Santé. Médecin urgentiste, membre de la direction fédérale CGT santé et action sociale, Christophe Prudhomme était mardi dans les Alpes-de-Haute-Provence pour un décryptage de la loi « Touraine ».

Sur la mauvaise pente

Avant même son vote en novembre prochain, la loi Santé « Touraine » fait connaître ses effets dans le secteur hospitalier. Dans la continuité de la politique précédente, cette loi fondée sur les regroupements et l'économie poursuit son entreprise de dégradation du service public de proximité et des conditions de travail. Afin de décrypter ce qui se profile et mieux organiser la riposte, la CGT s'est lancée dans une tournée des régions pour diffuser l'information. Médecin urgentiste, membre de la direction fédérale CGT Santé et action sociale, Christophe Prudhomme était mardi à Château-Arnoux, dans les Alpes-de-Haute-Provence, face à un auditoire de 70 participants issus de l'ensemble de la région.

Ghislaine Roussel, secrétaire CGT Santé 04, explique que l'initiative a été prise au début de l'été de façon à éclairer cette loi qui « *se met à l'œuvre à marche forcée, alors qu'on ne sait pas où l'on va. On voit juste se dégrader les conditions de travail et les effectifs* ». Cet été, la situation insoutenable de services d'urgence a été médiatisée. « *Et nous allons* dit Christophe Prudhomme, *vers la fermeture de 67 services d'urgence, soit plus de 10% de l'existant. Dans cette logique, l'État abandonne 20% de la population française. L'essentiel de la population d'un département rural, comme les Alpes-de-Haute-Provence, ne pourra plus bénéficier d'un service de santé de proximité. Il n'y aura pas d'autre choix que le privé et le dépassement d'honoraire.* » En dix ans, 200 lits de médecine ont été supprimés dans ce département. « *Plutôt que d'abandonner l'hôpital public, il faut offrir des perspectives. Encore faut-il que le système marche sur ses deux pieds, avec la Sécurité sociale pour le financement et un service public porté par des projets cohérents. Mais le choix qui est fait c'est de privilégier le privé qui couvre déjà les trois quart de la chirurgie.* »

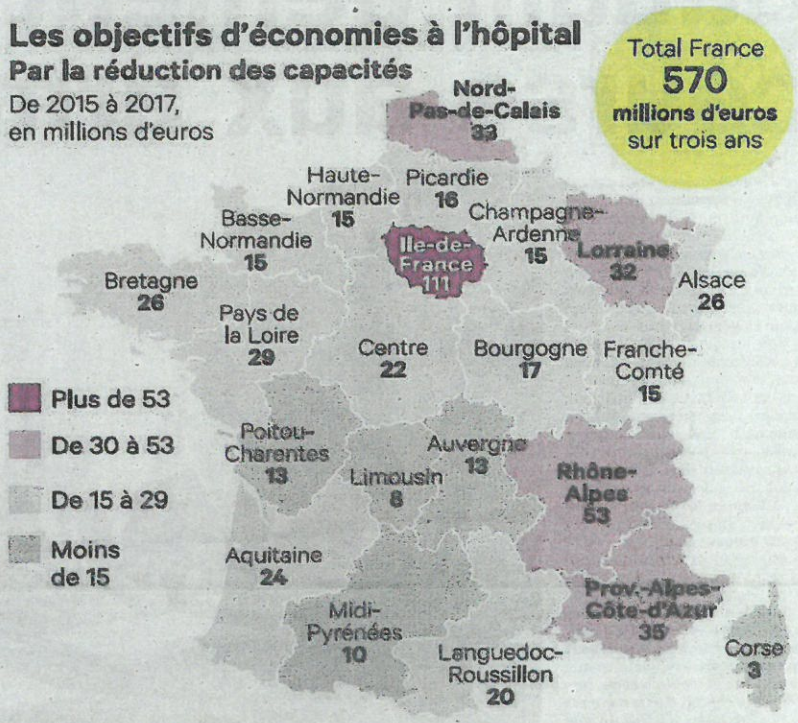
La T2A (tarification à l'acte) toujours à l'œuvre « *comporte des effets pervers qui ne sont pas corrigés dans le cadre de cette nouvelle loi. On a aussi créé sciemment une pénurie de médecins, en réalité toute relative, pour justifier les restructurations...* »

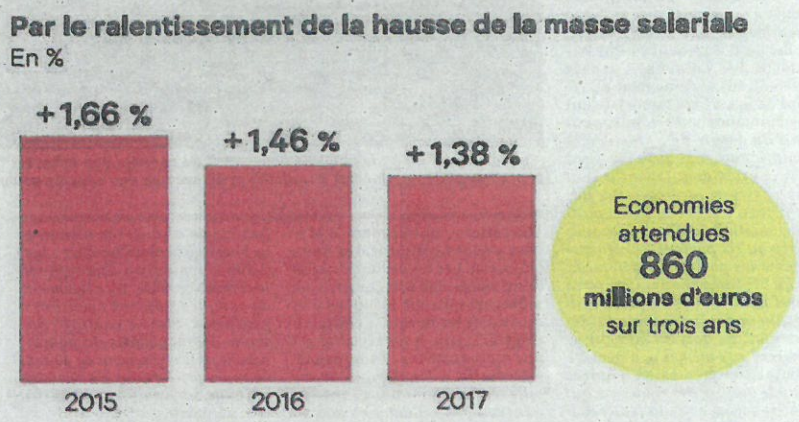
Casser le plafond de verre

Le conférencier situe le contexte de la réduction des dépenses publiques et son impact sur le secteur de la santé : pour financer le pacte de responsabilité, le gouvernement a mis en place un plan d'économie de 50 milliards d'euros entre 2015 et 2017. Objectif : ramener le déficit public sous la barre des 3% du PIB en 2017, de façon à entrer dans les clous du pacte de stabilité européen. Sur les 10 milliards d'économie affectant les dépenses de l'assurance maladie, 3 milliards concernent les établissements de santé. Par ailleurs, le 15 avril, le ministère des Finances a annoncé des économies supplémentaires de 4 milliards d'euros en 2015, dont 1 milliard sur les dépenses d'assurance maladie, et de 5 milliards en 2016. Économies expliquées par la très faible inflation attendue cette année. Les taux d'évolution de l'ONEAM (Objectif national d'évolution de l'assurance maladie) avaient déjà été fixés à un niveau historiquement bas. Ces efforts supplémentaires les ramènent à un niveau plus bas encore : 2,05% en 2015, 1,75% en 2016 et 2017.

Le ralentissement de la masse salariale sera très significatif en Paca, alors que son niveau est déjà beaucoup plus bas que les autres régions. « *Il faut casser le plafond de verre des 3 milliards d'euros d'économie qui correspond au surcoût que vont payer les hôpitaux du fait des emprunts toxiques. Bercy a interdit aux établissements de porter ça devant les tribunaux. Dexia est le prêteur principal. Et sauvée avec 8 milliards d'euros pris sur nos impôts. Suite à sa privation, le groupe bancaire est parti au Luxembourg pour l'optimisation fiscale. Si les hôpitaux avaient renégocié le taux d'intérêt (indexé sur le franc suisse), qui se monte jusqu'à plus de 20%, ça aurait mis Dexia en faillite. L'État couvre la banque et ses actionnaires pendant que ces emprunts toxiques se paient en suppressions massives d'emplois.* » Un des leviers des économies : le développement de l'ambulatoire. Mais cette transition « *se fait de façon complètement dogmatique pour évacuer 575 000 lits. Sans mesure pour accompagner le dispositif, préparer le temps de transmission, les évolutions et le sens du travail, on court à l'échec et nous assistons déjà au développement du taux de ré-hospitalisation.* » Et dans la profession, en première ligne du burn-out, « *la réduction du taux record d'absentéisme dépendra d'un facteur : les conditions de travail...* »

NADIA VENTRE





«LES ÉCHOS» / SOURCE : «LES ÉCHOS»

Repères

C. Prudhomme : « Il y a de bonnes et mauvaises réformes. Les alternatives sont possibles. Et elles devraient s'entendre non pas en terme de fusion mais de coopération. » PHOTO DR

22 000

La masse salariale compte pour près de 70% des coûts des hôpitaux publics. Des efforts importants ont été programmés sur ce plan : 860 millions d'euros économisés en trois ans, soit l'équivalent de 22 000 postes (2% des effectifs de la fonction publique hospitalière), ce qui correspond à une progression de la masse salariale de seulement 1,5% par an en moyenne jusqu'en 2017, contre 2,22% en 2014.

Ces objectifs ayant été fixés avant la décision de faire des économies supplémentaires, ils devraient donc être durcis. Ces économies devraient se réaliser via le non-remplacement de départs à la retraite et la réduction du recours à l'intérim. Dans les Alpes-de-Haute-Provence, environ 30% des habitants seraient situés entre 45 et 60 minutes des services de traitement d'urgence ce qui est loin de la promesse de Hollande de ramener tout citoyen à moins de 30 minutes d'un service de ce type.