

PALAIS DES CONGRES DE LOURDES 29 MAI 2015
REUNION PUBLIQUE POUR LA DEFENSE DES HOPITAUX ET DES
SERVICES PUBLICS

Intervention de Martine Lefièvre, Kiné et représentante du personnel (CGT) à
l'hôpital de Bagnères de Bigorre

«On ne connaît bien le prix de la santé que quand on l'a perdue»

Le mot "prix" est-il à prendre au sens de la valeur "argent" ou au sens de la chance d'être en bonne santé ?

Être en bonne santé et le rester le plus longtemps possible sont les vœux de chacun.

Quand la maladie aiguë ou chronique apparaît commence alors un parcours plus ou moins difficile, suivant, où le malade habite, qu'elle est l'offre de soins près de chez lui, a-t-il une mutuelle, peut-il se déplacer, a-t-il le choix entre plusieurs protocoles de soins, est-il capable de comprendre ce qu'il lui arrive...

Tout un tas de questions se posent et le secteur public de santé est sensé lui apporter des réponses et des solutions. Depuis quelques années pourtant, la Santé semble avoir une valeur marchande avec les mêmes codes économiques que le monde de l'entreprise.

Nous allons essayer de vous éclairer sur l'état de la Santé Publique.

Numerus clausus

Depuis plus de 40 ans, la formation des médecins et paramédicaux est soumise à un numerus clausus qui ne correspond plus depuis longtemps aux besoins des bassins de population dans les zones rurales ou non côtières, dans les zones faibles économiquement et déjà éloignées des services publics. La libre installation des médecins, que ce soit en libéral, dans le privé ou dans le public, alimente la pénurie des professionnels. De plus, les grilles de salaires pour les personnels sont peu attractives dans le salariat public ou privé. La motivation pour travailler dans le salariat relève, soit d'une nécessité, soit du sacerdoce. Les hôpitaux ont en plus de grandes difficultés pour titulariser des médecins spécialistes.

En ville, l'époque du «bon médecin de famille dévoué à toute heure et par tous les temps» est révolue pour les nouveaux médecins qui s'installent. Les modes de vie ont changé, la façon de travailler aussi. Chacun de nous a déjà été confronté à des cabinets fermés le WE et le soir, des visites à domicile de plus en plus rares, de moins en moins de prise en charge au cabinet sans RDV. Il faut donc que la population jongle entre l'offre de soins proposée en ville et dans les établissements publics ou privés.

Doublons

Depuis la "Loi Bachelot", les établissements sont mis en concurrence, que ce soit dans le public ou entre public/privé. Les doublons doivent peu à peu disparaître et la mise en commun de compétences privilégiée. Ceci ne peut que pénaliser l'offre de soins et de services dans chaque vallée.

Cette non concurrence s'ajoute à la pénurie médicale sus citée.

Tout ceci entraîne des réorganisations difficiles pour les personnels, des fermetures de lits, des métiers qui disparaissent.

Les malades qui ont peu de moyen de locomotion seront bien seuls.

Les budgets des hôpitaux

Depuis des dizaines d'années, les gouvernements empilent des lois sur la Santé.

Depuis la "Loi Bachelot", les établissements sont de plus en plus gérés comme des entreprises au niveau des budgets et des personnels.

Les mots "rentabilité" et "efficacité" réservés jusqu'alors à l'entreprise, sont apparus dans le vocabulaire hospitalier. La Santé est dorénavant un secteur qui doit rapporter de l'argent car le déficit est devenu l'ennemi juré. Il n'est plus question de soigner sans compter.

Un hôpital se doit également d'accueillir les patients dans des locaux entretenus et avec des équipements modernes et performants. Tout ceci est à la charge des établissements. Autrement dit, il faut non seulement soigner, mais également rénover, investir, construire. N'oublions pas le versement des salaires, les achats de médicaments, de matériels, les fournitures hôtelières... Tout ceci représente des millions d'euros.

Les hôpitaux récents sont sur des financements publics/privés avec des loyers exorbitants à verser à des groupes comme VINCI pendant 30 ans min.

Vous avez également au niveau national nombre d'hôpitaux départementaux endettés jusqu'à l'asphyxie à cause d'emprunts toxiques contractés jusqu'en 2010.

Les pouvoirs publics ont privilégié l'endettement pour financer un grand nombre de projets entre autres architecturaux, en allégeant les procédures de contrôle exercées par les tutelles. C'est la fuite en avant.

Nous avons donc d'un côté de la balance, toutes les charges dont nous venons de parler, et de l'autre côté le coût des actes d'hospitalisation des malades. La balance penche toujours du même côté: celui des charges. **Il est donc extrêmement compliqué d'équilibrer un budget.**

L'équilibre financier "objectif ultime" des directions s'obtient en rognant sur les effectifs, sur les plannings, sur le temps de travail, en pressurant et parfois externalisant les emplois éloignés du soin dans un premier temps puis, petit à petit, les équipes de soins souffrent, craquent et les demandes de disponibilités et les démissions arrivent.

La variable d'ajustement devient le personnel qu'il soit soignant, médico-social, administratif, dans les professions d'entretien des locaux, du linge, des espaces verts, des cuisines.

Des départs à la retraite ne sont pas remplacés, quelle que soit la catégorie.

Les organisations de travail sont de plus en plus discutées, non pour uniquement améliorer la prise en charge des patients mais pour rentabiliser les heures de travail sur un planning annuel.

Certaines professions sont au bord de l'épuisement et parfois victime de Burn Out; soignants bien sûr mais aussi administratifs. L'absentéisme dû aux maternités, formations, maladies, disponibilités, n'est que peu ou pas remplacé suivant les services et les professions.

Au niveau des soignants, les prises en charges des malades sont court-circuitées et perturbées par plus de tâches administratives, plus de polyvalence, de la fatigue due aux plannings trop souvent modifiés. Chaque Hôpital a ses problématiques car chaque direction gère les budgets suivant les aides des tutelles plus ou moins à l'écoute. Chaque réforme de santé entraîne des changements et réorganisations sans vision à long terme, dans l'urgence.

Même si un projet est utile, il se fait très souvent à moyen constant ou avec très peu d'aide financière. Dans les équipes, les uns s'adaptent et les autres subissent dans la douleur.

J'ai parlé tout à l'heure du coup des actes médicaux.

Il faut savoir que chaque acte fait pour un patient, chaque jour d'hospitalisation, sont sur une grille de tarifs. Une liste de tarification à l'acte qui en plus peut varier suivant les réformes, les lobbies les labo, les financiers.

Exemples :

- ➔ une opération en ambulatoire est très rentable car pas de personnel de nuit.
un coup de tel est donné le lendemain de l'opération pour voir si tout va bien.
un RDV est alors fixé ou non pour un contrôle.
Dans ce cas l'établissement gagne de l'argent.

- ➔ une personne âgée tombe, se casse le col du fémur, a du diabète et vit seule.
Ce cas est pour l'hôpital un vrai problème car un lit sera occupé plusieurs jours voire des semaines. Le diabète augmente les risques liés à l'opération. Pourra-t-elle rentrer chez elle ?
Dès le 3^e jour d'hospitalisation un lit n'est plus rentable car les actes deviennent du nursing.

A partir de ce genre de calcul, vous comprenez bien que chaque malade, soit rapporte de l'argent, soit en coûte. Du coup, il y a des choix à faire. Pourtant, l'hôpital public se doit d'accueillir et de soigner tout le monde; Comment ne pas être choqué d'entendre encore et encore «la Santé doit être rentable»? Le secteur privé fait le tri dès les urgences ou refuse carrément d'opérer après consultation.

Les établissements doivent également faire des économies sur les transports sanitaires, la durée des séjours, le nombres de radios et d'examen labo...

A tout ceci s'ajoute le manque de place pour accueillir les malades qui ne peuvent pas rentrer chez eux vu leur état médical. Le médico-social est très peu aidé par les tutelles.

Un malade suivant sa pathologie et où il est soigné a t-il encore un parcours de soins lui garantissant une prise en charge optimale ?

Quelques informations sur les hôpitaux du département

Bagnères :

650 employés - 175 lits maison de retraite + long séjour - 150 lits Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) sur 6 unités lorsque les travaux de rénovation seront terminés - 75 actes d'hospitalisations de jour - 20 lits SSR orientation gériatrique - 25 lits de médecine polyvalente à orientation gériatrique. L'hôpital a un budget 2014 à l'équilibre dans la mesure où le personnel est la variable d'ajustement : depuis quelques années jusqu'à 10 ETP par an sont supprimés. Nous accueillons une population départementale mais également des patients du Gers et des Pyrénées Atlantique, plus rarement de la Haute Garonne. Pour le SSR, nous dépendons majoritairement des hôpitaux prescripteurs de Tarbes, Lourdes, Lannemezan, Pau puis des médecins libéraux. Notre spécificité géographique et le choix des divers professionnels de rééducation et réadaptation, nous permet aussi d'avoir une reconnaissance régionale.

Depuis 2014 l'hôpital est engagé dans des travaux de rénovation de l'hébergement SSR qui étaient urgents et obligatoires pour l'accueil des patients. L'autofinancement des travaux fragilisent l'accueil des malades mais également l'équilibre budgétaire sur 4 ans. Ces travaux ont été accordés avec une diminution de 50 lits au final. Ils ont été financés en quémendant des aides ponctuelles des tutelles et, comme toujours, en utilisant avec le personnel comme variable d'ajustement.

L'Hôpital a fermé sa blanchisserie il y a 2 ans pour un groupement public/privé avec Tarbes.

La présence d'urgentistes tarbais dans notre hôpital est actuellement le seul moyen pour faire fonctionner notre service d'urgence.

Le service de radiologie travaille régulièrement par téléradiologie pour pallier au manque de radiologue temps plein dans notre établissement.

Enfin, pour répondre au vieillissement de notre département, l'hôpital s'oriente également vers une diversité d'accueil des personnes âgées dans le Pôle gériatrique, grâce à un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA), et à une Unité d'Hébergement Renforcé (UHR).

Lannemezan :

Quelques chiffres :

-1300 agents pour environ 900 patients (hébergement + soins ambulatoires)

- 80 millions de budget, 800000 € de déficit soit 1%, hôpital en bonne santé financière.

- Activité : psychiatrie, Centre Médico Chirurgical avec une réputation en chirurgie (chirurgiens toulousains) qui déshabille Tarbes, gériatrie, médico-social, centre périnatal de proximité.

- Pôle logistique et technique avec cuisine, blanchisserie, services techniques

Situation : On retrouve à bas bruit les mêmes problèmes que dans tous les hôpitaux de France : effectifs insuffisants, retours sur repos, question du travail en 12h, regroupement de services, augmentation des risques psychosociaux, augmentation du nombre d'agents en longue maladie ou en accident du travail, manque de temps médecin du travail, actuellement un vacataire à temps partiel là où il faudrait deux postes, absence totale d'un psychologue du travail. Il faudrait recruter des soignants et des médecins mais il y a un déficit chronique sur le plan national qui pousse à une démarche gestionnaire plutôt que soignante.

L'échange reste possible avec la direction mais on sent qu'on est sur un fil avant un conflit majeur. Celui-ci pourrait prendre forme sur les RTT, à l'instar de ce qui s'est fait à l'AP/HP.

Lourdes :

645 salariés pour 176 lits de MCO (médecine, Chirurgie, Obstétrique), 33 lits dans l'Unité de Soins Longue Durée (USLD) et 139 lits d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

Aux rayons des mauvaises nouvelles :

- De lourdes menaces pèsent sur la maternité dont la fermeture est envisagée depuis 2007. Un seul obstétricien temps plein qui va atteindre l'âge de la retraite, 206 accouchements en 2014, pas de pédiatre d'astreinte, une politique nationale de santé qui, depuis des années, maintient volontairement trop bas le numerus clausus et s'attaque aux hôpitaux de proximité, vous l'aurez compris, la survie de la maternité ne tient plus qu'à un fil. Le rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales que tout le monde attend fébrilement, sera déterminant et influencera grandement le ministère dans son choix de maintenir ou non notre maternité. Quoi qu'il en soit, l'attente est insupportable et à assez durée, à la fois pour des salariés qui n'en peuvent plus de ne pas savoir de quoi demain sera fait, et à la fois pour les futures mamans qui sont suivies dans notre maternité et qui ne savent pas encore, pour certaines, où elles accoucheront.

Au rayon des bonnes nouvelles,

- Depuis plusieurs mois déjà vous pouvez à nouveau, mesdames, réaliser vos mammographies à Lourdes grâce à la présence 1 fois par semaine d'un radiologue qualifié pour ce type d'examen.

- Le redémarrage de la chirurgie orthopédique, grâce à la présence de 3 jeunes et brillants chirurgiens qui ont su reprendre le flambeau laissé par un Dr Basile qu'on ne remerciera jamais assez pour tout ce qu'il a fait pour notre hôpital. Plutôt que de partir à Toulouse ou dans les cliniques privées, venez vous faire opérer à Lourdes. Non seulement vous ne le regretterez pas, mais en plus vous aiderez l'hôpital dans un contexte de Tarification A l'Activité jamais remis en cause par le gouvernement.

Tarbes :

Effectif : 1659 ETPR

Au niveau de la situation générale, toujours pas de nouvelles du rapport IGAS

Absentéisme important dans les secteurs de Médecine, de Chirurgie d'Obstétrique et de Gériatrie sans aucun remplacement. Cela a pour conséquences des fermetures journalières de lits. A Vic-Bigorre 10 lits en SSR sont fermés, si la situation ne s'améliore pas, 10 lits supplémentaires seront fermés. Sur l'Ayguerote, 10 lits en SSR sont en cours de fermeture pour les mêmes raisons.

Depuis 3 semaines, le personnel d'Orthopédie/ Traumatologie est en grève pour obtenir les moyens en personnels pour des conditions de travail correctes, avec le soutien des 6 chirurgiens.

Le Pole gériatrique est aussi en grosses difficultés : Actions à venir avec le corps médical

En conclusion : situation préoccupante au niveau du personnel et de la prise en charge des patients