



8 Place Malus
18000 Bourges
Tél 02 48 21 24 79
cgt.ud.cher@wanadoo.fr

INFORMATION PLAN REGIONAL SANTÉ ÇA COINCE

Le nouveau plan régional santé 2018-2022 est actuellement discuté dans toutes nos institutions. Les enjeux sont extrêmement importants puisque ce plan définit les moyens alloués par les agences régionales de santé via le gouvernement sur notre territoire, en matière de santé. Ce plan ne fait que reprendre, sur notre territoire, les mesures d'austérité budgétaire décidées par le gouvernement actuel et les précédents, sous injonction de Bruxelles.

On y retrouve localement les grands axes définis dans la loi de financement de la Sécurité Sociale publiée en décembre 2017. L'ambition pour eux est clairement affichée et consiste en une réduction drastique des moyens alloués aux hôpitaux de la région, sous couvert de dette publique, sur fond de destruction de la Sécurité Sociale et du statut des fonctionnaires.

Avec un plan de financement de la Sécurité Sociale en berne depuis plusieurs années, nos hôpitaux et la médecine générale libérale n'ont plus de moyens pour pouvoir assurer des soins de qualité, en toute sécurité. La situation est aujourd'hui insupportable, pour les usagers, les salariés et les médecins.

Avec une fixation de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) à 2,3 %, au lieu des 4 % nécessaires pour le maintien des moyens existants, le gouvernement espère économiser environ 4 milliards. Pour y parvenir, le gouvernement, via les agences régionales de santé et leurs plans régionaux de santé, met en place 6 catégories d'actions :

- => **« Pertinence et efficacité des produits de santé »** : à savoir, baisse de médicaments remboursés par la Sécurité Sociale, développement des génériques, création de prime d'intéressement pour les établissements de santé maîtrisant leurs consommations de matériels médicaux (moins on consomme, plus on est récompensé);
- => **« Structuration de l'offre de soins »** : développement de la télémédecine dans le but de libérer du temps médical, glissement de tâches d'actes médicaux vers

les infirmières (sur le même modèle que les Anglo-saxons), fermeture de services hospitaliers et réduction de la masse salariale ; développement à outrance de l'ambulatoire et du tout domicile ; privatisation de la santé avec des transferts de budget du public vers le privé lucratif, coopération public-privé grandissante, concentration des moyens sur des plateaux Techniques à l'échelle régionale voire interrégionale ;



=> **« Pertinence et qualité des actes »** : contrôle des médecins par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie avec mise en place d'objectifs, concernant les prescriptions d'examen complémentaires (biologie, radiologie, etc...);

=> **« Pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêt de travail et de transport »** : mise sous objectif de l'ensemble des prescripteurs, contrôle des médecins identifiés

comme « fort prescripteurs » de transport et d'arrêt de travail ;

=> **Augmentation du forfait journalier hospitalier, à la charge des usagers ;**

=> **Rémunération des médecins par les organismes complémentaires, environ 8 Euros par consultation pour un généraliste.**

Ce sont donc l'ensemble de ces mesures que nous retrouvons localement, avec des restructurations importantes sur les hôpitaux publics, baisse des effectifs, mutualisations de services, fermetures de services avec l'objectif d'éloigner toujours plus les populations, afin de réduire les dépenses de santé.

Sur la région, plus d'une vingtaine de services hospitaliers sont menacés de fermeture

La suppression de centaines de lits d'hospitalisation complète entraîne un manque de place. C'est pour cela que l'on se retrouve dans des situations extrêmement critiques dans les services d'urgence, partout sur le territoire. Les médecins, par manque de lits, sont contraints de renvoyer chez eux des patients qui nécessiteraient d'être hospitalisés, pour faire de la place. Des centaines de personnes sont alors contraintes de dormir pendant plu-

sieurs jours, sur des brancards dans les couloirs, sans confort ni intimité, et surtout sans la surveillance nécessaire au regard de leur état de santé.

La gynécologie et l'obstétrique sont un des secteurs les plus impactés par les réformes. Des centaines de maternités ont fermé leurs portes sur tout le territoire national (en 40 ans, le nombre de maternités a été divisé par 3, passant de 1369 en 1975, à 518 en 2014), obligeant les femmes à s'éloigner de plus en plus pour le suivi de leur grossesse et leur accouchement.

L'objectif premier est la fermeture des maternités de proximité, avec en contrepartie des ouvertures de centres périnataux, comme à Cosne-sur-Loire. Ces centres n'assurent que le suivi des grossesses, ainsi que les préparations à l'accouchement pour certains. Pour la plupart, ce sont des professionnels libéraux qui interviennent.

Il est prévu que ceux-ci disposent d'outils de télémédecine même pour le suivi des grossesses pathologiques !

Les suppressions de services, dans le cadre de scénarios les plus critiques pourraient se découler ainsi, par département :

	Cher	Eure et Loire	Indre	Indre et Loire	Loir et Cher	Loiret
Chirurgie	-1		-1	-3		
Obstétrique	-1	-1	-1	-1	-1	
SSR	-1	-2	-1		-2	-6
Psychiatrie	-1	-1		-1		
Médecine		-1		-2		-4
HAD				-1		-1
Total	-4	-5	-3	-8	-3	-11

Plus de 800 lits vont fermer. S'ajoute à ce tableau, la mutualisation de tous les SAMU de la région, avec la fermeture des services d'urgence la nuit sur les plus petits hôpitaux. La gestion de certaines urgences serait confiée à la médecine générale, alors même que cette médecine libérale ne peut plus répondre aux besoins de suivi des populations, du fait de la désertification médicale.

Nous pouvons aussi citer :

Pour la cardiologie et les actes électro-physiologiques de rythmologie : la possibilité de suppressions de l'activité dans l'Indre, et le Loir-et-Cher.

La régionalisation des structures assurant le dépistage des cancers du sein et du côlon qui auparavant étaient organisées par département.

Concernant les maladies chroniques, type insuffisance rénale, diabète, troubles psychiatriques, handicap, etc... Le rapport s'oriente clairement vers l'autogestion des patients, par eux-mêmes et leurs aidants. Ainsi l'ARS préconise l'éducation thérapeutique afin que les patients assurent eux-mêmes leurs soins quotidiens. Pour les personnes dialysées par exemple, il est question de supprimer des unités de dialyse à présence médicale continue (-1 unité pour l'Eure- et -Loir et -2unités pour le Loiret) et de favoriser à l'inverse, le développement d'unités d'auto-dialyse et de dialyse à domicile. Les patients ne seront donc plus suivis par les médecins dans le cadre de leur soin, mais par des infirmiers libéraux.

Les structures hospitalières, qui assuraient auparavant ce type de soins, se voient donc privées de cette mission, au profit des structures privées et des libéraux, avec un reste à charge pour les patients.

Sur le handicap, il est question de fermer des structures d'accueil permanentes, alors que les listes d'attente ne cessent de s'allonger. Le rapport préconise l'inclusion à tout prix, sans aucun moyen pour l'éducation nationale (formation des enseignants, nombre de places, aménagement des locaux, etc...), cela s'ajoute aux nombreuses fermetures de classes spécialisées (aujourd'hui quasi-inexistantes dans les lycées par exemple). Tout reposera donc sur les aidants, majoritairement des femmes, contraintes de cesser leur activité professionnelle pour pouvoir faire face.

La CGT, à l'initiative des mobilisations pour défendre l'hôpital public et conquérir l'égalité d'accès aux soins de qualité pour les habitants de la région, a décidé d'appeler à manifester le jour de la tenue de la Conférence Régionale Santé et de l'autonomie (CRSA) le 29 mars dernier. Un millier de manifestants ont répondu à cet appel, venant des six départements de la région, pour faire entendre leurs exigences et appuyer les opposants à ce projet de Plan Régional Santé orchestré par l'Agence Régionale de Santé.

A l'appui de cette mobilisation, des dizaines de milliers de signatures ont été recueillies sur des pétitions dans les départements, pour défendre les hôpitaux publics et revendiquer des moyens pour répondre aux besoins de santé des populations.

Le représentant de la CGT est à nouveau intervenu dans cette conférence pour porter une autre alternative et rejeter la logique de marchandisation de la santé qui guide le PRS 2.

Pendant que les débats se tenaient dans la CRSA, les acteurs de santé des départements et usagers interve-

naient à l'extérieur, témoignant des problèmes et dénonçant la gravité de la situation pour les personnels et pour les populations.

Pour la première fois, sous la pression des luttes et des interventions très critiques, le vote a été très contestataire, ne recueillant pas l'adhésion de la grande majorité de cette assemblée : seuls 51 membres sur 97 ont voté pour ce plan 2018- 2022, 5 ont voté contre, dont la CGT

et FO pour les organisations syndicales de salariés, et d'autres participants ne prenant pas part au vote.

Les débats menés par la CGT suite à la CRSA, notamment au Conseil économique social et environnemental régional ont porté leurs fruits puisque le CESER s'est prononcé contre. Deux jours après, les élus du conseil régional rejetaient eux aussi ce plan.

SEANCE PLENIERE DU CESER DU 16 AVRIL 2018 AVIS DU CESER RELATIF AU PLAN RÉGIONAL SANTÉ GROUPE CGT

Monsieur le Président,
Madame la Vice-présidente du Conseil Régional,
Monsieur le rapporteur,
Mesdames et messieurs les conseillers,

Comme vous le savez, la CGT s'est emparée depuis bien longtemps de la question primordiale d'accès aux soins pour les populations. Le nouveau plan régional santé, présenté à la conférence régionale de santé et de l'autonomie le 29 mars, ne fait hélas que reprendre les politiques publiques en matière de santé menées depuis plusieurs années par les gouvernements successifs, avec une amplification notable des mesures d'austérité budgétaires. FO et la CGT ont voté contre.

La loi de finance de la sécurité sociale 2018 s'inscrit dans « l'objectif de baisse de la dépense publique et de réduction du déficit ». Avec une fixation de l'ONDAM à 2,3 % au lieu des 4 % nécessaires pour le maintien des moyens existants, il est impossible pour la CGT de porter ce nouveau plan régional santé comme une avancée pour les populations. Et les raisons sont simples, celui-ci s'acharne encore, à détruire l'hôpital public, seul garant de l'égalité de l'accessibilité aux soins pour tous, quelle que soit sa situation.

Nous regrettons que l'avis qui nous est présenté ici, ne soit pas allé sur le fond du document, qui pourtant fait état de toutes les restructurations et fermetures de services à venir. Maternité, chirurgie, médecine, cardiologie, soins de suite et de réadaptation, hémodialyse, SAMU, urgences, psychiatrie, toutes les disciplines sont impactées.

Comment est-il possible de prétendre vouloir « répondre aux besoins de santé de la population » et « donner la priorité à la prévention et promotion de la santé » quand dans le même temps, on supprime des services entiers d'hospitalisation, quand on détruit la médecine du travail et les CHSCT, la médecine scolaire, quand on régionalise les structures de dépistages du cancer, ou encore quand il n'est plus possible de se faire faire une mammographie dans son hôpital comme à Bourges par exemple ?

En région, plus d'une vingtaine de services sont menacés de fermeture, sans compter les mutualisations attendues ainsi que toutes les fermetures déjà effectives.

La gynécologie-obstétrique est une des disciplines la plus touchée avec 5 services menacés en région, justifiés par une baisse de la natalité. On nous fait avaler la pilule avec des créations de centres périnataux comme contrepartie, fonctionnant avec des libéraux, avec un recours accru à la télémédecine, même dans le cadre du suivi de grossesses compliquées. On nous préconise aussi le retour post accouchement précoce. Cela ne fera qu'engendrer des ré hospitalisations et beaucoup d'angoisse pour les parents. Ces fermetures vont de plus augmenter le turn-over des patients des autres établissements, sans moyens humains et financiers supplémentaires. L'éloignement géographique des populations des maternités va aggraver les risques de complications pour les mères et leurs bébés.

Concernant les urgences, comme il a été dit à la conférence régionale de santé, environ 15.000 personnes depuis le début de l'année ont passé la nuit sur un brancard. Mais savez-vous tous ici, que de dormir sur un brancard aggrave le risque de surmortalité d'environ 30% selon le patient concerné ? Malgré ces chiffres alarmants, il est question de mutualiser les SAMU en région ainsi que de fermer certains services d'urgence la nuit. La mise en place d'un pool régional de médecins urgentistes ne règlera pas les difficultés, d'autant plus qu'on ne sait pas dans quel cadre cela se fera. Va-t-on leur imposer des mobilités forcées ? La majeure partie des établissements ont déjà recours à l'intérim. On peut aussi ajouter toutes les restructurations des Sdis qui sont aujourd'hui dans l'incapacité de répondre réellement aux besoins urgents des usagers parce qu'ils ont, eux aussi, été victimes de restructurations drastiques. On peut dire sans difficultés que nous sommes tous plus ou moins en danger de mort. C'est une triste réalité.

A ce jour, les salariés des hôpitaux en région multiplient les grèves, avec le soutien des usagers, comme à Bourges avec les urgences saturées, à Châteaudun avec sa maternité, à Vierzon, à Vendôme, à Blois, à Pithiviers, Le Blanc,

Orléans, Dreux, Chinon etc... pour défendre nos hôpitaux publics et surtout les conditions d'accueil des usagers.

Sur la démographie médicale, oui il y a pénurie, pénurie créée par la mise en place du numerus clausus et c'est grâce à cela qu'on nous justifie toutes ces régressions. Les médecins généralistes n'en peuvent plus, ils sont surchargés de travail. Pourtant l'ARS nous explique que cette même médecine libérale, qui est aujourd'hui débordée, serait en mesure de répondre à des demandes de soins urgents. Un peu de sérieux, combien de personnes dans cette région n'ont même plus de médecin traitant vers qui se tourner, combien dans cette assemblée ?

Pourtant des solutions existent, mais la volonté politique n'y est pas. Il faut 7 ans pour former un généraliste, on a déjà perdu 5 ans avec l'ancien plan. Il faut supprimer le numerus clausus, rendre les facultés de médecine plus abordables en supprimant la PACES (Première Année Commune des Etudes de Santé), former au plus près et gratuitement, revoir les critères de sélection ainsi que la formation initiale. Pourquoi ne pas aussi envisager des passerelles intra hospitalières dans le cadre de la formation professionnelle ? Et le problème de la répartition des médecins sur le territoire doit être abordé, sans tabous. Comme le souligne l'avis, le levier financier n'est pas l'élément déterminant dans le choix de l'installation ! On sait aujourd'hui que partout où les déserts médicaux sévissent, l'espérance de vie recule. Pour quelles raisons en sommes-nous arrivés là, qu'est-ce qui a changé ? Les médecins sont comme n'importe quel citoyen, ils souhaitent vivre sur des territoires attractifs. Mais face à la désindustrialisation, les fermetures d'écoles, le manque de structure d'accueil pour les jeunes enfants, la fermeture de tous les services publics de proximité, comment inciter un médecin à s'installer dans un désert médical s'il n'a ni école pour ses enfants, ni hôpital, ni bureau de poste à proximité ?

On retrouve aussi dans ce plan, la volonté de réduire drastiquement les prescriptions de transport ou de certains médicaments avec un contrôle de plus en plus grandissant sur les médecins prescripteurs, par les caisses primaires. Il est inacceptable que les médecins ne puissent plus faire leur travail sans être contrôlés et rappelés à l'ordre en permanence. C'est le même problème dans les hôpitaux avec la T2A, où les médecins devraient se cantonner à faire du chiffre. Ils subissent eux aussi le new management public, avec des pressions inacceptables, comme les autres salariés, ce qui engendre des départs. Ces départs sont alors un bon prétexte pour les directions pour fermer des services, tout est très bien organisé pour la casse de l'hôpital.

Le médico-social est aussi le grand perdant de l'histoire, alors même que les scandales de maltraitance institu-

tionnelle ne cessent de fleurir dans les médias, l'ARS nous propose des infirmières partagées entre plusieurs EHPAD. En région Centre et ailleurs, il a été constaté que des transferts de budgets s'opèrent, du public vers le privé lucratif. Cela démontre la volonté de privatiser coûte que coûte, quelles qu'en soient les conséquences sur les usagers. Gaver les actionnaires sur le dos des usagers, voilà le fond de l'affaire.

Le secteur du handicap est lui aussi une victime de ce plan. A l'image du plan autisme dévoilé dernièrement, le gouvernement qui pourtant avait promis que la prise en charge de l'autisme serait une priorité nationale, n'a pas tenu sa parole. Les associations dénoncent un plan sans moyens ne répondant pas aux besoins des patients et de leurs familles. Dans le même temps, les fonds de compensation du handicap ne cessent de s'amoinrir et les CMP (Centres Médico-Psychologiques) ferment leurs portes, en laissant les patients et leurs proches dans un profond désespoir. On nous prône l'inclusion à tout prix, mais avec quels moyens ?

Tout reposera encore plus sur les aidants, la famille. C'est à cela que tend ce plan, l'autogestion des patients. C'est la même logique avec les patients atteints de troubles psychiatriques ou de maladies chroniques.

On peut aussi évoquer la promotion du modèle de santé anglo-saxon, avec leurs « clinical nurses », infirmières qui vont se voir déléguer des actes médicaux, sans encadrement, sans reconnaissance de qualification, qui seront contraintes de déléguer à leur tour, impactant de fait l'ensemble des salariés.

Nous voulons un hôpital public performant, au service des populations, et pivot en matière d'organisation des soins sur le territoire. Nous voulons le 100% sécurité sociale financé par la cotisation sociale.

Nous refusons le modèle proposé. La privatisation de la santé, ça ne marche pas, tout comme la privatisation du rail. Les étudiants et enseignants aussi refusent ce modèle, en luttant contre la réforme de l'université et en investissant massivement les bourses du travail. Même les juges et avocats s'y mettent contre la réforme de la justice. Les salariés du public, du privé, tous s'organisent. Alors si un certain leader syndical, affirme sans ambiguïté qu'il ne croit pas à la convergence des luttes, nous à la CGT, nous y croyons !

A ce titre, nous appelons donc à l'unité du salariat afin que s'organise la convergence des luttes ! La CGT soutient la décision d'émettre un avis défavorable sur le PRS 2 contenu dans l'avis.

Nous vous demandons, s'il vous plait, une interruption de séance. Merci.

Florie GAETA, infirmière au Centre Hospitalier Jacques-Cœur, mandatée CGT au CESER par le Comité Régional CGT du Centre.

