

Argumentaire pour l'action santé – pouvoir d'achat avec le G9 retraités du 20 mars 2025

Etat des lieux

- 30 % de la population vit dans un désert médical
- 11% des plus de 17 ans n'ont pas de médecin traitant
- 3,1 % de la population a renoncé aux soins en 2017 (1,6 millions de personnes)
- Une baisse des médecins généralistes (-11% en 12 ans 2010-2022) alors qu'en même temps, la population des plus de 60 ans a augmenté de 25 % et la population totale de 5 %
- Même l'île de France est touchée avec 96 % de la population insuffisamment dotée de généralistes
- Une démographie médicale en berne : -19 % chez les dermatos, - 17 % chez les gynécologues ... et des délais de rendez-vous trop longs
- Selon l'Académie de médecine, cette pénurie va encore s'accélérer dans les 10 ans qui viennent.
- L'ARS a délimité des zones d'intervention. 1 Français sur 3 se trouve en zone d'intervention prioritaire, et 42 % en zone d'action complémentaire, traduisant un maillage insuffisant des structures de santé.
- Une mortalité avant 65 ans (190 décès pour 100 000 habitants) plutôt élevé au regard des autres pays d'Europe.
- Des pénuries de médicaments récurrentes (en 2023, 807 médicaments ont été déclaré en rupture), pénalisant le suivi de traitements des patients.
- Depuis fin 2013, les établissements de santé ont perdu 43.500 lits d'hospitalisation complète, soit une diminution de l'offre de 10,5% en dix ans.

Pour les seniors

- Des seniors renoncent aux soins :
 - o Parce qu'ils n'ont pas de médecin traitant
 - o Parce qu'ils ne trouvent pas de spécialiste près de chez eux et/ou que les délais sont trop longs
 - o Parce qu'ils ont des difficultés de transport
 - o Parce que les interventions à domicile sont difficiles en raison de la pénurie de professionnels de santé
 - o Parce que le reste à charge est trop élevé
- Des mutuelles coûteuses pour les seniors (8,2 % des revenus pour les plus de 80 ans, voire 10 % pour les plus pauvres) contraints de souscrire de coûteux contrats individuels de complémentaires santé et des RAC toujours plus important (274 €)
- Des mesures étonnantes : pourquoi le dépistage systématique du cancer du sein, du cancer colorectal s'arrête-t-il à 74 ans ?
- On sait qu'une grande partie des maladies sont liées à l'âge, maladies chroniques, polyopathologies, cancers ... :
 - o « Le cancer est surtout une pathologie du sujet âgé, 47 % des cas de cancers surviennent chez des hommes de plus de 70 ans, 30 % au-delà de 75 ans et 14 % chez les hommes de plus de 80 ans. Cette proportion est de 42 % chez les femmes de plus de 70 ans, 30 % au-delà de 75 ans et 17 % chez les femmes de plus de 80 ans. Le pronostic de ces patients se dégrade avec l'âge. »
- Une espérance de vie inégale selon les CSP

Conséquences

Notre santé est en péril depuis de plusieurs années, faisant l'objet de multiples alertes des professionnels de santé, de nos structures syndicales, et de rapports nombreux dénonçant une situation en dégradation constante et prévisible et proposant des solutions.

Des mesures ont été prises, mais elles sont insuffisantes : Ségur de la santé, 100 % santé, rôle des pharmaciens, IPA ...

Les prises en charges tardives des maladies et pathologies impactent la qualité de vie des seniors et sont une perte de chance, peuvent accélérer la dépendance et sont la cause de dépenses futures de santé plus importantes.

Depuis de nombreuses années, les gouvernements successifs n'ont eu qu'une vision court-termiste de baisse des coûts. Près de 50 ans numéris clausus (de 1972 à 2020) ont laissé des traces indélébiles dans l'organisation de la santé en France.

Le vieillissement de la population était prévisible, la santé est la responsabilité de l'Etat : *« La politique de santé relève aujourd'hui de la seule responsabilité de l'État, qui doit garantir « la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale » (code de la santé publique). » Rapport du sénat N° 589 Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard*

Conclusion

Notre système de santé est malade. Il faut cesser les visions à court terme et uniquement financière.

Nous souhaitons une véritable politique de santé, agir vite pour faire face au vieillissement prévisible et déjà engagé de la population, et établir une politique de santé durable pour un service de qualité intégrant les progrès de la médecine.

Notre politique de santé présente un lien fort avec la dépendance, dont le financement n'est pas assuré aujourd'hui.

La santé des seniors est intimement liée à leur pouvoir d'achat. Les attaques régulières sur les soi-disant retraités privilégiés ne font qu'attiser une guerre des générations sans fondement.

Les retraités sont une génération pivot indispensable au bon fonctionnement de la société qui donne son temps et souvent des aides financières. Ils aident leurs enfants, gardent les petits enfants, s'occupent de leurs parents âgés, s'investissent dans les structures associatives ou dans les territoires. La société ne pourrait fonctionner sans eux.

Les seniors d'aujourd'hui sont les jeunes et médian d'hier, qui seront eux même les seniors de demain. Chaque âge a sa place dans la société et la politique de santé doit intégrer tous les âges et leur évolution prévisible.

Nous demandons :

Que la juste dépense permette systématiquement l'amélioration du service rendu aux associés,

Que soit mieux valorisé les actes de premiers recours (prévention, dépistage, diagnostic, traitement des maladies courantes ...),

La prise en charge des dépistages des cancers tout au long de la vie sans barrière d'âge,

La multiplication des structures de santé de proximité et leur périmètre d'activité doit être dédié à la prévention en particulier pour les plus jeunes et les personnes âgées. Créer et assurer les centres de santé à but non lucratifs,

Un accompagnement santé en fin d'activité professionnelle assurant la transition avec la santé en retraite,

Assurer des soins palliatifs de qualité à l'hôpital en augmentant le nombre de lits, en Ehpad et à domicile avec un accompagnement dédié,

Arrêter les fermetures de lits dans les hôpitaux qui saturent les services, mettent les équipes sous pression et accentuent les tensions dans les services d'urgences et ouvrir de nouveaux lits dans les hôpitaux.

Rendre les métiers du médico-social et du soin attractifs par une formation et des salaires attractifs.