



COLLECTIF SANTÉ EN DANGER

JE SOUTIENS LES SOIGNANTS

Collectif SED :

Motif, méthode, objectifs et grandes lignes de la politique de santé 2.0

La vocation du collectif Santé en danger est de représenter l'ensemble des professions de santé, du secteur public, du secteur privé et du libéral.

JUILLET 2020 : NAISSANCE DU COLLECTIF SANTÉ EN DANGER

Le 27 juillet 2020, alors que les **conclusions du Ségur de la santé** sont annoncées, qu'un **protocole d'accord** a été signé par certains syndicats seulement et qu'une seconde vague de **crise Covid-19** se profile, le **médecin anesthésiste-réanimateur Arnaud Chiche, entouré de sept personnes, crée le collectif Santé en danger.**

Son groupe Facebook est rejoint par **83 000 membres en quinze jours**, puis **127 000 en un mois**. Ce nombre ne cesse de croître, sans que le collectif ne sollicite de nouveaux membres.

Du Ségur de la santé, Arnaud Chiche dit : « *C'est un premier faux pas ! Et la covid-19 va continuer à s'acharner pendant des années. Nous allons tous craquer !* »

Le collectif né, Facebook lui sert de support. **20 jours, plus tard, ce sont 120 400 membres qui l'ont rejoint. Chaque jour, ce nombre augmente.** Il comprend – au 17/12/2020 **199 397 membres**, des professionnels de santé – nos soignants (tout corps de métier, du public, comme du privé, salariés ou libéraux) - ainsi que des usagers.

SON MOTIF : L'insuffisance du Ségur de la santé, une concertation dite « de grande ampleur »

Obtenir un Ségur 2 a été la première et la plus importante des revendications du collectif. Elle est née d'une réaction immédiate à la suite du Ségur de santé au mois de juillet 2020.

Pour les *leaders* du collectif Santé en danger, une équipe pluri professionnelle de santé, il était impensable qu'une politique de santé n'englobe pas tous ses acteurs, qu'ils soient issus du public, comme du privé, salariés ou libéraux.

Ce d'autant, que la première crise sanitaire de la Covid-19 a montré l'implication sans faille de tous les soignants, professionnels de santé, y compris de ceux du médico-social.

L'initiative incomplète du gouvernement a entraîné un profond sentiment d'injustice, notamment chez les professionnels du secteur social et médico-social.

La construction du collectif, à partir du Ségur, a amené progressivement d'autres revendications :

- Un nouveau cadre réglementaire pour améliorer, décompartmenter et fluidifier les prises en charge et les parcours de soin entre public, privé, exercice libéral, hospitalisation, soins à domicile et médico-social.
- Obtenir une juste valorisation du travail des professionnels de santé, en particulier dans leurs engagements pour la continuité et la permanence des soins.

SA METHODE : La coalition et la communication

La coalition

A travers la lutte transpartisane et non violente du collectif, le débat pour l'organisation du système de santé français est constamment enrichi par toute l'expérience des professionnels de terrain qui sont en contact permanent avec le conseil d'administration de l'association collectif Santé en danger :

- Près de 200 000 membres fédérés sur le groupe Facebook collectif Santé en danger, organisé sous forme d'antennes régionales gérées par rapporteurs.
www.collectif-sed.org
[Facebook - CollectifSantéEnDanger](#)
- Près de 10 000 adhérents de l'association loi 1901 collectif Santé en danger.
- De multiples syndicats et associations de professionnels de santé.

Ensemble, ils témoignent, dialoguent, réfléchissent et mènent des actions. Ils dénoncent les manquements du système de santé actuel : la vétusté des établissements, la pénurie de matériel, la perte d'attractivité par le manque de reconnaissance professionnelle, les conditions de travail au sein des déserts médicaux...

L'organisation du système de santé français doit se nourrir de l'expérience de ses professionnels de terrain.

Le collectif Santé en danger propose des pistes de réflexion pour apporter des solutions, à travers la mise en place de groupes de travail organisés par les acteurs compétents : EHPAD ; Financement ; IADE ; IDELE ; Sage-femme ; Santé durable ; Soins de premier recours ; Souffrance au travail...

La communication

Le collectif Santé en danger communique au travers de tous les médias, à un niveau local, régional et national.

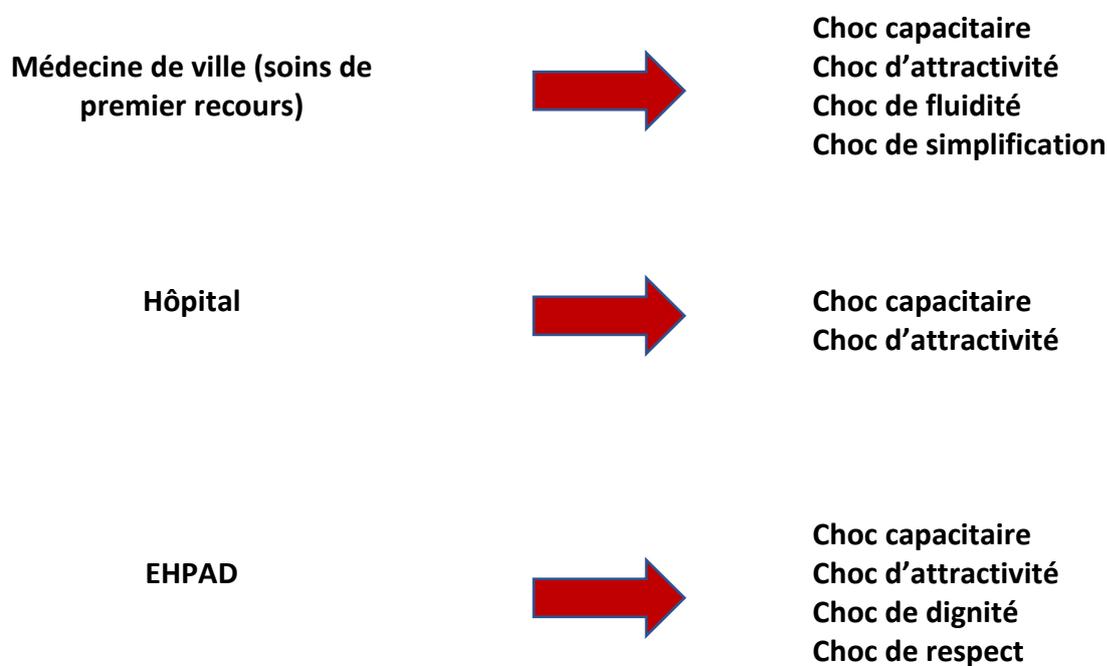
Il cherche à mobiliser les élus locaux et nationaux sur les problématiques de santé en faisant voter et afficher des motions de soutien.

Il participe à des groupes de travail et à des auditions parlementaires.

Il communique avec le cabinet du ministre des Solidarités et de la santé.

SES OBJECTIFS : Soutenir les revendications de ses partenaires sociaux et écrire la santé de demain, la santé 2.0

Les revendications du Collectif Santé en danger



Les revendications de ses partenaires sociaux

Le collectif Santé en danger porte l'ensemble des revendications des professions non satisfaites ou exclues du Ségur, sur lesquelles il communique.

Quelques exemples de professions concernées :

Agent de services hospitaliers ; Ambulancier.e diplômé d'État ; Assistant.e médico-administratif ; Assistant.e de régulation médicale ; Assistant.e sociaux ; Attaché.e d'administration hospitalière ; Infirmier.e diplômé d'État...

L'écriture de la Santé 2.0

La santé 2.0 sera une remise à niveau du système de santé.

Le collectif est convaincu que seules les revendications des professionnels de santé sont les indicateurs des besoins à prendre en compte. Le collectif Santé en danger pense cependant que la santé 2.0 doit s'écrire dans une logique économique durable et relocalisée.

Par ailleurs, le collectif considère que la société a besoin d'un système de soins sécurisé comprenant une gradation de l'offre correctement décrite armée et financée, une couverture nationale opposable, des innovations mais surtout de la réactivité.

Elle doit avoir accès à des prises en charges médicales et paramédicales rapides et efficaces sur l'ensemble du territoire.

Une homogénéisation des coûts relatifs aux soins prodigués dans les différents établissements et secteurs sanitaires doit être réalisée.

Le patient ne doit pas subir une marchandisation de la santé et une médecine à deux vitesses.

Lignes directrices

Le patient :

Le patient doit occuper la place centrale du système de soin.

L'accès aux soins et équité

L'accès aux soins doit être facilité et équitable pour tous.

Les professionnels de santé :

Les professionnels de santé doivent être reconnus comme des piliers.

La sécurité et la qualité des soins :

Les professionnels de santé doivent travailler en toute sécurité dans un objectif de qualité.

Enjeux sociétaux du système de santé :

Moyens et bénéfiques ; Santé durable

Points de réflexion

▪ Offre de soins :	Refondre
▪ Réseau de soins de proximité :	Renforcer
▪ Capacités :	Augmenter
▪ Effectifs :	Ouvrir
▪ Coordination et démarches administratives inter-structures :	Faciliter
▪ Métier :	Relancer
▪ Urgences :	Orienter
▪ Politique de santé :	Concerter
▪ Promotion et prévention :	Développer
▪ Matériel et EPI :	Produire
▪ Gestion de crise sanitaire :	Anticiper

En annexes de ce document, vous trouverez les travaux des groupes du collectif Santé en danger :

-EHPAD

-Durabilité et soutenabilité : piliers de la Santé 2.0

CONCLUSIONS DES TRAVAUX DU COMITÉ EHPAD (25/09/2020)

1. Augmentation significative des effectifs soignants et infirmiers pour une prise en soins digne de nos aînés. En effet la maltraitance institutionnelle est à bannir.
Exemples : 2 IDE en 12h pour 124 résidents ; Soins de nursing jusqu'à midi et demi, avec un nombre suffisant de soignants. Ce qui a pour conséquence une prise de repas trop tardive, la distribution de compléments alimentaires et pire, la pose de perfusion d'hydratation.
2. Il faut un choc attractif médical et paramédical (financier).
3. Reconnaissance du travail en EHPAD et en gériatrie comme une spécialité à part entière.
4. Présence systématique d'un infirmier dans les unités de vie spécialisée pour un suivi et une réponse adaptée (type UVA - unité de vie Alzheimer ; UVS - unité de vie spécialisée ; UHR – unité d'hébergement renforcé).
5. Reconnaissance des ASH (agent des services hospitaliers) et AV (auxiliaire de vie), indispensables au fonctionnement des EHPAD trop souvent méprisés.
6. Réelle politique de dotation en matériel trop insuffisant à ce jour.
7. Plan de formation et protocole sur les fins de vie.
8. Il est indispensable de se pencher sur le financement des EHPADS car les méthodes actuelles démontrent leurs limites. La grille AGGIR ne correspond pas à la réalité de terrain et ne permet pas des effectifs suffisants, malgré un coût élevé pour les familles.
9. Moratoire sur les effectifs de nuit trop faibles et sans infirmiers malgré des fins de vie nécessitant des pompes de morphine, par exemple.

CONCLUSIONS DES TRAVAUX DU COMITÉ SANTÉ DURABLE (1/12/2020)

Durabilité et Soutenabilité : Piliers de la Santé 2.0

Contexte et quelques chiffres

Le monde de 2020 est un monde qui est structuré grâce à l'abondance énergétique. Malheureusement, cette abondance est essentiellement représentée par les **combustibles fossiles** (charbon, pétrole, gaz), responsables d'émissions croissantes de gaz à effet de serre (GES) avec les conséquences climatiques qui vont avec.

Les **recommandations** du Groupe d'Expert Intergouvernemental sur l'Évolution du Climat (GIEC) sont claires : pour maintenir le **réchauffement** autour de 2°C, il nous faut diminuer nos émissions de GES de 6%/an jusqu'à tendre vers **zéro** d'ici 50 ans.

L'empreinte carbone des tous les français est d'environ 750 millions de tonnes d'équivalent CO2 par an. Le système de santé dans son ensemble représente 5% de ce chiffre soit environ 40 millions de tonnes par an.

Les affirmations du CSED

Afin que les générations futures aient accès à un système de santé à minima « non-inférieur » à aujourd'hui, celui-ci doit s'inscrire dans une logique de durabilité et de soutenabilité . Des objectifs précis et ambitieux allant dans ce sens doivent être instaurés par les pouvoirs publics.

Les pistes de réflexion proposées par le CSED

1. Le meilleur moyen pour diminuer l'impact écologique du système de santé est que la population soit en meilleure santé et nécessite moins de soins énergivores.

➔ Un **plan massif de prévention sanitaire** répondra certainement à cet objectif.

2. Les dispositifs médicaux et les médicaments sont souvent fabriqués à l'étranger ce qui génère des émissions de GES importantes.

➔ Un **plan de relocalisation des filières médicaments / dispositifs médicaux** garantirait l'indépendance de la France et contribuerait à diminuer les émissions mondiales de GES.

3. Certains établissements de santé (les plus anciens) sont de vrais passoires énergétiques.

➔ Un grand **plan de rénovation «écologique** » de ces bâtiments doperait l'économie et améliorerait le bilan énergétique de la santé.

4. Améliorer les **filères de tri des déchets** dans les établissements de santé.

5. Il est important de **sensibiliser** le personnel soignant et non-soignant des établissements de santé à la problématique écologique.

➔ Nous proposons l'instauration de **modules d'enseignement** obligatoires sur les enjeux énergie-climat dans les **formations initiales** de toutes les professions de santé. Ces modules devront être adaptés à chaque profession.

6. Obligation pour tous les établissements de santé de fournir annuellement des **Bilans Carbone** plus précis qu'aujourd'hui (incluant le Scope 3) et de proposer des **stratégies d'amélioration** de ces bilans.

7. Incitations financières à la **mobilité bas carbone** du personnel des établissements de santé : bornes de recharge électrique gratuites, soutien au covoiturage...

8. Conditionner la **certification** des services de soin à l'existence d'une démarche de **transition écologique** (tri des déchets, réduction des examens complémentaires etc...)