**SEANCE PLENIERE DU CESER 16 AVRIL 2018**

**AVIS PLAN REGIONAL SANTE**

**INTERVENTION DE MADAME GAETA,**

**GROUPE CGT**

Monsieur le Président,

Madame la Vice-Présidente du Conseil Régional,

Monsieur le rapporteur,

Mesdames et messieurs les conseillers,

Comme vous le savez, la CGT s’est emparée depuis bien longtemps de la question primordiale d’accès aux soins pour les populations. Le nouveau plan régional santé, présenté à la conférence régionale de santé et de l’autonomie le 29 mars, ne fait hélas que reprendre les politiques publiques en matière de santé menées depuis plusieurs années par les gouvernements successifs, avec une amplification notable des mesures d’austérité budgétaires. FO et la CGT ont voté contre.

La loi de finance de la sécurité sociale 2018 s’inscrit dans « l’objectif de baisse de la dépense publique et de réduction du déficit ». Avec une fixation de l’ONDAM à 2.3% au lieu des 4% nécessaires pour le maintien des moyens existants, il est impossible pour la CGT de porter ce nouveau plan régional santé comme une avancée pour les populations. Et les raisons sont simples, celui-ci s’acharne encore, à détruire l’hôpital public, seul garant de l’égalité de l’accessibilité aux soins pour tous, quelle que soit sa situation.

Nous regrettons que l’avis qui nous est présenté ici, ne soit pas allé sur le fond du document, qui pourtant fait état de toutes les restructurations et fermetures de services à venir. Maternité, chirurgie, médecine, cardiologie, soins de suite et de réadaptation, hémodialyse, SAMU, urgences, psychiatrie, toutes les disciplines sont impactées.

Comment est-il possible de prétendre vouloir « répondre aux besoins de santé de la population » et de « donner la priorité à la prévention et promotion de la santé » quand dans le même temps, on supprime des services entiers d’hospitalisation, quand on détruit la médecine du travail et les CHSCT, la médecine scolaire, quand on régionalise les structures de dépistages du cancer, ou encore quand il n’est plus possible de se faire faire une mammographie dans son hôpital comme à Bourges par exemple ?

En région, plus d’une vingtaine de services sont menacés de fermeture, sans compter les mutualisations attendues ainsi que toutes les fermetures déjà effectives.

La gynécologie-obstétrique est une des disciplines la plus touchée avec 5 services menacés en région, justifiés par une baisse de la natalité. On nous fait avaler la pilule avec des créations de centres périnataux comme contrepartie, fonctionnant avec des libéraux, avec un recours accru à la télémédecine, même dans le cadre du suivi de grossesses compliquées. On nous préconise aussi le retour post accouchement précoce. Cela ne fera qu’engendrer des ré hospitalisations et beaucoup d’angoisse pour les parents. Ces fermetures vont de plus augmenter le turn-over des patients des autres établissements, sans moyens humains et financiers supplémentaires. L’éloignement géographique des populations des maternités va aggraver les risques de complications pour les mères et leurs bébés.

Concernant les urgences, comme il a été dit à la conférence régionale de santé, environ 15000 personnes depuis le début de l’année ont passé la nuit sur un brancard. Mais savez-vous tous ici, que de dormir sur un brancard aggrave le risque de surmortalité d’environ 30% selon le patient concerné ? Malgré ces chiffres alarmants, il est question de mutualiser les SAMU en région ainsi que de fermer certains services d’urgence la nuit. La mise en place d’un pool régional de médecins urgentistes ne règlera pas les difficultés, d’autant plus qu’on ne sait pas dans quel cadre cela se fera. Va t’on leur imposer des mobilités forcées ? La majeure partie des établissements ont déjà recours à l’intérim. On peut aussi ajouter toutes les restructurations des Sdis qui sont aujourd’hui dans l’incapacité de répondre réellement aux besoins urgents des usagers parce qu’ils ont, eux aussi, été victimes de restructurations drastiques. On peut dire sans difficultés que nous sommes tous plus ou moins en danger de mort. C’est une triste réalité.

A ce jour, les salariés des hôpitaux en région multiplient les grèves, avec le soutien des usagers, comme à Bourges avec les urgences saturées, à Châteaudun avec sa maternité, à Vierzon, à Vendôme, à Blois, à Pithiviers, Le Blanc, Orléans, Dreux, Chinon etc… pour défendre nos hôpitaux publics et surtout les conditions d’accueil des usagers.

Sur la démographie médicale, oui il y a pénurie, pénurie créée par la mise en place du numérus clausus et c’est grâce à cela qu’on nous justifie toutes ces régressions. Les médecins généralistes n’en peuvent plus, ils sont surchargés de travail. Pourtant l’ARS nous explique que cette même médecine libérale, qui est aujourd’hui débordée, serait en mesure de répondre à des demandes de soins urgents. Un peu de sérieux, combien de personnes dans cette région n’ont même plus de médecin traitant vers qui se tourner, combien dans cette assemblée ?

Pourtant des solutions existent, mais la volonté politique n’y est pas. Il faut 7 ans pour former un généraliste, on a déjà perdu 5 ans avec l’ancien plan. Il faut supprimer le numérus clausus, rendre les facultés de médecine plus abordables en supprimant la PACES, former au plus près et gratuitement, revoir les critères de sélection ainsi que la formation initiale. Pourquoi ne pas aussi envisager des passerelles intra hospitalière dans le cadre de la formation professionnelle ? Et le problème de la répartition des médecins sur le territoire doit être abordé, sans tabous. Comme le souligne l’avis, le levier financier n’est pas l’élément déterminant dans le choix de l’installation ! On sait aujourd’hui que partout où les déserts médicaux sévissent, l’espérance de vie recule. Pour quelles raisons en sommes-nous arrivés là, qu’est ce qui a changé ? Les médecins sont comme n’importe quel citoyen, ils souhaitent vivre sur des territoires attractifs. Mais face à la désindustrialisation, les fermetures d’écoles, le manque de structure d’accueil pour les jeunes enfants, la fermeture de tous les services publics de proximité, comment inciter un médecin à s’installer dans un désert médical s’il n’a ni école pour ses enfants, ni hôpital, ni bureau de poste à proximité ?

On retrouve aussi dans ce plan, la volonté de réduire drastiquement les prescriptions de transport ou de certains médicaments avec un contrôle de plus en plus grandissant sur les médecins prescripteurs, par les caisses primaires. Il est inacceptable que les médecins ne puissent plus faire leur travail sans être contrôlés et rappelés à l’ordre en permanence. C’est le même problème dans les hôpitaux avec la T2A, où les médecins devraient se cantonner à faire du chiffre. Ils subissent eux aussi le new management public, avec des pressions inacceptables, comme les autres salariés, ce qui engendre des départs. Ces départs sont alors un bon prétexte pour les directions pour fermer des services, tout est très bien organisé pour la casse de l'hôpital.

Le médicosocial est aussi le grand perdant de l’histoire, alors même que les scandales de maltraitance institutionnelle ne cessent de fleurir dans les médias, l’ARS nous propose des infirmières partagées entre plusieurs EHPAD. En région centre et ailleurs, il a été constaté que des transferts de budgets s’opèrent, du public vers le privé lucratif. Cela démontre la volonté de privatiser coûte que coûte, quelles qu'en soient les conséquences sur les usagers. Gaver les actionnaires sur le dos des usagers, voilà le fond de l’affaire.

Le secteur du handicap est lui aussi une victime de ce plan. A l’image du plan autisme dévoilé dernièrement, le gouvernement qui pourtant avait promis que la prise en charge de l’autisme serait une priorité nationale, n’a pas tenu sa parole. Les associations dénoncent un plan sans moyens ne répondant pas aux besoins des patients et de leurs familles. Dans le même temps, les fonds de compensation du handicap ne cessent de s’amoindrir et les CMP ferment leurs portes, en laissant les patients et leurs proches dans un profond désespoir. On nous prône l’inclusion à tout prix, mais avec quels moyens ? Tout reposera encore plus sur les aidants, la famille. C’est à cela que tend ce plan, l’auto gestion des patients. C’est la même logique avec les patients atteints de troubles psychiatriques ou de maladies chroniques.

On peut aussi évoquer la promotion du modèle de santé anglo-saxon, avec leur « clinical nurse », infirmières qui vont se voir déléguer des actes médicaux, sans encadrement, sans reconnaissance de qualification, qui seront contraintes de déléguer à leur tour, impactant de fait l’ensemble des salariés.

Nous voulons un hôpital public performant, au service des populations, et pivot en matière d’organisation des soins sur le territoire. Nous voulons le 100% sécurité sociale financé par la cotisation sociale.

Nous refusons le modèle proposé. La privatisation de la santé, ça ne marche pas, tout comme la privatisation du rail. Les étudiants et enseignants aussi refusent ce modèle, en luttant contre la réforme de l’université et en investissant massivement les bourses du travail. Même les juges et avocats s’y mettent contre la réforme de la justice. Les salariés du public, du privé, tous s’organisent. Alors si un certain leader syndical, affirme sans ambiguïté qu’il ne croit pas à la convergence des luttes, nous à la CGT, nous y croyons !

A ce titre, nous appelons donc à l’unité du salariat afin que s’organise la convergence des luttes !

La CGT soutient la décision d’émettre un avis défavorable sur le PRS 2 contenu dans l’avis.

Nous vous demandons, s’il vous plait, une interruption de séance.

Merci.