

# Rencontre régionale des organisations et des militants C.G.T. Sur l'évolution du système sanitaire breton le 18 juin à Brest

## Rapport d'introduction par Michel ROUE Animateur du Collectif Régional Santé Protection Sociale

Il n'échappe à personne qu'une offensive sans précédent a lieu contre le système sanitaire breton.

**C'est la raison pour laquelle le Comité Régional C.G.T. de Bretagne, avec la Fédération C.G.T. de la Santé, a programmé cette rencontre des militants et des organisations de la C.G.T. afin de faire le point sur la question, avec la participation de Nadine Prigent, Secrétaire Générale de la Fédération de la Santé.**

L'échange doit permettre de faire le point sur ce qui se passe mais aussi, à partir des besoins, examiner quelles propositions C.G.T. on peut amener, comment les faire vivre et comment gagner une mobilisation efficace.

### I – L'ETAT DES LIEUX

#### Dans le Finistère

- **Hôpital de Quimperlé** : chirurgie et maternité déjà fermées ; urgences de nuit dans le collimateur pour 2009.
- **Hôpital de Carhaix** : la fermeture des activités chirurgie et maternité était programmée pour le 13 juin. Du fait de la mobilisation, ces activités ont été suspendues jusqu'au 29 août. L'activité chirurgie ambulatoire est maintenue.
- **Hôpital de Landerneau** : chirurgie et maternité sont aussi dans le collimateur.
- **Douarnenez** : Perte de 10 lits de chirurgie, mise en place d'un groupement de coopération sanitaire.
- **Concarneau**, Pont l'Abbé, Douarnenez : fermeture des urgences de nuit en cours.
- **Brest** : transfert des services allogreffe et neurochirurgie pédiatrique à Rennes.
- **Morlaix** : groupement de coopération sanitaire avec rapprochement hôpital et clinique.

#### Dans les Côtes d'Armor

- **Guingamp** : l'A.R.H. refuse de publier un poste de chirurgien.
- **St Brieuc** : Projet d'un gros pôle "clinique privée" regroupant trois cliniques de St Brieuc à Plérin.
- **Dinan** : problème de démographie médicale, groupement de coopération sanitaire

avec clinique.

#### Dans le Morbihan

- L'essentiel des restructurations a déjà eu lieu.

#### En Ille et Vilaine

- **Redon** : fermeture de la psychiatrie ; une certaine similitude avec Carhaix du fait de son éloignement. Problème de démographie médicale, tout comme pour Fougères.

Soulignons aussi que, du fait de l'aberration du système actuel de financement des hôpitaux, la plupart d'entre-eux sont déficitaires et contraints à des restructurations internes.

Par exemple, cette année, dans le Finistère, il y aura plus d'interventions chirurgicales dans le privé que dans le public.

Les décisions tombent les unes après les autres, sous tel ou tel prétexte. L'A.R.H. multiplie les décisions de restructurations et de fermetures, tout cela au mépris des besoins des populations, des avis des élus, des professionnels de santé, des organisations syndicales.

Ces décisions, quand elles tombent, provoquent l'exaspération des populations et des personnels concernés.

Quelque part, il nous semble que la Bretagne sert de test et préfigure de la réforme de l'hôpital et de la loi santé prévue en automne.

Elle va s'appuyer sur le rapport Larcher qui vise à supprimer 200 hôpitaux et établir un plan d'économie de 5 milliards d'euros à la Sécurité Sociale.

Le rapport Larcher repose sur une logique d'entreprise purement financière, visant à plusieurs objectifs :

- regrouper les hôpitaux pour réduire la voilure,
- renforcer les pouvoirs des directeurs pour qu'ils deviennent de véritables chefs d'entreprises,
- casser les statuts des personnels pour

introduire la concurrence entre eux,

- poursuivre le soutien au sanitaire privé lucratif en lui faisant bénéficier de plus de subventions publiques.

A cela va s'ajouter la création des A.R.S. (Agences Régionales de Santé) chargées de piloter le champ hospitalier, les soins de ville, le médicosocial, le risque, la prévention, la maîtrise médicalisée, l'offre de soins confirmant le double aspect de l'évolution de la protection sociale en France, à savoir étatisation et privatisation.

### II – LES PROBLEMATIQUES DE LA C.G.T.

**Nous devons donc, à la fois, gérer l'immédiat et construire sur le moyen terme, à partir de quatre problématiques :**

- démographie médicale,
- réponse aux besoins,
- financement,
- démocratie.

#### Pour, à la fois :

- contester,
- mobiliser,
- faire vivre les propositions de la C.G.T., en lien avec les personnels et les populations concernées, pour agir sur deux éléments fédérateurs initiés par la C.G.T. :
  - naître, vivre et se soigner au pays,
  - défendre et renforcer le service public de santé.

### III – NOS PROPOSITIONS

Je laisserai Nadine Prigent, Secrétaire Générale de la Fédération de la Santé et membre du collectif confédéral travaillant sur le dossier santé, amener les propositions de la C.G.T. \*

**(N.D.L.R. : ce Rapid'info est entièrement consacré à l'analyse et aux propositions de la C.G.T.)**

Suite page 6

## **IV – QUELQUES RE-FLEXIONS SUR LA PLACE DES DIFFERENTS ACTEURS**

### **La C.G.T.**

Il y a nécessité de casser les cloisonnements dans la C.G.T. avec des croisements systématiques professions/territoires.

Les initiatives de lutte à construire dans les établissements de soins et plus largement avec les populations, nécessitent que, partout, la C.G.T. développe l'information et l'échange. Dans le Finistère, deux tracts "spécial santé" tirés à 20 000 exemplaires chacun ont été distribués.

### **Le mouvement syndical**

Les organisations syndicales, du fait de la spécificité de leur place, ont un rôle particulier à jouer.

Même si cela n'est pas facile, il faut rechercher et créer les conditions de l'unité syndicale dans les établissements et territoires.

### **Le lien nécessaire avec la population, les professionnels, les partis, les élus**

La question de la santé est cruciale. Elle interpelle tout le monde !

La C.G.T., le syndicalisme ont besoin de créer des passerelles avec les différents acteurs.

Mais cela ne peut et ne doit se faire que de manière souple et à aucun prix ne doit empêcher l'autonomie d'expression, d'analyse et de mobilisation de la C.G.T.

Des Comités de défense des hôpitaux se mettent en place ou vont se mettre en place ça et là.

La C.G.T. doit y prendre sa place.

Nous avons construit un argumentaire pour aider les militants à débattre.

Il y a beaucoup de bonne volonté dans ces collectifs mais il faut être très attentif aux tentatives de récupération, de manipulation et de radicalisation. Les "actions commando" aliènent le capital sympathie engrangé.

## **V – DES ACTIONS A VENIR**

### **Le court terme**

Vendredi 20 juin, à l'initiative de la coordination nationale « défense des hôpitaux » a lieu un rassemblement, à 14 H 30 à Rennes, devant l'A.R.H.

Il y a besoin de faire le point ensemble sur notre participation à cette initiative.

En l'état, compte-tenu du flou des modalités, on n'a pas pris la déci-

sion de lancer un appel régional.

A nous, aujourd'hui, d'en évaluer, ensemble, la pertinence.

### **Le moyen terme**

**A partir d'une première réflexion au Comité Régional C.G.T. de Bretagne, proposition est faite de mettre en débat une initiative à caractère régional à la rentrée \*, professions et territoires, sur les deux thèmes fédérateurs :**

- "Naître, vivre et se soigner au Pays",
- "Défendre et renforcer le service public de santé".

Ce qui n'exclut pas, bien évidemment, toutes les initiatives nécessitées par l'actualité au cours des trois mois à venir.

\* Le Comité Régional du 5 septembre fera le point avant une rencontre régionale unitaire

## **Compte-rendu de la réunion par Michel ROUE** **Animateur du Collectif Régional Santé Protection Sociale**

### **Participants :**

- Fédération santé
- Comité Régional : 4 secrétaires généraux d'UD + animateur collectif protection sociale santé
- C.E. U.D. : Finistère 4
- USD 29 et 56
- UL Brest : 1
- Hôpital Carhaix : 2
- Hôpital Morlaix : 2
- CHU Brest : 2
- Hôpital Quimper : 2
- Hôpital Douarnenez : 2
- EPSM : St Avé
- EPSM : Charcot
- Hôpital de Port Louis
- Clinique mutualiste

### **Quelques idées force dans le débat**

#### **Conséquences des choix**

- Dans le Finistère, pendant l'été, il n'y aura qu'un seul service d'urgence pour la moitié du département (USD 29)

#### **Faire connaître aux usagers la situation, l'analyse et les propositions** (U.D. 35, UD 29, FD)

#### **Les enjeux**

- La notion de service public sur le territoire, à mettre en avant en s'appuyant sur les structures (U.L. Brest)

#### **Les dates** (FD Santé)

- Loi santé en Octobre
- Projet de loi de financement de la sécurité sociale en novembre

#### **La mobilisation n'est pas linéaire dans les établissements et les territoires** C.H. Carhaix, CH Quimper-Concarneau

#### **Le conflit de Carhaix est emblématique** (USD 56, FD)

#### **Réalité du problème de la démographie médicale** (Hôpital Douarnenez)

#### **Travailler territoires et professions ensemble sur la santé** (USD 29, UD 22, UD 29)

#### **Partout où la C.G.T. peut s'exprimer, elle doit le faire** (UD 29)

- Exiger la représentation de la C.G.T. à l'ARH (UD 22)

#### **Manipulation**

- Appel, lu dans la presse, d'un rassemblement à Lorient avec le sigle C.G.T. sans que l'UD et l'USD 56 ne soient au courant

#### **Unité avec les organisations syndicales**

- Difficulté avec Sud (Hôpital Quimper)
- Avancées avec C.F.D.T. (USD 29)

#### **Action du 20 juin à Rennes**

- Demander aux syndicats d'envoyer des délégations.
- Veiller aux dérapages