



## RAPPORT IGAS 2012 SUR L'HÔPITAL

# encore des mauvais coups !

Le « fil rouge » de ce rapport est la maîtrise et la réduction des dépenses de santé prises en charge par l'assurance maladie. Une « progression de la dépense mieux maîtrisée apparaît comme un enjeu majeur », c'est pourquoi le gouvernement souhaite contenir la hausse des dépenses de l'Assurance maladie à 2.7 % pour 2013.

Selon le rapport, « 10 à 14 milliards d'économies » devront être engagées d'ici 2017. Ce rapport pourrait fortement influencer le *Projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS)* pour 2014. L'encadrement des prescriptions est mis en avant ; les médecins devraient également être mis à mal avec les baisses de tarifs et de limitations de prescriptions individuelles.

Concernant la rationalisation du parcours de soins, le rapport insiste sur la mise en place d'équipes pluridisciplinaires, la systématisation du partage d'information et une meilleure articulation entre la ville, l'hôpital, et le médico-social. L'IGAS indique que l'accès géographique aux soins est « satisfaisant » et que les inégalités territoriales sont « en baisse ».

Pour l'IGAS, « les impératifs d'efficacité et de qualité imposent de poursuivre les réorganisations hospitalières. Des réformes structurelles sont donc à envisager, avec la restructuration des hôpitaux dont le gain de productivité permettrait de réduire les effectifs, en s'appuyant sur la tarification de l'activité. L'hôpital, qui concentre 43.6 % des dépenses, est incité à se recentrer sur les pathologies lourdes. Le développement de la chirurgie ambulatoire et de l'hospitalisation à domicile devrait éviter des coûts inutiles.



Le rapport de l'IGAS estime que les *Agences régionales de Santé (ARS)* « jouent un rôle clef dans l'organisation de l'offre de soins, tant publique que privée ». Les ARS doivent, dans ce cadre, « fixer des critères précis de contractualisation avec les cliniques privées en matière de dépassements d'honoraires, d'activité, de pertinence des actes et suivre, voire accompagner, les restructurations dans les deux secteurs pour anticiper les fermetures dans certains territoires qui pourraient poser problème en terme d'accès aux soins », indique l'IGAS. Ce catalogue cynique ne répond en rien aux besoins territoriaux, à la souffrance du personnel hospitalier, aux besoins humains, aux structures de soins adaptés aux besoins mais il est bel et bien une réponse financière.

Le rapport appelle à ce que l'hôpital soit « un lieu où l'on soigne nos concitoyens » et dont « les seuls véritables objectifs » doivent être « la sécurité sanitaire » et « l'efficacité ». Ceci au prix de la qualité, de la proximité, d'un engagement d'égalité sur le maillage du territoire, sur une réelle réflexion sur une nouvelle politique du médicament et de la recherche, sur le financement de l'hôpital public, sur la promotion du droit des patients, sur le projet humaniste que nous portons et défendons, la santé n'étant pas pour nous une marchandise, mais un bien commun.

Ce rapport de l'IGAS, comme les multiples réformes de ces dernières années, va dans le même sens politique : diminuer la place du solidaire pour ouvrir celle de l'individuel au profit du monde financier. À cela, la commission nationale Santé du PCF réaffirme ses principes fondateurs d'une politique de santé progressiste et efficace, principes d'égalité d'accès aux soins, de gratuité (prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale), de proximité, d'universalité, de solidarité, de démocratie et de sécurité. Notre conception de la santé est un choix de société, nous voulons rompre avec les logiques financières, nous n'accepterons pas que le profit fasse loi, nous sommes pour l'Humain d'abord !

Véronique Sanchez

## **ELLES ET ILS ONT DIT**

---

« Les gestionnaires de l'hôpital de Stafford, dans le centre de l'Angleterre, ont « fait passer le contrôle des coûts avant la sécurité des patients », a accusé le président de la commission, fustigeant les « fautes graves » de la direction, qui n'a pas écouté les patients et le personnel.

**Jean-Paul Piérot - Humanité - 12/2/2013**

---

« Le constat apporté par les scandales sanitaires est simple : être expert pour l'industrie pharmaceutique et expert pour la santé publique sont deux métiers différents. C'est pourquoi ... la création d'une école européenne de l'expertise sanitaire, où viendraient se former les experts publics. Cette solution serait durable et permettrait une vraie barrière entre les intérêts industriels et ceux de la santé publique » selon le Dr Philippe Foucra.

**Anne-Laure de Laval**

**Humanité Dimanche - 14/2/2013**

---

« Que réclame aujourd'hui le Medef qui diffère d'hier ? Rien. « Un nouveau pacte fiscal et social pour la compétitivité de la France. » Et quelles mesures adopter ? ... augmenter la TVA à 22 % et la CSG en contrepartie d'une diminution conséquente des cotisations sociales alimentant la protection sociale. »

**Michel Guilloux - Humanité**

---

« Nous allons droit dans le mur sauf à engager immédiatement un plan visant à redonner une visibilité et une réelle attractivité aux métiers de l'urgence, nous n'aurons plus, demain, que des coquilles vides, vides de professionnels qualifiés... Jusque-là, ceux qui protestaient, portaient en eux l'espoir de faire changer les choses ; aujourd'hui, ceux qui ont quitté le navire l'ont fait parce qu'ils étaient désespérés. » déplorent les deux syndicats urgentistes. »

**Alexandra Chaignon**

**Humanité - 25 /2/2013**

---

## **SOUFFRANCE AU TRAVAIL : DÉCULPABILISER la santé au travail doit compter dans la politique sociale dans les EPS**

« La source principale des problèmes de santé au travail est l'impossibilité dans laquelle on se trouve de faire quelque chose qui soit défendable à ses propres yeux ». Ce constat d'Yves Clot, joint aux analyses de l'étude PRESS NEXT démontrant le rôle des organisations du travail dans la satisfaction au travail, permet de montrer les véritables causes de la progression de l'insatisfaction au travail des personnels de santé, version soft d'une véritable souffrance pouvant aller jusqu'aux suicides, trop méconnus. Les causes dépassent la simple insuffisance de personnel : la souffrance liée à la distance entre le travail tel qu'on le rêve et ce qu'on peut faire, les ordres reçus, s'est profondément amplifiée avec la mise en œuvre de la tarification à l'activité, imposant d'effectuer les soins, non plus dans la relation à l'autre avec toute la singularité de chaque patient, mais comme un processus industriel visant la rentabilité de l'hôpital. Cette évolution a eu un coup d'accélérateur avec la loi HPST élargissant le champ des personnels en souffrance aux médecins et cadres, privés soudain du droit de donner leur avis dans l'organisation du travail, soumis à une administration qui ne pense qu'équilibre financier dans le cadre des contrats imposés par l'ARS. .

Rentabilité, plutôt que qualité du travail : les mêmes causes entraînent les mêmes effets dans l'ensemble des services publics, avec les mêmes principes, faire croire aux personnels que c'est de leur faute s'ils n'arrivent pas à concilier impératif financier et éthique, une culpabilisation facilitée par un encadrement intermédiaire à qui on demande de régler des questions qu'il ne peut régler. Cette culpabilisation, l'épuisement professionnel contribuent à isoler les individus, là où précisément il convient de confronter les expériences pour éclairer cette évidence : ce ne sont pas les individus qui n'y arrivent pas, mais l'organisation qui est coupable, dans la santé, mais aussi dans l'ensemble des services publics : l'organisation est devenue soumise au dieu rentabilité ! Ces convergences sont nécessaires pour sortir les sujets de leur isolement, de leur culpabilisation et développer les luttes. De ce point de vue, on ne peut que remarquer que les rares avancées annoncées concernant la remise en cause de la loi Bachelot ne concernent que le fait de redonner un peu la parole aux médecins : une avancée permettant de freiner les convergences, sans s'attaquer au cœur du problème : les personnels des hôpitaux n'en peuvent plus de voir leur travail soumis aux diktats financiers.

La prévention des risques sociaux s'objective à partir des indicateurs dans une démarche de diagnostic suivant : temps de travail, les jours dus, le mouvement de personnels, l'activité des services et organisations du travail, la reconnaissance du travail prescrit et travail réel, les relations sociales, la formation, le bilan social (arrêts maladies, MP, AT), TMS, personnel victime de l'exposition en milieu de travail à l'amiante, turn-over, heures supplémentaires, non respect des congés posés, l'épuisement professionnel, la chasse aux arrêts de travail, les plannings chamboulés, le manque d'effectif, les mobilités imposées, la suppression des collations des équipes de nuit, situations dites graves « suicides ».

L'accomplissement du travail doit faire l'objet d'un épanouissement personnel et professionnel. Pour cela, il faut mettre des mesures de prévention et curatives en développant une médecine du travail de proximité.

**Dr Michèle Leflon et Nathalie Marchand**



25 MAI 2013

## 6 heures pour la santé et la protection sociale

Le mouvement *Notre santé en danger*, qui regroupe autour d'un socle commun de nombreuses associations, collectifs, syndicats et partis, a, dès le lendemain des élections, lancé une pétition pour relancer sur les urgences de l'heure :

- la suppression des dépassements d'honoraires, des forfaits et des franchises
- l'arrêt des fermetures et restructurations des services hospitaliers, maternités, centres IVG...
- l'attribution des moyens humains et financiers pour un service public de santé
- la suppression des exonérations et exemptions des cotisations patronales
- l'augmentation du budget de la Sécurité sociale...
- le rétablissement de la démocratie sanitaire...

Mais, après un temps d'observation légitime, force est là de constater que **RIEN NE CHANGE !** Aucune mesure néfaste à l'égalité d'accès aux soins n'a été prise. Tout l'arsenal législatif et réglementaire œuvrant à la déstructuration de notre système de soins est toujours en place : loi HPST, psychiatrie, soins aux migrants... Pire, il est validé, voire renforcé, au nom de « la lutte contre les déficits publics, dont celui de la Sécurité sociale !

Le vote du budget 2013, avec un ONDAM à 2,6%, va considérablement aggraver la situation des hôpitaux publics, et donc des conditions d'accueil des patients et des conditions de travail des personnels.

Les drames humains, tels que le suicide de soignants, la perte d'un bébé, ou encore la mort solitaire d'une nonagénaire dans un espace hospitalier, nous font hurler ! Mais ils ne doivent pas évacuer toute l'urgence et l'exigence de tout faire pour dépasser l'émotion du moment, partagée par ceux-là même qui prétendent que « c'est la faute à personne ! ».

Et l'URGENCE est bien là ! Le gouvernement annonce à grand renfort de rapports, qui de la Cour des Comptes, qui de l'Inspection générale, qui encore d'un énième « comité des sages », la mise à plat de notre système de protection sociale : retraites, perte d'autonomie, handicap, prestations familiales, stratégie nationale de santé... !

Et pendant ce temps-là, les restructurations hospitalières se poursuivent, les ARS sont renforcées dans leur rôle de « grands timoniers de la casse », les tarifs hospitaliers vont encore baisser en 2013 !!

Après concertation et échanges entre toutes les organisations, NSED a pris l'initiative d'organiser une grande initiative publique, unitaire, nationale et convergente :

### 6 heures pour la santé et la protection sociale, le 25 mai à Paris.

Au-delà de la nécessaire mise en commun des états des lieux, de la confrontation d'idées, du partage du « Comment faire autrement ? », il s'agit de rendre visible, de conforter l'efficacité du rassemblement pour combattre ensemble cette politique « austéritaire » dans la santé avant que nous nous retrouvions dans la situation des grecs !

**Usagers du système de santé, professionnels,  
militants associatifs, syndicalistes et politiques,  
ENSEMBLE, nous pouvons changer la donne !  
Nous en serons !**

Évelyne Vander Heym

**DES CHIFFRES**

**1200**

C'est le nombre de patients morts, parmi lesquels de nombreuses personnes âgées, entre 2005 et 2008, de manque de soins, d'abandon et de conditions d'hygiène effarantes, révèle un rapport d'une commission d'enquête publique le 6 février dernier à l'hôpital de Stafford en Angleterre..

Jean-Paul Piérot - *Humanité* - 12/2/2013

**35 000**

C'est le nombre d'emplois qui seront supprimés entre 2013 et 2014, dont 20 000 en 2013 : menace brandie par la Fédération hospitalière de France (FHF)... « Les hôpitaux sont dans une impasse ! : les charges augmentent, les revenus baissent. C'est devenu impossible ». En cause : une distorsion de concurrence entre le secteur public et le privé lucratif.

Alexandra Chaignon - *Humanité* - 25/2/2013

**500**

C'est le nombre de millions d'euros, via le crédit d'impôts compétivité-emploi, octroyés aux cliniques privées et aux maisons de retraites commerciales qui prévoient une réduction de 6% de leurs « charges sociales »

Alexandra Chaignon - *Humanité* - 25/2/2013

**318 200 000 000**

C'est en € les dividendes versés aux actionnaires, ce qui représentent 5 millions d'emplois, dénonce la Jeunesse communiste dans sa campagne contre l'austérité *L'emploi des jeunes c'est maintenant.*

Patrice Falguier - *Communistes*  
supplément à *l'Humanité* - 20/2/2013

**384**

C'est le nombre de sites industriels perdus en 4 ans, dénonce Éliane Assassi, sénatrice et présidente du groupe CRC, avec 9 milliards de bénéfices, Sanofi ne devrait pas avoir le droit de licencier !

Bruno Vincens - *Humanité* - 20/2/2013



# le PCF, la force du partage !

## 3 QUESTIONS À Pierre Laurent sénateur, secrétaire national du PCF

### Le congrès du PCF vient de se terminer, quel message pour les salariés ?

Les communistes refusent de renoncer au changement, nous le disons clairement au gouvernement, à la majorité parlementaire, à toutes celles et tous ceux qui l'année dernière ont contribué à faire partir Sarkozy pour mettre le changement en route. Avec nos organisations territoriales, avec nos élu-e-s, le PCF avec le Front de gauche et son Front des luttes sera plus que jamais solidaire des salarié-e-s en lutte, de celles et de ceux qui refusent les reculs sociaux, la désindustrialisation, la diminution des services publics.

Avec notre campagne sur l'alternative à l'austérité nous voulons faire sauter le verrou de la résignation, nous voulons ouvrir des perspectives, redonner espoir à gauche !

### L'ANI parle d'une complémentaire santé pour les salarié-e-s, est-ce une avancée ?

Cet accord national interprofessionnel, minoritaire, n'est pas une bonne chose pour les salarié-e-s. Il est calé sur les aspirations du Médef. Il prône une précarisation accrue, une déréglementation accélérée, une diminution des garanties pour les salarié-e-s.

*L'Humanité Dimanche* a consacré un supplément pour décrypter ce texte, ses tenants et aboutissants.

Les parlementaires communistes et du Front de gauche vont se battre pour ne pas laisser passer la transcription de cet accord dans la loi. L'article 1, présenté comme un des points positifs de l'accord, porte sur les complémentaires santé et est en réalité très grave. Sous couvert de la généralisation de

### Quel devenir pour le PCF ?

Être utile à notre peuple, faire preuve d'audace, d'imagination a été un leitmotiv de notre congrès.

Fort des 23 000 nouveaux adhérent-e-s depuis 2008, le PCF a la volonté de reconstruire le maillage territorial qui a fait notre force, dans les quartiers, dans les entreprises, dans les territoires ruraux. Nous voulons engager un grand travail de renou-



C'est le sens de la proposition de loi d'amnistie des syndicalistes que nous venons de faire voter au Sénat.

la couverture complémentaire des frais de santé, il s'agit d'un gros cadeau au patronat des assurances. C'est le patronat qui garderait le choix de la complémentaire ce qui avantagera les assurances...

Par ailleurs, les remboursements dans les secteurs sans accord de branche se feront sur un « panier » de soins inférieur à la CMU-C actuelle. C'est bien peu pour une augmentation réelle des cotisations payées et du blocage des salaires que le patronat ne va pas manquer de tenter d'imposer.

Le changement, c'est vraiment ce que propose le PCF, en gagnant le remboursement à 100% par la Sécurité sociale des soins prescrits.

veau sur le projet communiste afin de l'approfondir, de mieux le populariser.

La nouvelle direction du PCF, renouvelée à près de 50%, est déterminée pour relever ces nouveaux défis et donner réalité à ce que nous avons nommé lors de ce congrès un « communisme de nouvelle génération ».