

Le petit chaperon rouge

ou le théâtre de rue au secours de la lucidité politique

Livret de l'animateur

Université d'été d'ATTAC d'Arles (été 2004)

version du 06-09-04

A- Résumé des objectifs et techniques pédagogiques

Comment sur un canevas d'une histoire connue de tous, le petit chaperon rouge, on peut mettre en scène les mensonges du système libéral sur différents sujets sur la santé, bien sûr, mais aussi d'autres sujets.

Les animateurs présentent une mise en scène burlesque du conte d'abord en marionnettes modestes faites de torchons à carreaux, puis mise en scène théâtrale en changeant les répliques, avec une gestuelle clownesque, une sorte de « chorégraphie » déjà calée, et invitent les badauds à re jouer la scène.

Il y a un tout un travail pour imaginer l'échange de répliques entre le grand méchant loup avec son chapeau haut de forme qui, sous prétexte de réformes, a déjà mangé la grand-mère et veut manger le petit chaperon rouge, et le petit chaperon rouge aidé du chasseur militant associatif.

Le support simple donne une cohérence de la forme et du fond : le changement social est possible, et à la portée de tous.

Cela peut provoquer des attroupements très dynamisants pour des diffusions de tracts, pour des manifestations politiques et actions locales.

B- Structure du jeu

Il est important de différencier les **quatre étapes** de la structure du jeu :

- la **présentation sous forme de marionnettes**, histoire que les badauds se rassemblent, et qu'ils voient de quoi on veut causer (avec quatre répliques courtes, rythmées), pour présenter nos 5 personnages :

- le premier dialogue entre le chaperon rouge et le loup sur quatre répliques très rythmées en marionnettes :

« dites mère-grand, pourquoi il faut changer de Sécu ? »

« pour mieux la sauver, mon enfant »

« dites mère-grand, pourquoi on sera moins remboursé ? »

« pour mieux te responsabiliser, mon enfant »

« dites mère-grand, pourquoi les assureurs privés ? »

« pour mieux faire des économies, mon enfant »

« dites mère-grand, pourquoi tout changer ? »

« pour mieux tout démanteler, mon enfant »

et là le loup mange le chaperon.

- **l'étape commedia dell'arte burlesque** pour faire rire où le meneur de jeu demande au public de jouer l'histoire, dans une chorégraphie la plus précise et la plus outrancière possible, et où on trouve un rythme soutenu, pour chacun des acteurs autour de la « réforme ». Les acteurs ont comme seul déguisement des chapeaux.

L'animateur interpelle le public :

« Voilà ce qui est en train de se faire, ça finit mal sauf si chacun de nous, nous nous bougeons. On vous propose de venir sur scène jouer, montrer ce qui se passe aujourd'hui. Et imaginer ensuite une autre suite. »

- **le jeu d'explicitation par le groupe** qui a préparé et ensuite par le public :

Les animateurs ont préparé des dialogues en trois répliques pour chacun des points abordés, la question naïve du petit chaperon rouge, le mensonge du loup et le décryptage du militant. On peut donner le papier des répliques à un badaud qui ferait le petit chaperon rouge, c'est plus simple si pour commencer c'est un membre du groupe de préparation qui joue le rôle du loup et du militant associatif, qui ont eux aussi le papier avec les répliques.

- **participation en « théâtre-forum »** où on invite les badauds à venir sur scène jouer un des trois rôles pour aborder un point supplémentaire : on demande au public de venir rajouter des répliques pour le chaperon, ou, pour le loup, ou pour José ou ceux qui veulent viennent au fur et à mesure faire la queue pour causer en prenant le chapeau de la personne qu'ils veulent faire parler.

- **trois variantes**

a) pour des réunions dans un lieu de réunion fermé et non pas dans la rue :

une fois l'étape d'explicitation avec lecture des répliques faite, on partage les participants en petit groupe, on leur donne de la documentation « sérieuse » (tract, dépêche d'AFP...) et on leur demande de faire trois colonnes pour chacun des items afin de trouver en langage de tous les jours les questions du citoyen naïf, les mensonges d'Ernest-Antoine Leloup et le décryptage du militant José Icroire. Et ensuite le groupe vient lire les répliques avec les chapeaux.

b) en grand groupe : ceux qui le souhaitent parmi les badauds viennent directement improviser sur scène en fonction de leur expérience de soignants, de soignés ou de militants.

c) sur un marché, un stand, on fait les marionnettes, puis on propose le jeu avec chapeau et lecture des répliques au petit groupe de 10 à 20 personnes qui s'est attroupé.

C- Timing

Le défi et la difficulté du fond et de la forme, du plaisir du jeu et de la transmission du savoir pour donner les outils pour que le public de militants puissent le refaire sont entre autres des questions de timing et de rythme.

Marionnettes : 8 ou 10 minutes.

Commedia burlesque : 10 ou 15 minutes.

Explicitation préparée et improvisée : 30 minutes.

D- Positionnement éthique et politique

Rendre le discours politique et militant vivant, accessible et non rébarbatif pour des gens qui sont souvent rebutés par les constats trop ardu.

Trouver une forme artistique et ludique où le fond et la forme se rejoignent, soient cohérents avec l'idée d'un autre monde possible.

Trouver une forme artistique plaisante où la notion de doute, de modestie, de convivialité, de partage soit présente. Inventer à partir de cela. Le choix de marionnettes en simples torchons, de castelet (scène pour les marionnettes) en table à repasser, de déguisement avec de simples chapeaux n'est pas fortuit. Cela induit que le changement se fait à partir du quotidien, et concerne tout le monde.

Prendre appui sur le fond de l'enfance, le burlesque à base de marionnettes construites simplement à partir de torchons, mouchoirs et feutrine. Prendre appui sur le théâtre de rue, la commedia dell' arte pour retrouver l'inventivité de l'enfance.

Miser sur la générosité, la créativité et sur le fait qu'essayer de transmettre est une manière de s'approprier le sens. Nous nous référons à Marx, certes, à Freud, évidemment, mais aussi à Mauss avec son « donner, recevoir et rendre ».

Etre respectueux du public en différenciant la posture de comédien de la posture d'animateur militant. Par exemple, quand on est comédien, il s'agit de mettre un petit signe distinctif clownesque dans les cheveux (une plume de tulle), on dit Madame Monsieur, on vouvoie l'assemblée. Puis, quand on réfléchit ensemble, on enlève ce signe et on redevient animateur. C'est un travail en commun qui nécessite de la bienveillance. On se risque à jouer si l'on se trouve dans un espace de respect où on n'a pas à craindre de jugement. On peut toujours critiquer la forme, le contenu mais jamais les personnes.

E- Présentation des personnages et caractères

La mère-grand, « **LA FRANLETTE** » (la société) est une vieille dame en danger devant une évolution qui balaie toutes les valeurs sur son passage. Elle est fatiguée, elle a de moins en moins de ressources, de plus en plus de soucis pour repérer les priorités dans les problèmes. Elle a toute une histoire, sait plein de choses, a déjà beaucoup évolué, mais se trouve démunie devant des forces qui échappent à sa culture. Sa plus grande inquiétude c'est qu'on veut lui faire croire que ce qui faisait sa cohérence est devenu obsolète, toutes les valeurs qui ont constitué le socle de son histoire sont dénigrées qu'il s'agisse de l'éducation, de la santé, comme de toutes les institutions. Elle est paumée, se sent abandonnée, perdue.

La mère, « **Madame LENA** » (le gouvernement) est peut-être de bonne foi... Elle a fait les grandes écoles. Elle n'a que des idées d'économies à réaliser, mais vit dans une bulle dorée, est mariée à un ordinateur et passe sa vie à compter sans compter. Elle ne connaît que les additions et les soustractions. Elle n'a aucune idée de ce qu'est la vie ordinaire. Elle n'a aucune imagination et croit qu'il est nécessaire de réduire les dépenses pour que la société marche bien. Elle veut se persuader que l'on ne peut plus échapper à la mondialisation et œuvre consciencieusement dans ce sens. Devant le

déficit du budget, elle n'a rien trouvé de mieux que de vendre le service public.

Le grand méchant loup, « **Ernest Antoine LELOUP** » (le marchand de tout) est en accointances avec Madame LENA. Ils vivent dans le même quartier, leurs enfants vont dans les mêmes écoles, ils se rencontrent fréquemment. Cela crée des liens. Il a très vite compris qu'il y avait du profit à faire sur le dos de la vieille dame. Il rêve d'un monde où les vraies valeurs sonnantes et trébuchantes remplaceraient enfin les vieilles, un monde aux mains d'une élite possédante, un monde où tout se transforme en lingots. Il convoite le marché gigantesque et juteux de la santé qui lui a résisté jusque-là. Pour lui, seul l'argent mérite le respect. Il refuse toute négociation avec la plèbe, il refuse de partager le gâteau, il le veut tout entier.

« **LE PETIT CHAPERON ROUGE** » (le citoyen lambda) est un naïf doublé d'un négligent. Il ne sait plus quoi penser débordé par des informations diffusées par tous les médias tenus par les loups. Il sent bien que sa liberté lui échappe, qu'il est de moins en moins content de son travail, quand il en a, mais il n'arrive pas à regarder tout cela en face. Trop compliqué. On ne l'a pas éduqué à être critique ni à douter de ce qu'on lui dit. Il ne peut pas croire qu'il est en face de gens qui pensent très différemment de lui, que les loups sont retors, peuvent se déguiser en grand-mères, lui faire croire que leurs réformes feront son bonheur malgré lui et que leurs grands yeux et leurs grandes oreilles ne sont au service que de leurs grandes dents. Il se rend compte toujours trop tard qu'il a été dupé.

Le chasseur protecteur de la nature « **José ICROIRE** » est un militant très méfiant. Il se pose en permanence des milliers de questions et protège autant qu'il le peut la santé de la vieille dame. Il n'est jamais très loin à surveiller ce qui se passe. Il sait qu'il ne faut pas s'endormir quand les loups sont dans les parages. C'est un lanceur d'alerte. Il croit dans les valeurs de solidarité, de justice, il pense que les richesses doivent être mieux réparties. Il cherche des solutions durables pour tous les problèmes qui affectent la planète. Lui aussi a une vision mondialiste de la société, mais dans le sens de la solidarité Nord-Sud, de la solidarité des pauvres devant les offensives des riches.

F- Fiche technique marionnettes

Le matériel

5 torchons ou serviettes ou autre tissu.

Les torchons à carreaux ont le mérite d'être simples, rouge pour le chaperon, vert pour le militant, bleu pour M. ou Mme Lena, un autre bleu pour la mère-grand, et un vichy à carreaux noir et blanc pour le Loup en ayant auparavant confectionné un chapeau haut de forme en feutrine avec les oreilles visibles sur le chapeau.

Rouleaux vides carton (PQ) Feutre haut de forme.

Morceau de carton pour accessoires.

Quelques rubans, un bout de dentelle pour la charlotte de la mère-grand.

Quelques épingles de couturière, à nourrice.

Une paire de ciseaux.

Du scotch.

Principes de base sur l'art de la manipulation des marionnettes :

Bien différencier le moment où l'animateur est en regard public, interpelle le public sans faire jouer les marionnettes, et le moment où il fait jouer les marionnettes et il regarde précisément le personnage qu'il fait jouer.

Le regard du marionnettiste fait œuvre de projecteur. Le public ne peut croire au personnage incarné par la marionnette que si le manipulateur y croit, prend soin de sa marionnette et la regarde.

On va essayer de faire une cassette vidéo de 20 minutes pour aider les comités locaux qui voudraient reprendre ce module à mieux visualiser.

G- Mise en scène du jeu théâtral

Madame LENA demande au petit chaperon rouge de porter une réforme à la Francette, une vieille dame très malade.

Ernest Antoine LELOUP qui était à côté de Madame LENA a entendu et comprend que c'est le moment de se glisser au plus près de la Francette, voire de la dévorer toute crue. Il fait semblant de rencontrer le petit chaperon rouge par hasard et lui conseille de flâner en ramassant des fleurs pour sa mère-grand. Il se précipite chez la vieille dame et se fait passer pour le petit chaperon rouge.

Il faut bien sûr bien déplier les répliques connues

-« Toc, toc, toc,

- qui est là ?

- C'est le Petit Chaperon Rouge, je viens te porter une réforme,

Tire la bobinette et la chevillette cherra. »

La vieille dame le fait entrer, il se précipite sur elle et la dévore et se couche à sa place en se déguisant avec la charlotte.

Quand le petit chaperon rouge arrive, il est surpris par de nombreux changements chez la mère grand.

Le chasseur José Icroire n'est pas loin et écoute et nous explique ce que veut vraiment dire Ernest-Antoine Loup.

Matériel et chapeaux pour la partie commedia

- Chapeau pour M. ou Mme Lena : chapeau « élégant » (par exemple une élégante toque de fourrure) ;

Cartable représentant la « réforme » ;

- Chapeau rouge simple pour le petit chaperon rouge (genre chapeau mou en feutre rouge, ou bonnet de laine rouge) ;

- Chapeau élégant type borsalino gris ou haut de forme pour le loup ;

- Bonnet de nuit ou charlotte pour la mère-grand ;

- Chapeau simple et pêchu pour le militant (à Arles, on avait un superbe chapeau péruvien à la fois joli, sobre, altermondialiste ramené par Lucette d'un voyage, ça vaut peut-être le coup de chercher à Artisans du monde un chapeau de ce genre sinon une simple casquette peut faire l'affaire).

Gestuelle, et répliques de chacun des personnages

Plus c'est précis, ridicule, plus c'est drôle :

- Monsieur ou madame Léna regarde vers la droite l'horizon bleu des Vosges, du côté inverse de la grand-mère, tout en tendant le cartable du bras gauche en direction de la grand-mère en disant au chaperon rouge « Va porter cette réforme à ta mère -grand », et redira de façon répétitive « Elle est bonne, ma réforme » dès que quelqu'un dira ; si

le meneur de jeu se sent de le faire, pour que ce soit drôle, le meneur de jeu devra tenir de façon outrancièrement obsessionnelle le sérieux de la mise en scène, (regard vers la droite, le bras vers la gauche, la ritournelle de la petite phrase). Dès que M. ou Mme Léna oubliera une consigne (le regard qui ne regarde pas le chaperon, ni la grand-mère, le bras gauche et non droit, l'oubli de la ritournelle), le meneur de jeu dit « C'est sérieux une réforme, on comprend pourquoi la Sécu est en danger, si on manque autant de sérieux », et fait reprendre le jeu.

- Le petit chaperon rouge prend le cartable et fait tourner la poignée autour de son doigt, car il a la tête à l'envers, car il écoute le Journal Télévisé et ne sait quoi penser
- Ernest-Antoine Leloup a une démarche en loup de Tex Avery, « une démarche concupiscente », à la fois à pas de loup, assez pliée, avec les bras très toniques, qui font un mouvement de va et vient; il a le pouce et l'index qui font une pince en rond pour visualiser les yeux concupiscents du loup qui veut tout dévorer. Le mot « concupiscent » fonctionne très bien, c'est bien de le garder car c'est drôle et juste.

- La mère-grand est fatiguée, inquiète, les mains sur les hanches et elle hoche la tête.

- Le militant a trois gestes, il regarde de sa main droite (la main en visière), puis écoute de sa droite (la main en cornet sur l'oreille), il rassemble de son bras gauche.

G- Dialogues possibles sur différents sujets

On peut donc imaginer des dialogues sur des sujets qui touchent à la santé, mais aussi dans d'autres domaines, voici des propositions à compléter, discuter, enrichir.

1) Le petit chaperon rouge et la sécu

Comment démasquer les mensonges ?

Répliques entre le Petit Chaperon Rouge (PCR), Ernest-Antoine Leloup (EAL), et le chasseur militant associatif José Icroire (JI)

SOLIDARITE

- PCR : Mais mère grand, pourquoi faut-il changer la Sécu ?

- EAL : Parce que c'est la seule manière de sauver la Sécu solidaire, mon enfant !

- JI : Avec ce nouveau système, les inégalités d'accès aux soins vont s'aggraver !

- PCR : Mais mère-grand, pourquoi **cette** (*ton insistant*) réforme de la Sécu ?

- EAL : Pour mieux te soigner, tout en contrôlant les dépenses, mon enfant !

- JI : Tu seras soignée moins bien et cela rapportera beaucoup plus au secteur privé !

RESPONSABILISATION

- PCR : Mais mère-grand, pourquoi cette franchise de 1 euro ?

- EAL *s'emportant et oubliant son déguisement* : parce que ce sera bientôt deux euros, puis trois glupp, (*changement de voix*) pour mieux te responsabiliser, mon enfant !

- JI : Pour t'habituer à ne pas être remboursés en totalité et payer toujours plus !

REMUNERATION A L'ACTE

- PCR : Mais mère grand, pourquoi la défense du paiement à l'acte ?

- EAL : Pour défendre la liberté de choix des patients, mon enfant !

- JI : Pour défendre la liberté des professionnels de santé de multiplier les actes et de faire de l'abattage !

DOSSIER MEDICAL PERSONNEL

- PCR : Mais mère-grand, pourquoi un dossier médical personnel ?
- EAL : Pour rationaliser les soins et limiter la fraude à la Sécu, mon enfant !
- JI : Pour mettre en place un casier sanitaire, donner une conception technique du soin, et faciliter la privatisation de la Sécurité sociale !

MEDECIN TRAITANT

- PCR : Mais mère-grand, pourquoi ce médecin traitant ?
- EAL : Pour mieux coordonner tes soins, mon enfant !
- JI : En fait, dans ce projet il ne coordonnera rien du tout, il facilitera le triage des malades pouvant payer, qui ont une bonne assurance complémentaire, il fera du contrôle, il donnera des informations à des gens qui ne devraient pas du tout les avoir !
- PCR : Mais mère-grand, comment se fera le choix des médecins spécialistes ?
- EAL : De concert entre le médecin traitant et le malade, mon enfant !
- JI : Cela risque d'être au choix de l'assurance complémentaire!

CONTRÔLES DES ARRÊTS DE TRAVAIL

- PCR : Mais mère-grand, pourquoi réduire les prises en charge des arrêts de travail ?
- EAL : Parce qu'il y en a 6 % injustifiés, parce que les gens abusent, mon enfant !
- JI : Parce que c'est marche ou crève!

BIG PHARMA

- PCR : Mais mère-grand, pourquoi la Haute Autorité de Santé ?
- EAL : C'est une autorité publique indépendante à caractère scientifique qui procédera à l'évaluation périodique des produits, actes ou prestations de santé et du service qu'ils rendent, mon enfant !
- JI : Ce sont des soi-disant experts qui décideront du « panier de soins », ils décideront ce qui doit être remboursé et ce qui ne doit pas l'être !

REMBOURSEMENT DES ACTES

- PCR : Mais mère-grand, s'il faut faire des économies, pourquoi autoriser les dépassements d'honoraires ?
- EAL : Pour encourager les médecins à faire payer plus les malades tout en diminuant les dépenses de la Sécu, mon enfant !
- JI : Pour t'encourager à prendre une complémentaire !

REFORMES STRUCTURELLES

- PCR : Mais mère-grand, pourquoi un co-pilotage par les trois caisses réunies, une union des professionnels de santé et une union des complémentaires ?
- EAL : C'est la Sécu universelle, mon enfant !
- JI : Et avec les assurances complémentaires privées considérées comme des mutuelles, c'est le loup dans la bergerie !

CREDIT D'IMPÔTS ACHAT COMPLEMENTAIRE

- PCR : Mais mère-grand, pourquoi ce crédit d'impôt de 150 euros pour l'achat d'une complémentaire ?
- EAL : Pour l'égal accès aux soins pour tous, mon enfant
- JI : C'est de la privatisation associée à la sélection du risque !
- PCR : Mais mère-grand, c'est 150 euros par mois ou par an ?
- EAL : 150 euros par an, (*en aparté faut pas exagérer !*) mon enfant !

- JI : la moindre des mutuelle coûte 600 euros par an : c'est une redistribution à l'envers.
- PCR : Mais mère-grand, pourquoi les assurances sélectionnent-elles leurs patients !
- EAL : Parce que il faut être sérieux et ne pas prendre que des risques raisonnables, mon enfant !
- JI : Parce que les assurances veulent des clients solvables, rentables, riches, jeunes et bien portants !
- PCR : Mais mère-grand, pourquoi les assurances privées avec les caisses d'assurance-maladie et les mutuelles pour définir le niveau de remboursement ?
- EAL : Parce que les assurances privées sont déjà des spécialistes de l'assurance des voitures et des maisons, et que c'est leur métier, mon enfant !
- JI : Parce que la santé est un marché encore plus juteux et attirant, mon amie.

REGIONALISATION

- PCR : Mais mère-grand, pourquoi ce rapprochement entre les unions régionales de caisses d'assurance maladie et les agences régionales de l'hospitalisation ?
- EAL : C'est la régionalisation, pour être plus proche de toi mon enfant
- JI : C'est la mise en place des agences régionales de santé, pour que l'Etat se décharge sur les régions et s'éloigne de toi !

En disant « plus proche de toi », EAL se rapproche de plus en plus dangereusement de PCR, alors qu'au fur et à mesure des réponses PCR devient méfiante et tente de s'éloigner d'Ernest Antoine Leloup, à la fin des répliques, José Icroire écarte le Loup vers l'arrière et le meneur de jeu interpelle le public.

2) Le Petit chaperon rouge et le plan Hôpital 2007 (version élaborée après Arles à compléter, discuter...)

1 la question de la pénurie et l'argument des 35 h

PCR : Il paraît que les hôpitaux sont en manque d'effectifs.

EAL : C'est la faute aux 35 heures.

JI : Pour les 35 heures, le problème, c'est qu'il y a pas eu d'embauche suffisante, alors qu'on était, déjà, en manque d'effectif.

2 - Vocation et dégoût

PCR : Ah, oui ! Ce sous-effectif existait déjà ?

EAL : Les gens, aujourd'hui, sont individualistes, ils veulent travailler le moins possible.

JI : Pas du tout. Pas étonnant qu'on ne trouve pas de monde. A force de parler de rentabilité, d'empêcher les soignants de prendre le temps de s'occuper des malades et de leurs familles, on a fini par dégoûter ceux qui avaient la vocation de s'occuper des autres, et, la moitié des diplômés ont démissionné. C'est un vrai gâchis !!!

3 - Casse d'équipe, Pierre et Paul.

PCR : Qu'est ce que le gouvernement propose face à ce sous-effectif ?

EAL : Mais, enfin ! C'est un faux problème. Il suffit de mobiliser les ressources existantes et de mettre en commun les ressources et les moyens.

JI : C'est tout, sauf de la mise en commun. On déshabille Pierre, déjà, mal habillé, pour habiller Paul encore plus mal habillé que Pierre. C'est du partage de la misère. Ça casse les équipes. Les patients et les familles ont toujours des nouvelles têtes en face d'eux !!

4 - Flexibilité contre qualité des soins.

PCR : C'est mieux pour qui tout ça ?

EAL : La mise en commun des ressources et des équipements permet une meilleure efficacité et une optimisation des finances mobilisées, donc, un dégagement de crédits pour le bien des malades.

JI : Une efficacité des ressources financières (et c'est encore à prouver), MAIS pour quelle qualité de soins ???

La flexibilité et la mobilité des équipes entraînent une absence de continuité dans la prise en charge des gens. L'information se perd. Les soignantes ne connaissent pas les lieux, pas le matériel et quelques fois pas du tout les maladies qu'elles auront à prendre en charge !!!

4 bis- flexibilité et mobilité

PCR : Peut-être que changer de services, d'aller voir ailleurs, ça peut être intéressant et enrichissant pour tout le monde ?

EAL : Tout à fait ! La mobilité des personnels casse les routines et les scléroses des habitudes de ces fonctionnaires installés !

JI : Pas du tout ! La mobilité, imposée, se fait le plus souvent au pied levé, sans formation d'accompagnement pour permettre de comprendre les nouvelles tâches à faire.

En plus, on fait travailler les gens le jour, la nuit, ici, ailleurs... Résultats, c'est la catastrophe pour les vies de famille. Les rythmes de sommeil et de récupération sont complètement perturbés. C'est une véritable maltraitance des soignants. Quand les soignants sont fatigués, maltraités par leurs conditions de travail, cela ne les aide pas à bien traiter les malades...

5- nouveau Plan Hôpital 2007

PCR : Y a une nouvelle réforme en cours, le plan Hôpital 2007. Par quelles mesures concrètes elle va améliorer la qualité ?

EAL : Les nouvelles mesures du plan Hôpital 2007 sont une étape supplémentaire dans la démarche de qualité et d'accréditation, déjà engagée.

JI : Les soit disantes démarches qualité et d'accréditation sont des masques hypocrites. Au contraire, le temps passé par les soignants à remplir des grilles d'évaluation de critères de certification, à rédiger des protocoles de démarches qualité, n'est pas mis à la disposition des malades. On ne réfléchit plus ensemble dans l'équipe sur le cas de chaque malade et on ne discute plus avec le malade...

6- cotation qui ne prend pas en compte l'essentiel

PCR : Et ce nouveau plan, qu'est-ce que ça rajoute ?

EAL : On a inventé la Tarification A l'Activité, ou T2A, qui est un excellent outil de transparence où les soignants répertorient, au fur et à mesure, tous les actes techniques accomplis.

JI : La T2A, c'est dramatique. Ça mange un temps considérable. Ça ne répertorie que les actes purement techniques. Le temps passé dans la surveillance médicale, sans parler du

temps passé à informer et rassurer n'est absolument pas pris en considération. Chez un patient en fin de vie, on ne tiendra compte que de la perfusion posée et pas du temps passé à faire manger, à faire la toilette, à parler, à reconforter et à répondre aux angoisses de cette personne en fin de vie...

7 - Marions les ! les GIE, public-privé

PCR : On m'a dit que le plan Hôpital 2007 allait faire travailler en équipe le Privé et le Public ?

EAL : C'est une nécessité. On a organisé une véritable complémentarité. Ça s'appelle le GIE, le Groupe d'Intérêt Economique.

JI : En fait, le GIE est une vampirisation du Public en faveur du Privé. Le Privé s'accapare les secteurs de soins avec beaucoup de gestes techniques et de courte durée (la cardiologie, la radiologie...), en laissant les soins lourds et de longue durée (donc, peu rentables) au Public. Et même, les médecins libéraux ont le droit d'utiliser les locaux, le personnel, le matériel de l'hôpital public, comme s'ils étaient dans leur propre cabinet (**arguments à revoir et vérifier...**). Tout bénéfice pour eux.

8 - Le mariage.

PCR : Mais, c'est la seule méthode pour que les médecins de ville travaillent avec l'hôpital ?

EAL : C'est déjà bien qu'il puisse être accueilli à l'hôpital pour faire leur travail...

JH : Si on veut parler de l'ouverture de l'hôpital vers la ville, ce serait en suscitant un vrai travail en réseau avec, non seulement, les médecins de ville, mais aussi, des non-médecins (kiné, assistantes sociales, psychologue, associations de malades, associations de citoyens, CHSCT d'entreprises locales...).

9 - Gouvernance, il y a de nouvelles répliques à formuler

3) Le petit chaperon rouge et le dossier médical personnel

Version élaborée au 26-09-04 par le Syndicat de la Médecine Générale avec formulations des deux positionnements contradictoires à discuter, à débattre, à compléter

Le théâtre de rue au secours de la lucidité politique

Le canevas du conte du Petit Chaperon Rouge est l'occasion d'une intervention théâtrale participative : une madame Léna qui représente le gouvernement demande au Petit Chaperon Rouge de porter une réforme à la mère-grand, madame Francette. Le dialogue commence quand le loup a déjà mangé la mère-grand ; Que vont dire le loup Ernest-Antoine Leloup ? Et le chasseur militant José Icroire, ami de madame Francette ?

Sont mises en scène

- les questions du citoyen naïf, le Petit Chaperon Rouge (PCR),
- les mensonges du système libéral et de la réforme de la Sécu, Ernest-Antoine Leloup (EAL)

-et deux décryptages différents de militants de gauche ,le José Icroire (déjà présent sur d'autres sujets) est représenté ici par deux personnes, un plutôt favorable au dossier médical personnel, José Pourquoi Pas (JPP), un autre lui beaucoup plus méfiant José Méfiant et Critique (JMC).

Les arguments exposés au nom du José Méfiant et Critique reprennent l'argumentaire du Syndicat de la Médecine Générale (SMG) qui a une position de réticence massive vis à vis du dossier médical personnel (DMP). Ils sont écrits en rouge.

Sous le nom de José Pourquoi Pas, le SMG a essayé de trouver les raisons des camarades qui, eux, sont moins méfiants et pensent que le DMP peut être un bon outil. Ces arguments sont écrits en bleu.

Le SMG travaille sur le sujet du dossier médical et du partage de l'information depuis de longues années, avec d'autres, au sein d'autres collectifs (entre autres Delis, comprenant des médecins de PMI...). Il est adossé à la pratique concrète du soin. L'avis du SMG est que l'outil du DMP imaginé par le gouvernement ne répond pas du tout aux objectifs espérés. Le sujet est complexe, soulève des vraies questions, cela nécessite la poursuite du débat au sein d' ATTAC. A vos avis et suggestions.

Les objectifs de base

PCR : Pourquoi un dossier médical partagé ?

EAL : Pour mieux coordonner et faire des économies, mon enfant !

JPP : Pour empêcher les médecins de faire n'importe quoi !

JMC : Pour mieux contrôler les soignés et les soignants, avec les charmes et les inconvénients du contrôle quand il n'est pas démocratique et a pour mission principale de faire des économies !

Expertise, réappropriation par les usagers

PCR : J'avais déjà un carnet sur lequel j'écrivais tout.

EAL : Mais cela était très subjectif, il faut laisser les professionnels qui sont experts décider ce qui doit être retenu mon enfant !

JPP : Il y a des malades mal informés, qui font n'importe quoi

JMC : Les gens ont une expertise sur leur propre santé, qui est fondamentale à respecter.

PCR : Est-ce que je saurai ce qu'il y a dedans ?

EAL : Oui ce sera simple comme bonjour, à partir de ton ordinateur tu iras te connecter sur l'hébergeur de ton dossier.

JPP : Au moins on pourra savoir facilement de quoi nous sommes malades et si nous sommes bien soignés.

JMC : Et comment feront ceux qui n'ont ni ordinateur et encore moins Internet ? Encore une inégalité de plus ! Et puis comment les gens vont-ils décoder cette masse d'informations brute de décoffrage, sans aucune explication, sans aucun accompagnement ?

Conception technique du soin

PCR : Qu'est-ce qui va être noté sur le dossier ?

EAL : Les choses importantes, les examens, les radios, les traitements mon enfant !

JPP : Au moins cela évitera de te vacciner inutilement plusieurs fois ou de répéter deux fois le même examen !

JMC : Cela va faire croire que la santé, c'est pareil que la médecine, et que la médecine, c'est pareil que la technique. Ce qui importe, c'est de voir les données non seulement biologiques de la santé, mais aussi relationnelles et sociales, les conditions de vie, de travail etc. C'est de voir aussi que le soin, c'est aussi la relation humaine entre le soignant et le soigné.

Confidentialité

PCR : Qui va avoir le droit de regarder mon dossier ?

EAL : Tous les professionnels qui te soignent mon enfant !

JPP : Comme cela, il y aura une cohésion dans les soins, cela fonctionnera comme une vraie équipe médicale.

JMC : Cela va être tous les professionnels, même des spécialistes vus ponctuellement comme des ophtalmologistes... qui pourront savoir des choses ne les concernant pas, qui sont de l'ordre du personnel, un souci d'alcool, un antécédent de problèmes psychiques...

PCR : Et si je ne veux pas que ça se sache ?

EAL : Techniquement, c'est possible, tu sais avec l'informatique, on peut tout !

JPP : Les experts ont dit qu'il pourrait y avoir des zones cryptées non lisibles et tenues secrètes.

JMC : Oui il est possible qu'il y ait des consultations lisibles uniquement par le malade et le soignant concerné, seulement ce n'est pas écrit dans la loi. Et puis cela risque de créer un malaise chez les autres soignants qui verront qu'il y a quelque chose qu'ils ne doivent pas savoir !

Secret médical

PCR : Et si je ne veux que ça soit écrit dans le dossier ?

EAL : Alors là, mon enfant, tant pis pour toi, tu seras moins bien remboursé de la consultation...

JPP : Ça peut être important de tout noter pour plus tard, qui sait ?

JMC : Encore une fois, bonjour les inégalités ! Les malades qui auront les moyens pourront préserver la confidentialité de leurs problèmes de santé.

Assurances complémentaires

PCR : Et les assurances complémentaires, est ce qu'elles y auront accès ?

EAL : Non, mon enfant, c'est interdit par la loi, mais si tu le veux, tu pourras leur communiquer le dossier.

JPP : ? ?

JMC : En principe les assurances complémentaires, les assureurs privés et les médecins du travail ne pourront pas consulter le DMP, mais on peut très bien imaginer que les gens bien portant le leur permettent pour avoir des tarifs privilégiés, un prêt ou obtenir un emploi.

Coordination

PCR : Mais quand même, on va mieux coordonner ?

EAL : Bien sûr, ça va être un excellent outil de coordination, mon enfant !

JPP : Au moins on ne râlera plus de voir des ordonnances de plusieurs médecins pour un même malade avec des médicaments incompatibles entre eux ou ayant le même effet.

JMC : Pas du tout, la coordination, ce n'est pas affaire d'ordinateur, mais travail d'équipe, travail en commun de personnes qui prennent le temps de se parler. Un dossier médical nécessite des mises à jour régulières, un classement. Cela prend du temps, demande de la rigueur et c'est difficilement compatible avec le paiement à l'acte. Sinon cela devient vite un mille-feuilles indigeste de consultations successives. Sans coordinateur les données médicales seront difficilement exploitables.

Qui va coordonner ce dossier ? Le médecin traitant qui pourra être une gynécologue ou un phlébologue !!!

Différence avec médecin référent

PCR : En quoi celui qui va être le nouveau médecin traitant responsable de ce dossier est différent du médecin référent ?

EAL : C'est très différent, il y aura moins de contraintes

JPP : C'est un début

JMC : Cela n'a rien à voir avec le dispositif du médecin référent, qui aurait pu aboutir à une bonne réforme, il y avait un début de forfaitisation pour le médecin généraliste pour le travail de prévention et de coordination, il aurait fallu l'améliorer en incluant davantage de travail de santé publique.

Economie

PCR : En quoi cela va faire des économies ?

EAL : Ça va éviter de faire des examens en double, mon enfant

JPP : On sait bien qu'il y a des gens qui consultent plusieurs médecins pour avoir un arrêt de travail et y en a marre du gaspillage quand des examens identiques sont pratiqués plusieurs fois de suite !

JMC : Les doublons, c'est souvent le manque de travail en commun des professionnels, la contrainte du paiement à l'acte qui pousse à la demande d'examens complémentaires. Et quand le patient sait que son médecin coordonne vraiment son dossier, il ne va chez un spécialiste que muni du courrier avec toutes les informations utiles, que son généraliste a pris le temps d'écrire. De plus, cela va être une source de dépenses considérables pour que chacun ait les mêmes logiciels ; cela va faire faire des profits aux industriels de l'informatique médicale qui sont aujourd'hui complètement liées à Bigpharma.

Urgences

PCR : Est ce que cela va être utile en cas d'urgence médicale ?

EAL : Ah ça oui mon enfant, ça va sauver des vies !

JPP : C'est quand même bien de savoir si la personne est allergique ou diabétique et quel est son groupe sanguin.

JMC : Ce n'est pas le DMP qui va sauver des vies. D'abord ça prend du temps de chercher et surtout de trouver une carte vitale sur une personne sans connaissance, et c'est impossible pour elle de donner son code d'accès, sans parler de la difficulté de se connecter à Internet au bord de la route ! Et puis en cas d'urgence vitale, les gestes sont stéréotypés (test glycémique, ecg, TA, saturation en O₂...), on ne fait pas de diagnostic précis, cela vient après quand le malade a été correctement pris en charge.

CNIL

PCR : La CNIL a-t-elle été consultée ?

EAL : Oui parfaitement, elle n'a rien trouvé à redire.

JPP : La CNIL a décidé qu'elle pouvait faire une entorse à la loi du fait du motif de mission de santé publique.

JMC : L'entorse de la CNIL est énorme, on subordonne le remboursement total des soins au fait que le patient accepte de renoncer systématiquement au secret médical, c'est tout l'édifice de confiance structurant la relation médecin-malade qui est ébranlée.

Progrès et informatisation

PCR : Mais c'est vraiment bien ce dossier informatique partagé ?

EAL : Oui c'est le progrès, l'avenir, mon enfant.

JPP : Les médecins seront obligés de mieux travailler.

JMC : L'outil informatique est un outil formidable, mais reste un outil, le problème est de savoir comment on l'utilise au mieux pour les malades et comme je te l'ai dit, le soin dépend de la relation humaine entre soignant et soigné, et la santé des gens ne se résume pas à des données bio-médicales, elle est multifactorielle et bien plus complexe.

Quelle alternative :

PCR : Mais alors je ne comprends plus, mon médecin semble passer beaucoup de temps maintenant à synthétiser mon dossier médical sur son ordinateur et il dit pourtant qu'il est contre le DMP ?

EAL : Les médecins n'auront pas à y passer beaucoup de temps, il leur suffira d'empiler les données, d'ailleurs le ministre de la santé a dit qu'il était contre le médecin référent coordinateur car il recevait un paiement forfaitaire.

JPP : Alors, un autre dossier médical serait possible ?

JMC : Oui tout à fait. Tout à fait, il faut que les soignants apprennent à communiquer entre eux. Ensuite on peut envisager pour limiter tous les dangers potentiels et inconvénients du dossier, que chaque soignant ait un dossier propre par patient et qu'avec l'accord de celui-ci, il communique, via le serveur, à un ou plusieurs soignants des informations médicales circonstanciées le concernant.

Un dossier informatisé conçu pour améliorer la santé publique serait un formidable outil on pourrait mettre en parallèle les problèmes de santé des gens et leurs conditions de vie et de travail.