dont le point d'orgue est aujourd'hui la crise du Covid19 et le refus des soins pendant 2 mois de toute pathologie non Covid19. Cauchemar qui risque fort de se poursuivre par la disparition de la sécurité sociale, si l'on n'y prend garde. Le ministre actuel de la santé O. Véran avait déjà tenté de l'inscrire dans les faits en remplaçant en 2018 le nom « sécurité sociale » par « protection sociale », dans la loi de financement. Des esprits attentifs stoppèrent ce défi. Il n'était que député. Il est maintenant ministre. Vigilance.

Le coup de massue, création des ARH en 1996

Va donner de nouvelles armes aux technocrates pour définitivement priver les médecins de liberté de soigner. L'état centralisateur a créé une « autorité dédiée afin de rendre plus lisibles les actions dans le domaine de l'hospitalisation et de « concentrer suffisamment de pouvoirs administratifs ». Il l'exprime clairement !

Elimination des représentants élus dans la gestion des hôpitaux de leur commune ! Trop proche de la plèbe et incapable de fermer leur hôpital de proximité efficace, utile même si pas toujours rentable ! les technocrates le feront sans état d'âme, contre l'avis des habitants usagers.

Les ARH sont placées sous la tutelle du ministère de la santé et sous le contrôle économique de l'Etat constituées sous la forme de groupement d'intérêt public (GIP) associant des personnes publiques compétentes dans le domaine de l'hospitalisation : l'Etat (préfets, DRASS et DDASS), organismes d'assurance maladie (caisses régionales et les unions régionales des caisses créées dans la même ordonnance que celle instituant les ARH).

Les ARH sont chargées des missions de planification et d'allocations des ressources hospitalières. Les ARH, et c'est là l'innovation, reçoivent une véritable délégation de pouvoir à l'imitation des recteurs et des préfets, pour mettre en oeuvre la politique régionale d'offre de soins hospitaliers, d'analyser et coordonner l'activité des établissements de santé publics et privés, de contrôler leur fonctionnement et de déterminer leurs ressources (article L6115-1 CPS.). Fini les pouvoirs des chefs de service, des compétences MEDICALES.

Les ARH officialisent la disparition de l'autonomie de la sécurité sociale issue du programme du comité national de la résistance (les Jours heureux) et des ordonnances de De Gaulle de 1946. »

L'ordonnance du 4 septembre 2003 a renforcé les pouvoirs des directeurs des ARH, leur transférant un certain nombre d'attributions alors détenues par les préfets.

C'en est fini de la liberté de gestion médicale des hôpitaux publics qui marchait si bien. Notre système de soin était classé premier lors d'une évaluation de l'OMS en 2000) : la multiplication sans frein des administratifs se développe de plus en plus à partir de 1995 avec la mise en place des SROSS, schémas régionaux d'organisation sanitaire et sociale.

La technocratie avait largement préparé le terrain : l'hôpital Héroid à Paris, par exemple comportait en 1975 près de 400 lits gérés par une quarantaine d'administratifs, idem pour Bretonneau. La fusion en 1988 des hôpitaux Herold + Bretonneau à Paris remplacés par l'hôpital R Debré s'accompagna d'une réduction de lits limités à 360 lits environ lors de l'ouverture (beaucoup moins que les deux

établissements réunis), gérés par près de 400 personnels administratifs non médicaux. Avec la création des ARH, le pouvoir décisionnaire et le nombre de ces administratifs va croître et embellir sans limites, dilapidant une part croissante des ressources officiellement allouées à la santé.

ARH et fonctionnement des SROSS : disparition des petites maternités (mois de 300 accouchements par an)

A partir du premier SROSS (1995) et la création des ARH, commence la chasse aux petites maternités, malgré la défense courageuse de leurs médecins, personnels et citoyens concernés. Les manifestations se multiplient d'un bout à l'autre de la France, de la Corrèze aux Ardennes en passant par la Normandie, etc. sans unir suffisamment leurs efforts, faute d'une vue globale. Les comités de défense des petites maternités ont dû mal à porter leur parole au-delà des locaux et le plan national tente de réduire leurs doléances à des conditions locales et de masquer le projet de fermeture de milliers de lits, selon la politique thatchérienne appliquée dans l'ombre depuis les années 83- 84.

Destruction du maillage territorial du système de soins

Chacun se bat localement, mais manque de vue globale, la propagande gouvernementale bien orchestrée orientée sur l'amélioration de la qualité des soins qui serait mise en cause dans les petites structures[1]. Manipulation déjà. Des drames liés à ces fermetures surviennent avec des accouchements dans des voitures ou en hélicoptère, lorsque la neige allonge les trajets et la mise en danger réelle des mères et des nouveau-nés. En même temps que les maternités, les lits de psychiatrie, de chirurgie disparaissent dans tout le pays, y compris en Ile de France.

Bref, le maillage territorial de la santé est progressivement détricoté. Les français ferment les yeux, croient au mythe de la technique toute puissante dont les médecins auraient absolument besoin. Chacun sait que l'accouchement n'est pas un acte naturel

Lorsque leur maternité ou leurs urgences sont menacées, ils manifestent, trop tard, et séparément.

ARH deviennent ARS aux pouvoirs élargis à l'ensemble du système de soins²

« Depuis le 1er avril 2010, elles sont remplacées par des Agences régionales de santé, dont les compétences ont été élargies aux professionnels libéraux et aux maisons de retraite. Les ARS ont la charge de la déclinaison et de la mise en oeuvre régionale de la politique nationale de santé, de la définition d'une politique régionale de santé, de l'organisation des soins, de la veille et de la sécurité sanitaire, ainsi que de la prévention dans leur région ».

Les ARS ont intégré en leur sein plusieurs structures, dont elles reprennent les missions : les ARH, les directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales (Drass et Ddass), les Urcam, les groupements régionaux de santé publique (GRSP), les missions régionales de santé, ainsi que le pôle sanitaire des Caisses régionales d'Assurance maladie (Cram).

Ainsi l'autonomie des caisses de Sécurité sociale a été complètement supprimée, et la sécurité sociale sous le joug complet de l'état.

Modes de gestion des ARS

Elles possèdent le pouvoir de fermer les établissements en fonction de leurs propres critères, via le système d'autorisations dites « accréditations » qui vérifient la soumission des services aux normes établies par les multiples agences de santé (dont le nombre augmente au fil des années, point de

chute rêvé des anciens collaborateurs ministériels). Elles peuvent aussi limiter ou interdire l'exercice médical d'un médecin, comme cela s'est produit pour un célèbre professeur de chirurgie plastique (pour des problèmes purement comptables !).

La dictature des ARS rappelle celle de l'Inquisition, car toute puissante, s'auto saisissant d'un problème de son propre chef, enquêtant sans respect d'un code de procédure, instruisant seulement à charge et jugeant seule, sans débat contradictoire et sans possibilité d'appel.

L'exercice de la cancérologie a été complètement transformé via ces accréditations qui déterminent l'autorisation d'ouverture ou fermeture des services de cancérologie : le service doit appliquer pour au moins 70 % de ses patients les choix thérapeutiques venus d'en haut, via l'institut national du cancer INCa, autre agence créée en 2003 avec le premier plan cancer. Ses injonctions dans le traitement des malades se sont accentuées au cours du temps, selon le phénomène bureaucratique bien connu décrit par Althusser.

Le hold-up de la médecine par la bureaucratie

Avant 1996 et la création des ARH, agences régionales d'hospitalisation, le maire était de droit le président du conseil d'administration de l'hôpital local et le préfet de département (et la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) placé sous son autorité), exerçait la tutelle des établissements de santé assurant le service public hospitalier et la tutelle des établissements médico-sociaux.

Il gérait aussi la permanence des soins et pour partie la question des urgences via un comité départemental, le CODAMU. Officiellement les orientations nationales de santé publique fixées par l'état devaient se décliner sous la responsabilité du préfet, mais il voyait cela de loin sans s'immiscer dans les « choix » médicaux.

Les élus locaux avaient encore un poids (relatif car les réformes développées depuis le début des années 80 avaient déjà commencé le travail de sabotage avec les lois de 1984 sur le statut des médecins devenus "praticiens hospitaliers, la loi de 1991 créant la double hiérarchie, séparant médecins et paramédicaux. Mais cette présence discrète de représentants du peuple était insupportable pour les technocrates.

Aggravation de la tutelle des agences au fil des années

C'est le ministre qui décide. On dit agences indépendantes. C'est faux. Les directeurs des ARS, nommés par décret en conseil des ministres, exercent leurs attributions au nom de l'Etat, sont chargés de définir par activité et équipement les territoires de santé, de se prononcer sur le retrait d'autorisation ou sur la modification de son contenu, de créer les établissements publics de santé, () conclure les contrats de concession pour l'exécution du service public hospitalier, passer les conventions relatives à la santé mentale, prendre la décision d'admission à participer au service public hospitalier.

Ces directeurs tout puissants, ex-médecins ou non, ne peuvent évidemment pas connaître tous les besoins des diverses villes, des spécialités multiples et ils sont trop souvent sous influence de lobbies politiques, financiers, associatifs ou autres.

La multiplication des partenariats public privé va fondamentalement modifier l'exercice hospitalier public et le concept même de service public. Car les enjeux financiers sont devenus

prioritaires sur les préoccupations médicales pour les directions administratives qui décident !

La mondialisation des plus importants laboratoires pharmaceutiques et leur gouvernance purement boursière, la création de certaines structures privées d'hospitalisation et de sociétés type start-up par des hospitaliers du public vont également troubler les contours de l'hôpital public depuis le début du nouveau siècle. Tout ceci sous le « contrôle de l'ARS.

Les décisions d'activité médicale échappent aux chefs de service, aux médecins et aux soignants. Les directeurs d'ARS ont un pouvoir quasi absolu, malgré les commissions qui l'entourent. Dès 2002, les Pr Even et Debré alertent les élus, les médecins et les citoyens sur la suradministration qui déjà ruine l'hôpital.

La création des pôles médicaux par la loi Bachelot ne fait qu'aggraver les choses.

Des chefs de pôle réunissant plusieurs services sous la tutelle d'un seul d'entre eux sèment un peu plus la zizanie, d'autant que le chef de pôle travaille avec le directeur d'hôpital, (de fait sous sa poigne). Les indépendants démissionnent vite de cette fonction hybride, les plus souples restent, donnant une image plus lisse à la dictature administrative qui s'intensifie chaque année. Les rôles des médecins et cadres de santé en tant que tels sont nuls, même si leur nombre n'y est pas négligeable. En peu de temps, ils sont conditionnés à remplir des tableaux Excel, à faire du « reporting » à longueur de journée, dont beaucoup diront qu'ils ne savent pas à quoi ils servent.

La culture du chiffre est devenue le dieu de la gestion managériale dirigée circonstance aggravante par des non-médecins pour lesquels ce qui convient au patient est une entité théorique, apprise dans les écoles à des années-lumière de la réalité du terrain.

L'autoritarisme et la puissance des ARS

Leur mainmise va s'étaler largement sur tous les secteurs de la médecine française, sans exception. Ce nouveau régime juridique est « marqué en tout point par la transversalité entre l'hospitalier, le médico-social et l'ambulatoire, par la démocratie sanitaire et par la lisibilité de la politique de santé en région ».

Comme le reste de la politique, on est de plus en plus plongé dans Orwell et le nouveau langage qui modifie le sens des mots. Citons les plus célèbres : « La guerre, c'est la paix, la liberté c'est l'esclavage, l'ignorance c'est la force. »

La démocratie sanitaire est une vaste plaisanterie à l'heure où les médecins généralistes et spécialistes hospitaliers publics ou libéraux sont privés de toute liberté de soigner. Quant aux soignés, ils sont menu fretin, jamais reçus au ministère, malgré des manifestations importantes ou des grèves de la faim répétitives. Le fossé se creuse entre autorités de l'état replié sur lui-même, y compris à l'échelle des ARS et les citoyens.

Les ARS ne sont en aucun cas indépendantes. Elles sont le bras armé du ministère, comme les autres préfectures : délégation de pouvoirs, pouvoirs renforcés, aucun lien hiérarchique avec le préfet de région.

Les pouvoirs du nouveau Directeur Général d'ARS sont considérables. Leur apparition marque la disparition complète des pouvoirs des préfets sur les questions de santé. La loi HPST dite Bachelot, son article 129, présente l'organisation de l'ARS dont la mise en place constitue une véritable fusion

entre organismes différents comprenant des personnels de statuts différents.

Argent magique ?

« Les ressources de l'agence sont constituées par une subvention de l'Etat, des contributions des régimes d'assurance maladie ; des contributions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, des ressources propres, dons et legs ; sur une base volontaire, des versements de collectivités territoriales ou d'autres établissements publics, des crédits du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés dans des conditions définies par décret ». Bref pour l'essentiel nos impôts.

Le personnel des agences (une par région) comprend, des fonctionnaires, des personnels mentionnés au 1° de l'article, des agents contractuels de droit public, des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables au personnel des organismes de sécurité sociale.

Le directeur de l'agence a autorité sur l'ensemble des personnels de l'agence. La grande révolution achevée par cette loi complète celle engagée avec les ARH et constitue un « véritable hold-up de tout le secteur médical par la technocratie ».

Un gros budget

En 2011, les budgets des 26 ARS s'évaluent environ à 1 milliard d'euros (800 millions proviennent de l'Etat et 200 millions de contributions des régimes d'assurance maladie) : 625 millions d'euros pour les dépenses de personnels, 101 millions d'euros pour les dépenses de fonctionnement, 1,7 million d'euros pour l'investissement et 286 millions pour les crédits d'intervention.

Le budget de fonctionnement de l'ARS Ile-de-France, la plus importante en nombre de personnel, est de 150 millions d'euros en 2011. Par ailleurs, les ARS régulent plus de 40 milliards d'euros de crédits en 2011, là aussi source d'économies importantes si on acceptait de revoir les attributions décidées par ces ARS.

En 2017, à titre d'exemple (choisi chez les ARS transparentes), l'ARS Auvergne-Rhône Alpes comprend 1 000 collaborateurs, dont plus de la moitié dans les délégations départementales avec un budget annuel de fonctionnement et d'intervention de 490 M€, pour une population de 7,7 millions d'habitants.

L'ARS Hauts-de-France est constituée de plus de 650 professionnels du secteur de la santé. Troisième Agence de France au regard de la population couverte, agit pour la santé des 6 millions d'habitants de la région. L'Agence alloue directement plus de 4 milliards d'euros par an au système de santé en région, parmi les 18 milliards d'euros de dépenses consacrées à la santé dans les Hauts-de-France. Sur quels critères, ces attributions de fonds publics ?

Total des crédits consommés en 2016 58 607 302 €, HAUTS DE France : personnel 47 165 717 €, fonctionnement 6 675 973 €, intervention 4 058 664 €, investissement 706 948 €.

Au total, actuellement après fusion de certaines ARS en raison de la diminution des régions, on est passé de 26 à 17 ARS, dont 13 en métropole et 4 outre-mer 9000 personnels médecins, administratifs, juristes ingénieurs, géographes, etc. [2]

Un pouvoir excessif qui défie les décisions présidentielles

Leur pouvoir invraisemblable, non médical, fut illustré récemment par la suppression du droit de

visite des familles aux aînés dans les EHPADs (ils étaient en prison, ils les mirent au mitard). Le président de la République s'émût enfin le 13 avril à la télévision des privations de visite des personnes âgées et promit que dès le lendemain les familles pourraient rencontrer leurs proches. Plusieurs longs jours se passèrent dans certains établissements sans plus de possibilité de visite. On attendait que le directeur de l'ARS locale donne le feu vert !

Les sordides histoires de masques détournées de leur acheteur à l'atterrissage d'avions ont nourri les éditoriaux des médias ; l'ARS avait donné ordre de livrer ses masques ailleurs. Idem pour interdiction aux pharmaciens de vendre les masques sans contrôle tatillon de l'ARS ou de fabriquer du gel hydroalcoolique.

Et que dire des tests qui depuis le début de la crise ne parviennent toujours pas à satisfaire les normes invraisemblables que l'administration exige ; ce totalitarisme omniprésent et ces normes qu'aucun pays (et surtout pas l'Allemagne) n'exige, a privé les français d'un moyen même imparfait de lutte antiCovid19. Mais c'est promis (une fois de plus), ils seront bientôt agréés et disponibles une fois l'épidémie terminée. L'étude des chiffres de contaminations journalières publiés par l'OMS montre que l'épidémie sera terminée fin mai.

Pendant ces quelques jours, les français ont pu approcher les dérives totalitaires des décisions des ARS, mais personne n'a bronché, pas même le ministre.

Une fois seulement, une erreur de communication ! Le directeur de l'ARS Grand Est a annoncé que la fermeture de lits et réduction de personnels de l'hôpital de Metz se poursuivraient alors que les hôpitaux étaient soi-disant bondés[3]. Bien sûr, ce sera le cas, mais le dire à la télé après tant de morts dans sa région lui valut sa suspension. Toute vérité n'est pas bonne à dire. On l'a vu chaque jour pendant cette crise.

Sans la suppression du pouvoir dictatorial des ARS et des multiples agences de l'état qui amoncellent normes et injonctions aux hôpitaux publics et privés et aux professionnels de la santé, ruinant leurs finances et bloquant leur efficacité, la France ne sortira pas des gouffres financiers et sanitaires, dans lesquels cette surabondance de bureaucrates l'ont mis. La France, soi-disant pays libéral additionne les effets pervers d'une gestion bureaucratique à la soviétique et d'une gestion financière au service de la Bourse (médicaments innovants, priorité à la recherche tels que les essais thérapeutiques, et aux établissements cotés en Bourse).

Ce système de gestion de crise est très proche de celui de la Chine, dont on a vu que la réponse sanitaire ou politique a tenté plusieurs pays européens (Italie, Espagne, Belgique et France) qui se sont hissés, grâce à cela aux quatre premières places mondiales de mortalité Covid par millions d'habitants. Il serait temps que les politiques qui nous gouvernent, ou que ceux qui l'envisagent, tirent les conséquences de cette dérive ruineuse et meurtrière et redonne liberté et responsabilité aux médecins, aux malades et aux élus en supprimant les agences régionales de santé et leurs nombreuses annexes sous forme d'observatoires, autres agences etc.[4]

Cette technocratie surabondante, aggravée à chaque ministère depuis 1996, prive les médecins de leur liberté de soigner, coûtent des milliards d'euros de fonctionnement à l'état et distribuent d'énormes sommes d'argent, sans base médicale réelle. La chute de notre système de santé au niveau mondial démontre l'échec de ce modèle.

Revenir à une organisation du système de santé centré sur le soin, décidée localement par les soignants et approbation des soignés et citoyens via leurs élus locaux, ne laissant à l'administration que son rôle propre de gestion des ressources, permettrait de larges économies, et de plus de réintégrer les personnels dans les structures médicales et d'en embaucher d'autres, singulièrement dans les EHPAD, ces établissements pour personnes âgées dont la misère a éclaboussé largement la gestion de la crise du covid19.

Ce retour d'argent au médical permettrait aussi de rémunérer les libéraux selon les critères européens (moyenne de la consultation du généraliste en Europe : 50 €, -) et ainsi de lutter contre les déserts médicaux en rendant les conditions de vie des médecins plus correctes.

Surtout rendre la main aux professionnels de santé dans les décisions et organisations médicales permettrait de retrouver le sens de nos missions et de donner goût aux plus jeunes pour s'installer.

Sans liberté de soigner, pas de solution. La médecine est un art fondé sur la science, dans lequel le serment d'Hippocrate est essentiel et inapplicable actuellement. En dehors de ceux qui acceptent la robotisation au prix de leur état psychique conduisant au burnout et au suicide, les autres s'échappent progressivement de la profession, déplaquent, trouvent un poste salarié loin du patient, s'expatrient ou exercent un autre métier comme ce chirurgien transplantateur devenu glacier.

[1] Ce qui n'a jamais été prouvé sur une étude française pourtant facilement réalisable compte tenu des fichiers de la Sécurité Sociale

[2] <https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/sante-et-argent-magique-le-hold-up-204197>

[3] La très grande majorité des cliniques privées où les ARS refusaient d'adresser les malades sont restées vides

[4] <https://www.agoravox.fr/tribune-libre/article/sante-et-argent-magique-le-hold-up-204197>