



**FEDERATION C.G.T. SANTE ACTION SOCIALE  
UNION SYNDICALE DEPARTEMENTALE 13  
23, BD CHARLES NEDELEC - 13003 MARSEILLE**

**N° 1 - JUILLET 2013**

**Édito**

## **NOUS SOMMES TOUS DES USAGERS DE LA SANTE !!!**

Notre système de Santé et de Protection Sociale porteur de solidarité, est plus que jamais en danger...

Les besoins de santé publique ne sont plus assurés dans notre département...

Les hôpitaux se vident en termes de moyens, d'effectifs, les urgences sont saturées avec tous les problèmes de violence qui en découlent !!!

Pour les EPHAD, la situation est dramatique pour nos anciens, objets de rentabilité !!!

Les établissements du privé, cliniques ou maisons de retraite, fonctionnent avec comme seuls critères, rentabilité et compétitivité au détriment des prises en charge des usagers !!!

Dans le secteur de l'Action Sociale qui s'adresse à une population en grande précarité et fragilité, les conditions de travail des salariés s'aggravent avec des formes nouvelles de management, des destructions des Conventions Collectives, des contraintes budgétaires qui occultent les besoins des personnes prises en charge.

Dans la psychiatrie publique, les agents sont pris en otages par les coûts budgétaires et la dérive sécuritaire. Sont niés la relation et le travail effectué auprès de patients en grande souffrance !!!

La CGT dénonce ces politiques d'austérité.

Elle soutient qu'un changement de cap est possible, la réponse aux besoins, l'abrogation de la loi HPST, l'abandon de la logique de la rationalisation des soins et des prises en charge dans le secteur de la Santé et de l'Action Sociale !!!

**Geneviève FALDA  
Secrétaire Générale  
de l'USD Santé-Action Sociale 13**

## **MANIFESTATION SANTE**

Le 15 juin 2013, à Paris, 8.000 à 10.000 salariés de la Santé sont venus de toute la France pour dénoncer la casse de notre système de Santé.



**Cortège de l'U.S.D. 13**



## SANTE PUBLIQUE

L'hôpital public subit un environnement socio-économique très dégradé, particulièrement à Marseille et dans le 13 avec un taux de chômage et de précarité au-dessus de la moyenne. De plus en plus de personnes ne soignent plus faute de mutuelle et de moyens financiers.

Dans le département, le service public hospitalier représente 35 à 40 % des soins, le privé 60 %.

L'hôpital public est le meilleur système de santé au monde grâce à la qualité des soins prodigués mais surtout à la sécurité sociale qui permet à chacun d'accéder aux soins nécessaires.

Malheureusement, toutes les réformes des précédents gouvernements, affaiblissent les conditions d'accueil, dégradent les conditions de travail des agents et transforment le malade en « client », entraînant l'exclusion de certains de l'accès aux soins. L'hôpital public se décline aujourd'hui en parts de marché et type d'hospitalisation : conventionnelle, ambulatoire, Hôpital de Jour, mais aussi durée d'hospitalisation comme critère du coût de revient du patient, de sa rentabilité ou non !

La CGT revendique une augmentation de l'enveloppe budgétaire de l'hôpital public de 3,5 % alors que le taux prévu est de 1,2% !

L'Agence Régionale de Santé estime que notre région est sur-dotée en termes de moyens hospitaliers, et limite les budgets. Par contre, pour le secteur privé déjà florissant pour les grands groupes internationaux qui se partagent ce marché juteux, les aides de l'état sont plus que confortables !

Ces modes de gestion et l'absence de moyens à la hauteur des besoins font que la situation financière de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille (APHM) se dégrade et qu'un déficit se creuse de jour en jour, non pas lié à un excès de dépenses mais bien à un manque de moyens !!!

De 14 hôpitaux en 74, l'APHM n'en compte plus que 4 dont 2 seulement resteront CHU, Timone et Nord...

L'hôpital Ste Marguerite démantelé, a offert terrains et lits au Privé lucratif et a modifié l'offre de soins proposée à la population : gériatrie, court séjour, pédo-psy et plateaux de consultation pluridisciplinaire.

L'hôpital de la Conception va s'orienter vers l'ambulatoire et perdre au profit de la Timone, des services majeurs : urgences, chirurgie de la main, traumatologie etc....

L'hôpital Nord subit des fermetures d'odontologie, de stomatologie, de chirurgie et de réanimation pédiatrique, ce qui aura un impact sur la maternité et les urgences enfants (accueil de 30.000 patients par an). Cela dans un secteur où la population est en grande précarité sociale et financière.

### C'EST UNE VERITABLE REMISE EN CAUSE DE L'ACCES AUX SOINS DE QUALITE ET DE PROXIMITE !!!

La situation de l'hôpital public, de la Sécurité Sociale nous est présentée par tous les gouvernements qui se succèdent comme inéluctable, or la CGT affirme avec force que cela est une question de choix politiques, de conception de la santé !!!

Nationalement, la charge des hôpitaux augmente de 3,5 % /an alors que les tarifs de remboursement vont baisser de 1,7%, d'où le manque à gagner évalué à 900 millions €, ce qui va se traduire par :

- 20.000 postes supprimés dans la santé en 2013
- 20.000 postes supprimés dans l'action sociale publique pour la même année
- 15.000 postes supprimés dans la santé en 2014.

Ce plan d'austérité va se concrétiser par l'aggravation des conditions de travail des agents et des prises en charge médicales des patients. Alors que les établissements du Privé bénéficient du pacte de compétitivité en matière fiscale et se voient offrir plus de 500 millions €, via les crédits d'impôts !

Cette inadéquation ne va pas dans l'intérêt des populations et crée à terme une médecine à 2 vitesses.

Les hôpitaux du département sont menacés de restructuration, de fermetures, de regroupements, de mise en concurrence déloyale au détriment des usagers : moins de service public de santé de proximité, un accès aux urgences plus difficile, une réduction d'agents hospitaliers, une déperdition de spécialistes...

Soit une régression sanitaire inacceptable.

Yves CASTINO

## LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE, UN ENJEU DE SOCIÉTÉ !!!

Actuellement, la Psychiatrie Publique est en crise, sous le poids des contraintes budgétaires, mais aussi d'une idéologie dominante de type cognitivo-comportementaliste et sécuritaire.

La formation médicale et paramédicale n'est plus adaptée aux soins psychiques. L'organisation des soins répond uniquement à des procédures et oublie les processus à l'œuvre dans la relation de soin.

Avec toujours moins de moyens financiers et humains, la Psychiatrie doit répondre à une commande publique qui dilue son champ dans la Santé Mentale.

Elle doit composer avec la loi du 5 juillet 2011 qui va jusqu'à contraindre le patient à être soigné à son domicile. Elle fait aussi du soignant un auxiliaire de Justice. Cette loi met à mal la relation de confiance thérapeutique et fait l'amalgame entre Folie et Dangerosité.

Le patient n'est plus Sujet, il devient l'Objet du soin, réduit à son seul comportement, conditionné et médicamenté.

Face à ce constat, la CGT Santé Action Sociale, exige l'abrogation de la Loi sécuritaire du 5 Juillet 2011 et une formation appropriée à la Psychiatrie.

Aujourd'hui, la sectorisation est directement défaite par la loi Hôpital Santé Territoire qui substitue le territoire au secteur. Elle organise le transfert du soin vers le médico-social et le privé lucratif, favorise les groupements de communauté hospitalière au détriment de la proximité géographique.

La redéfinition du rôle de la Psychiatrie appelle à une Loi de Programmation qui remplace le secteur comme dispositif de soin et le patient en son centre. C'est la promotion de la proximité, de la continuité et de la gratuité des soins.

La Psychiatrie est riche de ses différentes approches (systémique, psychanalytique, cognitive, comportementale...) : Une diversité qui doit être préservée, pour répondre à la pluralité des êtres et à leur besoin de soin.

Collectif « Psy » 13

## GERONTOLOGIE

La loi HPST mise en application à travers la loi de financement de la sécurité sociale en 2010 a instauré une réforme de la tarification, dont la convergence tarifaire pour le secteur EHPAD. Cette convergence a pour objectif d'uniformiser les moyens, en fonction de la perte d'autonomie médicale, dans la majorité des établissements publics et privés non lucratifs.

Cela entraîne des réductions de moyens considérables, car la convergence est déduite du forfait soin sur lequel sont payés Aides Soignants (AS), IDE et cadres dans les EHPAD. Les plus touchés sont les AS, car les plus nombreux en EHPAD. Peut-on parler d'effectif pléthorique dans les EHPAD les mieux dotés comme le Centre Gérontologie13 ?

Exemple : dans un service de patients lourds Alzheimer on trouve bien souvent un AS pour 15 patients et un IDE. pour 60 patients, voire plus. C'est ce que l'on appelle être bien doté ! Faire moins paraît difficile... Ce manque de moyens entraîne des déficits : 300 000 € en 2012 pour le Centre Géronto13.

Les services Médecine soumis à la T2A doivent résonner en termes de rentabilité, avant tout.

Pour les longs séjours le plan « Solidarité Grand Âge » est passé aux oubliettes. (Celui qui prévoyait d'arriver à un ratio d'un agent par lit en 2011, alors que le ratio est aujourd'hui dans le meilleur des cas à 0,42)

Il y a urgence à agir pour exiger un financement solidaire par la Sécurité Sociale, afin d'améliorer concrètement, la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, et les conditions de travail désastreuses des personnels.

Cela passe par l'abrogation de la loi HPST et notamment de la convergence tarifaire pour les EHPAD. avec un retour au tarif global avec réévaluation du point.

Cela afin que ceux-ci puissent continuer leurs missions et développer un secteur en pleine expansion.

Yves BARRIELLE

- HPST : Hôpital Patient Santé Territoire
- EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- AS : Aides Soignants
- IDE : Infirmiers Diplômés d'État
- T2A : Tarification À l'Activité



## ACTION SOCIALE

La prise en charge des usagers qu'ils soient enfants ou adolescents en grande difficulté, souvent avec problématiques psychiatriques, enfants ou adultes en situation d'handicap physique ou sensoriel, pose aujourd'hui de nombreuses questions. Notre département souffre d'un déficit de structures adaptées pour accueillir ce type de public.

De plus, la régression sociale, l'aggravation des conditions de travail, de vie des salariés de ce secteur professionnel, détériorent de fait les conditions d'hébergement et de prises en charge de la population reçue.

Comme dans d'autres secteurs du Médico-social, Marchandisation et rentabilité sont les maîtres mots au détriment de ces personnes en situation de fragilité, de vulnérabilité sociale, éducative, physique ou psychique.

Les politiques publiques tendent à une réduction des coûts, via les destructions des Conventions Collectives de ce secteur, les déqualifications des personnels, la mise en place de contrats précaires...

Les Associations s'adaptent en fusionnant (de 35.000 aujourd'hui, il doit en rester 3.500 d'ici 5 ans, Directives Européennes obligent !!!), en se restructurant, et se regroupant, au détriment des salariés, qui en plus de la Casse de leurs Conventions Collectives, sur le plan national, voient leurs accords d'entreprise dénoncés et revus à la baisse.

Notre pays doit se doter d'une réelle politique sociale préservant les besoins des usagers et les intérêts des personnels.

La CGT revendique une Convention Collective Unique et Etendue basée sur les avantages les plus hauts de toutes les Conventions Collectives qui composent ce secteur médico-social, indispensable à l'avenir de ce pays.

**Geneviève FALDA**

## SANTE PRIVEE

C'est une contradiction et une aberration que de considérer que la santé peut appartenir à des monopoles privés lucratifs qui n'ont pour unique but que de faire grossir les dividendes de leurs actionnaires, et qui plus est, à quel prix ? Celui de ne pas prendre en compte la valeur humaine mais seulement le côté économique.

Les salariés toujours gagnent des salaires de misère et dans conditions déplorables qui entraînent une souffrance sans commune mesure, ils culpabilisent et se trouvent "maltraitants" car ils ne peuvent pas répondre aux attentes des patients.

Pour ces patrons, le but est de ne jamais laisser un lit vide, donc pourquoi aller jusqu'au bout des soins : « sortons » vite les patients, ils reviendront ! Qui paie ?

Aujourd'hui, ils diminuent tellement les effectifs que les salariés sont « au bout du rouleau » dans toutes les catégories de personnels, sans même prendre en compte les difficultés financières auxquelles ils sont confrontés. Pour faire face à la hausse du coût de la vie, ils sont obligés de travailler en double pour subvenir aux besoins.

Comment peut-on imaginer qu'ils pourront travailler plus longtemps pour prétendre avoir une retraite décente ?



## CEGETEZ-VOUS !

NOM : ..... Prénom : .....  
PROFESSION : .....  
STRUCTURE : .....  
ADRESSE PROFESSIONNELLE : .....  
MAIL :

[cegetezvous@santé.cgt.fr](mailto:cegetezvous@santé.cgt.fr)

