
Le 08-10-2020

[Télécharger ou imprimer au format PDF](#)

Image

Le collectif interhôpital a annoncé une journée « Hôpital mort » le 14 février2020.

par Jean-Michel Toulouse, membre du Conseil national du Pardem

Le 19 janvier 2020

Ne nous y trompons pas : c'est la même logique, le même objectif qui président à l'épuisement de l'hôpital public et à l'instauration de la retraite à points : liquider purement et simplement la Sécurité sociale, fondée sur les réponses aux besoins de chacun et pas selon ses moyens. C'est la même stratégie mise en place par les gouvernements successifs sous emprise néolibérale : affaiblir financièrement chacune de ses branches, dire que le système est déficitaire, et prétendre défendre la Sécu pour mieux la tuer ! Grande conquête issue du Programme du Conseil national de la Résistance, la Sécu , est un bouton purulent dans le paysage néolibéral et un marché juteux que convoite le MEDEF depuis longtemps.

Nous revenons ici sur la lutte engagée par les personnels hospitaliers et l'indigence des réponses gouvernementales du « plan Macron ». Aux dernières nouvelles les quelque 1000 médecins hospitaliers qui avaient annoncé leur démission collective si leurs revendications n'étaient pas entendues, ont été reçus le 17 janvier 2010 par la ministre Buzin. En vain puisque selon elle le plan « Macron » comporte les solutions !

Ils s'époumonent depuis des mois. Alertent sur la dégradation des conditions de soins dans l'hôpital public. Sur le manque d'effectifs, de lits. Sur les conditions de travail indignes et insupportables qu'ils subissent. Sur la logique même qui préside désormais à l'organisation et à la gestion des hôpitaux publics. Une logique budgétaire, comptable, qui ne tient aucun compte des besoins des patients, de l'engorgement des urgences partout en France. Ces urgentistes en grève depuis des mois assurant cependant les soins aux patients car ils sont assignés.

Ils s'époumonent et rien n'y fait. Le gouvernement n'entend rien ou accorde des miettes, des pansements sur une gangrène qui s'est hyper développée depuis la mise en place du paiement à l'acte, de la loi HPST de Bachelot qui est, en réalité, l'application de la directive services de l'Union européenne (2011)...

Alors voilà qu'à bout de souffle plus de 1 000 chefs de service viennent de menacer de démissionner, en bloc, de leur fonction administrative si rien n'est fait avant le 18 janvier. Ils sont las d'être soumis aux logiques des Agences régionales de santé dévouées prioritairement à la cause gestionnaire. Ils veulent exercer leur métier : celui de médecins. Tout comme les aides-soignantes et aides-soignants, les infirmières et infirmiers et tous ceux qui ont choisi l'hôpital public, au service des patients et pas de la finance.

Ils rejettent avec détermination l'aumône du gouvernement, « le plan Macron » sur l'hôpital, qui ne résout rien et ne fut qu'une tentative de les faire taire. Macron, Philippe et Buzyn, en effet, ont prétendu il y a quelques semaines résoudre la « crise ». Mais l'indigence de leurs propositions n'a leurré personne !

Alors que la vie professionnelle des infirmiers et infirmières est de plus en plus courte, Macron-Philippe-Buzin cherchaient à gagner du temps, à endormir et diviser les personnels en leur accordant des « primes » ainsi qu'aux aides-soignantes et aides-soignants, aux manipulateurs et manipulatrices d'électroradiologie, aux infirmières et infirmiers spécialisés, mais en laissant à leur détresse et à leur épuisement toutes les autres catégories de personnels.

Ce plan avait pour seul but de désamorcer la colère de plus en plus grande qui monte dans le pays ! De déminer le terrain, d'empêcher la jonction des différentes protestations et luttes en pleine mobilisation contre la réforme des retraites.

Disséquons ce prétendu « plan d'urgence » de Macron et Cie .

Sous prétexte de « redonner de l'oxygène » à l'hôpital, la ministre de la Santé a déclaré prendre les mesures suivantes :

1 - Des primes pour certains soignants (et non une augmentation générale des salaires pour toute la

Fonction Publique Hospitalière).

- 800 euros annuels pour les seules infirmières et infirmiers Diplômés d'État et aides-soignantes aides-soignants, qui ont un salaire inférieur à 1 900 euros mensuels et exclusivement en Ile-de-France. Comme si leurs autres collègues ne connaissaient pas la même situation !
- Une prime annuelle de 300 euros distribuée « au mérite » par les directeurs et directrices d'hôpitaux (supplément à la prime de service).
- Une prime mensuelle de 100 euros pour les seuls aides-soignantes et aides-soignants de gériatrie « qui ont acquis une compétence spécifique »... Ces primes, jetées comme des miettes aux gueux du travail quotidien, ne seront pas, bien entendu, prises en compte dans le calcul de la retraite et ne touchent pas les 145 autres métiers de l'hôpital public qui restent avec leurs salaires à peine plus élevés que le SMIC en début de carrière, avec en plus un point d'indice bloqué depuis 15 ans !
- Une prime d'engagement augmentée de 50% (prime déjà existante d'ailleurs)

2 - Des primes et mesurètes destinées à diviser les médecins et les non-médecins entre eux et les médecins entre eux !

- • Fusion des 4 premiers échelons de la carrière indiciaire des praticiens hospitaliers, qui en comprend 13.
- • Prime d'exercice territorial (si exercice sur plusieurs lieux ou établissements).
- • Prime de service public exclusif dès la période probatoire et non plus à la titularisation.
- • Suppression du concours de praticiens hospitaliers (mesure considérée comme un « choc de simplification ») sans préciser comment ils seront recrutés.
- • Facilitation de l'accès des praticiens hospitaliers à la chefferie de services et de pôles ainsi qu'à la chefferie d'établissement. Renforcement « des pouvoirs » des chefs de services et de pôles (sans autres précisions...).
- • Remise à plat des gardes médicales dans le territoire, en coordination avec le secteur privé et les associations de médecins libéraux (déjà mise en place dans certains départements).
- • Accession de certains praticiens hospitaliers à des postes de responsabilité décisionnaire (quid du respect des règles de la FPH ?).
- • Lutte contre le « mercenariat » médical (une garde de nuit est actuellement payée 1 100 euros, ce qu'aucun gouvernement n'a contesté jusqu'ici, y compris celui d'Edouard Philippe).

On voit que la plupart de ces mesures sont du saupoudrage et ne règlent rien du sous-effectif cruel de médecins dans les services.

3 - Une augmentation des budgets des hôpitaux de 1,5 milliard d'euros en trois ans.

L'ONDAM serait augmenté à 2,45% au lieu de 2,3 prévus, et celui concernant l'hôpital proprement dit

(PLFSS), passerait de 2,1 à 2,5% d'augmentation. Or on sait que le taux d'inflation est déjà de 1,7 % !...

Les tarifs de la T2A (Tarification à l'activité), seraient augmentés de 0,2% pendant plusieurs années, mais on sait que ces tarifs diminuent tous les ans depuis 10 ans et que cette augmentation de 0,2% sera dévorée par l'inflation !

150 millions d'euros seraient débloqués pour l'achat de « petits matériels », alors que l'on sait quelles sont les difficultés des hôpitaux pour renouveler leurs équipements lourds (scanner, IRM, accélérateurs de particules, robots et auto-analyseurs multiparamétriques de laboratoires, etc.) dans leurs plateaux techniques, livrés qu'ils sont à la rapacité des « marchés financiers » !

En même temps qu'un rapport Mesnier-Carli est attendu pour la réforme des Urgences, (alors que des centaines de Services d'Accueil des Urgences sont en grève) le pouvoir envisage une « sortie de la tarification exclusive à l'activité », sans précisions supplémentaires (Un groupe travail réfléchit à une tarification fondée sur le « parcours de soins » Ville-Hôpital).

4- La reprise de 10 milliards d'euros de « dette hospitalière »

Présentant cette mesure comme « une décision de rupture », alors que tous les gouvernements de droite et de gauche, depuis 30 ans, (y compris celui de Macron-Philippe), ont livré l'hôpital public aux industries privées : pharmacie et matériels médicaux, ce plan prévoit de « reprendre » 10 milliards sur les 30 de la « dette » totale des hôpitaux (chiffre sous-évalué). Il ne s'agit donc pas d'un « programme massif et ultrarapide » de résorption de l'endettement des hôpitaux. S'il est vrai que l'investissement hospitalier a baissé de 50% en 10 ans, - résultat brillant de la livraison sur un plateau des fonds de la Sécurité Sociale aux marchés financiers - l'endettement lui, a augmenté de 40% dans le même temps ! On voit bien dans ces « résultats » la griffe du néolibéralisme qui applique des taux d'intérêt prohibitifs aux emprunts hospitaliers.

Rappelons que les hôpitaux - comme les États - ne peuvent emprunter qu'aux banques et non plus aux « investisseurs institutionnels » qu'étaient la CDC, la CAECL, la Sécurité Sociale, les collectivités locales et l'État. Merci la Banque centrale européenne !

Rappelons aussi qu'entre 1945 et 1970, le peuple français, dans une économie en ruine, a construit et financé sans les marchés financiers, un système de santé et hospitalier qui était le meilleur du monde, grâce à la création de la Sécurité Sociale. Rien n'est plus catastrophique depuis que l'investissement hospitalier (immobilier et technologique) a été livré aux banques et aux « marchés financiers » ! Les banques et le marché financier ont carrément racketté les hôpitaux et les fonds de la Sécu en pratiquant des taux d'intérêt usuraires alors que le système public antérieur allouait des prêts sans intérêts ou à intérêts très bas! Voilà ce qui explique la « dette hospitalière » !

Rappelons enfin que cette « dette » de 30 milliards est déjà incluse dans les 2 358 milliards d'euros de la dette publique totale et qu'il est donc naturel que l'Etat éponge un endettement qu'il a lui-même créé !

Un plan qui ne répond ni aux besoins des patients ni à ceux des personnels

Le plan Macron sera intégré dans le plan « Ma santé en 2022 » (tout un programme...), de Macron, voté en juillet 2019 par le parlement. Rappelons que la santé représente 11% du PIB soit 200 milliards pour un PIB français nominal de 2 776 milliards d'euros.

Ce « plan » ne répond ni aux besoins des patients, (20 millions de personnes fréquentent chaque année les services d'urgence), ni aux exigences des personnels médicaux et non médicaux, ni à la démocratisation de la gestion des hôpitaux (rappelons que les ordonnances Macron du 22 septembre 2017 « modernisant » le code du travail, suppriment purement et simplement les CHSCT et les CTE !).

Il ne s'attaque ni aux causes réelles de la crise ni la situation de décrochage de l'hôpital par rapport aux besoins de la population : investissements toujours livrés aux banques d'affaires, point d'indice toujours bloqué, revendications des personnels toujours foulées aux pieds (réouverture de tous les lits fermés depuis 15 ans, augmentation générale des salaires, création de postes dans tous les hôpitaux et dans les EHPAD), aggravation du déclin de l'hôpital public par la fermeture des hôpitaux locaux (voire leur vente au privé !), concentration des plateaux techniques dans les Groupements hospitaliers de territoire départementaux, reconversion de certains Centres hospitaliers régionaux et universitaires prévue mais non rendue publique...

Et l'Union européenne dans tout cela ?

L'Union Européenne vient de rappeler à l'ordre 8 pays - dont la France - et de les épingler pour « non-respect des règles européennes » en matière de déficit public. Son dogme s'applique à l'hôpital comme à tous les services publics. La récente « réforme » en France de la Fonction publique est directement inspirée des recommandations de l'UE tout comme celle sur les indemnités chômage qui est entrée en vigueur à l'automne, privant déjà 700 000 personnes d'indemnités.

L'Union européenne, en effet, ne cesse d'émettre des recommandations en matière de réformes des services publics, de privatisation, d'ouverture à la concurrence (France Télécom, Poste, EDF, SNCF, Aéroports...)

Par conséquent il y a donc tout lieu de penser que les maigres sommes allouées à l'hôpital seront reprises ailleurs : impôts, taxes, inflation, austérité salariale, blocage du point d'indice, endettement artificiel, privatisation des « bijoux de famille » comme les aéroports de Paris (ADP), les barrages hydrauliques, les routes nationales, les écoles, les médias, le reste des services publics, la TVA, et pourquoi pas même les fonctions régaliennes de l'Etat !

Oh surprise ! En matière de retraite, le récent rapport du COR (Conseil d'orientation des retraites), vient subitement de « découvrir » un déficit des caisses de retraites en 2025 de 8 à 17 milliards d'euros ! Ce « rapport » politiquement commandé, ne brille pas par sa précision, et a pour but de justifier les mauvais coups contre le système français de retraites par répartition ! Mais que pèse en réalité ce subit « déficit » des Caisses de retraites à côté des 60 milliards de dividendes distribués tous les ans aux « actionnaires » du CAC 40 ?

La réplique s'exprime par la grève et dans la rue depuis plusieurs semaines. Au-delà de la nécessaire mobilisation contre les méfaits néolibéraux il est grand temps de construire une alternative politique radicalement démondialisatrice et une transformation profonde de la Constitution. Moyens incontournables pour que le peuple reprenne la main sur les politiques à mettre en place. Là aussi il y a urgence !

Pour en savoir plus, une vidéo de l'Université d'automne 2018 du Pardem

<http://www.pardem.org/le-parti/universites-d-automne/universites-d-automne-2018/982-hopital-securite-sociale-al-heue-des-contre-reformes>

- [Se connecter](#) ou [s'inscrire](#) pour poster un commentaire

