

INTERVENTION CGT

14 NOVEMBRE 2019

Tous les ans à l’automne, le Gouvernement présente le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS), dont l’objectif est de maîtriser les dépenses sociales et de santé...

La volonté de maîtrise des dépenses hospitalières publiques a inspiré les réformes qui se sont succédé depuis 40 ans, avec à chaque étape une place de plus en plus grande à une coopération public/privé.

**1983**, c’est le budget global avec la création du forfait journalier et la première brèche dans la gratuité des soins.

**1991**, c’est la loi EVIN et le pouvoir donné aux préfets de fermer des lits.

**1995**, c’est la loi JUPPE, basée sur la maîtrise des coûts pour mieux privatiser, c’est l’instauration de l’Objectif National des Dépenses d’Assurance Maladie et la création des Agences Régionales de l’Hospitalisation qui vont pousser les regroupements et les privatisations.

**Puis le plan Hôpital 2007** et sa T2A, ainsi que de l’argent pour les établissements qui acceptent de fusionner ou de coopérer avec le privé. C’est la nouvelle gouvernance et ses pôles d’activité. Depuis, l’hôpital doit fonctionner comme une entreprise : effort de productivité, polyvalence, lean management, marges, endettements auprès des banques…

**2009**, c’est la loi Hôpital Patient Santé Territoire, avec les Agences Régionales de Santé, ARS qui remplacent les ARH. Véritables préfectures de la santé, ce sont elles qui mènent la danse en région et étendent leur pouvoir de décision au médico-social et à la médecine libérale. C’est aussi la loi qui a créé les Communautés Hospitalières de Territoire. Le choix est clairement identifié : la priorité est donnée à la rentabilité à tout prix, au détriment de la santé du personnel et des usagers.

**2016**, c’est la loi Touraine qui remplace les communautés par des groupements hospitalier de territoire. On regroupe, on fusionne et on ferme des établissements.

**Enfin, la loi de modernisation du système de santé dite loi « ma santé 2022 ».** Les Hôpitaux ont l’obligation de se regrouper au sein d’un territoire défini par l’Agence Régionale de Santé et doivent ainsi se répartir l’activité dans le cadre d’un projet médical commun. Les fusions et restructurations s’intensifient. Les conséquences sont la fermeture de nombreux services actuels : maternité, chirurgie, pédiatrie, urgences… mais également la transformation d’un grand nombre de centres hospitaliers actuels en Hôpitaux de soins de suite ou de gériatrie, qui eux-mêmes deviendront des EHPAD, perdant ainsi un nombre d’emplois soignants considérables.

Les lois de financement de la Sécurité Sociale votées depuis 2012 n’ont cessé de diminuer le budget de l’hôpital public.

Le modèle inadapté de « l’hôpital-entreprise » a en premier lieu des conséquences sur les usagers, en ce qui concerne leur possibilité d’accès aux soins, ainsi que sur la qualité et la sécurité de ces soins. Il touche également les professionnels, qui sont confrontés à des conditions de travail, qui ne cessent de se dégrader. Ils considèrent de ne plus pouvoir faire leur travail de manière satisfaisante, voire même de mettre en danger les patients dont ils ont la charge. La logique comptable d’occupation maximale des lits (un lit vide est un lit « non rentable » qui creuse le déficit) entre en contradiction avec l’exigence d’une disponibilité de lits et de personnels pour faire face à l’imprévu.

 Elle pousse aux fermetures massives de lits, d’établissements et de services de proximité qui aboutissent à une surcharge d’autres services, avec notamment l’ajout fréquent de lits dans les couloirs…

La généralisation de la polyvalence et de l’intérim désorganise le fonctionnement des services, elle réduit les temps de transmissions et d’échanges indispensables au travail en équipe et elle est source d’erreurs, qui seront ensuite imputées au soignant.

Le travail des soignants tend à être réduit à sa part purement technique, la plus standardisée possible, au détriment de toute dimension relationnelle, pourtant indispensable à la qualité des actes ; ce qui contribue à une déshumanisation du soin, la disparition d’un cadre collectif de travail et la perte de signification de ce travail, jugé comme insatisfaisant alors qu’on s’y épuise. Le personnel soignant voit sa part d’activités administratives augmenter, avec une multiplication des procédures, des réglementations et des objectifs, parfois incompatibles entre eux, paralysant les personnels dans des situations susceptibles d’engendrer du mal être ou de la souffrance, au détriment du temps passé avec le patient : « on ne peut plus faire notre travail », « je n’ai plus le temps de leur parler » ...

L’intensification du travail liée aux manques de personnels, aux horaires décalés, au travail en 12 heures et aux contraintes inadaptées au domaine d’activité, générant la suppression de repos, de congés et le rappel illégal du personnel, désorganise gravement la vie privée et familiale.

Les mauvaises conditions de travail engendrent des arrêts de courte durée, non pris en compte dans la politique de remplacement, qui alimentent le cercle vicieux de la dégradation de la vie au travail. Cela se traduit par des personnels sous traitement (médicamenteux et/ou psychologique), une augmentation de burn-out, et malheureusement en 2016, un nombre important de suicides ou de tentatives liés au travail et touchant toutes catégories professionnelles soignant ou non.

La précarisation, comme l’incertitude du maintien des emplois, tant dans le secteur public, que privé génèrent également un stress important avec des difficultés, voire l’impossibilité de se projeter dans l’avenir et de construire son existence.

Pour la CGT, le travail ne doit pas être une source de souffrance, il doit redevenir un facteur d’épanouissement.

Pourquoi tout ceci ?

Pour financer des mesures absurdes. En effet, le gouvernement accorde sans cesse des exonérations de cotisations sociales et autres allègements d’impôts aux entreprises. Cette logique est menée depuis de nombreuses années sur injonction du patronat et de l’Union Européenne, on en voit quotidiennement les effets : Augmentation du chômage, Baisse du pouvoir d’achat, Démantèlement des services publics, Réduction de l’offre sanitaire et sociale, Remise en cause de l’accès à la santé, Remise en cause du système de retraites, des allocations familiales.

Les salarié-es de la Santé et de l’Action Sociale, citoyens à part entière, en payent tous les jours la facture.

Il est temps que les députés tiennent compte des mobilisations qui se multiplient partout en France depuis le printemps dernier, dans tous les secteurs de la santé : Urgences, EHPAD, Blocs opératoires, maternités…

Nous sommes réunis aujourd’hui pour exiger **le recrutement** de professionnel.le.s supplémentaires immédiatement et plan de formation pluridisciplinaire, **la revalorisation générale** des salaires pour rattraper les 10 ans de blocage, et reconnaissance des qualifications des professionnel.le.s, **le renforcement** des moyens financiers significatifs pour les établissements, ce qui passe par une revalorisation de l’ONDAM à au moins 5% dans le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale, **l’arrêt de toutes les fermetures** d’établissements, de services et de lits et la réouverture de lits là où c’est nécessaire, **de réelles mesures** qui garantissent l’accès, la proximité et une prise en charge optimale en terme de qualité et de sécurité des soins pour toutes et tous partout.

Tous ensemble, protégeons notre hôpital.