

Garde la santé :  
défends ta sécu !

## ETATS GENERAUX RENNAIS DE LA SANTE ET DE L'ASSURANCE MALADIE

→ Bulletin n°1 – mars 2007

### « REFORMES » HOSPITALIERES OU COMMENT LE MEDEF Pousse LES GOUVERNEMENTS A DEMANTELER CE QUI MARCHE

On le sait : les ténors du MEDEF veulent récupérer nos contributions sociales en les métamorphosant en primes individualisées d'assurances privées...dont ils détiennent le capital. Par exemple, leur intérêt est de démanteler le potentiel hospitalier public de façon à privilégier les cliniques privées à but lucratif...dont ils détiennent aussi le capital. C'est la raison pour laquelle le MEDEF soutient les gouvernements qui « réforment » le système hospitalier public (réformes Juppé, Fillon, etc...). Pour faire accepter la pilule, ils n'hésitent pas à l'accuser de tous les maux.

#### Sommaire

- Les résultats des « réformes »
- Le cri d'alerte des soignants
- Dégradation des conditions de travail pour les personnels
- Le déni de la démocratie
- Se mobiliser : notre responsabilité individuelle et collective

Adresse provisoire :  
EGSAM : local ATTAC  
Rennes - Maison de quartier  
de Marepas - 34 rue de la  
Marbaudais - Rennes  
[www.local.attac.org/35](http://www.local.attac.org/35)

### *Les résultats des « réformes »*

Alors que le système hospitalier public français a été reconnu, il y a quelques années, comme l'un des plus performants du monde par l'Organisation Mondiale de la Santé, les résultats des « réformes » commencent à se faire sentir. L'ancienne budgétisation de l'hôpital public était fondée sur la solidarité. Avec la nouvelle tarification individualisée au malade, désormais dénommé « client », on assiste de plus en plus à une sélection des activités selon leur rentabilité. Par exemple, en matière de diabète, cela veut dire qu'un patient dialysé ou amputé rapporte plus qu'un patient hospitalisé pour prévenir l'amputation et la dialyse. Le rentable est pour les cliniques privées à but lucratif, le non rentable pour les établissements publics bridés par des budgets étriqués.



« L'essentiel de la médecine est faite à l'hôpital, l'essentiel de la chirurgie est faite en clinique. Les sinusites chroniques ou les otites chroniques sont pour la clinique, les tumeurs ORL et stomatologiques sont pour l'hôpital. Les prothèses de hanches sont pour la clinique, les traumatismes compliqués du rachis sont pour l'hôpital. La chirurgie de la main est pour la clinique, la chirurgie du pied diabétique est pour l'hôpital. Rappelons que près de 80 % des français meurent à l'hôpital et plus exactement à l'hôpital public. Les patients sont parfois même transférés avant de mourir de la clinique privée vers l'hôpital » (Professeur A.Grimaldi). Le nouveau système de tarification mis en place en 2005 commence déjà à engendrer une sélection sociale des patients entre les cliniques privées à but lucratif et les hôpitaux publics.



### **Le cri d'alerte des soignants**

Le mal devient criant dans les secteurs dits « peu rentables ». Partout en France, les soignants et des médecins nous alertent :

- en psychiatrie, « entrées multiples et anarchiques », « accueil des nouveaux arrivants sur des lits déjà occupés par des permissionnaires, ou dans des chambres d'isolement », « sorties prématurées », « les crises ne sont plus médicalisées ».

- dans les établissements de long séjour pour personnes âgées, « il y a de moins en moins de prise en charge médicale ». « Les soignants ont l'ordre d'espacer les séances de soins », « on n'est pas loin de la maltraitance ».

- aux urgences, « le personnel est débordé », « comme les libéraux n'assurent plus leur travail d'assistance aux malades après minuit ou pendant le week-end, sous la bénédiction du gouvernement, on fait le 15, toutes les lignes peuvent être occupées ». « La veille de Noël à Rennes, 1800 appels en une heure, 6 personnes pour répondre ». « On peut recevoir des soins ou même mourir dans un couloir sur un brancard au vu et au su de tout le monde ».

### **Dégradation des conditions de travail pour les personnels**

Ces « réformes » s'accompagnent volontairement d'une bureaucratisation excessive, ce qui fait que le personnel soignant, médecins compris, croulent sous les tâches administratives au lieu d'exercer leur métier, ce qui a pour effet de les décourager. Afin de réduire les résistances éthiques des personnels, les « réformateurs » remettent en cause le statut et la carrière des salariés : contractualisation galopante, appel à des intérimaires peu formés aux normes exigeantes des services hospitaliers, sous-traitance de personnels techniques et médico-techniques, pas de remplacements, gel des avancements, RTT remise en question. moins de formation.

Tout cela a engendré un *renforcement de la hiérarchie administrative* : la « nouvelle gouvernance » est marquée à la fois par l'individualisation (évaluation périodique des « capacités » des personnels) et par la technocratisation. Résultat : l'individualisme prévaut, plus de travail en équipe

## **Le déni de la démocratie**

L'application de cette politique a nécessité un recul significatif de la démocratie : les élus ont été marginalisés dans les conseils d'administration des hôpitaux comme à la Sécu. Les Directeurs des Agences Régionales de l'Hospitalisation, nommés directement par les ministres, prennent en réalité toutes les décisions et imposent des choix budgétaires au détriment des établissements publics et des personnels

## **Se mobiliser : notre responsabilité individuelle et collective**

Pour le moment, l'hôpital public tente de maintenir autant qu'il lui est possible la meilleure qualité des soins possible sans discrimination. Il ne peut le faire que grâce à l'éthique des professionnels de santé. Mais ce mur contre les puissances d'argent ne pourra tenir longtemps que s'il y a une large mobilisation pour un renouveau de la Sécurité Sociale et des établissements publics

A cet égard, en tant que citoyens, les cadres gestionnaires et administrateurs du système sanitaire devront aussi prendre leurs responsabilités.

Ces exemples ne concernent que l'hôpital. Mais n'oublions pas que les dernières « réformes » ont consacré la conception très libérale du MEDEF en matière de santé : restriction du budget de la Sécurité Sociale due à la politique de chômage qu'il entretient pour casser les salaires, technocratisation du système, élimination de fait des élus, en particulier des représentants syndicaux des salariés. Ce repli de la Sécurité Sociale a pour effet de privilégier les assurances privées complémentaires.



## **NE L'OUBLIONS JAMAIS**

(extrait commission Protection Sociale des CLS d'ATTAC du Grand Ouest)

### **L'ENJEU FONDAMENTAL DE LA PROTECTION SOCIALE** **EN EUROPE**

La remise en cause de la protection sociale est en Europe un enjeu de civilisation. Son extension sur le continent européen n'est pas seulement un acquis des luttes sociales, c'est aussi la prise en compte des facteurs qui ont conduit aux désastres des siècles passés, particulièrement aux deux dernières guerres signant le déclin relatif des Nations européennes. Ces facteurs sont connus: la concentration des richesses entre quelques mains d'un côté, l'extension de la pauvreté et de la misère de l'autre, ouvrant la voie aux extrémismes nationalistes et fascistes guerriers. L'enjeu politique premier de la protection sociale, de la retraite ou de la santé, ne se situe donc pas au niveau de débats autour de quelques paramètres démographiques ou de calculs de coûts. La protection sociale est en effet un pacte fondamental dans le contexte historique des pays européens : solidarité entre les actifs et les retraités, entre les bien-portants et les malades, entre les salariés et les chômeurs, etc ... Sa généralisation à l'ensemble de la population est une leçon de l'Histoire: l'éradication de la misère est une garantie de la sécurité collective, qui est elle même une condition nécessaire aux visions à long terme et au développement soutenu. Pas de sécurité collective, pas de progrès économique d'ensemble. La protection sociale a pour mission de couvrir les risques personnels qui ne peuvent être assumés individuellement sous peine de ruine. Elle est d'une grande efficacité économique, car les fonds collectés sont aussitôt reversés, sans ponctions ni spéculation, aux bénéficiaires maintenant ainsi la consommation et donc *in fine* l'emploi. Etant obligatoire pour tous, elle a un fonctionnement "automatique", ce qui permet de s'abstraire des pressions idéologiques et financières.

La protection sociale est fondée sur le principe de l'égalité tandis que l'assistance est fondée sur celui de l'équité (c'est-à-dire aide minimale sélective pour les individus marginalisés par « le marché » : aides d'Etat, charité).

La protection sociale est une assurance collective qui s'oppose radicalement à l'assistance et à la charité. Cette dernière a pour objet de soulager la misère (souvent sélectivement) et non de la combattre. L'assistance se développe lorsque la protection sociale recule.

Bulletin n°2 : **Quels sont les responsables de la dégradation de notre système de santé ?**

Bulletin n°3 : **Comment s'y prennent-ils pour démanteler notre système de santé ?**

Bulletin n°4 : **Géostratégie et démantèlement des protections sociales en Europe : pourquoi ?**

Bulletin n°5 : **Propositions d'alternatives**