

ÉDITO

L'irruption nécessaire



Bapouasho

La conférence de presse du président de la République nous le confirme plus que jamais : l'issue donnée à la satisfaction des attentes

sociales va dépendre essentiellement du poids que les salariés vont mettre dans la balance. Le cap sur l'austérité est maintenu, quoi qu'en disent président et gouvernement malgré un habillage idéologique qui ne trompe plus grand monde. Malheureusement, le gouvernement passe alternativement du renoncement à la capitulation devant les marchés financiers et les diktats économiques et sociaux venus d'outre-Rhin. Un des signes les plus inquiétants réside dans ce reniement à propos de l'amnistie sociale. Alors que la majorité de gauche au Sénat, socialistes compris, l'avait adoptée, l'ordre péremptoire pour un renvoi en commission des lois est venu du plus haut sommet de l'État ! Il s'agit donc bien d'une décision purement politique ! Quel signe en direction du syndicat des patrons, le Medef ! La conférence sociale va donc s'ouvrir dans ce contexte. Et déjà, on nous annonce qu'il va falloir travailler plus longtemps avant de pouvoir bénéficier de la retraite. Et avec des pensions déjà peu élevées pour beaucoup. Et puis quoi encore !!! Quels reculs sociaux va encore nous annoncer François Hollande ? Il va falloir bousculer tous ces sinistres scénarios. Car maintenant, nous le savons, pour ce pouvoir, le changement, ce n'est pas pour maintenant ! Une seule chose peut bousculer tout ça : que, comme l'a dit le secrétaire général de la CGT, Thierry Lepaon, le monde du travail fasse irruption. La croissance économique se gagnera par la croissance des luttes. N'en déplaise à ceux qui négocient des reculs sociaux « à froid », comme celui que représente l'ANI !

PASCAL JOLY,
SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE L'URIF



Nicolas Tavernier/REA

Démantèlement, tellement dément

LE 15 JUIN, À PARIS, la CGT de la santé et de l'action sociale appelle à l'action contre le démantèlement du système de santé publique et pour un grand service public de la santé. Décryptage en Île-de-France.

L'enjeu de cette manifestation, c'est l'affaire de tous : « *La santé ne peut plus être prise en otage par les intérêts financiers et par l'État qui continue de brader nos structures et notre offre de soins au secteur lucratif privé* », annonce Alexis Bronesse, secrétaire de la FSAS-CGT. Bien au-delà des blouses blanches, ce temps fort revendicatif veut rassembler toutes les catégories salariales, les citoyens, les collectifs d'usagers, tous concernés par le devenir de notre système de santé. D'où l'appel de la FSAS-CGT à toutes les branches professionnelles de toutes les organisations syndicales à s'inscrire dans

cette action. Objectifs au programme : dénoncer la poursuite des politiques de privatisation du secteur public ; en faire mesurer les conséquences actuelles et à venir ; promouvoir les propositions alternatives des syndicats et des collectifs de professionnels de la santé. « *Nous allons mettre sur la table tous les problèmes et en face, nos exigences*. » Ce corpus revendicatif s'articule en trois volets : l'organisation de l'offre de soins, du sanitaire jusqu'au médico-social ; la gouvernance des hôpitaux, notamment à travers le rôle des ARS⁽¹⁾ et le principe de la T2A⁽²⁾ ; les conditions de travail des personnels

CARNET DE LUTTES

Bluets, situation critique
La clinique des Bluets, maternité d'excellence née en 1947 et labellisée « ami des bébés », est menacée de mort. L'entrée en vigueur de la T2A et de la loi HPST a imposé la rentabilisation de ses services et de nouveaux critères de productivité. En grave difficulté financière

depuis plusieurs années, l'établissement est au bord de la cessation de paiement, au risque d'entraîner dans sa chute l'association Ambroise-Croizat, qui gère les Bluets et trois centres de rééducation professionnelle. Pour dénoncer les ravages de l'austérité et les politiques qui les im-

sent, le syndicat CGT passe à l'action : le 6 juin à Paris, à 13 heures, une manifestation se tiendra devant le ministère des Affaires sociales pour réclamer la reprise par les pouvoirs publics des 6,3 millions d'euros de dette de la clinique et exiger un moratoire sur la loi HPST et la T2A.

soignants autour du triptyque, salaires, emplois, carrières avec, en point d'orgue, la question de la maltraitance en milieu hospitalier qui produit un suicide par jour [source INVS⁽¹⁾]. « *Le gouvernement ne peut continuer d'ignorer les besoins de la population, avertit le secrétaire, et l'action du 15 juin doit provoquer un débat public sur cette exigence incontournable de la prise en charge de la vie avant la mort* ».

(1) ARS : Agence régionale de santé

(2) T2A : tarification à l'activité

(3) INVS : Institut de veille sanitaire

L'hôpital sans la charité

L'Hôtel-Dieu, c'est l'emblème de l'hôpital public ; mais la décision de sa fermeture définitive en novembre n'est pas que symbolique. « *On vide l'hôpital public de sa substance pour le rendre moins attractif que le privé lucratif et, si rien n'est fait, son rôle sera réduit à empêcher les gens de mourir dans la rue* », affirme Christophe Prudhomme⁽²⁾. Le 15 juin, avec son collectif, l'urgentiste portera un « plan B pour l'Hôtel-Dieu », projet alternatif à la fermeture de ce service d'urgences nécessaire, car couvrant à lui seul les neuf premiers arrondissements parisiens. Autre revendication : un moratoire sur les transferts de services de l'hôpital public vers les cliniques privées ; et c'est d'autant plus urgent que le démantèlement des structures de soins, loin de s'enrayer, s'est accéléré depuis le changement de gouvernement. Sans surprise pour l'urgentiste qui y voit l'étape ultime d'une stratégie programmée dès les années 1980 : « *Le but, c'est d'en finir avec la Sécurité sociale pour tous, et avec la CMU pour créer un appel d'air pour le marché assurantiel* ». L'ANI du 11 janvier apporte sa pierre à l'édifice qui généralise l'obligation d'une complémentaire santé pour tous afin de pallier les « insuffisances » de l'Assurance maladie.



Xavier Popyriéa

« *D'où l'importance, le 15 juin, de peser aussi sur la question du financement de la protection sociale, la prochaine loi de finance [PLFSS] devant s'ouvrir en septembre.* »

*Christophe Prudhomme, médecin urgentiste et représentant de l'AMUF et du collectif national des médecins de la CGT

Vers le « taylorisme » du soin en psychiatrie

Aux hôpitaux de Saint-Maurice (94), les luttes se succèdent. Hier, pour obtenir la titularisation des personnels contractuels : gagnée. Aujourd'hui, contre le volet « restructuration de l'offre de soins » de la loi HPST⁽³⁾. Son programme de regroupement des services médicaux au sein d'hyperstructures spécialisées, à leur tour rassemblées sur des territoires spécialisés – les communautés hospitalières de territoire, ou CHT – est en cours de déploiement. Pas anodine, la sémantique définissant la nouvelle configuration, où le mot « pôles » a remplacé celui de « secteurs » : « *On passe d'une organisation sectorielle à une organisation par unités de soins spécialisées* », s'alarme David François, ergothérapeute et secré-

taire du syndicat CGT de Saint-Maurice. Avec ses secteurs disséminés partout dans la ville à proximité des lieux de vie des patients, l'organisation sectorielle permettait de prendre en compte la dimension biologique et l'environnement social du patient. Rien de tel avec les CHT. Les pôles, éloignés des lieux de vie des patients, seront spécialisés par pathologie et les patients, traités en fonction de celle qu'ils présentent, et non plus de qui ils sont. Cette géographie des soins ne sera pas sans répercussions. Côté « patients », elle repose sur un découpage des pathologies en symptômes – le fameux DSL 4 – auxquels correspondent des thérapeutiques standards. Idem côté personnels soignants, chaque intervenant devenant un spécialiste d'un seul aspect de la thérapeutique et aucun ne la maîtrisant plus de bout en bout. Bref, c'est « *le taylorisme⁽²⁾ du soin* ». Et ce n'est pas tout. Après la T2A, arrive la VAP⁽³⁾ pour injecter de la compétitivité dans le système : financés en fonds propres, les pôles seront totalement autonomes les uns des autres ; ce qui favorisera leur mise en concurrence. « *On devine la suite, lorsqu'il apparaîtra que tel pôle est moins rentable que tel autre* », s'éccœure

TÉMOIGNAGE NATIONAL

Sept mois de lutte pour les 35 heures

L'acharnement idéologique, les agents du centre hospitalier d'Alès connaissent. Celui de leur directeur, en l'occurrence, qui décidait – en octobre 2012 – de dénoncer l'accord 35 heures datant de 2002. Et tant qu'à faire, sans s'embarasser des formalités légales d'un dialogue social. Il faut dire

que dix-neuf jours de repos compensatoire à réinjecter dans le temps de travail sans compensation de salaire... Seulement voilà, ce projet de casse sociale a négligé la détermination des personnels soignants. Après trois réunions intitulées « négociations », où le péremptoire l'emportait sur le dialogue et sans la moindre réponse à leurs questions, les syndicats

du centre hospitalier, CGT et FO, déclenchent un processus de lutte exemplaire qui, sans recourir à la moindre journée de grève, va monter en graine jusqu'à impliquer la moitié des personnels. « *Nous avons privilégié des "informations syndicales" pour que chaque agent puisse participer au moins une heure aux rassemblements flash, sans perturber le fonc-*

David François qui sera dans l'action, le 15 juin, pour alerter et contester.

- (1) HPST, ou loi Bachelot: Hôpital, patient, santé et territoire
- (2) Le taylorisme, du nom de son inventeur, Taylor, désigne la forme d'organisation scientifique du travail (OST) pour obtenir des conditions de rendement maximum dans le cadre d'une organisation
- (3) VAP: valorisation de l'acte psychiatrique

Des maisons de retraite, pas des mouirois

À l'Ehpad^(*) des Lilas de Vitry, le bras de fer entre personnels et direction ne faiblit pas. Après la grève et l'occupation de 2012, l'intersyndicale CGT-SUD vient de relancer l'appel à la grève, faute de prise en compte de ses revendications par la direction. Passée il y a trois ans du statut d'association à celui d'établissement public de santé – pour excès de subventionnement public, dixit la Cour des comptes – l'Ehpad n'a toujours pas transféré dans le régime de la fonction publique hospitalière une vingtaine d'agents. En sous-effectif chronique – 11 aides-soignants contre 17 avant – la maison de retraite, autrefois modèle, cumule les dysfonctionnements. La toilette quotidienne des patients n'est plus assurée; les repas sont servis en retard, souvent froids, et les parents des résidents, excédés de pallier ces lacunes, ont fini par rallier la mobilisation des agents. Une situation intenable où la menace d'un drame sanitaire est permanente. «*Nous avons alerté le directeur de l'ARS, qui nous a renvoyés au dialogue avec notre direction*», se désole Barbara Filhol, secrétaire du syndicat CGT des Lilas. Mépris, inconscience? Qu'importent les raisons, l'inertie de la direction n'est plus endurable. L'expertise CHSCT vient d'être déclenchée – aussitôt contestée par la direction – et le droit de

retrait des agents est envisagé. Tous inscrits dans la bataille du 15 juin, ils porteront l'exigence de conditions de travail décentes et d'une offre de soins de qualité. Ils ferrailletteront aussi contre la prochaine réforme de la retraite qui programme de repousser l'âge de départ: «*Si c'est la manière qu'a choisie ce gouvernement pour régler les questions de la vieillesse et de la dépendance, c'est niet!*»

*Ehpad: établissement hospitalier pour personnes âgées dépendantes

Encore un peu de désert?

La désertification des structures de soins et de prestations sociales au sein de la capitale est une préoccupation majeure de l'UD CGT Paris. Encore peu perceptible aux yeux des Parisiens, ce démantèlement programmé en est pourtant au stade avancé. Avant la fermeture de leur dernier hôpital public, les neuf premiers arrondissements parisiens ont déjà été dépouillés de la totalité de leurs CPAM. Il reste bien une CAF, mais jusqu'à quand? Sous couvert de transferts et de regroupements justifiés par la loi HPST, le phénomène de désertification gagne du terrain, au risque de compromettre l'accès aux soins et d'accentuer la précarité des assurés sociaux. «*Paris est la seule capitale européenne qui échappe au marché lucratif, d'où cette stratégie politique: la vider de ses structures publiques pour permettre au privé de prendre le relais*, dénonce Christian Gabet de la CGT 75. *Et de fait, de nombreuses cliniques privées s'y sont préparées, qui ont déjà dénoncé la "convention 51" afin de basculer du secteur 1 au secteur à honoraires libres. D'où l'importance du 15 juin pour réaffirmer l'accessibilité aux soins pour tous, refuser la marchandisation de l'offre de soins et parce que c'est une question de santé publique.*»

NATHALIE CARMENI

ÉCLAIRAGE

Alerte

Préserver notre système de santé, un combat prioritaire pour l'Urif-CGT qui s'est pleinement inscrite dans la préparation de l'action du 15 juin. En relayant l'appel de la FSAS-CGT auprès de toutes les UD franciliennes, Anne Le Loarer veut rappeler l'un des enjeux essentiels de cette journée: alerter. Sur l'accélération du démantèlement des structures de soins. «*La fermeture de l'Hôtel-Dieu est symboliquement l'aberration la plus visible, mais il faut éclairer les citoyens sur les autres scandales, celui de l'Hôpital sud-francilien par exemple, ou du CH de Fontainebleau; surtout, faire comprendre aux usagers que les transferts de services sanitaires du public au privé autorisés par Monsieur Évin se font aux frais de la Sécurité sociale.*» Alerter, aussi, sur les conséquences de ces privatisations; notamment en termes d'accès aux soins: «*Alors que le recours aux urgences a brutalement augmenté de 10% à Paris, du jamais vu, on accélère la fermeture de ces services qui offraient une médecine de proximité peu onéreuse de secteur 1, pour faire la part belle au secteur 2, inaccessible à toute une partie de la population.*» Alerter, enfin, sur les conditions de travail des personnels hospitaliers, intenable pour les agents et, de plus en plus, pour le corps médical. Valoriser, enfin, les luttes qui sont partout menées par les personnels et les syndicats pour faire converger les exigences communes: refus de la marchandisation de la santé; maintien d'un système solidaire pour une offre de soins de qualité, accessible à tous; le renoncement au dogme libéral en matière de politique de santé publique. 

tionnement de son service», explique Geoffrey Rabier, secrétaire du syndicat CGT. Orientés aussi bien «conditions de travail» que «besoins des usagers», les slogans revendicatifs sur le thème «Bien travailler pour bien soigner» ont fait mouche auprès des usagers et d'élus locaux. Les 660 signatures de la pétition re-

mise au conseil de surveillance d'avril témoignent. Un carton jaune pour la direction du centre hospitalier, toujours cramponnée à son refus de négocier, mais une carte blanche pour la sous-préfecture qui, interpellée par le syndicat, a fini par assurer la médiation réclamée, pour décréter la fin des négociations. 



Thierry Neveux

« Le système de santé publique, notre bien commun »

ANALYSE. Intarissable opposant à la marchandisation de la santé orchestrée par la loi HPST, infatigable défenseur d'une offre publique de soins, Yves Laybros livre son diagnostic de l'état de santé du secteur, un an après le changement de gouvernement.



Yves Laybros est médecin urgentiste au centre hospitalier d'Argenteuil, il est représentant Urif-CGT à l'ARS d'Île-de-France

Politiques de santé publiques : le changement dans la continuité

Le grand retour de l'hôpital public et la fin de « l'hôpital entreprise » promis par la ministre Marisol Touraine n'ont pas eu lieu. Rien n'a changé, nous restons dans la continuité des précédentes politiques consacrées par la loi Bachelot. Les missions de service public, indissociables de l'hôpital, continuent, comme avant mai 2012, sous la houlette des ARS⁽¹⁾ et de l'actuelle ministre, d'être confiées au secteur lucratif privé. Au plan sanitaire, le problème n'est pas moindre car, dans le privé, le patient doit être « rentable » pour la structure de soins. À défaut, il est renvoyé vers l'hôpital public. Mais les politiques de restriction budgétaire dans le public ont à ce point contraint les moyens que toutes les missions de service public de l'hôpital commencent à ne plus être assurées.

À l'Assistance publique de Paris, ce sont 150 millions d'euros d'économies qui ont été demandés aux CHU franciliens en 2013. Conséquences : 1 500 suppressions d'emplois après les 4 000 de ces dernières années ; les investissements indispensables sont reportés ; la prise en charge des patients ne se fait plus dans des délais raisonnables ; quant à la qualité des soins, elle est clairement mise en péril en raison du manque de personnel.

Privatisation de la santé : la méthode rusée encore plus futée

Madame Touraine avait promis la remise en cause de la loi HPST⁽¹⁾, mais tandis que nous attendons le changement, Claude Évin, le directeur de l'ARS, continue de transférer des pans entiers d'activité au secteur privé. C'est un démantèlement programmé de l'hôpital public

qui est à l'œuvre et qui passe par le biais des « autorisations d'activités » délivrées par l'ARS. C'est ainsi que le centre privé d'Evèquemont (78) se voit confier la cardiologie interventionnelle au détriment du CH de Mantes-la-Jolie qui a dû fermer un service flambant neuf et brader le matériel, alors que cette clinique ne répond pas aux besoins de prise en charge des patients polyopathologiques. Reconnaisant la gabegie, M. Évin et M^{me} Touraine ont décidé la reconstruction de la clinique sur l'emprise de l'hôpital, avec un accompagnement financier aux frais de l'État et de l'Assurance maladie.

En parallèle, on diminue les moyens accordés au secteur public et on conditionne son financement à des coopérations avec le secteur privé. La méthode est rusée. Par exemple, la réorganisation de l'offre de soins sur des plateformes public/privé. Sous couvert de mutualisations, ces PPP⁽²⁾ permettent surtout de camoufler la répartition des moyens affectés par l'ARS à chaque secteur ; mais aussi la répartition des bénéfices entre structures, puisque le secteur privé se réserve les activités les plus rentables. Même les patients qui se rendent aux urgences ne savent plus par quel secteur ils seront pris en charge et, à l'arrivée, on ne sait plus qui encaisse quoi.

Côté personnels hospitaliers, on ne travaille plus qu'en communauté hospitalière de territoire ou dans le cadre de mise à disposition de divers groupements de coopération sanitaire (GCS) d'intérêts publics (GIP) ou économiques (GIE). C'est l'ANI⁽³⁾ avant l'ANI : aujourd'hui dans tel hôpital et demain, en temps partagé dans tel autre.

La T2A toujours au taquet

C'est une aberration sanitaire et financière pour l'hôpital public : il s'agit de répartir un budget entre les hôpitaux, non plus en fonction de l'évolution des besoins sanitaires et de l'évolution des moyens financiers nécessaires pour y répondre, mais en fonction de l'activité de l'établissement. Dans le privé lucratif, qui préempte les autorisations d'acti-

tés dites « rentables », cela permet de survaloriser les prestations. Dans le public, où toutes les activités ne sont pas suffisamment valorisées, la T2A conduit à une inflation d'activités puisque le seul moyen s'en sortir, c'est d'augmenter le volume d'activité. Plus grave encore, l'impact thérapeutique puisque cette logique purement comptable conduit à préconiser non pas le meilleur traitement, mais le plus rentable. L'hôpital entreprise, c'est ça : des structures lucratives d'un côté pour ceux qui en ont les moyens, des hôpitaux paupérisés pour les autres et à terme, de graves complications sanitaires pour tous.

Exiger un revirement, pas un changement

Cette privatisation de la santé, scandaleuse par la méthode, est aberrante sur le fond car totalement incompatible avec les besoins de la population

Nous sommes à un stade avancé du démantèlement du secteur public, le pays d'Europe où il y a le plus de privé lucratif en hospitalisation (38 % de l'activité totale). Si rien n'est fait pour enrayer ce processus, demain, il n'y aura plus que du privé et, plus grave, des patients considérés « non rentables » ne seront plus pris en charge. Il nous faut un revirement de cette situation, d'où l'enjeu de la journée du 15 juin pour exiger le maintien de l'offre de santé publique. C'est d'autant plus nécessaire que même l'idéologie du « tout privé lucratif » atteint déjà ses limites à l'exemple des groupes Générale de santé et Korian : fraîchement implantés sur le marché de la psychiatrie, ils s'en retirent à présent, faute d'atteindre les marges à deux chiffres escomptées. Seul le service public peut garantir un accès pérenne à des soins de qualité pour tous. C'est un bien commun essentiel que nous nous devons de défendre des appétits de la finance. 

PROPOS RECUEILLIS PAR N.C.

(1) **HPST, ou loi Bachelot** : Hôpital, patient, santé et territoire

(2) **ARS** : Agence régionale de santé

(3) **PPP** : partenariat public/privé

(4) **ANI** : accord national interprofessionnel