

« L'accès à des soins de qualité pour tous en Midi-Pyrénées »

Explications de vote du groupe CGT au CESR de Midi-Pyrénées (Jacques MAREK)

1

Monsieur le Président du CESR,

Monsieur le Directeur de la DRASS,

Madame la représentante de Monsieur le Directeur de l'ARH,

Mesdames, Messieurs les conseillers, chers collègues

Mesdames, Messieurs

Les organisations syndicales unanimes sont à l'origine de ce projet d'avis, cela n'est pas fréquent et mérite d'être souligné. La CGT apprécie donc l'aboutissement de ce travail et sa présentation aujourd'hui.

L'aggravation des différences sociales en matière de morbidité et de mortalité, (telle l'espérance de vie d'un ouvrier, inférieure de 7 ans à celle d'un cadre), le creusement des inégalités sociales, leur renforcement au cours de la vie et leur inscription dans les territoires, constituent un défi majeur de santé publique et imposaient ce projet, vaste et complexe.

Si l'accès aux soins interpelle de pair les systèmes de protection sociale et de santé, il interroge aussi sur la nature des soins, (préventifs, curatifs ou palliatifs) sur les lieux et les conditions de dispensation, sur la démographie des professionnels de santé et leur répartition territoriale et sur l'accessibilité économique et sociale. Il y avait donc un paradoxe à produire un tel avis car la protection sociale et l'organisation du système de santé ne relèvent pas des compétences de la Région mais de l'Etat.

Il est heureux que le projet d'avis s'ouvre sur la déclaration universelle des droits de l'Homme et que soit repris plus loin, le préambule de la constitution de la République Française qui affirme : « **La nation....garantit à tous...la protection de la santé** ».

J'y ajoute cet extrait du code de santé publique (L.1110-3) « **aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.** »

Hélas ! La réalité est tout autre.

L'affirmation que les inégalités sociales font les inégalités de santé est le premier acquis de ce projet d'avis. Il ne répond pas, pour autant, à ce que Jonathan Mann qualifie de socio-parésie de la santé, c'est-à-dire « cette réticence et cette inaptitude à travailler directement sur les raisons sociales des problèmes de santé ».

Les inégalités sociales et de santé, amplifient les obstacles à l'accès aux soins - ce sont les termes contenu dans le document - La CGT partage l'analyse faite des difficultés que rencontre l'usager du système de santé, par ailleurs de moins en moins usager mais de plus en plus client..., **s'il le peut !**

Elles ne sont pas seules, mais les difficultés financières d'accès aux mutuelles, la multiplication des franchises et forfaits, et les dépassements d'honoraires, sont des freins majeurs pour les plus démunis,

les personnes handicapées, les retraités et de nombreux salariés. **Ainsi près de 40% des français** ont déjà renoncé à des soins en raison de leur coût. (Enquête IPSOS 2008).

La «responsabilisation» des malades par l'argent, pour reprendre l'argumentation avancée, a peu d'effets sur les catégories les plus favorisées. Par contre, elle dissuade les moins fortunés, malgré la CMU, mais aussi nombre de familles aux revenus intermédiaires, de recourir précocement aux soins et de s'engager dans des démarches de prévention. Elle modifie également leur mode d'accès à la médecine et aux soins par le recours privilégié aux urgences hospitalières.

Le projet d'avis reprend tout cela, nous en sommes satisfaits.

Mais, il est trop silencieux sur l'hôpital, pivot de notre système de santé, complaisant quand il s'agit d'évoquer la tarification à l'activité (T2A), et reste sur la réserve quant à la loi HPST.

Pour la CGT, la loi dite Bachelot, est débattue au moment même où la loi de santé publique de 2004 aurait dû être évaluée. Sans évaluation, c'est encore une fois l'idéologie qui prévaut et révèle que nous **n'avons pas là une loi sur la Santé** (autoriser la publicité de l'alcool sur l'Internet va à contre sens de la santé publique, en particulier vis-à-vis des jeunes).

Elle est encore moins une loi pour les patients puisque des mesures contraignantes ne sont pas prises pour lutter contre les dépassements d'honoraires, la désertification des territoires et **le refus de soins**.

Notre projet propose, comme pour la lutte contre les discriminations, des opérations de Testing ciblés à l'encontre de professionnels de santé qui refusent les personnes bénéficiaires de la CMU ; **nous soutenons cette proposition.**

Le projet initial de Madame Bachelot est devenu essentiellement une nouvelle loi sur l'hôpital, donc sur l'accès aux soins publics.

Sous couvert de la pénurie médicale **et** des effets la T2A, il donne les arguments afin de réduire la part de l'hospitalisation publique et au final de **diminuer l'engagement de l'Etat** dans la prise en charge des besoins de santé.

Les fermetures de services, comme ceux de chirurgie à Lavour, de maternités à Figeac et Lannemezan, dessinent **une nouvelle carte hospitalière appauvrie et diminue l'offre de soins publique et de proximité**, alors même, que le recours à certaines spécialités ne peut se faire dans des secteurs **sanitaires, qu'au travers du** secteur II, cad avec des dépassements d'honoraires. (Ex: l'Urologie dans le Tarn Nord).

Mais prenons garde, derrière les fermetures de maternités, se profile, en raison de la sous valorisation de l'acte d'IVG, la disparition des unités d'orthogénie au prétexte qu'elles ne seront pas assez rentables.

« **Bien gérer, c'est bien soigner** » confie encore Roselyne Bachelot, la priorité est clairement affichée. La préoccupation première n'est plus la santé mais la rentabilité ; les premières victimes en seront les malades et les soignants.

Pour cela une structure étatique déconcentrée, l'A.R.S. et un outil, la T2A.

Les ARS se situent, au carrefour de plusieurs problématiques politiques : la réorganisation des services de l'État, la réforme territoriale, la RGPP, et la réforme des rapports entre l'État, l'Assurance-maladie et les collectivités. **Elles auront pour mission, non pas d'élaborer des politiques régionales de santé, mais de mettre en œuvre les objectifs de la politique nationale de santé.**

L'extension de la **T2A**, outre la segmentation de l'offre de soins et le positionnement des établissements privés sur les actes les plus rémunérateurs, entraînera selon la Fédération Hospitalière de France une **baisse de 30% du budget des hôpitaux**. L'asphyxie budgétaire accrédite l'idée d'un hôpital public dépensier, alors que depuis 20 ans, la part des dépenses d'assurance maladie qui lui est consacré ne fait que baisser, passant de 42 % à 34 %. Devant l'ampleur des économies que l'Etat leur demande, ils n'auront comme solution que de diminuer les **dépenses de personnel** et de geler des investissements. La fédération Santé de la CGT a calculé (la FHF dit la même chose) que c'est la suppression annoncée de **20 000 emplois dans les hôpitaux**.

Dans le contexte de crise économique, c'est un véritable **plan social** qui commence à être mis en oeuvre dans les hôpitaux, avec bien sûr, la dégradation des conditions de travail.

Des conséquences managériales délétères apparaissent déjà, comme cette direction d'établissement, désinvolte ou désemparé, qui promeut (dans le bulletin d'information du personnel) l'obligation d'obéissance **même à des ordres illégaux**.

Au final, les spécialités les plus lucratives seront réalisées par les cliniques privées, enrichissant les actionnaires avec l'argent de la Sécurité Sociale.....

L'hôpital public se recentrera sur les urgences, le grand âge, la dépendance et l'accueil des démunis. **Pas un déshonneur, juste un système de santé moins solidaire, un retour en arrière.**

La CGT est opposée à la proposition 7 intitulée : « Favoriser le développement des métiers émergents », non par conservatisme, mais l'acquisition de nouvelles compétences et l'évolution des métiers demandent une politique nationale de formation, de reconnaissance des qualifications et de valorisation des métiers de la santé. **C'est un véritable plan emploi-formation que nous demandons**, à mille lieues du développement de formations et d'emplois au rabais.

La CGT regrette également que l'identification d'une problématique spécifique aux femmes n'ait pas été suivie d'une proposition dédiée, en lien avec l'éducation à la santé, la prévention ou l'accès aux soins. Les enquêtes ENVEFF¹ et SAMOTRACE² notamment, montrent, outre les violences conjugales (9% de femmes vivant en couple), l'importance du harcèlement psychique sur le lieu de travail [37% des femmes expriment un mal être au travail, 5% des femmes affirment être exposées à des violences physiques, 16% d'entre elles à des menaces et des humiliations] et ses conséquences sur la santé des femmes ; une proposition fait défaut.

De même, la responsabilité des entreprises du médicament dans l'envolée des dépenses de santé est évoquée sans que rien ne soit dit sur la limitation voire l'interdiction de la publicité pour les médicaments.

Le projet d'avis n'évoque pas et pour cause des éléments d'actualités, tel l'amendement déposé par le gouvernement le 15 mai, qui vise à fusionner les deux agences : AFSSA (sécurité sanitaire des aliments) et AFSSET (environnement et travail), fusion qui s'inscrit dans le cadre de la RGPP.

C'est pour la CGT, un mauvais coup qui ne ferait qu'affaiblir encore plus le dispositif Santé au travail.

¹ Jaspard M, Brown E, Condon S, Fougeyrollas-Schwebel, Houel A, Lhomond B, Maillochon B, Saurel-Cubizolles M-J, Schiltz M-A ; *Les violences envers les femmes en France, Une enquête nationale*, Droits des femmes, La documentation française, Paris, juin 2002, 370 p.

² Dans : Revue santé travail N°65 janv. 09

Le projet d'avis commet donc des oublis et néglige l'Hôpital, sa place centrale dans le dispositif d'accès aux soins pour tous, **la CGT le déplore.**

Mais, il réussit à maintenir l'orientation initiale de se positionner du point de vue des usagers, des malades, et fait preuve d'engagements forts.

La CGT partage les prises de positions affichées - l'argument de la responsabilisation des malades par l'argent est réfuté, la marchandisation de la santé est contestée et la loi HPST n'apparaît pas comme une réponse aux problèmes d'accès aux soins relevés ici.

Avec les réserves exposées, nous pensons que les propositions formulées peuvent participer, à l'échelle des compétences régionales, à combler quelque peu le fossé des inégalités d'accès aux soins de qualité en Midi-Pyrénées.

En conséquence, le groupe CGT soutiendra ce projet d'avis.

Pour le groupe CGT au CESR de Midi-Pyrénées
Jacques MAREK