

ANNEXE 20

DOCUMENTS REMIS A L'APPUI DE L'AUDITION DE

M. Michel Moise-Mijon, conseiller technique vieillesse-CFTC

Mme Nadine Prigent, secrétaire de la fédération de la santé des salariés publics et privés CGT et **M. Christophe Prudhomme**, coordonnateur du collectif des médecins CGT

M. Bernard Henin, secrétaire fédéral à la fédération des services publics et de santé-FO et **M. Didier Bernus**, secrétaire fédéral des services publics et de santé



Une catastrophe sanitaire programmée.

Derrière les polémiques politiciennes et la bataille des chiffres de la catastrophe sanitaire du mois d'août, il y a une grande émotion dans la population. Emotion, indignation et colère largement partagées par les personnels de la Santé et de l'Action Sociale.

Réduire les raisons du drame à la canicule, aux 35h, aux manques de coordination des services, au désengagement des familles, vis à vis de leur proche, à l'indifférence des voisins,...serait une erreur d'analyse. Ce serait dédouaner les gouvernements successifs de leurs responsabilités. Celui d'aujourd'hui, comme celui d'hier, doit assumer les conséquences de ses décisions politiques. Accuser de hauts fonctionnaires de ne pas avoir donné l'alerte assez tôt, est d'une incroyable malhonnêteté. Les informations, sur l'augmentation brusque du nombre d'urgences et de décès, sont arrivées très tôt au Ministère de la Santé par le biais des services de police, les pompiers, les médecins-urgentistes et les administrations hospitalières.

Et bien avant cette situation de crise, l'alerte avait été donnée par les professionnels de terrain et leurs Organisations Syndicales. Pour notre part tant au niveau national, par l'intermédiaire de la Fédération CGT de la Santé Action Sociale, qu'au niveau local avec nos militants, notre organisation a tiré la sonnette d'alarme depuis plusieurs années sans avoir été entendu, voire a été traitée de démagogue et de maximaliste. Sans oublier les millions de manifestants qui, toutes ces dernières années, ont réclamé à cors et à cris des moyens humains et financiers pour répondre aux besoins d'accueil et de soin de toutes les populations. Si nous avions été entendus, nous ne serions pas aujourd'hui dans cette situation de crise qui réclame un changement radical de politique de Santé et d'Action Sociale dans notre pays.

Nous avons bien été confrontés à une situation de « catastrophe sanitaire » dont la définition est une « inadaptation des moyens par rapport aux besoins ».

Elle n'a pas frappée que les personnes âgées ; d'autres populations comme les personnes handicapées, les personnes fragilisées psychologiquement ou socialement ont largement souffert, voire succombés du fait de la canicule par manque de lieux d'accueil et de soins. Et même dans les établissements existants, le manque de personnel et de matériel a forcément eu des conséquences dramatiques sur les patients les plus fragiles que ce soit dans les services de courts ou de longs séjours, de même qu'en psychiatrie. Si pour certains la vague de chaleur n'a fait qu'accélérer une fin de vie inéluctable, l'accompagnement pendant cette difficile épreuve n'a pu se faire dans de bonnes conditions du fait du nombre insuffisant de personnels et de professionnels qualifiés.

Il ne s'agit en fait aucunement d'une imprévision mais bien de la résultante de la politique menée depuis 20 ans : fermeture de plus de 100 000 lits, réduction du nombre de personnels soignants et de médecins en formation, étranglement budgétaire des hôpitaux. Alors qu'il avait été promis que les lits supprimés dans les services de court séjours des hôpitaux seraient compensés par la création de structures de soins de suite et de réadaptation, principalement réservées aux personnes âgées, nous sommes très loin du compte. De plus, l'essentiel des structures a été créé dans le secteur Privé Lucratif avec très peu de personnel et souvent de faible qualification.

Par ailleurs, la gestion des hôpitaux comme des entreprises selon le concept du « flux tendu », avec comme seul critère de qualité des soins la baisse constante de la durée moyenne de séjour a réduit les capacités du service public à prendre en charge l'ensemble des besoins des patients. Et ce d'autant plus l'été avec la fermeture accrue de lits et de structures. Le recentrage sur l'activité technique de soins avec une hyperspécialisation a montré ses limites. Heureusement que la mobilisation des personnels, toutes catégories confondues, a permis de sauver des vies, malgré l'ampleur de la crise. Ce qui renforce notre conviction que la prise en charge globale du patient ne peut se résumer à un slogan. Cela nécessite de préserver l'ensemble des métiers à l'hôpital en nombre suffisant – de l'ouvrier au soignant en passant par le personnel médico-technique, médico-social et administratif - et de rouvrir des structures de proximité.

De plus, la création de structures extra-hospitalières n'a pas fait l'objet d'une politique cohérente, en déléguant, largement, au secteur associatif sans lui donner les moyens financiers nécessaires. Par ailleurs, le secteur Privé Lucratif ne s'est pas engagé dans cette voie du fait des faibles taux de rentabilité de cette activité. Cela renforce notre revendication d'une **rénovation de l'hôpital public qui doit rester le pivot du système de soins** en développant de nouvelles structures d'alternative à l'hospitalisation traditionnelle avec des personnels en nombre suffisant et qualifiés.

La réponse ne peut se limiter à l'octroi d'une prime et encore moins à la suppression de jour de repos. La mise en place d'une Commission d'Enquête Parlementaire doit porter sur les conditions qui ont conduit à ce désastre et ne pas se réduire à la recherche de « coupables-fusibles ».

Le projet « Hôpital 2007 » de J.F. MATTEI ne correspond pas à l'urgence actuelle. Nous réclamons donc, des mesures immédiates pour 2004 et un véritable plan de rénovation des structures publiques d'accueil et de soins, en intégrant toutes ses composantes : services courts séjour, psychiatrie, soins de suites et réadaptation, gérontologie, sociale et médico-sociale... sans oublier le secteur privé à but non lucratif. Cela nécessite de nouveaux choix politiques, en particulier en terme de financement qui rompent avec la logique de la santé marchandise et de l'hôpital entreprise pour revenir à une notion de service public permettant un égal accès de l'ensemble de la population à des soins de qualité.

Nous ne sommes pas à court de propositions et nous demandons à être entendu tant sur notre plan emploi-formation, notamment, sur l'attractivité des carrières, la démocratie à l'hôpital et les modifications du mode de financement des établissements.

DECLARATION COMMISSION EXECUTIVE DE LA FEDERATION CGT
DE LA SANTE ET DE L ACTION SOCIALE

LE 29 AOUT 2003

Lettre en date du 26 Août 2003 d'une infirmière de maison de retraite publique à Bordeaux, suite à la note d'information adressée par le Préfet dans les établissements recevant des personnes âgées, concernant les problèmes engendrés par la canicule.

Monsieur le Préfet,

Je me permets de répondre à la note adressée aux directeurs d'établissements recevant des personnes âgées, en date du 14 Août, pour vous dire ma colère, mon indignation, mon découragement aussi qui en découle.

Je suis infirmière en maison de retraite depuis 1983, par choix personnel.

Croyez-vous, Monsieur le Préfet, que le personnel soignant qualifié, AS, IDE, Surveillante, ait attendu les recommandations du secrétariat aux personnes âgées - transmis en Août 2003 - puis votre courrier, pour avoir connaissance des conduites à tenir en cas de risque de déshydratation des personnes âgées ? C'est faire bien peu cas des études et formations suivies par chacun d'une part, et de l'expérience acquise d'autre part.

Dans votre courrier, vous parlez de bons sens, ce que je traduis par un manque total de réflexion chez le personnel soignant durant ces journées caniculaires. Hélas, Monsieur le Préfet, il ne faut pas que du bon sens pour mettre ces mesures en œuvre, il faut surtout du personnel. Pour faire ressortir ces besoins en ressources humaines, je vais prendre point par point les mesures de bon sens préconisées :

- **Multiplier les rations hydriques chez les personnes âgées défaillantes :**
Savez-vous, Monsieur le Préfet, que la notion de soif s'estompe peu à peu à mesure que l'âge avance ? Savez-vous ce que cela coûte en dépense d'énergie, en temps, en force de persuasion pour faire boire quelqu'un qui n'en a plus envie ?
- **Faciliter la prise de douches rafraîchissantes itératives :**
Il ne s'agit pas de faciliter, mais de participer activement à la prise de douche. Dans l'établissement où je travaille, 80 personnes sur 100 (au moins) ont besoin de participation active d'un soignant pour accomplir cet acte. Comment aurions-nous pu assurer plusieurs douches par jour quand nous avons du mal à assurer une douche par semaine, par résident ?
- **Poser des compresses humides fraîches :**
Pour cela, il faut du temps et des « bras », car il ne suffit pas de les poser, encore faut-il les renouveler régulièrement pour être efficace.
- **Veiller à ce qu'elles fassent le moins d'effort possible :**
Encore une fois, cela demande un investissement supplémentaire de la part du personnel pour réduire ces efforts. Exemple : s'il s'agit de réduire les déplacements, il faut bien que quelqu'un les accompagne en fauteuil roulant ou se mobilise de chambre en chambre pour répondre aux différents besoins. Autre difficulté : avez-vous essayé de contraindre un résident « remuant » (type maladie d'alzheimer) à ne pas bouger ? A moins de l'attacher sur son fauteuil ou de l'assommer à coup de neuroleptiques, je vois mal comment y parvenir.

- *Surveiller les traitements neuroleptiques :*
Cette surveillance fait partie de nos préoccupations, quelles que soient les conditions climatiques.
- *Supprimer l'alcool :*
Venez, Monsieur le Préfet, annoncer cette mesure à 70 personnes âgées regroupées dans une salle à manger, vous saurez ce qu'il en coûte...
- *Envisager l'alignement, voire la suppression des diurétiques :*
Ceci ne peut se faire que sur prescription médicale. Il est parfois compliqué de contacter rapidement le médecin traitant, souvent débordé en cette période...
- *Perfuser en cas d'impossibilité d'hydratation par voie orale (si vomissement, si intolérance digestive) :*
Vous omettez de citer la raison la plus habituelle : le refus de boire en quantité raisonnable suite à la perte totale ou partielle de notion de soif. En ces temps de forte chaleur, il aurait fallu, pour optimiser cette mesure, perfuser la moitié des résidents au moins. Comment aurions-nous pu faire pour prendre en charge 100 résidents ?

En reprenant ces différentes mesures, je voulais faire apparaître les difficultés que nous rencontrons au quotidien pour les mettre en œuvre, difficultés essentiellement liées au manque cruel de personnel.

Suite à votre courrier et au battage médiatique de ces jours derniers, je me sens coupable de négligence, de maltraitance, voire de non-assistance à personne en danger.

Mais vous, Monsieur le Préfet, vous sentez-vous un tant soit peu responsable de cette hécatombe ?

Monsieur le Préfet, quand tous les observateurs patentés ont alerté l'opinion sur l'installation probable de la canicule dans la durée, vous êtes-vous inquiété de ce qui allait s'ensuivre ? Avez-vous contacté les services sociaux, les directeurs de maison de retraite pour les alerter, les aider, les soutenir ? Car vous ne pouviez pas ignorer les difficultés qui allaient surgir, c'est une question de bon sens...

Etes-vous intervenu pour que les médias (télé, journaux) prodiguent des conseils clairs et répétés pour la conduite à tenir en cas de chaleur, ce qui, à mon sens, aurait dû être fait dès l'apparition des premières chaleurs ?

Le week-end des 9 et 10 Août, quand les urgences regorgeaient de malades, vous êtes-vous alarmé face à cet état de fait ? Je travaillais ce week-end là et j'ai vraiment eu le sentiment d'être à la tête d'un groupe de naufragés, échoués sur une île déserte. Il semble que personne, au niveau des pouvoirs publics, ne s'est inquiété de nous (mairie ou autres...).

Ne croyez-vous pas, Monsieur le Préfet, que c'est toute la société, celle d'en bas bien sûr, mais aussi celle d'en haut qui est défaillante pour la prise en charge des personnes âgées ?

Le personnel soignant crie son désarroi depuis de nombreuses années. Qui entendra ces cris ?

Je vous remercie, Monsieur le Préfet, d'avoir pris le temps de lire ce courrier et vous prie d'agréer l'expression de mes salutations respectueuses.



Communiqué de Presse :

Reconnaissance professionnelle et non « Récompense »

Monsieur Raffarin a décidé de récompenser les personnels hospitaliers, pour leur bon service, par une prime à la rentrée !

Par ailleurs, son Gouvernement monte en ligne contre les 35 heures, soit disant responsables des dysfonctionnements de l'hôpital !

Décidément, l'incompréhension est totale !

L'hôpital est, avant tout, fait de professionnels, de personnels qualifiés : salaires, carrière, conditions de vie et de travail, emplois stables et reconnus, temps de travail, formation, sont les revendications à satisfaire pour reconnaître ces professionnels hospitaliers et améliorer le service public hospitalier.

La Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale s'adresse aujourd'hui, par lettre ouverte à Monsieur Mattei pour demander que soient réunies les organisations syndicales représentatives des salariés hospitaliers.

Avenir de la RTT, reconnaissance professionnelle, qualité des soins, Emploi Formation, démocratie... Voilà les priorités qui sont les nôtres !

Montreuil, le 19 Août 2003.



Communiqué de Presse

Les salariés de la santé du social et du médico-social pas concernés par les conséquences de la canicule ?

Mr Raffarin reçoit, ce jour, les représentants des professionnels de la prise en charge des personnes âgées afin de faire le point sur les conséquences de la canicule. A l'occasion de cette initiative gouvernementale aucun représentant des personnels n'a été convié

Nous en sommes consternés !

En agissant ainsi, non seulement le gouvernement ne prend pas la mesure de cette catastrophe sanitaire et tente par tous les moyens de réduire la portée des décisions à prendre, mais en plus, **il fait preuve de peu de cas, voir de mépris pour les médecins, infirmières, aides soignant, agent de service et autres catégories professionnelles qui ont donné, se sont dépensés sans compter, souvent dans des conditions d'exercice professionnel effroyables dans toute cette période !**

La Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale revendique que les organisations syndicales représentatives des personnels soient réunies dans les plus brefs délais.

Montreuil, le 26/08/03
19 H50



~ Communiqué de Presse ~

Les conséquences de la canicule qui a sévit au début du mois d'août s'élèvent, d'après une première estimation, à plus de 10 000 morts en France.

La mortalité touche principalement les personnes âgées, et, pour comble, 50 % d'entre elles étaient dans une maison de retraite. Les causes de cette véritable tragédie sont dues à des décisions politiques et non à des manques liés aux qualités professionnelles des personnels de ces maisons. Ceux-ci n'ont eu de cesse, en effet, depuis des années de dénoncer l'absence de moyens financiers et humains et ils n'ont jamais été entendus.

Alors que les pays voisins, Grande-Bretagne, Allemagne, Suisse disposent en moyenne de 0,8 à 1,2 d'encadrement par résident, nous sommes à la traîne avec 0,4. C'est trois fois plus de personnel qu'il nous faut, pour une autre prise en charge qui permette de respecter les personnes âgées dans leurs fonctions vitales et l'aide psychologique face à l'angoisse et à la solitude et pour que le personnel travaille dans des conditions décentes d'horaires, de charges de travail, sans subir les sentiments de culpabilité, la pression ni la fatigue excessive. Le secteur privé du médico-social ne doit plus considérer ces salariés comme du personnel de seconde catégorie mais à égalité avec ceux du public dont ils ont les mêmes qualifications et devraient donc avoir les mêmes droits et les mêmes salaires.

Notre Fédération déjà en 1997 avait sollicité après le ministre de l'emploi et de la Solidarité, une table ronde pour définir les règles d'éthique et de déontologie autour de l'hébergement des personnes âgées.

Il nous semblait urgent de définir les règles de fonctionnement :

- L'encadrement en personnel (nombre, qualification),
- La qualité, la nature des équipements de soins minimum,
- Les interventions extérieures médicaux, paramédicaux (conditions pour y recourir),
- Les contrôles qualités (Par qui, comment) sur les soins, les médicaments utilisés, le respect de l'hygiène et de la sécurité etc....
- La qualification du directeur et des équipes de cadres,
- Le regard des pouvoirs publics,
- Des tarifs plafonds en fonction des établissements et des moyens des personnes hébergées.

La CGT continue à renouveler la revendication qui est la sienne : prise en charge par la Sécurité Sociale de la dépendance, avec des moyens financiers nécessaires pour remplir sa mission de solidarité. Elle appelle des pouvoirs publics à prendre la vraie mesure du respect des personnes âgées et du devoir d'assistance, vis-à-vis d'elles qui passe par des mesures concrètes maintes fois réclamées depuis des années.

Fait à Montreuil, le 27 août 2003.

Fédération de la Santé et de l'Action Sociale

Case 538 • 93515 MONTREUIL Cedex • Tél. : 01 48 18 20 99 • Fax : 01 48 57 56 22
BOURSE NATIONALE DU TRAVAIL • 263, rue de Paris, MONTREUIL • Métro : Porte de Montreuil

Site internet : www.cgt.fr/santeas • e-mail : santeas@cgt.fr



2^{ème} Communiqué d e presse

CANICULE

QUELLE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES ?

La période de canicule vécue actuellement en France est révélatrice de nombreuses difficultés, dénoncées à maintes reprises par notre fédération et pour lesquelles les réponses exigées en terme de moyens restent, à ce jour, en attente. Les services de soins payent un lourd tribut actuellement et notamment : ceux qui accueillent les personnes âgées, au domicile, en hospitalisation immédiate ou en hébergement. Les décès sont nombreux, et le plus souvent dans l'accompagnement le plus précaire. Les soins élémentaires de confort et de bien-être ne sont apportés qu'au coup par coup... par un personnel insuffisant et totalement épuisé. Les exigences de soins et de traitements adaptés à l'état des personnes déjà fragilisées avant les fortes chaleurs ne sont pas respectées, faute d'effectifs, d'équipements, de moyens financiers.

Notre système de soins, gravement remis en cause par les restrictions consécutives aux gestions uniquement comptables, est désormais dans l'incapacité de faire face. Le gouvernement s'agite pour tenter de se disculper et utilise tous les prétextes, à grand renfort d'effets médiatiques, de déclarations, de circulaires, de recommandations impossibles à mettre en œuvre...

L'allongement de la durée de la vie impose une véritable considération pour « ce phénomène de société ». Le choix de l'humain est à privilégier à la rentabilité financière. La France peut se donner les moyens d'anticiper afin de gérer les difficultés, en mettant l'accent sur une véritable politique de santé axée sur la réponse aux besoins, et entre autres, ceux des plus vulnérables.

Montreuil le 14 août 2003



Communiqué de Presse :

Canicule : Faux débat ! ...

La période de canicule, exceptionnellement durable, que traverse notre pays cet été, révèle une nouvelle fois toutes les limites d'un service public de santé confronté depuis de nombreuses années à une stratégie de réduction des dépenses remboursées de l'assurance maladie. Cette situation entraîne l'intolérable, à savoir, l'impossibilité de prendre en compte les besoins réels de santé et de faire face au moindre aléa, qu'il soit d'origine climatique comme aujourd'hui ou épidémiologique en d'autre temps...

C'est la résultante d'une politique de santé définie par la maîtrise comptable, conduite technocratiquement, autoritairement. C'est la résultante d'une « mise au régime sec », de budgets insuffisants (voire négatifs), de la suppression de milliers de lits dans les services, de la pénurie organisée de personnels médicaux et paramédicaux, du développement d'alternatives guidées par les coûts...

Toute l'année, l'hôpital fonctionne à « flux tendu ». Cela pèse fortement sur les conditions de vie et de travail des personnels, plus grave encore, cela peut conduire à mettre en danger la vie des usagers.

Comme toujours, les personnels sont là et assurent le service public : volontariat, congés décalés, repos non pris, conditions d'exercice professionnel difficiles...

Pour la Fédération CGT de la Santé et de l'Action Sociale, il est urgent de redonner au service public les moyens d'assumer ses missions en toute circonstance.

Cela impose, dans un moment où le Gouvernement engage des réformes en profondeur de l'hôpital et de la Sécurité Sociale :

- ⇒ Des mesures de création d'emplois et de formation des personnels médicaux et paramédicaux ;
- ⇒ Des mesures budgétaires immédiates ;
- ⇒ La tenue d'un vaste débat sur le rôle, la place et le financement de l'hôpital public.

Montreuil, le 13 Août 2003.



FEDERATION CGT SANTE ACTION SOCIALE

U.F.M.I.C.T. CGT

UNION SYNDICALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE/HOPITAUX DE PARIS

Communiqué de presse

DES MOYENS HUMAINS POUR LES URGENCES ET LES SAMU-SMUR

Une nouvelle fois le secteur des urgences est secoué par un mouvement revendicatif. Face à la dégradation du tissu sanitaire, les SAMU-SMUR et les urgences sont de plus en plus sollicités et constituent le dernier filet de protection sanitaire pour la population.

Ces dernières années, la situation s'est aggravée avec les multiples fermetures de lits ne permettant plus de trouver des places pour les patients qui attendent dans les services d'urgences et restent sur des brancards parfois plus de 24 heures dans de nombreux hôpitaux. Les SAMU sont souvent obligés de solliciter plusieurs hôpitaux avant de trouver une place de réanimation ou un bloc chirurgical disponible pour accueillir les patients pris en charge.

Aujourd'hui, la situation est devenue intenable. Aux sous-effectifs de personnels paramédicaux s'ajoute l'insuffisance du nombre de médecins, aggravé par leurs problèmes de temps de travail et de statut. La situation actuelle était prévisible et rien n'a été fait pour le prévenir. Alors que l'on commence à nous annoncer le plan de fermeture de lits et de services pour la période estivale, ce nouveau conflit met en lumière le manque de moyens affectés à un secteur essentiel de l'hôpital.

Malgré de multiples promesses faites ces dernières années sur la priorité donnée à la mise à niveau en personnel de ces services, les quelques moyens octroyés sont très loin du compte alors que chaque année l'activité est en augmentation. Par ailleurs, dans de nombreux hôpitaux les locaux restent très vétustes et indignes d'une structure comme l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris.

Dans ce contexte, la CGT réaffirme sa revendication d'une remise à niveau des services d'urgences, des locaux ainsi que des moyens en personnel, toutes catégories confondues, et des ressources budgétaires allouées aux services. Par ailleurs, elle insiste sur la nécessité du maintien de l'ensemble des moyens nécessaires au fonctionnement de l'outil remarquable que constituent les quatre SAMU actuellement en grève, sous la responsabilité de l'AP-HP.

En conséquence, la CGT apporte son soutien au mouvement des médecins urgentistes d'Ile-de-France qui sont dans l'action. Elle demande que les moyens nécessaires soient fournis aux services d'urgence et aux SAMU-SMUR afin qu'ils puissent continuer à fonctionner dans des conditions normales, en particulier à la veille de la période des vacances d'été où la tension est d'année en année de plus en plus forte du fait de l'insuffisance de personnels dans l'ensemble des structures hospitalières.

Fait à Montreuil, le 07 mai 2003



COMMUNIQUE DE PRESSE

HOPITAL, ON FERME !!!!

Inadmissible à l'heure où le Ministre de la Santé lance une nouvelle concertation sur l'hôpital de demain, et à la veille d'un débat visant à réformer la Sécurité Sociale, l'hôpital d'aujourd'hui, celui que nous utilisons, cet été ferme par services entiers.

Cela rend parfois inaccessibles certaines spécialités, autant médicales que chirurgicales.

Cette situation ne fait que potentialiser la situation dégradée que connaît notre pays en matière d'accès à des soins de proximité.

C'est contraint par une incessante pression budgétaire, une carence de professionnels, que les établissements publics de santé ferment par services entiers.

Cela a pour conséquence première et visible d'engorger les urgences du fait de la pénurie de lits de sortie. Nous dénonçons la dégradation orchestrée des conditions de travail des personnels des personnels hospitaliers.

Quand les hôpitaux souffrent de budgets sous-évalués, que notre société souffre d'un manque de débat sur l'accessibilité aux soins, la solution proposée est de faire comme l'hôpital privé et de réorganiser, au détriment de la population.

Non, Monsieur MATTEI, ce n'est pas en libéralisant l'hôpital public que nous le sauverons, mais en organisant le débat démocratique nécessaire et en lui attribuant les budgets indispensables à la réponse de ses missions.

Montreuil , le 8 juillet 2003

Déclaration CGT au comité interprofessionnel du Conseil Supérieur des Professions Paramédicales du 10 septembre 2003

La décentralisation des formations paramédicales, point à l'ordre du jour de la Commission Interprofessionnelle des Professions Paramédicales du 10 septembre 2003 est partie intégrante du projet de loi de décentralisation. Ce projet porte sur la réforme de la constitution de l'Etat, pour élaborer une république décentralisée. C'est dire l'importance du sujet traité aujourd'hui.

La volonté affichée pour la Loi de décentralisation, comme pour ce qui nous préoccupe aujourd'hui est : « maîtriser les dépenses publiques, tout en répondant mieux aux besoins de proximité avec exigence de cohérence ». Si la CGT partage la volonté de prise de décisions au plus près des besoins du terrain, elle ne peut taire les risques des inégalités régionales que ne manquera pas de porter le projet de loi porté par un gouvernement et un parlement ultra libéral.

Les collectivités seraient autorisées à déroger, à titre expérimental !, aux dispositions législatives ou réglementaires portant sur le champ de leurs compétences, leurs ressources et leur organisation. L'autonomie financière annoncée, avec éventuelle marge de péréquation, est un transfert de charges vers les collectivités territoriales, qui conjugué aux projets de privatisation des services publics, conduira à l'explosion d'inégalités.

Le sujet de la décentralisation des formations paramédicales abordé aujourd'hui, est une anticipation par rapport à une loi qui n'est pas encore votée. Notre responsabilité syndicale nous oblige à prendre part au débat dans l'intérêt des professionnels que nous représentons, mais nous ne prendrons pas part au vote, compte-tenu du peu de garanties pour les salariés d'aujourd'hui et de demain.

La CGT a été favorable aux lois de décentralisation de 1982 et 1983, pour répondre aux besoins des populations avec exigence de proximité des décisions et de démocratie sociale. Cette même volonté anime tous les représentants CGT siégeant aux CSPPM et au CIPP. C'est aussi ce qui nous a conduit à réclamer un règlement intérieur pour rendre plus démocratiques et plus efficaces ces instances représentatives des professions. C'est ce qui nous oppose à la création des ordres professionnels. Nous avons maintes fois, ici et ailleurs, réclamé un Conseil Supérieur des Professions Paramédicales dépoussiéré, avec de véritables prérogatives pour les représentants des professionnels, un rôle décisionnel pour cette instance nationale, avec déclinaison dans les départements et régions, en lien avec les DRASS et DDASS. Nous ne sommes pas encore entendus aujourd'hui, pas plus que ne le sont les professionnels que nous représentons.

Les projets de la Loi de décentralisation sur : formation professionnelle, apprentissage, VAE ... sur organisation des diplômes et titres de travail social... comme ceux concernant le point à l'ordre du jour du CIPP reposent trop peu sur l'avis des salariés concernés pour que nous puissions voter sur de telles imprécisions par rapport aux financements, aux quotas nationaux et aux budgets régionaux, à l'équité de traitement entre étudiants, au respect des diplômes qualifiants, aux engagements de personnels qualifiés pour la formation des paramédicaux et quelle cohérence avec le projet de première année commune de formation.

FO

LA FORCE
EN LIBERTÉ

FÉDÉRATION DES PERSONNELS DES SERVICES PUBLICS ET DES SERVICES DE SANTÉ

— 425 — *FORCE OUVRIÈRE*

Monsieur Hubert FALCO
Secrétaire d'Etat aux Personnes âgées
35, rue Saint-Dominique
75700 PARIS

Nos réf. : JMB/GM

OBJET :

Financement des EHPAD

Paris, Le 5 Mai 2003

Monsieur le Ministre,

Le 18 Février dernier vous avez bien voulu accorder une audience à une délégation de notre Fédération conduite par Didier BERNUS, Secrétaire Fédéral.

Au cours de cet entretien ont été abordés les problèmes rencontrés dans les établissements liés à la réforme de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie et à l'insuffisance des moyens financiers dévolus aux établissements sociaux et médico-sociaux.

Force Ouvrière avait fait devant vous le constat de la nette insuffisance de l'ONDAM pour ces établissements, ce qui ne permettrait pas la signature de convention tripartite telle que le prévoit la réforme de la tarification. Cela se traduit par l'impossibilité de créer les postes nécessaires et de réaliser les opérations d'amélioration des locaux.

En ce qui concerne la réforme de l'APA, nous vous avons fait part de notre inquiétude par rapport à l'augmentation de la participation individuelle portée à 12 % pour certaines personnes âgées vivant à domicile.

La préoccupation de notre Fédération venait aussi du fait que la baisse de l'aide de l'APA à domicile aurait pour conséquence d'amener les familles à se tourner vers les établissements, alors que la capacité d'accueil de ceux-ci et les ratios en personnel, insuffisants ne permettront pas de répondre à ces nouvelles demandes.

En corollaire nous ne pouvons que déplorer la dégradation des conditions de travail et de prise en charge, digne de ce nom, des personnes âgées accueillies. Cela se traduit par une forme de maltraitance de ceux qui sont confiés aux établissements, tout ceci malgré le professionnalisme et la bonne volonté dont font preuve les personnels.

Notre délégation avait attiré également votre attention sur l'urgence à donner aux établissements pour personnes âgées, qui plus est dépendante, les moyens financiers afin de pouvoir mettre en œuvre une véritable politique d'accompagnement de la formation professionnelle et promotionnelle.

Votre écoute attentive de nos arguments, le partage de nos préoccupations quant au constat du vieillissement de la population accompagné des progrès de la médecine, nous a convaincu de votre volonté personnelle d'agir pour aller vers des améliorations concrètes dès cette année.

Vous nous aviez assurés, Monsieur le Ministre, de votre volonté de tenir le plus grand compte de nos remarques.

S'agissant de l'ONDAM, vous nous aviez annoncés un réajustement, en avril, devant permettre la signature de 1850 conventions tripartites par an... à notre connaissance cela ne s'est pas produit, au contraire.

Force est de constater que la décision de Monsieur le Premier Ministre, d'arrêter le plan de modernisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées, s'est traduite par la suppression des crédits prévus initialement pour la signature de nouvelles conventions tripartites en 2003. Notre organisation syndicale ne peut que le dénoncer.

En effet, le plan pluriannuel 2001-2005 doté de 930 millions d'euros, devait en particulier permettre des créations de postes de soignants (infirmiers diplômés d'état, aides-soignants, etc) pour répondre aux besoins de médicalisation des EHPAD et reconnus par tous.

La décision du Gouvernement d'interrompre la troisième tranche de financement (d'un montant de 183 millions d'euros) représentant en tout et pour tout seulement 0,15 % de l'objectif des dépenses d'assurance maladie en France en 2003 (123.5 milliards d'euros) est grave.

Cela va contribuer à détériorer encore plus la qualité de la prise en charge des personnes âgées et à dégrader gravement les conditions de travail des personnels.

Ce constat a amené notre Fédération à prendre l'initiative de lancer une semaine d'action du 12 au 16 mai prochain, afin d'attirer l'attention de l'opinion publique,

les représentants des collectivités territoriales et de l'Etat, sur le sort fait aux personnes âgées vivant en établissement et aux personnels qui les accompagnent.

Pour Force Ouvrière, le Gouvernement doit procéder à un réajustement des crédits afin de permettre la signature de toutes les conventions tripartites de 2003.

Pour Force Ouvrière, il faut que le sort des personnes âgées devienne une priorité nationale, c'est une question de dignité.

Le seul souci qui guide la Fédération Force Ouvrière est de permettre aux agents de pouvoir assurer la prise en charge des personnes âgées, par respect envers ceux qui nous ont donnés la vie...

Dans l'attente de vous lire et vous en remerciant par avance,

Recevez Monsieur le Ministre, l'expression de notre haute considération.

J.M. BELLOT
Secrétaire Général

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J.M. Bellet', enclosed within a circular scribble.

communiqué

**L'ETAT DÉBLOQUE 49 MILLIONS D'EUROS
SUR LES 183 PROMIS**

POUR FORCE OUVRIERE LE COMPTE N'Y EST PAS

Hubert FALCO, a reçu une délégation de la Fédération des personnels des services publics et des services de santé Force Ouvrière le 18 février dernier. Nous avons attiré son attention sur la dégradation de la situation dans les Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes.

Le Secrétaire d'Etat aux Personnes Agées vient d'annoncer le déblocage d'une enveloppe de 49 millions d'Euros

Cette décision n'est pas de nature à satisfaire les besoins importants de financement pour la signature des conventions tripartites prévue cette année. Tout au plus permettra t-elle de satisfaire les premières demandes, et encore.

Cela justifie l'initiative prise lors du dernier comité national de la Fédération d'appeler à une semaine de sensibilisation et d'action du 12 au 16 mai 2003, tant les conditions de travail des personnels et d'accueil des personnes âgées sont détériorées.

Elles s'aggraveront si le Gouvernement ne respecte pas les engagements pris en novembre 2002, lors du vote de la Loi de financement de la sécurité sociale prévoyant la signature de 1.850 conventions tripartites, afin de permettre les recrutements de personnels indispensables.

Pour ce faire, il convient, bien évidemment, que le Gouvernement applique intégralement les engagements du plan pluri-annuel, qu'il débloque la 3^{ème} tranche de financement d'un montant de 183 millions d'euros.

La mobilisation engagée par les syndicats Force Ouvrière en direction des personnels, de la population, l'interpellation des élus et de l'Etat restent d'actualité, car le compte n'y est pas.

Paris le 6 mai 2003



LE PLAN PLURIANNUEL 2001 – 2005 D'AMELIORATION DE LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE EN MAISONS DE RETRAITE REMISE EN CAUSE

Les 18 mars et 18 juin, 16 organisations professionnelles, dont le syndicat CHFO, ont organisé des journées de protestation pour alerter l'opinion publique sur les conditions difficiles de prise en charge des personnes âgées en établissement et exiger le financement de la phase 2003 et de la phase 2004 du plan pluriannuel de médicalisation des établissements.

Monsieur le Ministre de la santé a refusé de recevoir ces organisations professionnelles. Il n'a pas non plus répondu au courrier du CHFO exigeant ce financement.

Le 23 juin, à l'occasion de la réunion du comité de suivi de la réforme de la tarification, les collaborateurs du Secrétaire d'Etat aux personnes âgées ont annoncé que le Gouvernement ne pourrait en 2004 tenir les engagements financiers pris par les pouvoirs publics dans le cadre pluriannuel. Comme ils ont également annoncé un réexamen, à l'automne, devant le Parlement, des conditions d'attribution et de financement de l'APA à domicile et en établissements afin d'en modérer les coûts.

Monsieur le Secrétaire d'Etat du gouvernement de Monsieur Raffarin annonce qu'une enveloppe de 80 Millions d'Euros pour 2003 (moins de 44% des 183 M€ prévus) sera financée pour partie par redéploiement et pour partie en 2004. (Extraits du courrier du 3 juin de M le Secrétaire d'Etat aux personnes âgées au Président de la FHF, cités ci-dessous) et ensuite les collaborateurs de Monsieur FALCO annonce que le Gouvernement pourrait ne pas tenir ses engagements en 2004.

"J'entends vous informer, sans attendre, du sens de l'arbitrage rendu par Monsieur le Premier Ministre pour conforter les marges budgétaires affectées à la médicalisation des établissements. 30 millions d'euros s'ajouteront aux 50 millions dégagés sur l'enveloppe initiale 2003.

L'objectif de conventionnement fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 peut donc être atteint par différents moyens.

. Environ 1/3 des conventions devrait concerner des établissements déjà médicalisés de type unités de log séjour.

. Un second tiers pourra être négocié et signé en 2003 mais prendra effet en 2004 en application de l'article 32 du décret du 26 avril 1999.

. Un dernier tiers, enfin, pourra être financé dès 2003, sur la marge globale de 80 Millions d'Euros évoquée ci-dessus.

..... Malgré les contraintes fortes qui pèsent sur l'assurance maladie, l'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes âgées est ainsi poursuivie."

Il convient de souligner que le redéploiement de crédits de 50 Millions, au sein de l'enveloppe initiale n'a été annoncé qu'après celui du gel des augmentations des fonctionnaires hospitaliers pour cette fin d'année et du report de la création de place de SSIAD prévu en juillet. Ce contre quoi le CHFO a vigoureusement protesté.

D'un côté le secrétaire d'Etat aux personnes âgées déclarait en novembre dans une interview donnée au Parisien que "200.000 lits étaient inadaptés". De l'autre les engagements pluriannuels de financement des améliorations indispensables seraient annulés.

Le CHFO persiste à exiger le financement en 2003 des conventions tripartites 2003, comme il demande que les engagements pluriannuels pris par les pouvoirs publics soient respectés.

Il n'est pas admissible que les pouvoirs publics ne respectent pas des engagements pris après l'annonce et la confirmation d'un plan d'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes âgées en établissement.

De qui se moque-t-on ? Sinon des personnes âgées et des professionnels du secteur.

Pourquoi le CHFO n'a-t-il pas signé le dernier communiqué commun avec les 15 autres associations ?

Le CHFO avait demandé que le communiqué des organisations se contente d'une information objective et ne porte pas d'appréciations sur la politique gouvernementale, ni non plus que sur l'"esprit" d'un membre du gouvernement, sur lesquels chacune des organisations peut avoir légitimement son opinion. Ors, certaines des organisations ont inscrit que les organisations "espèrent que l'esprit constructif de M FALCO et son cabinet fera pencher les arbitrages budgétaires 2004 en faveur de ce secteur le plus mal doté de l'action sanitaire et sociale. Elles réaffirment leur objectif que la grande cause nationale du handicap promu par le Président de la République intègre la situation des personnes handicapées après l'âge de 60 ans"

Le CHFO ne peut "espérer dans l'esprit" d'un Secrétaire d'Etat qui prévoit de ne pas tenir les engagements des pouvoirs publics ; pas plus qu'il ne peut souscrire à ce qui s'apparente à une demande redéploiement de crédits au détriment de la satisfaction des besoins des personnes handicapées de moins de 60 ans. Le CHFO a alors demandé le retrait de ce paragraphe afin de rester sur un terrain que toutes les organisations puissent partager. Malgré notre insistance, il n'a pas été possible de se faire entendre. Il nous fallait donc : soit accepter d'approuver des positions que nous ne pouvons partager, soit ne pas signer. C'est ce que, à notre grand regret, nous avons fait ; tout en indiquant que le CHFO continuera d'exiger et d'agir avec les 15 autres organisations pour que les pouvoirs publics respectent leurs engagements car il en va de l'avenir des établissements.

Paris, le mercredi 4 juillet 2003

Christian GATARD

Secrétaire Général du Syndicat CHFO

CONTACT: Xavier HYVERT Tel 06 72 89 10 52



COMMUNIQUE

CANICULE : des conséquences annoncées !

Face aux règlements de compte en tous genres, consécutivement à la période dramatique que nous venons de vivre, la Fédération FORCE OUVRIERE des personnels des services publics et des services de santé tient à rappeler qu'il ne saurait être question pour elle de jeter l'opprobre sur qui que ce soit, mais qu'il est impérativement nécessaire de tirer les leçons d'une telle situation.

Depuis de nombreuses années, notre Organisation n'a cessé d'intervenir auprès des différents Gouvernements qui se sont succédés pour dénoncer la fermeture excessive de lits dans de nombreuses structures hospitalières. Ces fermetures s'accroissant en période estivale pendant plusieurs semaines voire plusieurs mois.

Nous sommes déjà intervenus en particulier au début de l'été 2002 pour souligner la situation limite à laquelle étaient confrontés les hôpitaux en période estivale avec le risque de grandes difficultés face à une catastrophe naturelle. Aux fermetures de lits, il convient d'ajouter l'insuffisance de personnels soignants dans de nombreuses structures hospitalières et maisons de retraite.

Le 3 juillet, lors de notre entretien avec Jean François MATTEI, FORCE OUVRIERE avait rappelé la nécessité de rebaser les budgets hospitaliers. Nous avons signifié que pour nous, la mise en route d'un nouveau mode de financement par la tarification à l'activité, ne réglerait rien, mais que, au contraire, cela se traduirait par de nouvelles restructurations et des économies qui seraient réalisées, entre autre, sur le dos des personnels.

S'il est vrai que les conditions de mise en place des 35 heures n'ont pas permis d'améliorer la situation, il est pour le moins simpliste que des élus de la Nation ou des responsables gouvernementaux proposent comme solution de suspendre la mise en place de celle-ci. Les difficultés de recrutement en personnels soignants sont liées avant tout à la détérioration des conditions de travail qui ne donnent pas forcément envie aux jeunes de venir rejoindre le secteur de la santé, mais aussi à l'insuffisance des rémunérations, notamment en début de carrière. Cela étant, n'en déplaise à certains, les politiques de santé menées par les différents gouvernements suivent la même logique ; il est d'ailleurs intéressant de voir qu'une grande partie du plan HOPITAL 2007 ne fait que reprendre la plupart des mesures contenues dans la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière et adoptée sous le gouvernement de Michel ROCARD.

Pour le gouvernement, et en particulier le Premier Ministre, la crise sanitaire qui secoue la France semble être une surprise ! Ainsi choqué que plus de 50% des décès liés à la canicule ait lieu au domicile des intéressés, le Premier Ministre, par cette funeste statistique, prouve également que les 50% restant ont eu lieu dans les structures sanitaires et maisons de retraite.

Le Gouvernement, même s'il tente dans un effort désespéré de teindre son discours d'une sémantique solidaire, nous démontre et nous le regrettons devant la situation, que nous avons raison. En effet, s'agissant des personnes âgées décédées à leur domicile, la casse de l'APA (Allocation Personnalisée Autonomie) et l'abandon d'une véritable politique d'accompagnement des personnes âgées à domicile, ont des conséquences dramatiques. Jugée trop coûteuse, l'Allocation Personnalisée Autonomie (APA) telle que mise en place par le précédent gouvernement, s'est vue sabordée dans un élan libéral ouvrant ainsi la porte à l'abandon et à l'oubli avec pour conséquence suite à cette catastrophe naturelle, des personnes découvertes décédées à leur domicile. Certes, il serait facile et déplacé, comme certains si essaient aujourd'hui, de tenir le gouvernement responsable des 3 à 5000 morts annoncés.

Notre propos n'est pas là. Nous souhaitons néanmoins rappeler qu'une écoute attentive des personnels, alertant en son temps les Pouvoirs Publics sur les risques inhérents à une politique réductrice des moyens offerts à la prise en charge des personnes âgées, aurait, sinon grandement réduit le nombre de décès, tout au moins permise de veiller à offrir aide et assistance aux plus démunis et fragiles.

Concernant les 50% de décès en milieu « institutionnel » : hôpitaux et maisons de retraite, la démarche économique ultra-libérale comme guide et la « marchandisation » à pas forcé de la prise en charge des personnes âgées, vient de montrer ses limites. Combien de fois avons-nous répété pour tenter de convaincre, prouver et dénoncer qu'un sous encadrement soignant dans les maisons de retraite représentait une menace sanitaire de premier ordre.

Pour FORCE OUVRIERE, il ne s'agissait pas de s'inscrire dans une démarche de surenchère au recrutement, mais de doter les établissements des moyens nécessaires à un fonctionnement cohérent. La seule condition d'une prise en charge véritablement « humaniste et solidaire », comme le souhaite le Premier Ministre consiste, en particulier, à accorder un équipement de qualité et un recrutement en personnel à la hauteur du respect qu'une société porte à ses aînés. La situation présente nous conforte dans notre analyse et nous déplorons qu'il faille attendre une crise grave pour que les Pouvoirs Publics s'intéressent au sujet. Les enquêtes parlementaires n'y pourront rien. Il suffit d'interroger les professionnels de terrain. Ils en sauront bien plus que les sociologues ou philosophes interpellés à la hâte, sur le sort des « vieux » en France.

A l'heure où notre Pays compte ses morts, nous trouvons un peu provocatrice l'interrogation du porte parole du gouvernement sur la R.T.T., renvoyant ainsi la responsabilité d'un défaut de prise en charge sur la seule carence en personnels en vacances ou en RTT.

Tant au niveau des Urgences que des Maisons de retraite, les « dégâts » ont été limités grâce aux efforts solidaires des personnels (médicaux, paramédicaux et autres) Les hôpitaux ont dû se résoudre à rouvrir des lits fermés durant l'été plus pour des raisons budgétaires que pour des raisons de congés annuels.

Le gouvernement en tirera-t-il des leçons ? Nous avons quelques craintes. La politique gouvernementale sur la prise en charge des personnes âgées et en particulier le non-respect en 2003 (voire 2004) du plan pluriannuel 2001/2005 de médicalisation des établissements d'hébergement des personnes âgées dépendantes en est un exemple. De même, toujours concernant ces personnes dépendantes, nous sommes inquiets sur les propositions gouvernementales soumises à l'automne devant le Parlement, relatives aux conditions d'attribution et de financement de l'APA.

S'agissant des établissements hospitaliers, les grandes lignes du plan HOPITAL 2007 dont les négociations avec les partenaires sociaux vont s'ouvrir à l'automne, ne vont pas de notre point de vue, dans le sens de l'amélioration des conditions de l'offre de soins et de la qualité des soins.

Nous rappellerons à ce gouvernement que les effets d'annonce et les visites dans les établissements de santé ne suffisent plus, la solidarité et l'humanisme ne se décrètent pas, cela se construit et doit se prouver. C'est donc sur les actes que nous jugerons. Nous sommes bien confrontés à un véritable choix de société.

Pour la CGT FORCE OUVRIERE, la prise en charge des personnes (âgées ou non) dépendantes, doit relever de la solidarité nationale et non soumise à la « marchandisation » et à l'assurance privée.

Paris le 19 Août 2003

Contact : Jean Marie BELLOT



*La FORCE
EN LIBERTÉ*

Monsieur Jean François MATTEI
Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes
Handicapés
8 avenue de Ségur
75350 PARIS SP 07

LE SECRETAIRE GENERAL
AH 02166

OBJET : Suite entrevue du 3 Juin 2002

PARIS, le 25 Juin 2002

Monsieur le Ministre,

Lors de l'entrevue que vous nous avez accordée le 3 Juin 2002, nous vous avons fait part des dossiers que nous considérons comme prioritaires, à savoir :

- La mise en place des 35 heures dans la Fonction Publique Hospitalière
- L'application des Accords de mars 2000 et mars 2001.
- Les difficultés budgétaires des établissements hospitaliers et la nécessité d'un rebasage financier dès 2002.

Au moment où le Parlement nouvellement élu s'installe et qu'une session parlementaire studieuse va se tenir, nous tenons à vous rappeler le contexte financier inquiétant auquel la quasi-totalité des établissements sont confrontés.

Aujourd'hui, les établissements hospitaliers manquent de financement :

- pour l'évolution normale du déroulement de carrière des agents - dit « G.V.T. » (Glissement, Vieillesse, Technicité). Celui-ci a délibérément été sous-estimé dans le budget 2002.
- pour la pérennisation des mesures de l'Accord de mars 2000, et en particulier les 10 000 créations d'emplois nécessaires pour répondre aux différentes absences (maladies, formations, promotions sociales)
- pour l'application des mesures catégorielles du Protocole de mars 2001. De nombreuses structures chiffrées à hauteur de 30%, le manque de moyens financiers.
- pour la modernisation et la rénovation des établissements hospitaliers.

Nous avons bien acté, sur ce dernier point, de la volonté gouvernementale de mettre en place un plan quinquennal pour un programme d'investissements pour les hôpitaux, mais dans le même temps, le Gouvernement se doit dans le cadre des prochaines discussions budgétaires (PLFSS notamment) d'octroyer les moyens financiers nécessaires à l'application des règles statutaires et des engagements pris dans le cadre d'Accords Nationaux.

L'absence de financement et le non-respect des mesures d'application entraînent, de fait, une détérioration du climat social, se rajoutant au malaise ambiant lié aux conditions de travail en particulier.

Sur ce dernier point, nous tenons à vous réaffirmer la nécessité de revoir de manière urgente le dossier des 35 heures.

Depuis l'ouverture du dossier, nous demandons qu'une étude exhaustive soit effectuée sur les besoins en personnel pour la mise en place des 35 heures.

Les 45 000 emplois proposés, s'ils constituent une première étape, ne peuvent en aucun cas correspondre aux besoins. En l'état, cela signifie qu'il faut obtenir 5% de gain de productivité. Cela constitue une hérésie quand on connaît les difficultés rencontrées sur le terrain face à la pénurie en personnels qualifiés, avant même la mise en place des 35 heures.

Il est d'ailleurs significatif de constater qu'il est davantage question d'instaurer une nouvelle organisation du travail qu'une véritable amélioration des conditions de travail. Or, à ce jour, dans la quasi-totalité des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux relevant de la Fonction Publique Hospitalière, l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux se plaignent de la détérioration des conditions de travail, et beaucoup plus grave, à notre avis, de la remise en cause de l'offre de soins et de la qualité des soins.

A FORCE OUVRIERE nous avons toujours affirmé que depuis l'ouverture du dossier sur les 35 heures, il apparaît que l'objectif est d'utiliser celles-ci pour accélérer les restructurations hospitalières et l'application des SROSS2 et SROSS3.

La position de la conférence des Présidents de C.M.E. des Centres Hospitaliers est à cet égard significative et édifiante. Elle réclame, en effet, d'utiliser l'aménagement et la réduction du temps de travail pour accélérer les restructurations et les réorganisations des structures en diminuant les plateaux techniques, en particulier ouverts la nuit.

Notre inquiétude est d'autant plus grande, qu'au moment où va débiter la période estivale, nous remontent des informations sur la fermeture de services de soins sans commune mesure avec ce qui se déroulaient les années antérieures.

Alors nous disons : ATTENTION DANGER ! Notre crainte est que d'une part, certains de ces services ne rouvrent pas à la fin de l'été, et d'autre part, que les hôpitaux se trouvent dans l'incapacité de répondre à leurs missions de Service Public, en cas d'incidents graves ou de catastrophes naturelles ou autres.

Les annonces faites, à l'occasion de votre discours de clôture du 10^{ème} anniversaire du SAMU 15 à l'Assistance Publique/Hôpitaux de Marseille, ne suffisent pas à nous rassurer.

Nous attendons de ce Gouvernement qu'il réponde aux engagements qu'il a pris sur sa conception de la place de l'Hôpital Public dans notre Pays.

Nous attendons du Gouvernement qu'il prenne en compte notre demande de reprise des négociations, tant sur le volet emplois que sur l'aspect réglementaire de l'organisation du travail. La non-prise en compte de ces éléments risquerait de déclencher un conflit social dans le monde hospitalier à l'automne.

Le Gouvernement doit prendre conscience du profond malaise qui règne dans nos établissements.

Convaincus de l'intérêt que vous porterez à ce courrier et restant à votre disposition pour toute ouverture de négociations,

Nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de notre considération distinguée.

Jean Marie BELLOT
Secrétaire Général.



FEDERATION des PERSONNELS des SERVICES PUBLICS et des SERVICES de SANTE
FORCE OUVRIERE

PARIS LE 22/08/03 COMMUNIQUE : Réaction Fédération FO des Services Publics et de Santé suite à la déclaration du Président de la République

Suite à la déclaration du Président de la République sur les conséquences de la canicule, la Fédération FO des Personnels des Services Publics et des Services de Santé tient à apporter les précisions suivantes :

Concernant les Urgences :

- Déclarer que des moyens leur seront octroyés permettant à tout moment de faire face à des besoins temporaires exceptionnels est très bien, mais cela devra se traduire dans la réalité. Le dossier des Urgences est un dossier récurrent. A de multiples reprises ces dernières années, les services d'urgences ont été confrontés à des difficultés de fonctionnement liées soit à un manque de personnel médical et paramédical, soit à l'absence de lits en aval, consécutivement à la fermeture de lits dans les hôpitaux, elle-même conséquence des restrictions budgétaires. Il est clair que les moyens attribués suite à différents mouvements sociaux dans ce secteur d'activité, sont restés insuffisants.
- Une réflexion de fond sur les Urgences doit être mise en place. La catastrophe sanitaire qui vient de frapper notre pays nécessite que la réforme des urgences s'effectue en y impliquant : le secteur hospitalier public, les établissements privés participant au service public hospitalier et la médecine libérale.

S'agissant des personnes âgées :

- Il ne suffit pas de rappeler que la solidarité familiale, le respect dû aux personnes âgées ou handicapées, les relations de voisinage, l'action commune sont indispensables à notre société. La triste réalité est que depuis plus de 25 ans, notre société n'a cessé de développer une culture individualiste au détriment de tout esprit de solidarité.
- Vouloir redonner du sens et des valeurs à la notion de solidarité à l'égard des personnes âgées ou handicapées nécessite un changement fondamental dans la stratégie menée en matière de politique de santé, et de politique sociale.
- La démonstration est faite qu'il est impératif de dégager les moyens financiers et humains réclamés depuis de nombreux mois par les professionnels et organisations syndicales du secteur médico-social.

Au moment où va s'ouvrir dans les prochaines semaines, le débat au parlement sur :

- le projet de loi de décentralisation, et en particulier le transfert de certaines compétences en matière d'Action sociale, de lutte contre l'exclusion, de prise en charge des personnes âgées, de la Santé.
- Le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Nous espérons que nos élus, de toutes tendances, auront en mémoire non seulement la catastrophe qui a frappé notre Nation, mais aussi les engagements pris à cette occasion.

Pour notre part nous saurons prendre nos responsabilités, lors de l'ouverture des discussions dans les groupes de travail sur « Hôpital 2007 », et dans les négociations qui ne manqueront pas de s'ouvrir prochainement sur la nouvelle gouvernance de l'assurance maladie.

Ainsi que nous l'avons déjà affirmé, nous sommes bien confrontés à un véritable choix de société. Pour la CGT FORCE OUVRIERE, cela impose de consacrer la part nécessaire de notre P.I.B., et de rompre avec la maîtrise comptable, telle qu'appliquée à ce jour. La Santé, la prise en charge des personnes âgées et des handicapées, doit relever de la solidarité nationale et non de l'ouverture à l'assurance privée et à la marchandisation.

La richesse d'un pays se mesure à sa capacité à donner à ses enfants une véritable éducation et à ses anciens une fin de vie digne de ce nom. Est-ce encore le cas aujourd'hui dans notre pays ?

Contact : Jean Marie BELLOT



*La FORCE
EN LIBERTÉ*

Monsieur Jean François MATTEI
Ministre de la Santé, de la Famille et des
Personnes Handicapés
8 avenue de Ségur
75350 PARIS SP 07

Réf. DB.AH

OBJET : Groupes de Travail HOPITAL 2007

PARIS, le 4 Septembre 2003

Monsieur le Ministre,

Dans le cadre du dispositif de concertation prévu par le Plan HOPITAL 2007, 4 groupes de travail sont d'ores et déjà constitués. Les événements de cet été justifient, à notre sens, qu'un 5^{ème} groupe soit mis en place relatif aux personnels. Effectifs, qualifications, formations, promotions sont les thèmes prioritaires qui devraient être traités à cette occasion.

En effet, les services ont été confrontés à de graves difficultés pour faire face à l'augmentation sensible de l'activité à la fois faute de lits, mais aussi compte tenu des effectifs en personnels insuffisants. Cette situation est malheureusement constatée tout au long de l'année, même si en période estivale, et du fait de la canicule, la situation est encore plus tendue.

Si nombre d'agents ont spontanément proposé leur offre, soit en revenant sur leur repos, soit en interrompant leurs congés, on ne peut se satisfaire de ne pouvoir compter que la bonne volonté des personnels.

Comme nous l'avions suggéré à plusieurs reprises, il est urgent de mettre en place des solutions pour mettre un terme à ces difficultés, qui durent depuis trop longtemps.

Cela passe par une étude exhaustive des besoins en personnels dans chacun des établissements et de procéder à la fois aux créations de postes, au recrutement et à la mise en place de programmes de formation pour répondre aux besoins en personnels qualifiés.

Les personnels attendent la prise en considération de cet aspect important de l'organisation des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Ne pas y apporter de réponse, constituerait une erreur d'appréciation de la situation que vivent au quotidien l'ensemble des acteurs de santé.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de nos salutations distinguées.

Pour Jean Marie BELLOT
Secrétaire Général
Didier BERNUS
Secrétaire Fédéral

