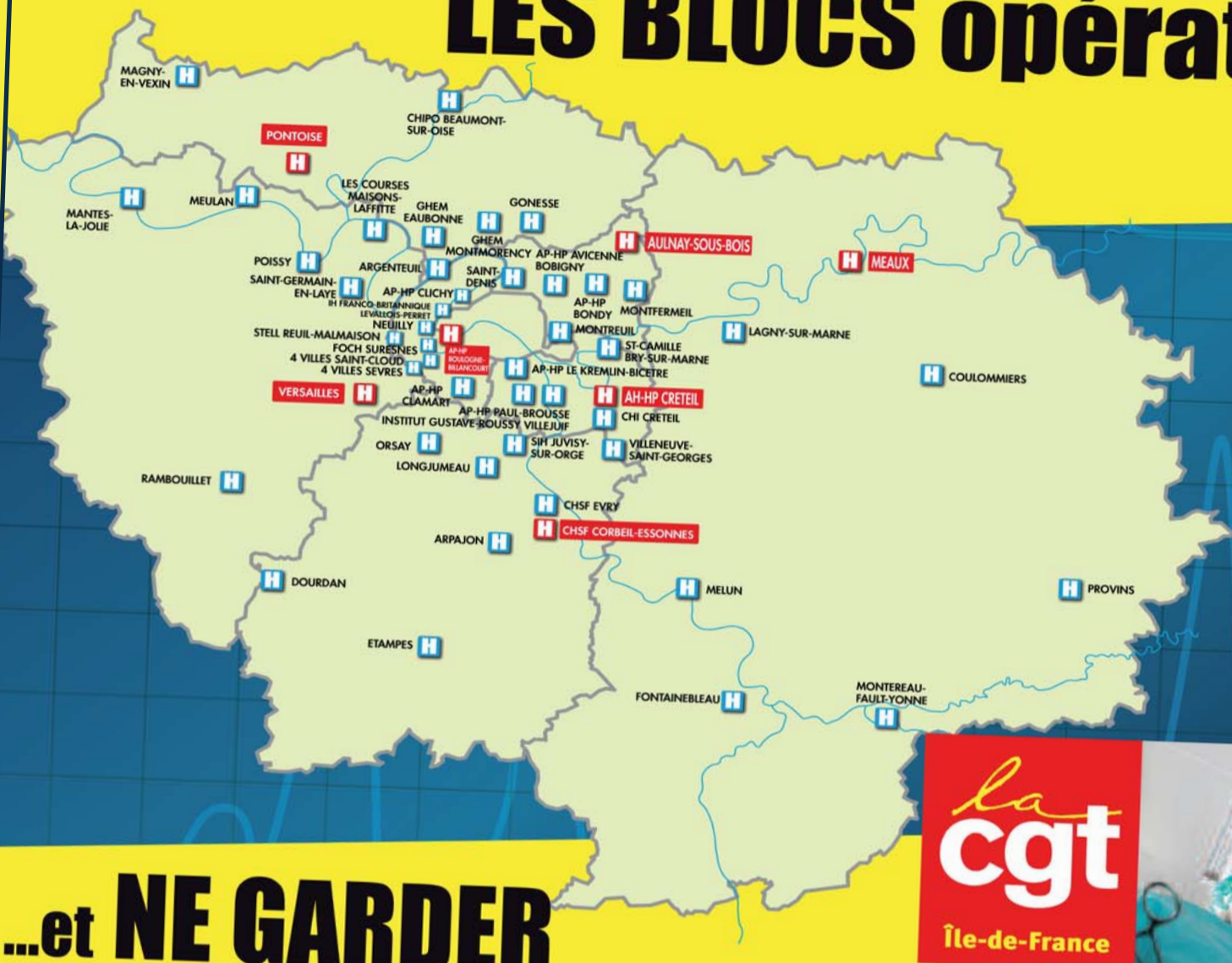


La nuit, ILS VEULENT FERMER LES BLOCS opératoires...



H Futurs HÔPITAUX «têtes de pont» qui resteraient ouverts (un par département)

H HÔPITAUX assurant actuellement les urgences chirurgicales la nuit



...et **NE GARDER**
qu'un **seul hôpital ouvert** par département

**EXIGEONS LES MOYENS D'ACCUEILLIR
ET DE SOIGNER LES PATIENTS DANS
TOUS LES HÔPITAUX D'ÎLE-DE-FRANCE**



En Île-de-France, les hôpitaux publics subissent des restructurations sans fin, plusieurs sont menacés de fermeture, ils sont tous étranglés financièrement et cumulent 195 millions d'euros de déficit à fin 2010.

Des milliers d'emplois disparaissent et des milliers d'autres sont menacés.

Mr Evin dirige l'Agence Régionale de Santé depuis Avril 2010, il veut encore aller plus vite et plus loin dans la casse de l'offre de Santé Publique.

Le projet d'ouverture dévoilé par l'ARS en juillet, d'un seul hôpital 24 heures sur 24 pour accueillir les urgences et les opérations chirurgicales par département, est inacceptable.

En Île-de-France les inégalités sociales se creusent : 20% de la population renoncent déjà, pour des raisons financières à des soins.

Les inégalités d'accès dans les territoires s'accroissent, les dépassements d'honoraires de la médecine de ville s'envolent.

La loi de financement de l'assurance maladie en 2011 poursuit cette logique de rationnement des dépenses de Santé. La prise en charge des besoins de chacun est à nouveau attaquée: déremboursements de médicaments, augmentations des forfaits, remise en cause de la prise en charge des affections de longues durées...

C'est la protection sociale solidaire qu'il faut développer pour garantir un service public de santé accessible à tous. Les moyens financiers existent : Sanofi-Aventis, première industrie pharmaceutique en France affichait 8,9 milliards d'euros de profits en 2009 et en versait 3 milliards aux actionnaires, en 2010 elle est en tête des profits des entreprises du CAC 40. En 2011 les exonérations de cotisations sociales des entreprises et les «niches» sociales pour les ménages les plus aisés représenteront 40 milliards d'euros !

L'Île-de-France comporte 8 territoires de Santé

Après plusieurs mois de « suspense » Claude Evin, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, a rendu sa décision le 15 novembre 2010, 8 territoires de Santé sont créés, ils correspondent aux 8 départements franciliens.

La CGT au sein de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie a défendu un projet à l'échelle des 66 bassins de vie franciliens, pour être au plus près des habitants et apporter une réponse adaptée à chaque situation territoriale.

La CGT déclarait à l'annonce de l'ARS avoir échappé au pire, au projet initial celui reprenant le schéma du Grand Paris. Il ne faisait qu'un seul territoire de Paris et des trois départements de la petite couronne.

Dont acte, la CGT mettra désormais tout en œuvre pour qu'au sein de ces nouveaux territoires les inégalités flagrantes d'accès aux soins mais aussi aux structures médico-sociales puissent être corrigées dans les meilleurs délais.

L'Agence Régionale de Santé - A.R.S. ...

A partir du budget voté chaque année au parlement, dans la loi de Financement de la Sécurité Sociale, l'Agence Régionale de Santé apprécie et attribue les moyens financiers et humains aux établissements sanitaires, sociaux et médicosociaux.

L'ARS recense les besoins en Île de France et met en œuvre le Schéma d'Organisation des Soins en collaboration avec l'Assistance Publique/Hôpitaux de Paris. L'AP/HP a son propre plan stratégique et constitue à elle seule un Établissement Public de Santé.

L'ARS intervient sur presque tous les champs de la Santé et quel que soit le secteur existant : Public, Privé Associatif ou Lucratif. **Avec les convergences Public Privé imposées dans la loi HPST, le secteur « lucratif » se taille la part du lion !**

L'ARS impose également aux collectivités territoriales et régionales des dépenses de Santé qui ne relèvent pas de ses compétences, au détriment de réponses aux besoins sociaux.

Tant dans la gouvernance que dans les réponses aux besoins de la population, l'ARS constitue un outil redoutable pour l'avenir de la Sécurité Sociale solidaire et l'offre de Santé Publique.

La gouvernance de l'ARS :

Le directeur général de l'ARS, son équipe politique et ses alliés décideront seuls des besoins et des moyens offerts aux différentes structures de santé. La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie où sont représentés les élus, les professionnels de Santé, les organisations syndicales n'a pour seule légitimité que d'émettre des avis !

... un outil au service du patronat et de la loi Hôpital Patient Santé Territoire.

L'exemple de l'organisation de la « permanence des soins » Installée le 1^{er} juillet 2010, dès le 9 juillet l'ARS propose un projet de réforme de la permanence des soins la nuit, les week-end et les jours fériés pour l'Île-de-France.

Un projet qui dans les faits est déjà une décision puisque sans attendre nombre d'établissements ont, cet été mis en place la restructuration proposée, sans même avoir consulté l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris qui assure (40 hôpitaux et 4 Centres Hospitaliers Universitaires) le tiers des urgences du territoire et sa quasi totalité dans Paris intra-muros.

En proposant de ne retenir qu'un seul établissement



par département fonctionnant 24h sur 24h pour assurer les urgences chirurgicales, l'ARS a un objectif :

Diminuer l'offre publique de soins au profit de l'ouverture d'établissements lucratifs, asphyxier budgétairement l'AP-HP, remettre en cause son unicité en la plaçant sous le seul contrôle de l'ARS.

Supprimer un nombre important d'emplois, 1 200 pour la seule restructuration de la permanence des soins auxquels il convient de rajouter les 4 000 prévus par le plan stratégique de l'AP-HP. Ces suppressions répondent aux impératifs de la loi HPST, il s'agit de réduire les coûts de fonctionnement des établissements et dans ce cadre le budget de la masse salariale qui représente 70 à 75% et doit descendre à 55%.

ARS et Tarification A l'Activité (T2A) : Un cocktail au service de la restructuration du service public

Lorsqu'un patient arrive aux urgences, il mobilise énormément de moyens humains que les gestionnaires considèrent comme non rentables. Le malade devient un objet comptable dont la maladie n'est traitée qu'en fonction des bénéfices qu'elle dégage.

Dans la loi Hôpital Patient Santé Territoire, le projet de soin du malade n'est plus défini en réponse à ses besoins sanitaires, mais de sa rentabilité.

Si une opération jugée rentable est nécessaire, elle est souvent reportée pour permettre un transfert sur une clinique privée lucrative. Ainsi un patient atteint de fracture du col du fémur peut être placé sous calmant et attendre une opération pratiquée par le secteur privé dans les jours qui suivent. C'est le partenariat public privé !

La loi HPST, c'est aussi la concurrence entre les services d'un même établissement. Les maladies sont codifiées en coût. C'est trois jours pour une appendicectomie. Si par malheur des complications

surviennent et nécessitent une hospitalisation plus longue, outre le fait que le patient devra payer le forfait hospitalier, le budget du service sera lui amputé d'autant de jours non « codifiés ». C'est pourquoi, en cas de complication dans une clinique privée, les patients sont bien souvent transférés vers le public.

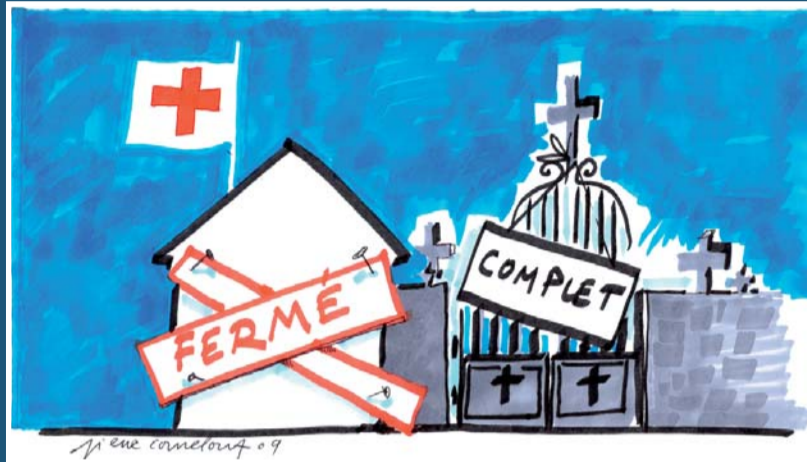
Un service qui réduit les jours d'hospitalisation se verra octroyer des primes d'objectif ! En revanche, celui qui aura dû prendre en charge des complications médicales se verra automatiquement amputer budgétairement. On est dans une logique purement financière où la prise en compte du soin et sa qualité passe à la trappe...

● La convergence des tarifs entre le Privé dont la motivation première est lucrative et le Public dont la mission est d'accueillir tous les malades : c'est, à terme, la remise en cause des hôpitaux publics, du système solidaire de santé.

Qu'est-ce que la loi Hôpital Patient Santé Territoire ?

La loi HPST, dite « loi Bachelot », est la dernière des réformes que connaît notre pays en matière de santé publique. Derrière cette loi se cache une véritable marchandisation de la santé. La prise en compte des besoins par territoire est une nécessité. La cgt a toujours dénoncé l'approche uniquement mercantile. En effet, celle-ci porte en elle le concept de « l'hôpital entreprise compétitive ».

Le saviez-vous ?



Lorsqu'un service d'urgence ferme, c'est 65% de l'activité de l'établissement qui est remis en cause. A moyen terme, c'est toute l'activité de l'hôpital et sa survie qui sont en jeu.

La fermeture de sites d'urgence en île de France : c'est la fermeture programmée de nombreux services et d'hôpitaux, c'est la suppression de milliers d'emplois.

Si le schéma régional du directeur de l'ARS se réalisait, de nombreux

établissements sanitaires seraient menacés de fermetures et ce n'est pas 1 agent sur 2 partant à la retraite qui ne serait pas remplacé, mais bien au-delà.

Dur pour la santé des citoyens ! Dur également pour l'emploi !

La « Permanence des soins » dans l'Essonne

L'hôpital Sud Francilien à Corbeil-Essonne, suivant les projets de l'ARS, serait censé accueillir de 18 h 30 à 8 heures le matin et chaque week end toutes les urgences du département en chirurgie, en radiologie et en biologie, au risque d'un afflux dramatique au service d'urgence sans moyens supplémentaires en personnel.

Les hôpitaux d'Etampes, de Dourdan, Orsay, Arpajon et Longjumeau eux n'auraient plus la possibilité de prendre en charge les patients 24H sur 24.

En réduisant la capacité d'accueil de ces hôpitaux, l'ARS organise la diminution de leur activité avec comme conséquence directe des fermetures programmées de services, voire d'hôpital au détriment des besoins sanitaires des 1,2 millions habitants du département !

DES LUTTES

Hôpital Tenon (Paris 20^{ème}): Aux Urgences, dans les Services de Soins, le personnel se mobilise depuis plusieurs semaines et exige des embauches d'infirmières, d'aides soignantes, de kinés... D'abord sourde aux revendications la direction valide enfin le recrutement de 59 infirmières, 4 techniciens de laboratoire, 5 manipulateurs Radio et 13 aides soignantes... La lutte se poursuit. Pour les personnels, le compte n'y est toujours pas pour maintenir une offre de soins publique de qualité dans cet arrondissement populaire.

Hôpital Bécclère (Clamart - 92): après 6 semaines d'action, le 9 novembre la direction renonce au projet de fusion avec Bicêtre et signe un protocole avec les représentants des personnels, il reconnaît la spécificité médicale et territoriale de l'hôpital et garantit des effectifs et un budget en propre.

Dans les Yvelines

En apprenant la possible fermeture des blocs opératoires de nuit de l'hôpital de Poissy ou de Mantes, les élus CGT du CHSCT de Peugeot ont saisi leur instance car s'il n'existe plus de médecin de garde dans ces entreprises où le travail de nuit est imposé. La question du « risque vital » est posée dès lors que la proximité n'existe plus. L'exigence d'un service public de Santé de proximité répondant aux besoins est une question de bon sens. S'il en était encore besoin, preuve est faite que développement industriel, bassin de vie et de travail sont intimement liés avec les services publics.

La télémédecine



Avant de supprimer les services d'urgences la nuit, il convient de recenser la réalité de l'offre et de l'accès aux soins.

Ainsi dans de nombreuses communes, après 19h la médecine de ville n'existe plus, est-ce normal ? A qui peut-on faire appel ? Le SAMU, les Pompiers...

Le gouvernement s'appuie sur cette situation pour justifier la mise en place de la télémédecine!

Les médecins généralistes, dont la responsabilité sera forcément engagée, ont dessus un regard très critique.

**La nouvelle carte
vitale :
la Visa premier !
Soigner à la
hauteur du
porte-monnaie !**

Ce que propose la CGT :

- Un arrêt des restructurations en cours et le renforcement de l'existant notamment dans le cadre des missions de service public qui doivent rester exclusivement assurées au sein de l'hôpital public.
- Une réouverture des services fermés sur critères purement financiers bien qu'utiles pour assurer la couverture sanitaire de la population.
- Le financement d'un hôpital public assurant la permanence des soins pour 200 000 à 250 000 habitants, contre 1 500 000 à 2 000 000 dans le projet de l'ARS.
- Une meilleure répartition de l'offre de médecine de ville (médecine générale et spécialités au tarif conventionnel de secteur 1).
- Des centres de santé publics renforcés assurant une offre pluridisciplinaire, des missions de prévention et d'accompagnement social, mais aussi participant à la permanence des soins ambulatoire par un accueil aux horaires élargis en soirée, les week-end et jours fériés.
- Une réflexion sur l'organisation optimale menée à l'échelle des bassins de vie INSEE (66 en Ile de France soit 1 pour 200 000 à 250 000 habitants) afin d'adapter au mieux l'offre aux besoins, et par là réduire l'effet des inégalités sanitaires et sociales, doivent y être associé élus, usagers, professionnels concernés, et partenaires sociaux.
- Que la formation des personnels reprenne toute sa place grâce à une meilleure répartition de l'offre universitaire du CHRU (Centre Hospitalier Régional Universitaire) vers la périphérie de la région, mais aussi une valorisation et un financement des formations assurées par les instituts de formations en soins infirmiers et autres professions paramédicales.
- La fin du financement du secteur privé lucratif tant dans le domaine sanitaire que médico-social car celui-ci fait généralement doublon avec le secteur public dans les bassins riches et bien pourvus et il détourne les professionnels du secteur public (chirurgiens, anesthésistes, et autres médecins et paramédicaux...) en se réservant les activités dites « rentables », mais sans assurer une prise en charge globale de la santé de tous.

DÉMANTÈLEMENT DES URGENCES EN ILE-DE-FRANCE



Usagers,



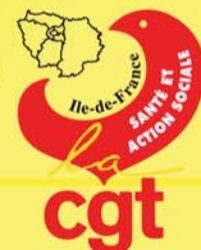
POUR ASSURER VOTRE SÉCURITÉ,

EXIGEONS ensemble

LES MOYENS de VOUS ACCUEILLIR

et de VOUS SOIGNER dans l'ensemble

DES HÔPITAUX de la région



Je me syndique à la CGT !

Nom:Prénom:.....Age:.....

Adresse:

Ville:.....Code Postal:.....

Tél:.....

E-mail:.....

Entreprise:.....

Ville et code postal de votre entreprise:.....

A renvoyer à : Union Régionale CGT Île-de-France
263 rue de Paris, case 455, 93514 Montreuil cedex
Tél: 01 48 18 83 92 - Fax : 01 48 51 68 97 - Email: urif@cgt.fr - www.urif.cgt.fr

