

PLEIN SWA

Solidaires
santé sociaux

Dans les temps de tromperie universelle, dire la vérité devient un acte révolutionnaire. George Orwell

Publication de la section syndicale SUD santé sociaux de l'hôpital d'Orléans

1 rue Porte-Madeleine 45032 Orléans cedex tél : 02 38 74 48 51 / 06 15 49 68 45 fax : 02 38 74 48 52 mail :

syndicat.sud@chr-orleans.fr Site : sudsantechro Orleans.org

RETOUR VERS LE FUTUR

ACTION FACE AUX ACTIONNAIRES

Le mini rassemblement dans la cour de la direction générale à l'appel de l'intersyndicale SUD, CFDT, CGT, FO, le 4 juillet dernier.



FUTUR PROCHE ?

En l'absence de notre directeur général occupé à faire le taxi avec "sa" super DS de fonction, c'est le patron de Vitallia, Christian Le Dorze, qui nous reçoit dans les locaux de la direction du CHRO. Comme si c'était déjà chez lui. Courtois et sûr de son fait ! Nous tendant sa carte pour nous recevoir et nous rassurer ! La "collaboration" public / privé, de la routine pour cet homme d'affaires, avide de nouveaux marchés.

Dans la réunion qui a suivi, la rencontre entre le CHRO et Vitallia n'a pas débouché sur la signature de l'accord qui avait été rédigé pour l'occasion. La prise de position du patron de l'Agence Régionale de Santé, autorité de tutelle de l'hôpital, dans son courrier à JP Sueur et qui s'est exprimé de nouveau le soir même sur les antennes de France 3 a bien sûr pesé, comme les prises de positions courageuses des chirurgiens du CHR, tout particulièrement du responsable de pôle. Le champagne prévu est resté au frais. Mais pas d'illusion, sans la campagne médiatique, c'était signé.

JP Sueur, sénateur du Loiret a transmis à Marisol Touraine, Ministre de la santé, le dossier de l'installation des deux cliniques dans le futur hôpital. Il demande d'arrêter cette alliance contre nature. Comment réagira-t-elle ?

En Conseil de Surveillance, le maire d'Orléans a été beaucoup moins clair. Niant la réalité de l'accord cadre et montant le ton pour dissimuler la vérité. Nous l'avons connu plus courageux dans ses prises de positions. Il est vrai que

ce rapprochement public / privé s'inscrit tout à fait dans l'action du gouvernement précédent. Nous nous étions adressés à lui en avril dernier et en juin. Nous attendons toujours une réponse.

La représentation du personnel est contre, le pôle de chir est contre, les chirurgiens de la Présentation sont contre, le directeur de l'ARS est contre, les élus du parti socialiste (parti au pouvoir) sont contre et le patron de Vitallia a menacé de quitter la réunion le 4 lors des échanges avec un des chirurgiens du CHRO. L'affaire semble pliée. Sauf pour notre directeur général qui est très, très attaché à ce contrat du siècle. Espérons que la nouvelle ministre de la santé ne lui donne pas raison contre l'avis général. Quand il est question de gros sous, trop souvent les étiquettes politiques et les principes comptent peu.

A nous par la mobilisation de faire pencher la balance un peu plus chaque jour vers l'hôpital public au service de toutes et tous.

IDEOLOGIE ?

A SUD, nous défendons des valeurs. L'accès pour toutes et tous à des soins de qualité passe par un système socialisé de prise en charge : la sécurité sociale. Issue des acquis de la résistance et des luttes des salarié(e)s, ce système basé sur : "on coûte selon ses moyens et on reçoit selon ses besoins" est un des moins mauvais de ce qui existe dans le monde.

Le patronat, au nom de la baisse du coût du travail et de sa volonté de récupérer les milliards qui passent par la sécurité sociale n'a de cesse de le détruire pour le remplacer par l'assurance privée qui opte pour une couverture en fonction du montant de la cotisation.

Et là, ce ne sont plus vos besoins de santé qui déterminent votre prise en charge mais les cotisations versées. C'est le système nord-américain qui n'est pas un modèle du genre pour les petits salaires. Pas d'assurance, pas de soins. Cette vision gangrène peu à peu notre pays. Regardez par exemple les différents tarifs et couvertures que proposent les mutuelles. Nous sommes bien loin des principes fondateurs de l'assurance maladie.

A la libération lors de la mise en place de la sécurité sociale, les cliniques privées ont été incluses dans le système et conventionnées. Question équipement et qualité de soins, elles étaient souvent en avance sur les hôpitaux publics. Depuis les années soixante, ce n'est plus le cas et le secteur public offre une qualité de prise en charge souvent meilleure, ouverte à toutes et tous. Défendre l'hôpital public c'est bien sûr défendre idéologiquement un choix de société mais c'est surtout maintenir l'acquis qu'est l'accès à la santé pour l'ensemble de la population. Les dépassements d'honoraires et les restes à charge pour le patient (suppléments non remboursés : traitements, actes lourds, chambre seule, transports sanitaires, laboratoires...) sont autant d'obstacles pour l'accès aux soins au nom d'une responsabilisation du malade totalement inefficace. La seule efficacité démontrée c'est le racket exercé sur le dos des patients.

Et depuis la création de la Générale de santé et maintenant de son concurrent Vitalia, le privé lucratif devient principalement un moyen de rémunérer des actionnaires au frais de la sécurité sociale et des malades.

Alors oui à SUD, nous défendons des valeurs et nous faisons de l'idéologie sans honte comme ceux qui en face s'en défendent et privatisent tout au nom de l'argent roi et du mépris pour les salarié(e)s. Ils ne nous voient que comme des voleurs et des coûts salariaux. Pour nous, ce sont des cotisations sociales qui apparaissent sur les fiches de paie, pour les patrons ce sont des charges sociales. Ils vantent l'efficacité et la productivité, nous pronons le respect, la qualité des soins et la qualité de vie au travail. Deux visions, deux mondes !

Privatisation et emplois

Ce qui génère le budget d'un hôpital, c'est le volume des soins produits pris en charge par l'assurance maladie, les mutuelles, les assurances privées et les patients : la redoutée T2A. S'y ajoute des enveloppes complémentaires qui permettent de limiter les déficits car la T2A ne couvre pas les dépenses réelles (MIGAC et MERRI).

En intégrant deux cliniques privées de 175 lits au total dans le NHO, l'hôpital qui ne dispose que de 30 lits non attribués à l'activité publique va être obligé de sacrifier des pans entiers du futur hôpital. Autant de T2A qui ne rentrera plus et autant d'emplois qui disparaîtront remplacés par le privé. Sans oublier la modification profonde du projet médical.

Quelles seront les activités sacrifiées ? La chirurgie publique, la cancérologie, la médecine interne, la gériatrie... ou des activités innovantes que d'autres établissements s'empresseront de développer à notre place ?

L'arrivée du privé lucratif, c'est à terme un plan social et des suppressions d'emplois. On pourra malheureusement bientôt le mesurer avec la créche que la direction veut à tout prix privatiser.

Privatisations et (dés)organisation du NHO

L'architecture du NHO n'a pas été prévue pour accueillir à la hussarde deux cliniques privées.

Comment fera-t-on dans les blocs pour identifier public et privé ? Les salles de réveil accueilleront des patients du public et du privé ? Qui les surveillera, personnel public ? privé ?

Lorsqu'à 2 h du matin, un patient du privé s'aggravera, qui s'en occupera, l'anesthésiste public présent dans les murs ou son collègue du privé dormant à poings fermés à 40 km de là ? A moins que ce ne soit l'urgentiste ? Le médecin du Samu ?

Les réserves de matériel des blocs sont centrales, petites et loin des salles d'opérations. On y stockera du matériel public ? Privé ? On y puisera selon ses besoins ? Qui facturera quoi, à qui et comment ?

Et qui ravitaillera les blocs ? Des tortues privées ? Et des livraisons spéciales au service logistique pour le privé ? Des surfaces de stockage privées ? Et la cuisine et la blanchisserie ? Des repas privés ? Des draps privés ?

Et les déchets seront-ils aussi privatisés ? Des compresses souillées publiques, privées ?

Tout ça est impossible à gérer sauf à établir un forfait qui sera forcément tout à l'avantage du privé qui maîtrise sur le bout des doigts ce genre de négociations entre amis.

La cohabitation en politique, comme en organisation hospitalière, est un mauvais système. La culture professionnelle et institutionnelle n'est pas commune, les objectifs non plus. Pourquoi imposer ce projet que les acteurs de terrain, ceux qui génèrent les budgets hospitaliers, refusent avec force ?

Cette organisation provoquera des dysfonctionnements majeurs, péjoratifs pour les patients et coûteux pour l'hôpital public. Est-ce ainsi que nous équilibrerons le budget du CHRO en jetant l'argent dans l'escalacelle de Vitalia qui ne nous a pas attendu pour s'en mettre plein les poches ?

Privatisation, statut et salaire

Pour convaincre les plus récalcitrants des chirurgiens, on entend parler d'un statut unique privé / public. C'est le statut libéral, possible depuis la loi HPST, qui serait retenu avec toutes les passerelles imaginables d'un secteur à l'autre. De quoi nous renforcer dans notre conviction que, dans quelque temps, les médecins du public vogueront vers le privé et que la chirurgie publique disparaîtra corps et âme. A qui profitera le crime ?