



L'hôpital public :

pivot de notre système de santé solidaire

L'hôpital public, c'est notre bien commun. Il assure l'urgence sanitaire et sociale. Il soigne, il reconforte, il accompagne. Il est un lieu de recours, compétent, accessible en permanence.

Et pourtant, il est en crise comme l'ensemble de notre système de santé.

A plusieurs reprises, les personnels hospitaliers se sont mobilisés pour défendre ses missions et leurs conditions de travail et de vie.

Ils restent déterminés pour amplifier et élargir leurs actions

Nous sommes tous concernés. Leur combat est aussi le nôtre !

L'hôpital paie cher trente ans d'économie dans la santé

Cet été, la crise sanitaire, puis l'épidémie de grippe et de bronchiolite ont montré l'état réel de notre système de santé et ses conséquences pour la population. Cette crise est le résultat des contraintes budgétaires et des restructurations. Des lits d'hôpitaux, des services d'urgence, des structures de proximité ont été fermés : 146 072 lits ont été supprimés de 1990 à 1999 ; 1 710 555 malades de plus ont été hospitalisés dans la même période

Le choix de réduire l'offre globale de soins a conduit à une pénurie de personnels formés. Cette pression budgétaire a rendu plus difficiles les conditions d'accueil de la population et de travail des personnels. Elle aboutit aussi à un endettement important des établissements qui doivent avoir recours à l'emprunt pour boucler leurs exercices budgétaires

L'hôpital public dans la spirale de la régression

La pénurie de médecins est désormais invoquée pour justifier la fermeture de nouveaux lits d'hôpitaux, pour réduire des activités médicales. Certaines spécialités sont en voie de déclin, telle la gynécologie obstétrique, l'ophtalmologie, l'anesthésie réanimation... Ce déclin, plus fort dans certaines régions, peut accentuer les inégalités géographiques déjà constatées.

Le phénomène est aggravé par les perspectives démographiques. Vers 2010, le personnel médical aura considérablement vieilli : 58 % aura plus de 50 ans, contre 24 % actuellement. Les premiers effets d'une augmentation du nombre de médecins en for-

mation décidée aujourd'hui n'apparaîtront que dans dix ans, compte tenu de la durée des études.

Cette perspective est préoccupante alors que l'allongement de la durée de la vie et l'émergence de nouveaux besoins de santé appellent une offre de soins adaptée et suffisante pour être efficace.

Une nouvelle réforme est en cours

C'est le plan « hôpital 2007 » du ministre de la santé. Au cœur de cette réforme, le financement de l'hôpital représente un enjeu. Le budget de l'hôpital sera attribué en fonction de son activité, à partir des tarifs évalués au niveau national.

Un mode de financement à l'activité ? Pourquoi pas... à condition qu'il y ait des outils pour mesurer l'activité hospitalière dans toute sa complexité !

Actuellement, cette condition est loin d'être assurée. Le risque existe de voir certaines activités nécessitant un investissement plus humain que technologique mal pris en compte parce que plus difficilement mesurable. Cela peut être le cas en gériatrie (personnes âgées), psychiatrie...

Un financement à l'activité ? Pourquoi pas... si l'on tient compte des coûts, mais aussi des résultats de la prise en charge, c'est-à-dire de l'amélioration de l'état de santé, de la qualité de vie, de l'autonomie du patient. Pourquoi pas si elle répond à des besoins de santé publique et non à la seule recherche d'économie !

Beaucoup de questions posées par un financement de l'hôpital à l'activité restent sans réponse. Ainsi qu'advient-il des établissements qui dépassent les tarifs évalués au niveau national ? Qu'advient-il des établissements déficitaires et de leurs personnels ?

La Cgt propose

L'exigence d'un débat public sur le rôle et la place de l'hôpital public dans le système de santé est une nécessité.

La Cgt se prononce pour l'amélioration et la reconquête de l'hôpital public dans le cadre d'une Sécurité Sociale solidaire au service des populations et qui garantit l'égalité d'accès aux soins.

Elle propose l'arrêt de toute nouvelle fermeture de structure de soins

La fermeture des hôpitaux de proximité est une erreur. Ils permettent d'accueillir les petites urgences. C'est particulièrement important pour des personnes fragiles ou défavorisées : en état de précarité, personnes âgées, famille monoparentale... Leur disparition entraîne un engorgement des hôpitaux de taille plus importante. Ceux-ci doivent prendre en charge un surcroît de malades.

Les besoins de santé doivent être évalués par bassin de vie, département ou région.

Toute fermeture de structures de proximité doit être stoppée avant d'avoir vérifié que les besoins de santé et de soins sont effectivement couverts. Le système de soins doit être repensé dans un souci de proximité. L'organisation de réseaux permettant la prise en charge globale de la personne doit être développée, mettant en synergie hôpitaux publics et hospitalisation à domicile, services de rééducation et d'insertion, médecine de ville, médecine préventive (scolaire, du travail...). L'efficacité sociale exige une véritable politique de prévention : agir à la source des causes d'altération et de dégradation de la santé permettrait de réduire les coûts de la réparation et une meilleure qualité de vie pour tous.

Un plan d'urgence emploi - formation des professionnels de santé

Pour accueillir les patients, il faut disposer de locaux et de lits. Il faut aussi du personnel qualifié et en nombre suffisant. C'est absolument indispensable ! Un plan d'urgence emploi - formation est vital pour éviter que la période de pénurie ne dure trop longtemps.

Pour répondre le mieux possible aux besoins de la population, il est nécessaire de créer des emplois et de réfléchir à l'évolution des métiers et des contenus professionnels.

Une réforme de la Sécurité sociale qui assure un financement à hauteur des besoins

Pour augmenter les ressources de la Sécurité sociale, financeur, entre autre de l'hôpital, il est nécessaire :

- de mener une véritable politique de l'emploi stable et correctement rémunéré ;
- d'établir des règles de calcul de cotisations qui incitent les entreprises à réaliser des investissements productifs créateurs d'emplois et à améliorer les niveaux de qualification et qui pénalisent celles qui privilégient les investissements financiers au détriment de l'emploi (et donc des cotisations sociales) ;
- de soumettre à cotisation les rémunérations qui en sont exonérées comme les stocks options ou l'épargne salariale ;
- de soumettre à cotisation les revenus financiers du capital.

L'avenir de l'hôpital est lié à l'avenir d'une politique de santé qui garantisse à tous l'accès aux soins et à une meilleure qualité de vie.

Ensemble, en convergence avec les personnels hospitaliers, les médecins, agissons pour défendre et améliorer l'hôpital public, ses missions, son accès et son financement.

Bulletin de contact et de syndicalisation

Je souhaite :

prendre contact

me syndiquer

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Age : Profession :

Entreprise (nom et adresse) :

Bulletin à renvoyer à La Cgt, espace Qualité de Vie syndicale, case 6-4, 263 rue de Paris - 93516 Montreuil Cedex, téléphone : 01 48 18 84 72, fax : 01 48 51 51 80, e-mail : orga@cgt.fr.

