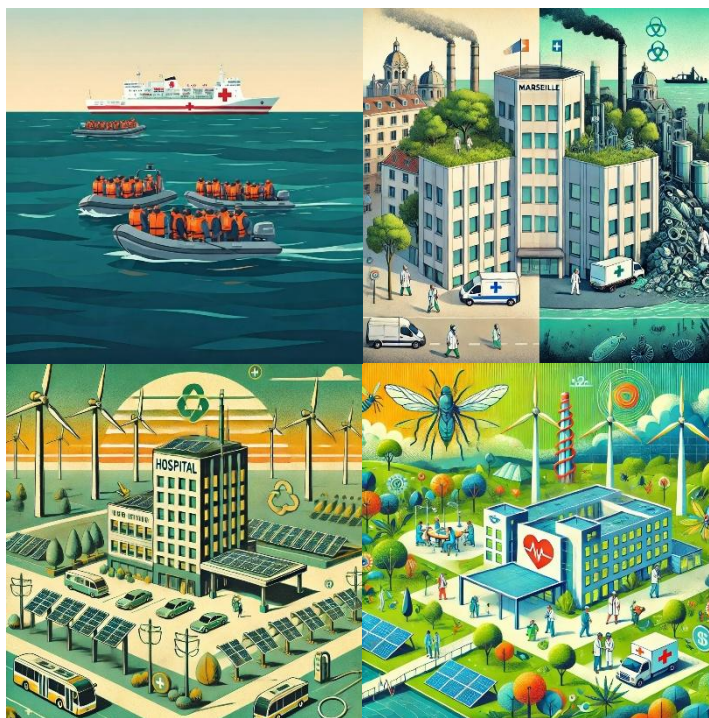


Δημόσια Υγεία και Περιβάλλον Τα Νοσοκομεία της Μασσαλίας αντιμέτωπα με την οικολογική κρίση



Μία από τις βασικές αποστολές που αναλαμβάνει η Δημόσια Υγειονομική Βοήθεια – Νοσοκομεία της Μασσαλίας (APHM) είναι η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και την πρόσβαση στις φροντίδες, περιλαμβάνοντας την πρόληψη, την εκπαίδευση και την υποστήριξη της ασθένειας. Το μαρσεγιάνικο πλαίσιο απαιτεί την ανάπτυξη εξαιρετικών μηχανισμών που σχετίζονται με την φτώχεια: μετανάστες που ζουν στο δρόμο ή σε ξενώνες, ασυνόδευτοι ανήλικοι, γυναίκες σε ανασφάλεια, τοξικομανείς...

#1 Οι άμεσες και έμμεσες επιπτώσεις της οικολογικής κρίσης στα ζητήματα υγείας

Η οικολογική κρίση είναι μία από τις άμεσες ή έμμεσες αιτίες αυτών των δύσκολων υγειονομικών καταστάσεων: επιδεινωμένες συνθήκες ζωής, ιδίως λόγω της κλιματικής αλλαγής που επηρεάζει τις συνθήκες διαβίωσης, την κατοικία, τις μετακινήσεις ή το προσδόκιμο ζωής; πνευμονολογικά προβλήματα που σχετίζονται με τις εξελίξεις του αέρα στις μεγάλες πόλεις...; ή

άμεσα με την εμφάνιση νέων ασθενειών ή με τη μετανάστευση ασθενειών που μεταδίδονται μέσω παρασίτων.

Αυτές οι συνθήκες επιβάλλουν μια αυξημένη ευθύνη της δημόσιας υπηρεσίας υγείας που πρέπει να προσαρμοστεί για να περιορίσει την επίδραση του νοσοκομείου στο περιβάλλον του; και να ανοίξει συνεργαζόμενη με τον αστικό κόσμο, τον ελεύθερο επαγγελματία, με την πρωτοβάθμια ιατρική, για παράδειγμα στη θεραπεία της αναπηρίας ή της ψυχιατρικής του δρόμου. Και να ανοίξει κέντρα υγείας στις γειτονιές όπου δεν υπάρχει τίποτα...

Σύμφωνα με τις αποστολές και τις αξίες των 18.000 επαγγελματιών της, η ΑΡΗΜ υποστηρίζει το σχέδιο δημιουργίας ενός πλοίου-νοσοκομείου που προορίζεται όχι μόνο για τις διασώσεις και τις φροντίδες των ναυαγών στη Μεσόγειο αλλά και για την υποστήριξή τους μέχρι την ασφαλή προσγείωση στη στεριά.

Μπερνάρ Μοσέ: Θα εξετάσουμε μαζί το ζήτημα των επιπτώσεων της οικολογικής κρίσης στην υγεία. Μπορείτε να μας δώσετε μια γενική εικόνα, δεδομένων των προβλημάτων που έχετε να αντιμετωπίσετε στις αποστολές σας στη διεύθυνση των Νοσοκομείων της Μασσαλίας;

Φρανσουά Κρεμιέ: Αντιμέτωπος με ένα τόσο ευρύ ζήτημα, θα διακρίνω τις έμμεσες επιπτώσεις και τις άμεσες επιπτώσεις. Υπάρχει μια σημαντική επίδραση της κλιματικής αλλαγής τόσο στις συνθήκες ζωής που εξαρτώνται από την καλή υγεία των πληθυσμών όσο και σε ασθένειες που σχετίζονται άμεσα με το περιβάλλον.

Η πρώτη είναι **η έμμεση επίδραση** της οικολογικής κρίσης στην υγεία. Το παρατηρούμε στις μεγάλες κλιματικές εκδηλώσεις που έχουν αντίκτυπο στη συμβίωση, στις μετακινήσεις, στην εκπαίδευση, στην οργάνωση των πόλεων, κ.λπ. Η οικολογική κρίση επηρεάζει τους παράγοντες υγείας όπως η δημογραφία, το προσδόκιμο ζωής, οι συνθήκες εκπαίδευσης, και ιδίως στις μετακινήσεις, θα επανέλθω σε αυτό. Έτσι, η πρώτη παρατήρηση, χωρίς άμεση σχέση με τις φροντίδες που παρέχονται από την Δημόσια Υγειονομική Βοήθεια, είναι ότι η οικολογική κρίση έχει σημαντική επίδραση στις συνθήκες ζωής. Και έτσι στις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των διαφόρων μεγάλων χώρων σε παγκόσμια κλίμακα.

Και υπάρχουν επιπτώσεις που πηγαίνουν πιο μακριά και είναι **άμεσες επιπτώσεις** στην ασθένεια και σε ό,τι ονομάζουμε « περιβαλλοντική υγεία ». Βλέπω ιδίως την εμφάνιση νέων ασθενειών που σχετίζονται με την κλιματική αλλαγή, ή τη μετακίνηση ασθενειών που ιστορικά περιορίζονταν σε ορισμένες περιοχές του κόσμου και που σήμερα μετακινούνται. Ιδιαίτερα, οι ασθένειες που μεταδίδονται μέσω παρασίτων. Για παράδειγμα, ασθένειες που μεταδίδονται από κουνούπια που μέχρι τώρα περιορίζονταν σε τροπικές περιοχές και που μετακινούνται προς τις περιοχές μας λόγω της κλιματικής αλλαγής.

Για να συνοψίσω, μια πρώτη επίδραση στους πληθυσμούς και μια δεύτερη στις ασθένειες. Αυτή είναι η γενική μου απάντηση σε μια ερώτηση που είναι εξίσου γενική.

Μπερνάρ Μοσέ: Είναι μια επίδραση που ήδη αισθάνεστε συγκεκριμένα στα νοσοκομεία της APHM;

Εμιλί Γκαρίντο-Πρανταλιέ: Ναι, φυσικά, υπάρχουν συγκεκριμένα παραδείγματα αλλαγής στην παροχή φροντίδας, ιδίως στις υπηρεσίες πνευμονολογίας του νοσοκομείου Βόρεια όπου αναπτύσσονται τόσο νέες αναλύσεις σχετικά με την υγεία, όσο και δράσεις περισσότερο προσανατολισμένες στην πρόληψη, σχετικά με την έκθεση των ατόμων σε επικίνδυνες συνθήκες: είτε σχετίζεται με την κατοικία, το επαγγελματικό περιβάλλον, είτε με τις εξελίξεις του αέρα στις μεγάλες πόλεις όπως η Μασσαλία...

Μπερνάρ Μοσέ: Θέλετε να μιλήσετε για τις αλλεργίες ή για τα επεισόδια καύσωνα; Έχετε μετρήσει την αύξηση αυτών των περιπτώσεων στα νοσοκομεία;

Εμιλί Γκαρίντο-Πρανταλιέ: Λοιπόν, ως καλή μεσογειακή, θα έλεγα ότι το ζήτημα της ζέστης και των καύσωνα δεν αντιμετωπίζεται από τους πληθυσμούς με τον ίδιο τρόπο παντού στη Γαλλία, ούτε γύρω από τη Μεσόγειο.

Φρανσουά Κρεμιέ: Για να πάω στην ίδια κατεύθυνση, είναι σαφές ότι ο καύσωνας του 2003 ήταν η ευκαιρία για μια μαζική συνείδηση στο βόρειο τμήμα της Γαλλίας σχετικά με την ακαταλληλότητά μας τόσο σε ό,τι αφορά τις συνθήκες ζωής όσο και την παροχή φροντίδας στους ασθενείς: ο καύσωνας σκότωσε κυρίως ηλικιωμένα άτομα στο βόρειο τμήμα της Γαλλίας, μια γεωγραφική περιοχή που δεν ήταν συνηθισμένη να φροντίζει αυτούς τους ανθρώπους που δεν είχαν εκπαιδευτεί στη διαχείριση της ζέστης. Ο νότος της Γαλλίας, που δεν έχει σίγουρα γλιτώσει, είχε ωστόσο σαφώς λιγότερους θανάτους. Και βλέπουμε ότι, από τα επεισόδια ζέστης, σήμερα είμαστε, τόσο σε επίπεδο εκπαίδευσης των επαγγελματιών, της εκπαίδευσης των φροντιστών, της εκπαίδευσης των ίδιων των ασθενών και των κοντινών τους, πολύ πιο ικανοί πιθανώς να αντιμετωπίσουμε κορυφές θερμοκρασίας απ' ό,τι ήμασταν πριν από 20 χρόνια. Ήταν πάντως πριν από 20 χρόνια, όχι πραγματικά χθες! Έτσι, ναι, αισθανόμαστε ότι υπήρξε τόσο μια συνείδηση όσο και μια προσαρμογή.

Αλλά το άλλο σημαντικό στοιχείο που πρέπει να επισημανθεί σχετικά με την περιβαλλοντική επίδραση είναι ότι, μέχρι τώρα, το ζήτημα της σχέσης μεταξύ περιβάλλοντος, συνθηκών ζωής και συνθηκών υγείας, είχε γενικά θεωρηθεί ότι αφορά μόνο τις πληθυσμιακές ομάδες σε εξαιρετικές και δυσμενείς καταστάσεις. Για παράδειγμα, εκείνους που ζουν σε συνθήκες κατοικίας ή εργασίας ιδιαίτερα υποβαθμισμένες. Όλοι συνειδητοποιούν εδώ και πολύ καιρό ότι η εργασία σε συνθήκες ακραίων θερμοκρασιών, ζεστών ή κρύων, είναι μια πηγή κινδύνου. Αλλά υπήρχε πάντως η ιδέα ότι γενικά, αυτό αφορούσε περιορισμένες, στοχευμένες πληθυσμιακές ομάδες, και ότι αν

ενεργούσαμε τοπικά, θα μπορούσαμε να λύσουμε το πρόβλημα. Πρόσφατα διαπιστώσαμε ότι δεν ισχύει, ότι η επίδραση του περιβάλλοντος στην υγεία μας αφορά όλους και όχι απαραίτητα με τον ίδιο τρόπο. Νομίζω ότι υπάρχει μια συνείδηση ότι οι συνθήκες στις οποίες διαμένουμε, στις οποίες εκπαιδευόμαστε, στις οποίες μεταφερόμαστε, στις οποίες φροντίζουμε, όλα αυτά έχουν μια συνολική επίδραση στην υγεία μας. Είναι η συνέπεια της εμφάνισης της έννοιας « **One Health** », της **ενιαίας υγείας**; η συνείδηση ότι ζούμε σε ένα « οικοσύστημα », για να χρησιμοποιήσουμε μια λέξη της μόδας, που κάνει την υγεία μας τουλάχιστον εξίσου εξαρτημένη από το περιβάλλον στο οποίο ζούμε όσο και από ό,τι μπορούμε να κάνουμε εμείς οι ίδιοι.

BM: Σχετικά με αυτό, όσον αφορά τον καύσωνα, αλλά μπορούμε να επεκτείνουμε και σε άλλους τομείς όπως η διαχείριση του νερού, δεν νομίζετε ότι οι χώρες του Βορρά έχουν πολλά να μάθουν από τις συμπεριφορές των χωρών του Νότου, επειδή είναι συνηθισμένες εδώ και πολύ καιρό στο ζήτημα της υδρολογικής πίεσης και της ζέστης;

Φ.Κ.: Νομίζω ότι γενικά υπάρχουν δύο γεγονότα που εξηγούν ό,τι μόλις είπατε. Πρώτον, το Νότο έχει αντιμετωπίσει εδώ και καιρό ζητήματα περιβαλλοντικής αυστηρότητας, ακόμη και αν όλοι είμαστε ο νότος ενός άλλου; αλλά γενικά το Νότο έχει αναπτύξει στρατηγικές γύρω από τη σύνδεση με τη φύση, είτε πρόκειται για άρδευση, τη διαχείριση της ζέστης, του ήλιου, του ανέμου, του κρύου, της άμμου, κ.λπ. Έτσι, πράγματι, υπάρχει να μάθουμε από τις χώρες του Νότου επειδή έχουν αυτή την εμπειρία της αντιπαράθεσης με την περιβαλλοντική αντίξοτητα.

Ο δεύτερος λόγος για τον οποίο έχουμε να μάθουμε από τον Νότο είναι ότι ο Βορράς έχει σε μεγάλο βαθμό αντισταθμίσει με τον πλούτο του: με τον κλιματισμό το καλοκαίρι, τη θέρμανση το χειμώνα και τα φάρμακα. Και έτσι, έχουμε πολλά να μάθουμε από τον Νότο; Πιθανώς, αλλά έχουμε επίσης πολλά να μεταφέρουμε στον Νότο ό,τι έχει επιτρέψει την ανάπτυξη του Βορρά, ιδίως σε επίπεδο υποδομών, εξοπλισμού, τεχνολογίας, επιστήμης, κ.λπ.

Αυτή η καλύτερη κατανομή της ανάπτυξης είναι ακόμη πιο απαραίτητη σήμερα καθώς γινόμαστε ολοένα και πιο αλληλεξαρτώμενοι, και ιδίως όσον αφορά την υγεία.

#2 Η επέκταση της έννοιας της « υγείας » και οι κίνδυνοι που αυτή συνεπάγεται

Bernard Mossé : Μου φαίνεται, ακούγοντάς σας, συμπεριλαμβανομένων των προηγούμενων συζητήσεών μας, ιδίως σχετικά με την προσοχή στους πιο

ευάλωτους, ότι η έννοια της υγείας έχει επεκταθεί πολύ ευρέως τα τελευταία 3 ή 4 δεκαετίες. Ότι, χωρίς αμφιβολία, ακολουθώντας τα έργα του φιλοσόφου Georges Canguilhem, η υγεία δεν μπορεί να οριστεί μόνο από την απουσία ασθένειας. Για παράδειγμα, αυτό που σήμερα ονομάζεται υγεία στην εργασία ξεπερνά κατά πολύ αυτό που κατανοούσαμε πριν από 30 χρόνια.

François Crémieux : Ναι, είναι αλήθεια. Και είναι ταυτόχρονα μια νίκη και ένας κίνδυνος.

Αφενός, είναι μια νίκη που σχετίζεται εν μέρει με το γεγονός ότι ο ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) επαναλαμβάνει με έμφαση ότι **η υγεία είναι μια « κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας**», και «δεν συνίσταται μόνο στην απουσία ασθένειας ή αναπηρία ». Με μια αντίληψη που είναι πράγματι πολύ πιο γενική, σχεδόν φιλοσοφική, και τελικά σχεδόν ανέφικτη, για το τι είναι η καλή υγεία. Έτσι, είναι η νίκη αυτού του εννοιολογικού πλαισίου και πιστεύω ότι είναι μια καλή είδηση.

Δεύτερον, είναι ένας πραγματικός κίνδυνος. Το βλέπουμε σήμερα στην ψυχιατρική, όπου η επέκταση της **έννοιας της ψυχικής ασθένειας έχει περάσει από την ψυχιατρική στην ψυχική υγεία, και από την ψυχική υγεία στην ευημερία**, με ράφια βιβλιοπωλείων γεμάτα βιβλία γύρω από την ευημερία, που τελικά μας κάνουν να ξεχνάμε ότι ανάμεσα στην ευημερία και την σχιζοφρένεια, υπάρχει μια κατάσταση που δεν είναι σαφώς η ίδια.

Επομένως, βρίσκω ότι είναι ταυτόχρονα μια όμορφη νίκη να επιδιώκουμε να ζούμε όχι μόνο στην απουσία ασθένειας, αλλά για παράδειγμα στην απουσία εξάρτησης καθώς γερνάμε, στην απουσία άγχους στην εργασία, όταν είμαστε άλλωστε σε καλή σωματική υγεία. Είναι ένας κίνδυνος και σε όρους δημόσιων πολιτικών. Ανακατευθύνουμε τους πόρους τελικά όχι προς την αλληλεγγύη μεταξύ των ασθενών και των υγιών, αλλά σε μια μορφή διάσπασης των πόρων προς όλους, συμπεριλαμβανομένων των υγιών, και με ίσως τον κίνδυνο μιας απώλειας αλληλεγγύης προς εκείνους που είναι πραγματικά άρρωστοι. Νομίζω ότι η ψυχιατρική σήμερα θέτει σαφώς αυτό το ερώτημα. Και πάλι, η θετική πλευρά της πιο ολιστικής αντίληψης της ψυχικής υγείας προς μια κατάσταση ευημερίας και όχι απλώς της ψυχικής και σωματικής ταλαιπωρίας από σοβαρές ψυχιατρικές ασθένειες, είναι ταυτόχρονα η νίκη μιας όμορφης, ευρείας και ολιστικής αντίληψης της ανθρώπινης υγείας, αλλά είναι επίσης ο κίνδυνος της απώλειας προσοχής και αλληλεγγύης προς εκείνους των οποίων η ασθένεια είναι μια αναπηρία και μια έντονη ταλαιπωρία.

BM : Μία από τις συνέπειες αυτής της επέκτασης της έννοιας της υγείας είναι να επιβαρυνθεί όλο το βάρος του φορτίου στο σύστημα υγείας εκεί όπου οι ερωτήσεις πρέπει να αντιμετωπιστούν πιο συνολικά από άλλες πολιτικές και άλλες δομές, οικονομικές και κοινωνικές; Κάνω την αναλογία με τις ερωτήσεις εκπαίδευσης που αναφέρονται πολύ πέρα από το Σχολείο.

F.C. : Νομίζω προφανώς ότι υπάρχουν δύο κίνδυνοι.

Ο πρώτος είναι πράγματι να στηριχθεί τα πάντα στον τομέα της υγείας σε όρους δημόσιων πολιτικών, αλλά και εκπαίδευσης, πόρων, δεξιοτήτων, κ.λπ.

Αλλά υπάρχει επίσης ο κίνδυνος να αποσπαστεί ο τομέας της υγείας προς αυτά τα θέματα. Όπως στην ψυχιατρική, μία από τις δυσκολίες σήμερα είναι να παραμείνουμε σταθεροί στα θεμελιώδη, αν μπορούμε να το πούμε, τουλάχιστον στην φροντίδα των ατόμων των οποίων η ψυχική υγεία είναι τόσο επιβαρυσμένη που γίνεται μια αναπηρία που προκαλεί πόνο: να φροντίσουμε τη σχιζοφρένεια όταν είναι σε οξεία φάση, τα άτομα που έχουν κάνει απόπειρες αυτοκτονίας, κ.λπ. Και να μην αφήσουμε τον εαυτό μας να αποσπαστεί υπερβολικά από την ευημερία.

Υπάρχει ένας μικρός κίνδυνος από τη μία πλευρά να υπευθυνίσουμε υπερβολικά τον τομέα της υγείας και για παράδειγμα να αποδεσμεύσουμε τον τομέα της Εκπαίδευσης από τα εκπαιδευτικά ζητήματα; Από την άλλη πλευρά, να αποδυναμώσουμε τον τομέα της υγείας στα κύρια ζητήματά του. Πρόκειται και πάλι για την εύρεση της ισορροπίας μεταξύ μιας ευρείας αντίληψης της υγείας και της αποτελεσματικής φροντίδας των παθολογιών που προκαλούν τις μεγαλύτερες ταλαιπωρίες.

B.M. : Η αναζήτηση αυτής της ισορροπίας είναι πιθανώς και ένα από τα ζητήματα της περιβαλλοντικής υγείας;

F.C. : Με αρκετά ακριβή τρόπο, το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τα ζητήματα της **περιβαλλοντικής υγείας** που προκύπτουν από την καρδιά του νοσοκομείου μας οδηγεί λογικά -πηγαίνει προς την κατεύθυνση της ερώτησής σας- να **βγούμε από το νοσοκομείο**. Διότι στην πραγματικότητα, μόλις μιλήσουμε για υγεία σε σχέση με το περιβάλλον, είμαστε αμέσως αναγκασμένοι να βγούμε, είτε για να ενδιαφερθούμε για τον αντίκτυπο του νοσοκομείου στο περιβάλλον του είτε για τον αντίκτυπο των θεραπειών. Πρέπει να αποφύγουμε την ασθένεια προσαρμόζοντας καλύτερα το περιβάλλον. Έτσι, ναι, έχετε δίκιο σχετικά με το γεγονός ότι η περιβαλλοντική υγεία φέρει επίσης, όπως η ψυχική υγεία, αυτή την αναγκαιότητα να διευρύνει το πεδίο της πέρα από τον κόσμο της φροντίδας και τους επαγγελματίες της υγείας.

BM : Εκτός από την ερώτηση της πρόληψης, αυτή η διεύρυνση της έννοιας της υγείας δεν συνεπάγεται -είναι μια παλιά συζήτηση- μια αυξημένη ευθύνη των ασθενών στους ίδιους τους θεραapiές;

F.C. : Ναι, παραμένει ένα ζήτημα για λόγους που δεν σχετίζονται άμεσα με την ανταλλαγή που κάνουμε αυτή τη στιγμή, αλλά με το γεγονός ότι οι περισσότεροι ασθενείς σήμερα πάσχουν από χρόνιες ασθένειες και θα ζήσουν όσο το δυνατόν καλύτερα και περισσότερο με αυτή την ασθένεια. Και από τη στιγμή που η ασθένεια δεν είναι πια μόνο μια οξεία φάση που οδηγεί στον θάνατο.

Υπήρχαν, μέχρι πρόσφατα, άρρωστοι για τους οποίους ανησυχούσαμε και που κινδύνευαν να πεθάνουν, αλλά που δεν ήταν ανάπηροι. Και ανάπηροι, ιδίως οι ανάπηροι πολέμου και οι σωματικά ανάπηροι, αλλά που δεν ήταν άρρωστοι. Σήμερα, υπάρχει μια μορφή συνεχούς ροής μεταξύ της αναπηρίας, της ασθένειας και της πλήρους κατάστασης ευημερίας, σε τέτοιο βαθμό που μπορεί κανείς να είναι σε κατάσταση ευημερίας ενώ είναι ανάπηρος και/ή άρρωστος, καταφέροντας να αντισταθμίσει την ασθένεια ή την αναπηρία και να ζήσει απόλυτα ευτυχισμένος με αυτήν. Έτσι, ναι, το ζήτημα της αυτονομίας, και σε κάποιο βαθμό της αυτοθεραπείας, αυτού που από το νοσοκομείο ονομάζουμε « ασθενείς », αλλά που είναι επίσης γονείς, πολίτες, εργαζόμενοι, κοινωνικοί ακτιβιστές, συνταξιούχοι, κ.λπ., έχει γίνει ένα σημαντικό ζήτημα. Όχι ότι έχουν πάντα επιστημονική γνώση της ασθένειάς τους και της φαρμακολογίας για να αυτοεκπαιδευτούν, αλλά τουλάχιστον ότι μπορούν να κερδίσουν σε αυτονομία απέναντι στη χρόνια ασθένεια ώστε να μην εξαρτώνται αιώνια από την εβδομαδιαία επίσκεψη στον γιατρό για να ξέρουν αν πρέπει να πάρουν 1 ή 3 δισκία. Αντίθετα, βλέπουμε επίσης τον κίνδυνο της αυτονομίας και της ευθύνης, που μπορεί να καταλήξει να είναι βαριά φορτίο σε όρους ψυχικής πίεσης για άτομα που είναι ήδη υπερβολικά απαιτητικά, όπως γονείς, εργαζόμενοι, κ.λπ.

Από την πλευρά του νοσοκομείου, η ισορροπία είναι σήμερα πολύ ασταθής, ανάλογα με τις ασθένειες, ανάλογα με τη συμπεριφορά των φροντιστών... Προφανώς, μερικές φορές είμαστε υπερβολικά παρόντες, μερικές φορές όχι αρκετά. Μόλις άκουσα την παρουσίαση μιας ακτιβίστριας που συμμετέχει στην AFM Téléthon (Γαλλική Ένωση κατά των μυοπαθειών): όταν είμαστε γονείς παιδιών με σοβαρές αναπηρίες, το ζήτημα δεν είναι να είμαστε ακόμη πιο υπεύθυνοι από ό,τι είμαστε ήδη σε έναν κόσμο που γενικά σας βοηθά πολύ λίγο να ζήσετε με ένα παιδί με σοβαρή αναπηρία. Έτσι, εδώ είμαστε σε υπερβολική υπευθυνότητα λόγω της ανεπάρκειας δημόσιων πολιτικών, της υποστήριξης των κοινοτικών πόρων. Αντίθετα, σε πολλές άλλες περιοχές, πιθανώς, αφήνουμε ανεπαρκή ελευθερία στους ασθενείς. Όταν, για παράδειγμα, στον τομέα της νεφρολογίας, επιβάλλουμε υπερβολικά αιμοκαθαρτικές διαδικασίες, αντί να προτείνουμε μερικές φορές μεθόδους που αφήνουν περισσότερη ελευθερία: εκεί, είμαστε αντίθετα σε έλλειψη αυτονομίας.

Εδώ, όπως βλέπουμε σε πολλές άλλες περιοχές, η δόση που πρέπει να βρεθεί είναι λεπτή για να διασφαλιστεί η μέγιστη αυτονομία στους ασθενείς σύμφωνα με την κατάσταση υγείας και το πλαίσιο ζωής του καθενός από αυτούς.

#3 Οι τοπικές συνεργασίες

Bernard Mossé : Σε όλα τα θέματα που μόλις συζητήσαμε, μπορείτε να αναδείξετε κάποιες ιδιαιτερότητες που αφορούν τη Μεσόγειο, ή που θα την έκαναν, όπως λέγεται για άλλες περιβαλλοντικές προκλήσεις, « ένα εργαστήριο για τον κόσμο » ;

François Crémieux : Θα ήταν δελεαστικό να το σκεφτούμε, όταν είμαστε οι ίδιοι κάτοικοι της Μεσογείου, που ζούμε στη Μασσαλία και είμαστε μάλιστα υπεύθυνοι για τα νοσοκομεία της . Αλλά πιθανότατα υπάρχουν και άλλες περιοχές που είναι εξίσου ενδιαφέρουσες για μελέτη σε αυτόν τον τομέα.

Η πρώτη μου παρατήρηση είναι ότι βρισκόμαστε στα όρια ενός περιβάλλοντος του οποίου αντιλαμβανόμαστε, πιστεύω, την ευθραυστότητα και αυτό μας επιστρέφει στην δική μας ευθραυστότητα. Όποιος έχει ενδιαφερθεί για την ιστορία της Μεσογείου βλέπει καλά ότι υπήρξαν περίοδοι πολύ μεγάλης ευαλωτότητας αυτού του οικοσυστήματος, με περιόδους όπου αυτό έκλεισε σε μεγάλο βαθμό ή αντίθετα αναπτύχθηκε, όπου έχασε ένα καλό μέρος των υδάτων του... Έτσι, είναι δελεαστικό να το σκεφτούμε.

Δεύτερον, όταν ταξιδεύουμε λίγο, υπάρχουν πολλά μέρη στον κόσμο όπου το περιβάλλον επίσης μας καλεί, είτε είμαστε σε οικοσυστήματα βουνών που είναι σε μεγάλο κίνδυνο για λόγους σημαντικών μετασχηματισμών, είτε στις ακτές χαμένων θαλασσών ή σε ερήμους που σταδιακά καταναλώνουν αστικά χώρους....

Πιστεύω ότι θα ήταν ανεύθυνο να μην δούμε ότι η Μεσόγειος μας καλεί, αλλά πιστεύω ότι μας καλεί εξίσου με άλλα κατοικημένα οικοσυστήματα.

Η τελευταία μου παρατήρηση είναι ότι η Μεσόγειος έχει αυτή την εξαιρετική ποιότητα να αφορά πληθυσμούς που ζουν σε πολύ διαφορετικά πολιτικά και κοινωνιολογικά περιβάλλοντα. Και βρίσκω ότι αυτό δημιουργεί μια συναρπαστική συλλογική πρόκληση, μεταξύ λαών με πολύ διαφορετικές ιστορίες, που αντιμετωπίζουν την ίδια κλιματική πρόκληση. Είναι μια καλή αφορμή για να συνδέσουμε τις προκλήσεις της δημοκρατίας, των πολιτικών και κοινωνικών ζητημάτων, με τις περιβαλλοντικές προκλήσεις. Αυτό συμβαίνει λιγότερο όταν βρίσκεστε σε πιο ομοιογενείς κοινότητες που αντιμετωπίζουν τον ίδιο κλιματικό κίνδυνο.

B.M. : Πώς εμπλέκεται η APHM σε αυτά τα κοινωνικά ζητήματα, ιδίως για να οργανώσει την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για τους πιο ευάλωτους; Υπάρχει κάποια ιδιαίτερη προσοχή, ειδικά μέτρα που έχουν ληφθεί;

F.C. : Για μένα, το πρώτο ζήτημα είναι ότι η APHM πρέπει να έχει συνείδηση των ευθυνών της ως **δημόσια υπηρεσία**. Να υπάρχει αναγνώριση από όλους της σημασίας των ανισοτήτων στην υγεία και εντός των ανισοτήτων στην υγεία, της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης ; η πρόσβαση

στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης δεν είναι η μόνη αιτία των ανισοτήτων, αλλά συμβάλλει σε αυτές. Και περιλαμβάνω την πρόληψη, την εκπαίδευση και την υποστήριξη της ασθένειας. Η δημόσια υπηρεσία υγείας και, μεταξύ άλλων, η δημόσια υπηρεσία νοσοκομείων έχει την ευθύνη να ασχοληθεί με το θέμα. Αυτό μπορεί να φαίνεται αυτονόητο, αλλά στην πραγματικότητα δεν είναι. Δηλαδή, η Δημόσια Υγειονομική Βοήθεια των Νοσοκομείων της Μασσαλίας, σε αντίθεση με αυτό που μπορεί να υποδηλώνει το όνομά της, δεν έχει στις αποστολές της την δημόσια βοήθεια και τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία... Οι αποστολές μας είναι η φροντίδα, η εκπαίδευση και η έρευνα. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει εγγενώς, και πέρα από τα κείμενα που νομοθετούν για τα νοσοκομεία και τον κώδικα δημόσιας υγείας, η ευθύνη για το ζήτημα των ανισοτήτων. Όχι μόνο αυτό δεν είναι αυτονόητο, αλλά μερικές φορές αμφισβητείται: θα ήταν θέμα της πρωτοβάθμιας ιατρικής ή της ιδιωτικής ιατρικής. Και έτσι για μένα, το πρώτο σημαντικό είναι να επαναβεβαιώσουμε δυνατά και καθαρά, εξωτερικά και εσωτερικά, ότι αυτό το ζήτημα είναι ένα από τα προτεραιότητες, εξίσου με την οργάνωση της φροντίδας για σπάνιες ασθένειες, τις επείγουσες περιπτώσεις στην παιδιατρική, τις μεταμοσχεύσεις οργάνων ή την πρόσβαση στις επείγουσες υπηρεσίες 24/7, κ.λπ. Αυτό σημαίνει ότι είναι ένα ζήτημα που μας υποχρεώνει.

Δεύτερη παρατήρηση : πρέπει να δράσουμε σε συνεργασία ή υποστήριξη με αυτούς που το κάνουν ήδη. Και αυτό απαιτεί εποικοδομητικές σχέσεις με τον αστικό τομέα, με τον ιδιωτικό τομέα, με την πρωτοβάθμια ιατρική, με τις PMI (υπηρεσίες μητρικής και παιδικής προστασίας), κ.λπ.. Κάθε υπηρεσία της APHM είναι σε σχέση με το περιβάλλον της στην ιδιαίτερη θεραπευτική περιοχή που έχει αναλάβει. Για παράδειγμα, η βελτίωση της πρόσβασης στις σωματικές υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για άτομα με αναπηρίες που βρίσκονται σε ιδρύματα. Αυτό είναι τυπικά συνεργασία μεταξύ των τομέων της ιατρικής και κοινωνικής φροντίδας και του νοσοκομείου.

Και τρίτον, όταν δεν υπάρχει τίποτα, πρέπει να υπάρχει δημόσια υπηρεσία. Αυτό είναι το ίδιο το νόημα του τι πρέπει να είναι η δημόσια υπηρεσία. Και έτσι όταν, στις βόρειες γειτονίες της Μασσαλίας, διαπιστώνουμε ότι για λόγους που σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας, τη στέγαση, τη ιατρική δημογραφία, κ.λπ. δεν υπάρχει πλέον προσφορά υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, η δημόσια υπηρεσία πρέπει να το κάνει. Αυτό κάναμε δημιουργώντας και αναπτύσσοντας κέντρα υγείας στις φτωχές γειτονίες της Μασσαλίας. Το ίδιο πρέπει να ισχύει και στον τομέα της εκπαίδευσης, των μεταφορών ή σε άλλους τομείς... Και έτσι, πρόκειται για την εξασφάλιση και την αποδοχή μιας εσωτερικής και εξωτερικής συνείδησης ότι η δημόσια υπηρεσία νοσοκομείων έχει ως αποστολή επίσης να αγωνιστεί κατά των ανισοτήτων στην υγεία και να απαντήσει στις προκλήσεις της ισότητας πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης : στην πράξη και με το άνοιγμα δομών που οργανώνουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε μέρη όπου δεν υπάρχουν.

B.M. : Αυτό υλοποιείται, για παράδειγμα, με τη συμμετοχή σε πλατφόρμες δημόσιας υπηρεσίας, όπως αυτές που δημιουργούνται σε διάφορες γειτονιές της Πολιτικής Πόλης ;

F.C. : Φυσικά, όχι. Αντίθετα, ναι, εργαζόμαστε σε δίκτυο με άλλες δημόσιες υπηρεσίες, με όλους όσους συμβάλλουν στην πρόσβαση στα δικαιώματα για τους ασθενείς, στην φροντίδα των ατόμων σε άλλα περιβάλλοντα : σχολική υγεία, υγεία στην εργασία, PMI, δομές για ηλικιωμένους, υγειονομικά και κοινωνικά ιδρύματα, ιατρικο-εκπαιδευτικά ιδρύματα ή ορισμένα ιδιωτικά ιατρικά κέντρα... Επιπλέον, συνεργαζόμαστε επίσης με όλες τις υπηρεσίες της Δικαστικής Προστασίας της Νεότητας, με τη σωφρονιστική διοίκηση...

BM : Υπάρχουν δράσεις που αναλαμβάνει η APHM και οι υπηρεσίες της σχετικά με τη περιβαλλοντική μετάβαση και τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης ;

F.C. : Λοιπόν, σχετικά με το ζήτημα της περιβαλλοντικής μετάβασης, δεν είμαι ο πιο ειδικός. Θα μπορούσαμε να σας δώσουμε πιο συγκεκριμένα παραδείγματα, αλλά η απάντηση είναι εν μέρει ναι, ιδίως όσον αφορά την εκπαίδευση. Για παράδειγμα, έχουμε σήμερα κίνητρα -και σε ορισμένους τομείς αρχίζει να γίνεται υποχρεωτικό- για την εκπαίδευση των κρατικών υπαλλήλων στους οποίους συνδέεται η δημόσια υπηρεσία νοσοκομείων. Έτσι, κάποιοι από εμάς έχουν συμμετάσχει σε τέτοιες εκπαιδεύσεις. Είναι πολύ πρόσφατο, μόλις μερικά χρόνια, και έτσι είναι εκπαιδεύσεις σε κατασκευή. Η Σχολή Υγειονομικών Επιστημών (EHESP) έχει τώρα μηχανισμούς εκπαίδευσης νέων στελεχών της δημόσιας υπηρεσίας νοσοκομείων σχετικά με τα περιβαλλοντικά ζητήματα. Στη συνέχεια, έχουμε διατομειακά ζητήματα που σχετίζονται με κανονιστικές επιταγές, αν μπορώ να το πω, γύρω από την έννοια των υπεύθυνων αγορών, των υποχρεώσεων για την εκπόνηση σχεδίων κινητικότητας με τον ίδιο τρόπο που όλοι οι εργοδότες. Όχι περισσότερο, όχι λιγότερο.

Émilie Garrido-Pradalié : Από την άλλη πλευρά, συστηματικά, όταν υποβάλλουμε ένα έργο, για παράδειγμα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, αναλαμβάνουμε την κοινωνική και περιβαλλοντική μας ευθύνη : αυτό αποτελεί μέρος των απαιτήσεων, σχετικά με την ισότητα των φύλων ή την πρόσβαση στην εργασία, εσωτερικά...

Σε αυτόν τον τομέα, συνεργαζόμαστε με τη France Travail για την πρόσβαση στην εργασία των πιο απομακρυσμένων πληθυσμών. Υποδεχόμαστε νέους που συμμετέχουν σε προγράμματα του Υπουργείου Εργασίας για την επαγγελματική ένταξη.

Μπορούμε να πούμε ότι βρισκόμαστε στην αρχή, όχι της συνείδησης που είναι ήδη εκεί, και μερικές φορές πολύ ισχυρή μεταξύ των ομάδων μας, αλλά μιας δομής των δράσεων περιβαλλοντικής μετάβασης.

BM : Είναι οι δημόσιες πολιτικές υγείας που εφαρμόζετε με τις ομάδες σας συνδεδεμένες, σε τοπικό επίπεδο, με τις δράσεις του ιδιωτικού τομέα υγείας ;

F.C. : Πρώτα απ' όλα, θέλω να πω, ως προφύλαξη, αλλά με έντονο τρόπο, ότι η παρατήρηση που θα προσθέσω αμέσως δεν αφαιρεί τίποτα από τη δέσμευση μιας σειράς ατόμων που είναι πολύ εμπλεκόμενοι και, μερικές εξαιρέσεις, ορισμένων θεσμών που είναι ιδιαίτερα κινητοποιημένοι σε αυτά τα ζητήματα αλληλεγγύης, υποδοχής των φτωχών και αντιμετώπισης των ανισοτήτων. Αφού το πούμε αυτό, πρέπει να παρατηρήσουμε ότι η πραγματικότητα του φιλελεύθερου κόσμου και η εξέλιξή του δεν πηγαίνει προς αυτή την κατεύθυνση μιας σύνδεσης των δράσεων του δημόσιου τομέα και του ιδιωτικού τομέα. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι οι δημόσιες πολιτικές μερικές φορές δανείζονται τη λογική του φιλελευθερισμού -μέσω του μοντέλου χρηματοδότησης ή της τιμολόγησης κατά δραστηριότητα- και ότι έχουν απομακρυνθεί από αυτό που ανήκε ακόμη πριν από μερικές δεκαετίες στις φιλανθρωπικές οργανώσεις. Και από την πλευρά του, ο ιδιωτικός τομέας αναλαμβάνει μερικές φορές ορισμένες αποστολές δημόσιας υπηρεσίας: για παράδειγμα, μόνιμες υπηρεσίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε ορισμένες κλινικές; ή η ουσιαστική παρουσία ελεύθερων ιατρών σε δύσκολες γειτονιές... Επίσης, το ζήτημα της ΑΜΕ είναι επίσης να διατηρηθεί η προσφορά υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για τους ξένους πέρα από τα μόνα δημόσια νοσοκομεία. Και έτσι όχι, το θεμελιώδες ζήτημα που συζητάμε εδώ και ώρα γύρω από την υποδοχή, την φιλοξενία, η δημόσια υπηρεσία σίγουρα δεν έχει την αποκλειστικότητα. Αλλά η εξέλιξη των δομών, των οικονομικών μοντέλων, κ.λπ., σημαίνει ότι είναι σήμερα ο κύριος εγγυητής.

Ως γενικός διευθυντής της ΑΡΗΜ, δεν βρίσκομαι υπό πίεση αντιφατικών εντολών. Απαντώ από τη μία πλευρά σε επαγγελματίες της ΑΡΗΜ που οι ίδιοι απαντούν σε ασθενείς, και, από την άλλη πλευρά, απαντώ στην πολιτική εξουσία, μέσω της εποπτικής αρχής καταρχάς και μέσω ενός συμβουλίου εποπτείας που αποτελείται κυρίως από εκλεγμένα μέλη. Σε κανένα σημείο δεν απαντώ σε ανθρώπους που θα είχαν οικονομικό συμφέρον γύρω από την ανάπτυξη της Δημόσιας Υγειονομικής Βοήθειας. Αυτό δεν ισχύει για μια ιδιωτική δομή που πρέπει επίσης να απαντήσει σε αυτούς που συμβάλλουν στην επένδυση και που μερικές φορές είναι πολύ, πολύ μακριά σε όρους πολιτικών προκλήσεων, αλλά και μερικές φορές από την περιοχή της Μασσαλίας.

Αντίθετα, εκεί όπου η δημόσια πολιτική έχει αποτύχει, είναι στη διαίρεση των δικαιούχων, σε ένα καθεστώς δύο ταχυτήτων, που έχει διπλό αντίκτυπο. Ο πρώτος είναι να κατευθύνει τον ιδιωτικό τομέα προς μια ικανότητα κερδοφορίας που του επιτρέπει να επενδύσει σε διαφορές συνθήκες φιλοξενίας σε σχέση με τον δημόσιο τομέα ; να έχει χώρους σε καλύτερη κατάσταση ή να πληρώνει καλύτερα τους γιατρούς για τους μεν ή να απελευθερώνει περισσότερα περιθώρια για τους επενδυτές, για τους δε...

Από την άλλη πλευρά, έχουμε την τύχη στον κόσμο των CHU να είμαστε πολύ λίγο σε ανταγωνισμό με τον ιδιωτικό τομέα. Διότι τελικά, το CHU έχει διατηρήσει έναν ορισμένο μονοπώλιο σε πολύ εξειδικευμένες δραστηριότητες

αναφοράς. Και γιατί, από την άλλη πλευρά, συνεχίζουμε να ασκούμε μια δραστηριότητα γειτονιάς. Ένα άλλο πλεονέκτημα είναι ότι η ιατρική εκπαίδευση παραμένει αποκλειστικά δημόσια εκπαίδευση: το γαλλικό πανεπιστήμιο έχει διατηρήσει το μονοπώλιο. Έτσι, διαθέτουμε έναν αριθμό στοιχείων σταθεροποίησης και διατήρησης της δημόσιας υπηρεσίας. Αλλά η διαίρεση των δικαιούχων μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα είναι ένας πραγματικός κίνδυνος, μακροπρόθεσμα θανατηφόρος, για τον δημόσιο τομέα και επομένως για τους δικαιούχους του.

#4 Διεθνείς συνεργασίες και η φροντίδα των μεταναστών και προσφύγων

Bernard Mossé : Η Δημόσια Υγειονομική Υπηρεσία των Νοσοκομείων της Μασσαλίας (APHM) εφαρμόζει δράσεις διαγνωστικής υγείας, ειδικότερα στον τομέα της περιβαλλοντικής υγείας, εκτός της γαλλικής επικράτειας, σε χώρες της Μεσογείου ή αλλού στον κόσμο; Αναπτύσσει διεθνείς συνεργασίες προς αυτή την κατεύθυνση;

François Crémieux : Ναι. Υπάρχει μια σειρά προγραμμάτων συνεργασίας μεταξύ ομάδων της APHM και ξένων ομάδων, αλλά όχι απαραίτητα στον τομέα της περιβαλλοντικής υγείας. Αυτή τη στιγμή, μια μεγάλη αντιπροσωπεία βρίσκεται στο Σενεγάλη, στο Ντακάρ για μια εβδομάδα, σχετικά με το θέμα της βίας κατά των γυναικών. Είναι μια αποστολή που ξεκίνησε από την υπηρεσία γυναικολογίας-μαιευτικής του νοσοκομείου της Σύλληψης (Μασσαλία/APHM) και το *Maison des Femmes*. Άλλες ομάδες ασχολούνται με την καρδιοχειρουργική στη Δομινικανή Δημοκρατία ή με την ορθοπεδική χειρουργική στο Βιετνάμ...

Émilie Garrido-Pradalié : Η περιβαλλοντική υγεία σπάνια είναι η κύρια προτεραιότητα. Στο Ντακάρ, για παράδειγμα, το κύριο ζήτημα είναι η πρόσβαση και η διαχείριση της υγιεινής προστασίας των γυναικών. Έτσι, είναι ταυτόχρονα ένα οικονομικό ζήτημα, ένα ζήτημα πρόσβασης σε φροντίδα και, από την άλλη πλευρά, ένα περιβαλλοντικό ζήτημα σχετικά με τη διαχείριση των αποβλήτων.

François Crémieux : Πρώτα απ' όλα, η συνείδησή μας σχετικά με την περιβαλλοντική υγεία είναι σχετικά πρόσφατη, δεν έχει ακόμη δομηθεί στις θεσμικές μας δομές. Δυστυχώς, ο όγκος εργασίας εσωτερικά πιθανώς καταλαμβάνει όλη την διαθέσιμη ζώνη. Μια αποτελεσματική ενεργοποίηση θα απαιτούσε μηχανική υποστήριξη για να προσδιορίσουμε τα έργα που θα μας

επέτρεπαν να μοιραστούμε εμπειρίες, να προχωρήσουμε πιο γρήγορα σε ορισμένους τομείς κ.λπ. Πιστεύω ότι πράγματι θα υπήρχε πολύ να μάθουμε, συμπεριλαμβανομένων πολύ τεχνικών θεμάτων όπως, για παράδειγμα, η κατασκευή νοσοκομείων στις χώρες του Νότου. Έχουμε να μάθουμε για την κλιματική ανθεκτικότητα, είτε πρόκειται για θερμοκρασία, ζέστη ή κρύο, με αρχιτεκτονικές τεχνικές που δεν είναι οι δικές μας, μερικές φορές ακόμη και αντίθετες με τις κανονιστικές μας αρχές.

Σε κάθε περίπτωση, θα ήταν ενδιαφέρον να εξετάσουμε αυτό το ζήτημα. Αλλά για να σας απαντήσω, σήμερα δεν έχουμε σχέδια διεθνούς συνεργασίας στην περιβαλλοντική υγεία. Αλλά πιθανώς όταν θα ξανασυναντηθούμε σε δύο χρόνια, θα υπάρχουν γιατί αυτό είναι ένα από τα αναδυόμενα θέματα.

BM : Υπογραμμίσατε τη σημασία της διεθνούς συνεργασίας και της συν-ανάπτυξης στον τομέα της υγείας, αλλά τι γίνεται με τη φροντίδα των ξένων στη Γαλλία, την πολιτική υποδοχής μας και τις διατάξεις φιλοξενίας μας; έννοια της οποίας η ετυμολογία δηλώνει τη στενή σχέση με την αποστολή του Νοσοκομείου.

Μπορούμε πρώτα να κάνουμε μια ανασκόπηση της πολιτικής υγείας της Γαλλίας απέναντι στους ξένους, η οποία βρίσκεται μάλιστα στην επικαιρότητα με την πιθανή αμφισβήτηση της ΑΜΕ (Ιατρική Βοήθεια του Κράτους, που επιτρέπει στους ξένους σε παράνομη κατάσταση να έχουν πρόσβαση σε φροντίδα);

F.C. : Το πρώτο πράγμα που πρέπει να πω είναι ότι **η πολιτική υγείας απέναντι στους ξένους στη Γαλλία είναι καλή και λογική**. Μιλώ για σήμερα και γι' αυτό πρέπει να προστατευτεί και να διατηρηθεί.

Από τη μία πλευρά, είναι καλή γιατί γενικά αφορά σχεδόν όλους τους ξένους, ανεξαρτήτως της κανονικής ή παράνομης κατάστασής τους, της προσωρινής τους κατάστασης κ.λπ. Πιστεύω ότι αυτό σχετίζεται με μια βασική ανθρωπιά να επιθυμούμε για αυτούς που μας περιβάλλουν την ίδια ποιότητα φροντίδας που θα επιθυμούσαμε για τον εαυτό μας ή για τους κοντινούς μας. Γενικά σήμερα, το γαλλικό σύστημα εγγυάται όλες τις φροντίδες σε όλους. Με σίγουρα κάποιες επιφυλάξεις : η ΑΜΕ είναι ένα περιοριστικό πακέτο φροντίδας που αποκλείει για παράδειγμα τις οδοντιατρικές φροντίδες...

Είναι μια φροντίδα που εγγυάται μια ωραία φιλοξενία και είναι παράλληλα λογική τόσο από τη φύση των φροντίδων όσο και από τις συνθήκες υποδοχής. Στο οικονομικό επίπεδο, πρέπει να θυμίσουμε ότι είναι περίπου 1,1 δισεκατομμύρια ευρώ που αφιερώνονται στην ΑΜΕ το 2024, σε, από μνήμης, σχεδόν 250 δισεκατομμύρια δαπάνες υγείας στη Γαλλία : είναι λιγότερο από 0,5 %. Οι προτεινόμενοι περιορισμοί θα έκαναν τη δαπάνη να πέσει από 1,1 δισεκατομμύρια σε 900 εκατομμύρια ευρώ. Με άλλα λόγια, είναι ένα πολιτικό θέμα πριν από το να είναι οικονομικό θέμα. Να γιατί πιστεύω ότι πρέπει να προστατεύσουμε αυτό το σύστημα. Όχι τόσο για το κόστος του, αλλά γιατί είναι στην καρδιά αυτού που θεμελιώνει τη φιλοξενία. Και ότι ο κίνδυνος είναι

να χάσουμε τις αξίες μας και όχι να χάσουμε χρήματα. Είναι λίγο απλοϊκό, αλλά αυτό είναι το θέμα... .

BM : Ακόμη και αν, πιο κυνικά, είναι επίσης ένα ζήτημα δημόσιας υγείας για όλους.

F.C. : Ναι, έχετε δίκιο. Αλλά είναι πάντα καλύτερο να προλαμβάνουμε παρά να θεραπεύουμε. Είναι καλύτερο να φροντίζουμε νωρίς παρά αργά. Είναι καλύτερο, για παράδειγμα, να φροντίσουμε μια έγκυο γυναίκα σε καλές συνθήκες. Ή να θεραπεύσουμε όλο τον πληθυσμό για μολυσματικές ασθένειες... Αλλά ακόμη και να μπορούμε σε αυτό το πεδίο, τελικά είναι ήδη να μπορούμε σε μια συζήτηση, πώς να το πω, χρησιμοθηρική. Είναι πρώτα απ' όλα μια διάταξη που χτίζει ένα μέρος της ανθρωπιάς μας με το γεγονός ότι οι συλλογικές μας αξίες είναι αυτές που την υποστηρίζουν. Ας φανταστούμε για μια στιγμή ότι συνειδητοποιούμε ότι οι φροντίδες που παρέχονται είναι λίγο πιο ακριβές από τις φροντίδες που αποφεύγονται. Θα αμφισβητούσε αυτό την ΑΜΕ; Το κύριο ζήτημα είναι : τι επιθυμώ για τον πλησίον μου και τι θα ήθελα για τον εαυτό μου αν διέσχιζα τη Μεσόγειο από την άλλη πλευρά ? Θα ήθελα να είμαι τσιγκούνης σχετικά με τον τρόπο που μια χώρα του Νότου θα με υποδεχόταν, εμένα, τους κοντινούς μου, την οικογένειά μου, τους γονείς μου ? Ή θεωρώ ότι στα θεμελιώδη της ανθρωπότητας, από την αυγή των χρόνων μας λένε οι ανθρωπολόγοι, υποδεχόμαστε τον πλησίον μας και προσπαθούμε να τον φροντίσουμε όσο καλύτερα μπορούμε, ακόμη και όσο καλά θα φροντίζαμε τους δικούς μας.

Αυτό είναι που συνιστά ταυτόχρονα ένα μέρος της προσωπικής μου δέσμευσης, αλλά και αυτό που πιθανώς συνιστά ένα καλό μέρος της συλλογικής δέσμευσης των 18.000 ατόμων που εργάζονται στην Δημόσια Υγειονομική Υπηρεσία.

BM : Μιλήσαμε προηγουμένως για την ενδεχόμενη ειδικότητα της Μεσογείου. Είναι σήμερα ο πιο πολυσύχναστος διάδρομος μεταναστών στον κόσμο, αλλά και ο πιο θανατηφόρος, με επίσημα 30.000 από αυτούς να έχουν πεθάνει εκεί, τα τελευταία δέκα χρόνια, πιθανώς 60.000 στην πραγματικότητα. Ένα θλιβερό ρεκόρ που σχετίζεται με αυτό που ονομάζεται κρίση των μεταναστών και που είναι στην πραγματικότητα μια κρίση υποδοχής των μεταναστών. Η ΑΡΗΜ εφαρμόζει ειδικές διατάξεις για τους πρόσφυγες της Μεσογείου ή αλλού ;

F.C. : Ναι. Υπάρχουν πρώτα διατάξεις κοινού δικαίου. Στις μόνιμες υπηρεσίες πρόσβασης σε φροντίδα που επιτρέπουν σε άτομα που δεν έχουν δικαιώματα, αλλά θα μπορούσαν να έχουν, να πηγαίνουν στο νοσοκομείο, να επωφελούνται από φροντίδες και από διατάξεις κοινωνικών λειτουργιών για την απόκτηση δικαιωμάτων. Αυτό το παράδειγμα αντιστοιχεί ταυτόχρονα σε ομάδες, σε τόπους και σε μια οργάνωση.

Και από την άλλη πλευρά, πιθανώς επειδή υπάρχει μια ειδικότητα τόσο μαρσεγιζάνικη όσο και μεσογειακή, οι ομάδες έχουν αναπτύξει εξαιρετικές διατάξεις κυρίως για ανήλικους χωρίς συνοδεία, μετανάστες που ζουν στο

δρόμο ή σε ξενώνες, τοξικομανείς, επίσης γύρω από την ψυχική υγεία που έχει ήδη αναφερθεί, ή την ψυχιατρική των ατόμων που ζουν στο δρόμο, μεταξύ των οποίων υπάρχουν αρκετοί είτε σε κατάσταση διέλευσης ή μετανάστευσης, είτε μετανάστευσης που πλέον έχει εγκατασταθεί μακροπρόθεσμα στη Μασσαλία. Υπάρχουν λοιπόν αποστολές που έχουν προκύψει τελικά από την ανάγκη να απαντήσουμε σε μη ικανοποιημένες ανάγκες, στέγαση, ασφάλεια των γυναικών... Ιδιαίτερα ανεπτυγμένες διατάξεις στη Μασσαλία.

BM : Εφαρμόζονται από την APHM ή σε συνεργασία με άλλες υπηρεσίες ;

É. G-P. : Και τα δύο. Είναι μερικές φορές πρωτοβουλία της APHM. Μπορεί να είναι οργανώσεις όπως το *Médecins du Monde*. Υπάρχουν ομάδες ψυχιάτρων που συμμετέχουν στο έργο MARSS (Κίνηση και Δράση για την αποκατάσταση της υγείας και της κοινωνίας), το οποίο ασχολείται με την ψυχιατρική του δρόμου και είναι μια πρωτοβουλία της APHM πολύ συνδεδεμένη με τις οργανώσεις που συμβάλλουν στην υποστήριξη των ατόμων στο δρόμο. Μια άλλη οργάνωση είναι το *Maison des Femmes*, που αφορά όλες τις βίες κατά των γυναικών, συμπεριλαμβανομένων των γυναικών της αστικής τάξης της Μασσαλίας, αλλά που αφορά επίσης τις γυναίκες στο πλαίσιο των διαδρομών μετανάστευσης, με εδώ, στη Μαιευτική της Σύλληψης, έναν ιδιαίτερα σημαντικό αριθμό γυναικών που έχουν φτάσει πρόσφατα στη Γαλλία και έρχονται εδώ να γεννήσουν. Το *Maison des Femmes* συμβάλλει επίσης στην κοινωνική, υγειονομική και στέγαση τους, κ.λπ. Έτσι είναι και τα δύο ταυτόχρονα : πρωτοβουλίες από τις ομάδες της APHM ή από τον κόσμο των οργανώσεων...

F.C. : Είναι το αποτέλεσμα μιας σειράς ατομικών ή συλλογικών πρωτοβουλιών από τις υπηρεσίες, γνωρίζοντας ότι έχουμε την τύχη να έχουμε ομάδες που είναι αυθόρμητα προσανατολισμένες στην οργάνωση τέτοιων διατάξεων και της οποίας το ζήτημα είναι μάλλον να γνωρίζουμε αν είμαστε ικανοί να τις υποστηρίξουμε σε μέσα και ειδικά σε διαθέσιμο χρόνο, ώστε να μπορέσουν να το κάνουν. Αλλά οι περισσότερες ομάδες κάνουν έργο στους τομείς της Παιδιατρικής, της Γυναικολογίας-Μαιευτικής, της Ψυχιατρικής, των επειγόντων περιστατικών, κ.λπ. Νομίζω ότι υπάρχει μια κινητοποίηση, μια αλληλεπίδραση και μια αυθόρμητη δέσμευση σε αυτά τα θέματα που δεν έχουμε απαραίτητα σε άλλα θέματα, όπως σε περιβαλλοντικά ζητήματα. Στις αποστολές αλληλεγγύης υπάρχει μια αυθόρμητη διάθεση γιατί υπάρχει μια κουλτούρα και μια ιστορία πολύ ισχυρές, οι οποίες προφανώς συνδέονται με την καθημερινή πραγματικότητα ενός μεγάλου μέρους των ασθενών που φροντίζουν οι ομάδες μας (ιατρικές, νοσηλευτικές, διοικητικές).

#5 Το έργο NAVIRE-AVENIR: ένα πλοίο-νοσοκομείο για τη διάσωση στη θάλασσα

BM : Επιστρέφω στην ερώτηση της φιλοξενίας. Η APHM συμμετέχει σε ένα έργο μεγάλης κλίμακας που είχα την ευκαιρία να υποστηρίξω για κάποιο διάστημα εκ μέρους της ένωσής μας NEEDE Méditerranée, χάρη στην Émilie: το έργο NAVIRE-AVENIR, η δημιουργία ενός πλοίου-νοσοκομείου για τη διάσωση των μεταναστών στη Μεσόγειο.

F.C. : Για να ξεκινήσω, θα ήθελα να πω ότι η συμμετοχή μας είναι πρώτα απ' όλα θέμα ψυχής.

Πριν μιλήσουμε για την κατασκευή ενός πλοίου, πρέπει να μιλήσουμε για τη συμμετοχή μας στην ιδέα που διέπει αυτή την κατασκευή. Επιμένω πολύ σε αυτό. Το μόνο γεγονός ότι είμαστε ικανοί να ζωντανέψουμε την ιδέα της κατασκευής ενός πλοίου που θα είναι αφιερωμένο στην φροντίδα των μεταναστών στη θάλασσα θα μπορούσε να θεωρηθεί, σε κάποιο βαθμό, ως απώλεια χρόνου. Ιδιαίτερα από εκείνους που ασχολούνται σήμερα με τη διάσωση. Είναι πραγματικά επείγον να σκεφτούμε την ιδέα ενός εμβληματικού πλοίου ή μιας εμβληματικής στόλου πλοίων; Θυμόσασταν ακριβώς τις δεκάδες χιλιάδες θανάτους στη Μεσόγειο. Δεν είναι επείγον να σώσουμε το μέγιστο αριθμό ανθρώπων το συντομότερο και το πιο γρήγορα δυνατό, και επομένως να αφιερώσουμε όλη μας την ενέργεια και όλα μας τα χρήματα σε αυτή την αποστολή; Ασφαλώς. Αλλά πρέπει επίσης να συνεχίσουμε να ζωντανεύουμε την ιδέα ότι θα μπορούσαμε να αλλάξουμε την κατάσταση και να διασφαλίσουμε ότι η διάσωση στη θάλασσα δεν θα είναι μόνο μια επείγουσα διάσωση με τα μέσα που έχουμε... Αλλά ότι θα εμπλέκει απέναντι σε αυτές τις τραγωδίες αυτό που μας απομένει από ανθρωπιά. Και έτσι η πρώτη μας συμβολή είναι να ζωντανέψουμε την ιδέα ότι η κατασκευή ενός πλοίου, ή η κατασκευή μιας στόλου, είναι πέρα από την πράξη της διάσωσης, να εργαστούμε την ιδέα μιας συνέχειας ανθρωπιάς μεταξύ της άφιξης στο πλοίο και της άφιξης στη γη.

BM : Στο πνεύμα της Διεθνούς Σύμβασης (Sarr, 1979) που επιβάλλει στους ναυτικούς όχι μόνο να παρέχουν βοήθεια σε άτομα σε κίνδυνο, αλλά και να τους « οδηγούν σε ασφαλές μέρος » ...

F.C. : ... να τους οδηγούν σε ασφαλές μέρος, ναι, αλλά αυτό αρχίζει αμέσως με την κίνηση υποδοχής, τον τρόπο με τον οποίο αυτό το πλοίο αναγνωρίζεται στη θάλασσα από ανθρώπους που βρίσκονται σε μια λέμβο μερικών εκατοντάδων μέτρων. Αλλά είναι επίσης οι πρώτες συναντήσεις, οι πρώτες λέξεις που ανταλλάσσονται, η πρώτη τροφή που καταναλώνεται, και στη συνέχεια η αποβίβαση. Πού και πώς συμβαίνει αυτό; Αλλά και οι διοικητικές

ερωτήσεις σχετικά με την πρόσβαση στα δικαιώματα, πώς να επικοινωνήσουν με τους οικείους τους, πώς να αποκτήσουν μια κάρτα SIM, και τι ξέρω ακόμα.... Οι κινήσεις φιλοξενίας ξεκινούν στην γέφυρα του πλοίου. Αλλά για τα άτομα που συλλέγονται, πρέπει να οργανώσουμε μια ορισμένη συνέχεια με την λήψη υπόψη του τι έχει συμβεί πριν φτάσουν στο πλοίο και του τι θα συμβεί μετά. Αναφέραμε προηγουμένως την *Maison des Femmes* : ένα από τα χαρακτηριστικά που περιγράφεται από πολλούς ακαδημαϊκούς και ακτιβιστές είναι η σχεδόν συστηματική βία που ασκείται στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της μεταναστευτικής τους πορείας ; μια πορεία που μπορεί να διαρκέσει αρκετά χρόνια και της οποίας οι γυναίκες είναι ιδιαίτερα θύματα.

Και έτσι η ειδική φροντίδα αυτού του ζητήματος είναι εξίσου σημαντική με τη διάσωση αυτή καθεαυτή.

Το έργο πρέπει έτσι να λάβει υπόψη όλους τους τομείς της διάσωσης στην συνέχεια από τη βοήθεια στη θάλασσα μέχρι την υποδοχή στη γη.

É.G-P. : Αυτό εκφράζεται σε ό,τι μπορεί να φαίνεται λεπτομέρειες όπως τα σύμβολα που περιβάλλουν το πλοίο, είτε πρόκειται για το σχέδιο του, τη σημαία του, τη σήμανση του... Αυτές είναι ερωτήσεις που είναι τελικά εξίσου σημαντικές με την κατασκευή του κτιρίου αυτού καθαυτού. Υπάρχουν καλλιτέχνες που συμμετείχαν στα σχέδια της κλινικής, διαιτολόγοι που εργάστηκαν για την τροφή στο πλοίο, τεχνικοί που εργάστηκαν για τις ροές ενέργειας που απαιτούνται στο πλοίο, κ.λπ..

BM : Μπόρεσα να παρακολουθήσω την εξέλιξη τους τελευταίους μήνες αυτού του έργου NAVIRE-AVENIR, χάρη στην Émilie. Πού βρισκόμαστε ? Υπάρχει ελπίδα να το δούμε να πραγματοποιείται τα επόμενα χρόνια ?

F.C. : Αυτό δεν είναι μια λογική ελπίδα. Η ιδέα της υλοποίησης αυτού του κτιρίου είναι πιθανή και ελπίζω ακόμη και μια μέρα να δω να κατασκευάζονται αρκετά. Εδώ, μπαίνουμε σε πολύ λειτουργικές λογικές, τόσο χρηματοοικονομικές, κατασκευαστικές, αρχιτεκτονικές, κ.λπ. Να έχουμε αυτή την προοπτική στο μυαλό είναι απαραίτητο για να ζωντανέψει η ιδέα. Μεταξύ της ιδέας και της υλοποίησής της, υπάρχουν μερικές δεκάδες εκατομμυρίων ευρώ που πρέπει να βρεθούν. Σε κάθε περίπτωση, η υποστήριξη αυτού του έργου έχει νόημα μόνο επειδή η ιδέα μπορεί να πραγματοποιηθεί. Τώρα, ποια είναι η πιθανότητα να πραγματοποιηθεί πραγματικά; Δεν ξέρω. Η απάντηση στην ερώτησή σας είναι επομένως εκ των προτέρων, ναι.

BM : Μπορώ να συνοψίσω παραθέτοντας τον Gramsci : «προβληματισμός της λογικής, αισιοδοξία της βούλησης»;

F.C. : Προβληματισμός της λογικής, όχι. Αισιοδοξία της βούλησης, ναι, γιατί χωρίς βούληση, δεν θα λειτουργήσει. Μέχρι αυτή την ημερομηνία, η χρηματοοικονομική ώθηση, τα μερικά δεκάδες εκατομμύρια ευρώ δεν έχουν βρεθεί. Αλλά είμαι πεπεισμένος ότι θα έπρεπε να είναι ένα μη θέμα. Εγώ, ασχολούμαι με τις δημόσιες οικονομίες. Ο προϋπολογισμός της δημόσιας

υγείας είναι 1,9 δισεκατομμύρια ευρώ. Και είμαι συνηθισμένος να χειρίζομαι αυτούς τους αριθμούς : είμαι λογιστής των χρημάτων που δαπανώνται για την φροντίδα των Μασσαλιωτών από την Δημόσια Βοήθεια. Και έτσι oscillate μεταξύ των στιγμών που από τη μία πλευρά παρατηρώ τις συζητήσεις σχετικά με τον προϋπολογισμό σήμερα όπου παίζουμε με τους αριθμούς μιας πολύ πλούσιας χώρας, και από την άλλη πλευρά, βλέπω τους αριθμούς που φαίνονται γελοίοι σχετικά με το έργο Navire-Avenir ή τη λειτουργία του Νοσοκομείου. Και μερικές φορές, δεν είναι καν μερικά δεκάδες εκατομμύρια ευρώ, είναι μερικές χιλιάδες ευρώ που μπορεί να λείπουν σε μια υπηρεσία της Δημόσιας Βοήθειας, για να αγοράσουν τον απαραίτητο εξοπλισμό. Βρισκόμαστε σε έναν κόσμο που είναι περιορισμένος, πολιτικά, από τις προτεραιότητες που θέτουμε συλλογικά. Και πιθανώς το έργο Navire-Avenir δεν είναι η πρώτη πολιτική προτεραιότητα της στιγμής στη Γαλλία. Είμαστε πάντως επηρεασμένοι από έναν αισιοδοξία, αν όχι της βούλησης τουλάχιστον της δράσης : είναι η αισιοδοξία της κίνησης.

Και έτσι συμβάλλουμε πράγματι σε αυτό το έργο γιατί αυτό αντηχεί με όλη τη συζήτηση που μόλις είχαμε σχετικά με το τι θεμελιώνει τη συλλογική δέσμευση των επαγγελματιών της APHM. Δεν είμαστε πάντα όλοι συμφωνοί, εμείς οι 18.000 επαγγελματίες της APHM, σχετικά με τη σχέση μας με τη Μεσόγειο, τη μετανάστευση, τη διάσωση στη θάλασσα. Και σίγουρα δεν έχουμε όλοι τις ίδιες πολιτικές απόψεις. Αλλά συμβαίνει ότι έχουμε όλοι το κοινό σημείο να εργαζόμαστε σε ένα περιβάλλον στο οποίο αυτή η προσοχή στους πιο ευάλωτους ενσαρκώνεται από τα επαγγέλματα που ασκούμε. Και ακόμη περισσότερο για εκείνους που είναι με λευκή μπλούζα στις υπηρεσίες από ότι για μένα. Αλλά, παρ' όλα αυτά, όλοι μας έχουμε σημαδευτεί από αυτή την ενσάρκωση μιας ορισμένης μορφής πίστης, πράξεων ανθρωπιάς.

Το έργο της δημιουργίας ενός πλοίου-νοσοκομείου για τη διάσωση στη θάλασσα και την υποδοχή των μεταναστών είναι μια όμορφη και βαθιά εκδήλωση.

Βιογραφίες



***François Crémieux** είναι ανώτερος δημόσιος υπάλληλος στον τομέα της υγείας του οποίου η πορεία είναι μοναδική και πολυδιάστατη. Απόφοιτος οικονομικών των πανεπιστημίων Paris Dauphine και Lancaster (GB) και δημόσιας υγείας της ιατρικής σχολής Paris Diderot, διευθύνει από τον Ιούνιο του 2021, την Δημόσια Βοήθεια-Νοσοκομεία της Μασσαλίας, την APHM. Έχει διανύσει μια μακρά καριέρα ως διευθυντής νοσοκομείου που τον έχει οδηγήσει από το νοσοκομειακό κέντρο Clermont του Oise στο νοσοκομείο Kosovska Mitrovica στο Κόσοβο περνώντας από θέσεις συμβούλου της Marisol Touraine, υπουργού κοινωνικών υποθέσεων και υγείας και αναπληρωτή στη Γενική Διεύθυνση της APHP υπό τον Martin Hirsch. Η δέσμευσή του εντάσσεται σε πολυάριθμες δράσεις : εθελοντής στη Βοσνία τη δεκαετία του 1990, εν μέσω πολέμου ; μέλος της συντακτικής επιτροπής του περιοδικού Esprit εδώ και πολύ καιρό ; υποστηρικτής ενός*

νοσοκομείου στην πρώτη γραμμή για τη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας..

Emilie Garrido-Pradalié είναι διευθύντρια νοσοκομείου υπεύθυνη για την καινοτομία στην APHM. Απόφοιτος θεωρητικής και εφαρμοσμένης οικονομίας από το πανεπιστήμιο της Μονπελιέ και πληροφορικής και συστημάτων πληροφοριών από την σχολή μεταλλείων του Alès, ξεκίνησε την καριέρα της στη δημόσια διοίκηση στην Μητροπολιτική περιοχή της Μονπελιέ υπό την διεύθυνση του Georges Frêche. Εντάχθηκε στο CHU της Μονπελιέ το 2008 για να διευθύνει δραστηριότητες αλλαγής στους τομείς των ανθρώπινων πόρων, ιατρικών και μη ιατρικών και στη συνέχεια στην APHM για να αναλάβει τη διεύθυνση της έρευνας από τον Ιούνιο του 2018.



Bernard Mossé Ιστορικός, υπεύθυνος Έρευνας, Εκπαίδευσης, Κατάρτισης της ένωσης NEEDE Méditerranée. Μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ιδρύματος του Camp des Milles – Μνήμη και Εκπαίδευση για το οποίο υπηρέτησε ως επιστημονικός υπεύθυνος και συντονιστής της Έδρας UNESCO «Εκπαίδευση στην πολιτότητα, επιστήμες του ανθρώπου και σύγκλιση των μνημών» (Aix-Marseille Université / Camp des Milles).

Άρθρα online

Συνέντευξη στο Marsactu, 2022:

[“Η AP-HM δεν πρέπει να περιμένει να έρθουν οι πιο ευάλωτοι σε αυτήν”](#)

Άρθρο στο Monde, 2023 :

[Εστιάζοντας τους προβολείς στο νοσοκομείο, διατρέχουμε τον κίνδυνο να παραβλέψουμε τα πραγματικά ζητήματα](#)

Άρθρο στο CAIRN, 2024.

[Ένα κέντρο υγείας που υποστηρίζεται από ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο; Η εμπειρία των πανεπιστημιακών νοσοκομείων της Μασσαλίας](#) Από τον Michel Rotily, François Crémieux, Olivier Gauche, Anne Galinier, Johanne Menu

