



Dans le secteur social, la recherche de réduction des dépenses se solde par les mêmes phénomènes de fusion et de restructuration provoquant une régression dans l'offre de service et la prise en charge des populations.

De nombreuses associations sont en déficit budgétaire.

La logique de démantèlement de ce secteur associée à une politique de déqualification de l'emploi génère la souffrance au travail des salariés et la dégradation des conditions de prise en charge des usagers.

## STOP au démantèlement du service public

Demandons l'arrêt immédiat du rachat par les grands groupes financiers des établissements de santé en Midi-Pyrénées, et privilégions l'expansion du service public en rachetant ces établissements à la place des grands groupes financiers.

## Parce que la santé n'est pas une marchandise

## Parce que l'hôpital n'est pas une entreprise

**Mobilisons-nous** pour obtenir les moyens nécessaires au maintien et au développement de l'activité des établissements publics sanitaires et sociaux dans nos territoires.

Pour la CGT c'est la réponse publique aux besoins, partout et pour tous qui doit s'imposer. L'accès aux soins est un enjeu de société, un service public de qualité en constitue les fondements.



## Bulletin de contact et de syndicalisation



Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

.....

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

Age ..... Profession .....

Entreprise (nom et adresse) .....

.....

Je souhaite :  Prendre contact  Me syndiquer



# Pour une politique sanitaire et sociale au service de tous

## Ensemble, Agissons !

La politique de casse de la sécurité sociale remet en cause le principe fondateur de solidarité : "chacun cotise selon ses moyens, et reçoit selon ses besoins".

L'utilisateur est de plus en plus sollicité : franchise, forfait journalier, déremboursement des médicaments, participation de 1€ à la consultation, dépassement d'honoraires, recours aux assurances privées.

Les réformes menées ces dernières années dans le domaine sanitaire et social ont des conséquences désastreuses sur le service public hospitalier, l'offre de soins et la réponse aux besoins des usagers.

**L'égalité d'accès à des soins de qualité pour tous est compromise.**

La nouvelle gouvernance et la tarification à l'activité amène nos directions à considérer la gestion

de nos établissements comme celle d'une entreprise.

Cette politique sanitaire plonge les établissements publics dans une situation budgétaire catastrophique, et entraîne des restructurations voire des fermetures de services, une mise en concurrence des établissements, la course à l'activité "rentable", l'externalisation de certaines activités, la dégradation des conditions de travail des professionnels de la santé et de l'action sociale (manque d'effectifs, précarisation de l'emploi), une détérioration de l'offre de soins (saturation des services, listes d'attente...).

Dans le même temps nous assistons à une offensive sans précédent des grands groupes privés sur le "marché" de la santé, avec une accélération des phénomènes de concentrations et de fusions, sur les secteurs attrac-

tifs de médecine chirurgie et obstétrique. Leur situation budgétaire contraste fortement avec celle des hôpitaux publics, et selon le ministère de la santé la rentabilité économique des cliniques privées (médecine/chirurgie/obstétrique) est passée de 0,6 % à 3 % de leur chiffre d'affaire et leur retour financier sur capitaux propres de 6,9 % à 15,7 %.

**D'un côté nous assistons à la casse de l'hôpital public,**

**De l'autre nous constatons l'essor du secteur privé dont l'objectif est de faire de l'argent pour soigner toujours plus et mieux l'actionnaire.**

Ensemble usagers et professionnels faisons entendre nos revendications.

# GREVE et RASSEMBLEMENT

## mercredi 9 avril 2008 à 13 h 30

Devant la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales  
10 chemin du Raisin - 31 050 TOULOUSE Cedex 9

# Quelques exemples des conséquences

## AU CHU

Le déficit budgétaire avoisine les 15 à 20 millions d'euros, si les conditions de retour à l'équilibre sont encore floues, d'ores et déjà nous pouvons affirmer que **350 postes** sont menacés et des restructurations sont en cours (services logistiques).

## A.S.E.I.

Transformation de l'association loi 1901 en fondation pour permettre l'investissement immobilier et la cotation en bourse.

## CHÊNE VERT

Le déficit budgétaire est tel que l'établissement est au bord de la banqueroute.

## GERS

Après le rachat de la clinique Carlier par le groupe Vitalia, les deux seuls urologues du département sont remerciés.

## CHU AUCH

Déficit de 6 millions d'euros, suite à cela pas d'ouverture de la réa-cardiologie. Idem pour le moyen séjour et report des travaux de mise en conformité des cuisines, qui peut entraîner la fermeture. Pour combler le déficit, tentative de mettre en place une taxe pour la chambre de 40 euros. Les conséquences de cette politique touche aussi le personnel dont 20 % est en situation précaire (contractuels).

## LANNEMEZAN

Après la fermeture de la maternité de proximité à quand la fermeture du service chirurgie et médecine.

## SAINT GAUDENS

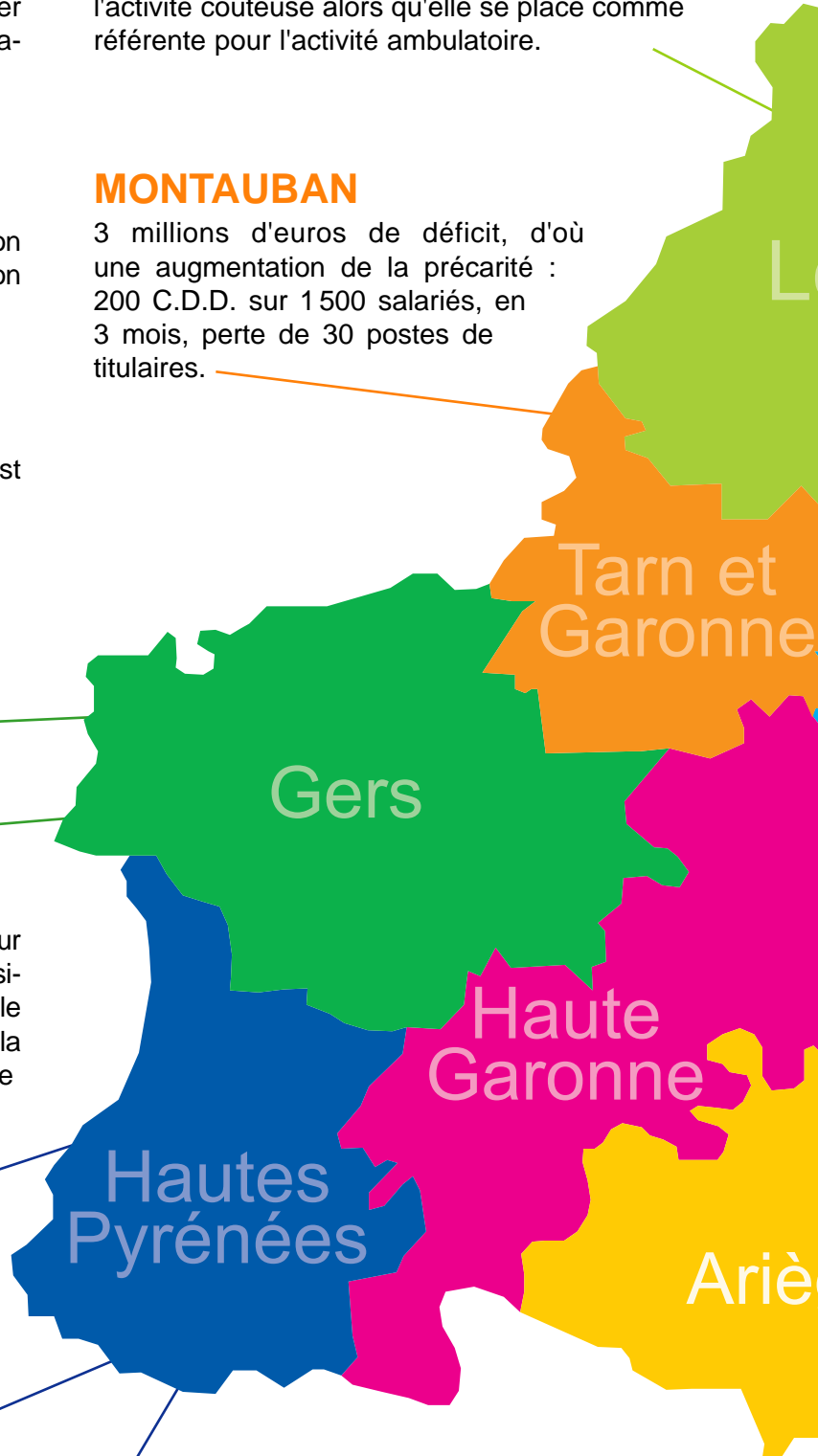
Les budgets contraints amènent la direction à institutionnaliser le recours à l'emploi précaire; à terme, nous pouvons craindre la réorganisation et la diminution de l'offre de soins publique.

## CAHORS

Quand la clinique du Quercy ne veut plus assurer la chirurgie traditionnelle, elle se débarrasse de l'activité coûteuse alors qu'elle se place comme référente pour l'activité ambulatoire.

## MONTAUBAN

3 millions d'euros de déficit, d'où une augmentation de la précarité : 200 C.D.D. sur 1500 salariés, en 3 mois, perte de 30 postes de titulaires.



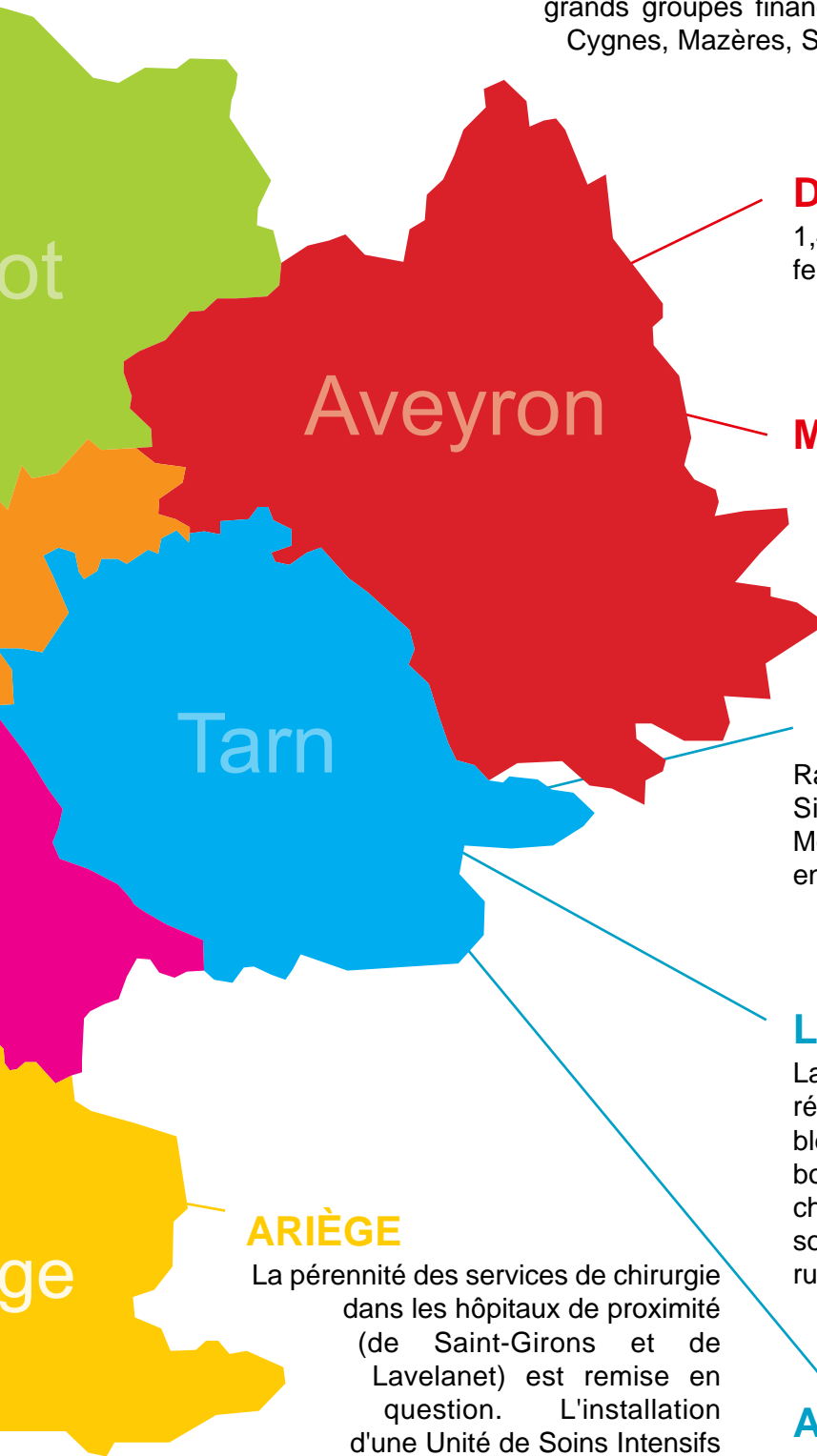
## TARBES

Regroupement des 3 services de réanimation sur un seul et même site, et donc suppression de ces services sur Lourdes.

# es de cette politique en Midi-Pyrénées

## MAISONS DE RETRAITE

Désengagement du financement solidaire, les usagers et leurs familles sont de plus en plus mis à contribution. Ce secteur n'échappe pas lui non plus à l'appétit des grands groupes financiers comme ORPEA et Médica-France (Val des Cygnes, Mazères, Saint-Léon...).



### DECAZEVILLE

1,4 million d'euros de déficit, ce qui entraîne la fermeture de lits.

### MILLAU

L'hôpital fusionne avec la clinique mais celle-ci se réserve les activités les plus "rentables" comme l'ambulatorio, alors que l'hôpital assurera les soins les plus coûteux comme la dialyse.

### VITALIA

Rachat de la clinique Toulouse-Lautrec à Albi, du Sidobre à Castres, du Pont de Chaumes à Montauban (en cours), de Carlier à Auch, et tout ça en moins d'un an.

### LAVAUUR

La chirurgie est elle aussi, menacée. Là encore la référence à des critères économiques pointe la faiblesse des blocs opératoires. Si des pistes de collaboration avec le CHU sont envisagées (en recherchant des complémentarités), se ne sont que des solutions palliatives et à terme c'est bien toute la chirurgie conventionnelle qui risque d'être fermée.

### ALBI

annonce de la suppression du service de chirurgie digestive et viscérale suite à un rapport de l'IGAS qui fait état des faiblesses de ce service selon des critères économiques. Le déficit de 5 millions d'euros a mis la trésorerie à sec et met en grand danger la cuisine et la blanchisserie.

### ARIÈGE

La pérennité des services de chirurgie dans les hôpitaux de proximité (de Saint-Girons et de Lavelanet) est remise en question. L'installation d'une Unité de Soins Intensifs de Cardiologie dans le département inscrite dans le SROS pourrait ne jamais voir le jour alors qu'elle correspond à un réel besoin de la population (les patients qui aujourd'hui nécessitent des soins intensifs en cardiologie sont transférés au CHU ou dans les cliniques toulousaines).