

Parti
communiste
français

commission Santé
sante@pcf.fr

tél : 01 40 40 12 78

mai 2018

globule rouge

SPÉCIAL hôpital public

UN PLAN D'URGENCE POUR L'HÔPITAL PUBLIC TOUT DE SUITE

La situation dramatique des hôpitaux entraîne une multitude de mobilisations de personnels, d'élu.e.s, d'usager.e.s. La recherche de rentabilité est à l'origine d'une grande souffrance tant des personnels, jusqu'au suicide, que des malades, allant à des surmortalités.

Avec cynisme, le gouvernement s'apprête à planifier une baisse supplémentaire de 1,2 milliard d'euros sur cinq ans sur la masse salariale, autrement dit à accentuer les pressions sur les hospitalier-e-s, en guise d'accompagnement de la transformation du système de santé »! C'est là le vrai visage de ce gouvernement qui entend ainsi « réformer l'hôpital en profondeur ».

Éviter une catastrophe sanitaire nécessite des mesures immédiates.

Celles que le PCF propose, s'inscrivent d'emblée dans une vision à long terme, dans un projet de société où l'humain passe avant la domination de la finance, où la démocratie permet l'expression des besoins et la recherche de leur satisfaction la meilleure possible.

Le financement solidaire par une sécurité sociale du XXI^e siècle, assurant le remboursement à 100% des soins prescrits et de la perte d'autonomie est au centre de nos propositions.

Mettre l'humain au cœur de l'hôpital, c'est créer des emplois médicaux et paramédicaux,

tirer vers le haut l'ensemble des professions hospitalières pour faire face à l'évolution explosive des connaissances. **Tout de suite, c'est 100 000 emplois nouveaux pour l'hôpital, autant pour les EHPAD. Dans l'immédiat, il faut un moratoire sur toutes les fermetures et restructurations.**

L'hôpital de l'avenir doit faire face au progrès technique, à la révolution informationnelle mais aussi au vieillissement de la population et à la transition épidémiologique pour prendre toute sa place dans une nouvelle organisation des soins autour d'un service public de santé

hospitalier et de soins primaires, répondant aux besoins des populations, dans la proximité. Seule une loi de santé publique élaborée démocratiquement, conjuguant prévention, soins primaires, coopérations peut redonner toute sa place à l'hôpital public.

Mettre fin à la domination de la finance à l'hôpital, c'est en finir avec l'enveloppe fermée de l'ONDAM voté tous les ans dans la loi de finances de la sécurité sociale pour lui assurer des recettes correspondant aux besoins :

ce sont les critères d'efficacité sociale du service public hospitalier qui doivent dominer, en lieu et place de la dictature du chiffre et de toujours moins d'humain. **Tout de suite, il faut desserrer la contrainte financière.**

Mais seules les mobilisations convergentes et offensives peuvent créer le rapport de forces...

Maryse Montangon

animatrice de la commission Santé/protection sociale



retrouvez-nous sur les pages web :
santé.pcf.fr

emplois, formations, démographie des professions de santé

Le personnel des hôpitaux est malade de ne pouvoir prendre en charge correctement les patient.e.s, malade des injonctions contradictoires, malade de la recherche éhontée de la rentabilité par les directions.

Selon les chiffres syndicaux, il manque au moins 100 000 personnes dans les hôpitaux, autant dans les EHPAD. Les agents contractuels représentent 20% des emplois de la fonction publique hospitalière (environ 200 000 personnes). Le recours à l'externalisation de tâches se développe de plus en plus.

L'hôpital de l'avenir doit faire face au progrès technique, à la transition épidémiologique, sortir de ses murs. À l'opposé des délégations de tâches sur protocoles déshumanisants au seul but d'économies, il faut redéfinir les compétences et les statuts de chaque corps professionnel, en créer de nouveaux en faisant fi des corporatismes et dominations. La promotion sociale fait partie des réponses à l'urgence du manque de professionnels. Les rémunérations doivent être revues en fonction des diplômes et responsabilités. Cela suppose un immense plan de formation.

Un vaste plan de développement des formations des personnels médicaux et paramédicaux est nécessaire. Celui-ci doit s'inscrire dans la suppression du *numerus clausus* et avec l'exigence de moyens pour l'accueil des futurs étudiants dans de bonnes conditions à l'université et en stages tant en personnels universitaires qu'en moyens financiers et stages. Le développement d'une *sécurité d'emploi et de formation* doit permettre l'adaptation aux modifications techniques et la promotion sociale des personnels.

Démographie médicale

Dans la conception ultralibérale, nul besoin de beaucoup de médecins : des protocoles pour des paramédicaux, des logiciels informatiques, et quelques médecins pour superviser, en

oubliant l'humain et que chaque malade est particulier. Cette conception interroge sur le rapport entre l'humain et la technique, ou comment transformer un acte de soins, fondé sur la relation entre individus, en une marchandise permettant l'exploitation des soignants.

Le manque de médecins est en train de conduire à une catastrophe sanitaire, tant pour les soins primaires que pour la prévention ou l'hôpital.

La gravité de la situation appelle des mesures urgentes, multiples, en lien avec la multiplicité des causes et les changements sociétaux, tout à la fois mesures concrètes immédiates mais aussi construction d'un nouveau système de santé, répondant aux besoins des populations et aux aspirations des jeunes professionnels :

- **supprimer le numerus clausus** : insuffisant, mais nécessaire!
- **transformer les études** en accompagnant la suppression du numerus clausus de moyens nouveaux pour l'enseignement théorique et pratique, en contribuant à ce que la médecine générale ne soit pas un choix par défaut, en les démocratisant
- **changer le travail en ville et à l'hôpital**, travailler en équipe, faire de la médecine et pas des papiers, bien travailler, mais aussi avoir du temps libre, autant d'aspirations des jeunes générations de médecins qui se conjuguent avec le salariat dans un cadre de service public ; il faut rééquilibrer les revenus des médecins entre public et privé.

Investissements, emprunts ...

Ministère et ARS, à travers les plans successifs « Hôpital 2007... 2012 », ont profondément changé les pratiques de gestion hospitalière, en favorisant l'accès à de très importants emprunts bancaires, quand ce n'est pas au marché financier (APHP). Nombre d'hôpitaux se sont lourdement endettés auprès des banques (sans compter les emprunts toxiques !) avec la bénédiction des directeurs d'ARS ! La dette cumulée des hôpitaux est voisine de 30 milliards.

Il faut tout de suite le gel du remboursement des dettes et un audit sur leur cause. En fonction des résultats de l'audit, conversion en une dette à très long terme et à 0% d'intérêt des emprunts contractés sur le marché financier, en les faisant reprendre par la Caisse des dépôts et consignations, et refinancer auprès de la Banque centrale européenne.

L'hôpital de l'avenir nécessite un grand plan d'investissements hospitaliers, matériels et immatériels, y compris pour rouvrir des structures de proximité. Celui-ci doit être engagé dans le budget 2019 de l'État. La formidable puissance de création monétaire de la BCE doit être utilisée pour financer les investissements et dépenses de développement indispensables dans le système de santé à travers un **Fonds européen de développement des services publics** : porteur de projets d'investissements publics démocratiquement élaborés dans chaque pays et soutenus par des mobilisations citoyennes, ce Fonds serait pourvu d'une direction démocratique. Il aurait le statut d'établissement de crédit qui lui permettrait, au titre de l'article 123, paragraphe 2, du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, d'obtenir les fonds nécessaires auprès de la BCE pour accorder des crédits à taux très avantageux. On libérerait ainsi le système hospitalier de l'emprise des marchés financiers.

L'URGENCE DE L'URGENCE : 100 000 EMPLOIS

Le PCF exige tout de suite :

La création d'emplois et formations

Il y a urgence à mettre en place un plan de création de 100 000 emplois et la titularisation de tous les contractuels dans les hôpitaux.

Dès la rentrée 2018, il faut une augmentation de tous les quotas de formation et du numerus clausus.

Parallèlement, il faut mettre un terme à la souffrance à l'hôpital des personnels et des malades, en redéfinissant de nouveaux critères de conditions de travail et de vie à l'hôpital et en donnant un **vrai pouvoir aux instances de représentation du personnel**.

Un moratoire sur toutes les fermetures de services, regroupements de SMUR, vente de biens fonciers et immobiliers, suppressions de lits, réorganisations, restructurations et partenariats public/privé.

Le desserrement de la contrainte financière avec un collectif budgétaire sur la loi de financement de la sécurité sociale 2018 augmentant les recettes : 2 Mds pris sur les 5 Mds de recettes publiques supplémentaires et une cotisation exceptionnelle de 5% sur les dividendes et charges d'intérêt reçus par les entreprises et banques. Et aussi :

- le gel du remboursement des emprunts ;
- le remboursement aux hôpitaux de la taxe sur les salaires et de la TVA ;
- la renégociation des tarifs des médicaments et l'abandon de la réserve prudentielle sur l'ONDAM.

Un plan d'investissements tant immobiliers que mobiliers mais aussi en moyens techniques, scientifiques, numériques et médicaux.

l'hôpital dans une organisation sanitaire d'avenir

L'hôpital public est soumis à une double contrainte, celle d'une politique néolibérale destructrice et celle des évolutions très rapides des connaissances et des techniques, des besoins des populations et du contexte épidémiologique.

L'hôpital refermé sur lui-même, en vase clos, coupé de la médecine ambulatoire est obsolète. L'époque est à un système de santé coopératif, intégré, répondant aux besoins des gens et des territoires.

La question de savoir ce qui s'est passé avant l'hospitalisation et ce qui se passera après est posée. Les murs physiques comme psychologiques doivent tomber. Le virage ambulatoire a du sens s'il n'est pas le prétexte forcé à la cure d'austérité de l'hôpital et à la fermeture de lits. Les capacités d'accueil des urgences doivent être adaptées.

On ne peut pas abroger les lois Bachelot/Touraine sans les remplacer ! Le PCF propose qu'une nouvelle loi de santé publique voit le jour.

Pour son volet *Hôpital*, la nouvelle loi devra mettre la coopération et la démocratie au cœur du fonctionnement : suppression des GHT, remplacés par des coopérations volontaires, suppression des pôles. L'ensemble des instances devra voir se renforcer ses pouvoirs décisionnels.

Le lien hôpital/ville, l'urgence sanitaire due au manque de médecins généralistes, impose la création d'un service public de soins primaires.

Cette nouvelle loi devra aussi avoir un volet *Psychiatrie*, un volet *Démocratie sanitaire* (voir encadré), un volet *Numérique* au service des personnels et des malades, en adéquation avec les bouleversements scientifiques, technologiques et médicaux, et un volet *Prévention*.



le financement de l'hôpital

Depuis la mise en œuvre des ordonnances Juppé instituant les lois annuelles de financement de la Sécurité sociale, la mise en place de l'ONDAM (objectif annuel de dépenses d'Assurance maladie), les enveloppes fermées ainsi imposées ont organisé la baisse des moyens nécessaire à l'hôpital pour son activité, son fonctionnement et les investissements.

Il faut aller vers la suppression des enveloppes fermées, avec dès 2019 un ONDAM d'au moins 4,5%.

Le desserrement de la contrainte financière passe aussi par la suppression de la taxe sur les salaires et de la TVA payées par les hôpitaux, qui sont en fait un prélèvement de l'État sur le budget de la Sécurité sociale.

La T2A (tarification à l'activité) doit être supprimée et remplacée par un nouveau mode de financement répondant aux besoins et mettant en avant des critères d'efficacité sociale et non, comme le préconise la ministre, par une nouvelle manière de mise en concurrence, facilitant la privatisation : le financement « au parcours de soins » n'est avancé que pour faire la part belle à la médecine libérale et aux groupes de la santé privée qui entendent bien s'accaparer des parts du marché ou aux complémentaires privées prêtes à monter des parcours : Agnès Buzyn veut s'appuyer sur le rejet de la T2A pour faire pire !

Un plan d'investissements hospitaliers (y compris pour rouvrir des structures de proximité) doit être inscrit au budget de l'état en sollicitant le financement d'un fonds européen.

DÉMOCRATIE SANITAIRE

Les agents hospitaliers et leurs représentants sont aujourd'hui muselés et on leur confisque la liberté de penser leur travail.

Les commissions médicales d'établissements, les comités techniques d'établissement, les CHSCT doivent avoir de nouveaux pouvoirs décisionnels.

Les conseils de surveillance, véritable caisse d'enregistrement des décisions de l'ARS, doivent être remplacés par de nouveaux conseils d'administration, avec à leur juste place et pouvoir de décision, à part égale les représentant-e-s des salarié-e-s, des élu-e-s et des usager-e-s.

Des structures territoriales de démocratie sanitaire doivent être mises en place, réunissant professionnel.le.s de santé, élu.e.s et représentant-e-s de la population pour déterminer les besoins et évaluer leur satisfaction.

E-SANTÉ

Ce qu'on appelle la e-santé doit envahir aussi l'hôpital mais sous réserve qu'elle ne soit ni un cache-misère de la pénurie ni un facteur de déshumanisation... Cela suppose investissements, formations et recherche.

RECHERCHE, ENSEIGNEMENT

Ce ne doit pas être des charges supplémentaires pour les hôpitaux : enseignement et recherche doivent être financés par le budget de l'État sur les lignes correspondantes !

qu'attendons nous des lois de finances 2019 ?

EHPAD, médico-social

La perte d'autonomie nécessite, comme l'hôpital, des moyens nouveaux : 100 000 emplois d'urgence pour aller vers un emploi par résident.

La solution gouvernementale d'une deuxième journée de solidarité relève du scandale. Le remède ne passe pas non plus par une cinquième branche de la sécurité sociale, cheval de Troie d'une privatisation, mais bien par la prise en charge à 100% par la branche maladie et le développement des services publics.

Pour une psychiatrie humaniste

Avec la disparition des secteurs, avouée ou masquée derrière le gigantisme, ce sont les principes même d'une prise en charge globale alliant prévention, soins et post-cure par la même équipe qui sont menacés.

Pour ne pas être simplement la normalisation des comportements et le traitement des crises, mais répondre à la souffrance des patients, la psychiatrie moderne doit être de proximité, avec des secteurs couvrant une population ne dépassant pas 75 000 habitants. Pour être humaine, et non une psychiatrie de contention, il faut des moyens, des emplois et des formations spécifiques.

Qu'attendons-nous des lois de finances 2019 ?

Le caractère dramatique de la situation actuelle ne permet pas d'attendre le 1^{er} janvier prochain. Mais, évidemment, des mesures proposées en extrême urgence, comme le collectif budgétaire, nécessitent d'être amplifiées en 2019.

Le projet de Loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2019 pour son volet dépenses hospitalières devrait permettre :

- d'aller vers la suppression des enveloppes fermées, avec dès 2019 un ONDAM d'au moins 4,5%
- de supprimer la T2A pour la remplacer par un nouveau mode de financement répondant aux besoins et mettant en avant des critères d'efficacité sociale et non, comme le préconise la ministre, par une nouvelle manière de mise en concurrence, facilitant la privatisation.

Au budget de l'État, il convient d'inscrire :

- un plan d'investissements dans les hôpitaux
- la suppression de la taxe sur les salaires et de la TVA dans les hôpitaux

- le financement des activités de formation et de recherche des CH par les budgets correspondant de l'État et un soutien à ceux des Régions
- une taxation temporaire des profits éhontés de l'industrie pharmaceutique.

La Sécurité sociale du XXI^e siècle

La dualité Sécurité sociale/mutuelles, issue d'un consensus, a vécu : les complémentaires sont devenues le cheval de Troie de la privatisation de la protection sociale, tandis que les restes à charge pour les malades explosent!

Le dogme patronal du « coût » du travail, repris par le président des riches, baisse les recettes de la Sécurité sociale tout en engageant la casse par le transfert vers la CSG.

Le PCF propose :

- la santé 100% sécu : le remboursement de tous les soins prescrits par la Sécurité sociale à 100%
- une cotisation du XXI^e siècle avec deux volets :
 - . une cotisation sociale additionnelle, assise sur les revenus financiers des entreprises (dividendes, etc.)
 - . une modulation des cotisations entreprises pour les accroître en fonction de leur politique salariale et d'emplois, notamment contre celles qui suppriment des emplois et en matière d'égalité salariale femme/homme.
- une nouvelle démocratisation de la Sécurité sociale, avec élections des administrateurs.

Médicaments :

La Sécurité sociale n'a pas à payer les profits des grands groupes pharmaceutiques.

Le PCF propose une taxation temporaire des profits éhontés de l'industrie pharmaceutique et la construction d'un pôle public du médicament.

