



L'exigence d'un projet de Santé pour tous, partout, Aujourd'hui et demain !

Sommaire

p.1 La santé, c'est l'affaire de toutes et tous!

p.2 Le constat et les conséquences

p.3 Amélioration de l'offre de soins en Bretagne, une exigence !

p.3 Des propositions pour la Bretagne

p.3 « Quand les fous vieillissent »

p.4 Le territoire pour améliorer l'offre de soins

Glossaire

* **EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

* **ARS** : Agence Régionale de Santé

* **PRS** : Projet Régional de Santé

* **CDCA** : Comité Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

* **CDRPA** : Comité Départemental des Retraités et Personnes Âgées

* **CDCPH** : Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées

* **CTEF** : Commission Territoriale Emploi Formation

* **GPECT** : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences Territoriales

Pour contacter la Cgt, se renseigner, se syndiquer :

cgt.bretagne@wanadoo.fr

cgt.crbsa@gmail.com

Notre capacité à imposer nos choix dépend aussi du nombre de syndiqués, du niveau des mobilisations et de la qualité des propositions.

La santé, c'est l'affaire de toutes et tous !

L'offre de soin est un sujet structurant pour bien vivre et travailler en Bretagne. Les discussions autour du Plan Régional Santé ont révélé un malaise de plus en plus important de la part des élus locaux quand aux conditions d'accès aux soins dans les territoires.

Les politiques d'austérité du gouvernement, déclinées en région par l'Agence Régionale de Santé de Bretagne, se traduisent par des réductions d'effectifs et de moyens pour satisfaire l'ensemble des demandes.



La question du service public de santé est bien sûr posée pour combattre la privatisation des soins où les critères retenus sont plus ceux de la rentabilité financière que de la santé des femmes et des hommes.

Les mobilisations de ces derniers mois des personnels de santé, du public, du privé et de l'associatif, sont la révélation que ce mal vivre au travail prend de l'ampleur.

Loin d'être une fatalité, la réduction de l'offre de soin est un choix politique que la Cgt combat au quotidien dès le lieu de travail.

Elle n'entend pas laisser croire que la spirale de la réduction des dépenses est irréversible au prétexte que les ressources de la protection sociale, de la fiscalité se réduisent et de ce fait nécessitent de revoir à la baisse les moyens pour la santé.

C'est sur ces choix que la Cgt entend peser à tous les niveaux pour remettre l'humain au centre des préoccupations de santé.

En solidarisant les personnels de santé de tous les secteurs, entre eux, avec les populations, la Cgt entend créer des solidarités nouvelles pour bâtir un projet de société où il fait mieux vivre et travailler.

L'offre de soins ne doit pas être qu'un moyen de se soigner, ce doit être surtout un moyen de rester en bonne santé du début à la fin de vie.

La Cgt fait ses propositions pour une réelle politique de santé en Bretagne. Elle les met entre vos mains.

C'est à chaque individu qu'il revient de prendre sa place pour construire son avenir, là où il travaille, là où il vit. Pour répondre aux déserts médicaux, il faut exiger plus de médecins, pour équilibrer les territoires entre eux, il faut exiger des hôpitaux, des maisons de santé, un parcours de soin plus rapide.



Un constat alarmant !

Ces dernières années, les gouvernements successifs, les politiques d'austérité, dans le secteur hospitalier, médico-social, social ont mis à mal notre système de santé, tant dans la dispense des soins que dans ses ressources.

Les différentes réformes hospitalières ont eu pour objectifs de diminuer les dépenses publiques et marchandiser les soins.

Les conséquences dans le quotidien :

En EHPAD :

Vieillesse de la population, entrée en institution avec des personnes âgées de plus en plus dépendantes, cela pose de nouvelles questions. Les politiques actuelles ne répondent pas. La prise en charge de la perte d'autonomie devrait s'intégrer totalement dans les principes de la Sécurité Sociale : «Faire face aux aléas de la vie de la naissance à la mort». La réponse passe par plus moyens humains et financiers.

Quelques chiffres clés :

de 2015 à 2017 :

- ⇒ **29** milliards d'économies ont été faits sur la protection sociale (santé, retraite, famille, vieillesse, minima sociaux...)
- ⇒ **15** milliards d'économies rien que sur la santé
- ⇒ **4,25** milliards d'économies, rien que pour les hôpitaux publics
- ⇒ **22 000** emplois supprimés, (pour la première fois, les effectifs ont vu leur nombre diminuer en 2016).
- ⇒ Au moins **16 000** lits supprimés dont **728** lits en Bretagne.
- ⇒ **200** millions d'euros avec la réforme de la tarification des **EHPAD***.

En 2018, 1,43 milliards d'euros d'économie à l'hôpital.

Aux urgences :

Sont liées principalement à la baisse organisée de lits d'hospitalisation en culpabilisant les patients qui useraient de façon abusive des urgences...

Accès aux soins :

Problème de l'accès aux soins en milieu rural avec la fermeture des services publics de proximité orchestrés par les gouvernements successifs : fermeture des écoles, dégradation des lignes ferroviaires jugées non rentables, fermeture des finances publiques, bureaux de postes... ce qui a

comme conséquence d'avoir un grand nombre de secteurs de moins en moins attractifs pour les professionnels de santé...



En psychiatrie :

Est alloué un budget déficitaire depuis plusieurs années. Cette stratégie vise à réduire l'hospitalisation au profit de structures extra hospitalières, qui se traduisent en réalité par des regroupements de centres médico-psychologiques plus éloignés de la population.



La télémedecine et ses limites :

La @consultation, la @médecine, la télémedecine ne peuvent être la seule réponse au problème de démographie médicale. Les nouvelles technologies ne doivent pas se substituer au lien humain et social. L'entrée dans un parcours de soins via internet ou @consultations doit être adapté pour les personnes âgées, handicapées, désocialisées... ou ne disposant pas d'une connexion internet (soit 20 % de la population). Des moyens humains doivent être mis en place pour les accompagner dans leur parcours de soins.

La place du travail dans les politiques de santé

La politique de santé doit mieux s'articuler avec le Plan santé au travail. De fait, nous savons bien que nombre d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ne sont pas déclarés, ce qui transfère des coûts liés au travail sur la santé publique.

Les enjeux sont importants car il s'agit de veiller à ce que la prévention soit effectivement au bénéfice de l'amélioration de la qualité de vie au travail et permette d'atteindre la retraite en bonne santé. Cette approche globale de la prévention est d'autant plus nécessaire dans le contexte actuel.

À l'État d'initier une véritable démarche de santé en matière de connaissance des risques, d'évaluation des

risques. Mais l'action de l'État n'aura de sens et de portée que si elle prend en compte la spécificité de la santé au travail qui repose sur deux principes. Le premier est qu'il n'y a pas d'action efficace en matière de santé au travail sans un investissement fort des chefs d'entreprises en termes d'organisation du travail et de prévention. Le second est que cette action sera d'autant plus efficace si les représentants du personnel, et plus largement les salariés, sont étroitement associés.

Mieux anticiper et analyser les risques liés au travail, suppose d'accorder toute sa place à la prévention. Les acteurs des services de santé au travail et en particulier les médecins du travail doivent pouvoir tenir un rôle majeur dans ce domaine.

Des propositions pour la Bretagne

Dans un premier temps, la Cgt Bretagne a choisi de prioriser des thématiques structurantes pour la vie des usagers, pour travailler des propositions précises dans les territoires.

- ⇒ *La géronto-psychiatrie*
- ⇒ *L'offre de soins en milieu rural*
- ⇒ *Bien vieillir, intervention des retraités*
- ⇒ *Médecine de ville, hôpital, ambulatoire*



« Quand les fous vieillissent »

Le vieillissement des malades mentaux pose la question de leur accompagnement et de leur traitement.

Pour le Ministère, passée 60 ans, une personne n'est plus atteinte d'une maladie psychiatrique mais est devenue « vieille ». Alors pourquoi la garder en structure hospitalière ? On la transfère en EHPAD et on ferme des lits de géronto psychiatrie. L'hôpital psychiatrique coûterait trop cher pour la Sécu qui est seule à en assumer le coût, alors que les EHPAD sont en partie financés par les résidents et leur famille.

Pas adapté aux patients souffrant de troubles comportementaux, l'Ehpad et ses soignants ne sont pas préparés à « une crise de folie », et ont peu de connaissance sur la maladie mentale. Sans formation, ils se sentent impuissants et démunis. On assiste à la mise en danger à la fois des résidents et des personnels. C'est là qu'apparaît le mal être au travail du fait d'un comportement ressenti comme maltraitant : contentions abusives, enfermement dans les chambres, utilisation excessive de calmants... Les pro-

fessionnels quittent le métier qui ne correspond plus à celui qu'ils avaient choisi.

Par ailleurs, peu de possibilité sont offertes à ces patients de rester chez eux, faute de moyens médicaux, paramédicaux et financiers. Pourtant, il existe des structures de suivi à domicile, des équipes mobiles de géronto-psychiatrie et des plateformes qui mettent en relation les professionnels les uns avec les autres. Des structures hospitalières comme les Unités Cognitives Comportementales existent également (exemple du Centre Hospitalier du Pays de Morlaix) dont les missions sont d'établir un diagnostic afin de trouver les solutions les plus adaptées.

La Cgt revendique une réelle reconnaissance de la géronto-psychiatrie, d'un financement spécifique dans des structures adaptées, des effectifs soignants formés et en nombre suffisant pour ces patients.

Tous les moyens nécessaires doivent être mis en œuvre pour assurer une prise en soin humaine dans une société humaine.

Au niveau régional

C'est à l'ARS qu'incombe la responsabilité de décliner les politiques de santé. Elle élabore le PRS qui fixe les ambitions et les priorités de santé en région (2018/2022). Aux apparences vertueuses, le nouveau PRS s'inscrit dans l'objectif d'économies, votées par la loi de financement de la sécurité sociale. Des évolutions sont alarmantes :

- Aucune analyse des besoins de santé au plus proche des usagers
- Déficit de professionnels de santé et notamment de médecins, de personnels de santé et en capacité d'hébergement
- La santé au travail en mal de moyens
- Manque cruellement de moyens : en personnel et en capacité d'hébergements, en psychiatrie.

La Cgt fait des propositions pour la Bretagne :

- ⇒ Plus de médecin
- ⇒ Mieux répartir les médecins sur le territoire
- ⇒ Développer les lieux collectifs de soins
- ⇒ Rapprocher la ville et l'hôpital
- ⇒ Faire vivre la complémentarité en dehors du lucratif
- ⇒ Développer un secteur hospitalier de proximité
- ⇒ Plus de démocratie pour la santé publique
- ⇒ un autre financement de la protection sociale

Au niveau départemental

La loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement du 28 décembre 2016 a instauré les CDCA. Institution

consultative sous l'autorité des Conseils Départementaux, il met en œuvre des politiques pour les personnes âgées et handicapées.

Là encore, le constat d'une souffrance de manque de moyens humains et financiers est évident.

La Cgt entend développer une activité syndicale au plus près des populations. En ce sens, la délégation Cgt au CDCA est un outil pour développer une activité syndicale en direction des personnes âgées, retraités et handicapés.

Au niveau local

Prolongement du PRS de la région Bretagne en territoire. La Cgt, présente dans les Conseils de Développement, a pu apporter ses remarques et propositions, exemple à Lannion. Son action a permis de mettre en évidence des besoins sur le territoire et déboucher sur la création d'un Point Accueil Santé à Paimpol.

Un groupe de travail dont l'animation a été confiée à la Cgt a été créé sur l'accès aux soins des personnes les plus précaires. Il a mis en lumière la nécessaire coordination et complémentarité entre secteur hospitalier et réseau médico-social du territoire. L'objectif de développer prioritairement la chirurgie ambulatoire font exploser les besoins d'accompagnement à domicile. Pourtant aucune évaluation n'a été réalisée.

La Cgt, présente au CTEF des bassins de Guingamp et Lannion, s'est vu attribuer l'animation d'un groupe de travail de GPECT* sur l'accompagnement et du maintien à domicile. Ce travail permettra d'identifier les formations à mettre en œuvre pour permettre des créations d'emploi qualifiés pour répondre aux besoins du territoire.

Les luttes s'organisent dans les secteurs de soins et les localités

L'accélération des restructurations telle que les Groupements Hospitaliers de Territoires et les fusions, vont conduire à l'accélération de la fermeture de nombreux lits, de services, voire d'hôpitaux de proximité.

L'hospitalisation ambulatoire se développe à "vitesse grand V" à tous les niveaux.

Du fait d'une continuité des soins trop souvent non coordonnés et d'un accès aux soins limité (limitation de clientèle dans les cabinets libéraux, délais de rendez-vous rallongés, déserts médicaux en médecine générale et spécialisée libérale, manque de place de SSIAD, HAD et EHPAD), la garantie des soins n'est plus assurée.

Les personnels, avec la Cgt, exigent une véritable politique de santé basée sur les besoins humains.

Les soignants luttent par dévouement au quotidien

dans « la douleur » pour soigner et accompagner dignement les personnes âgées et les malades, et ne cessent d'alerter les politiques et les tutelles sur le manque de moyens.

Cette année aura marqué le début des convergences des personnels de santé, particulièrement dans les Ehpad, avec des journées de mobilisation qui ont rassemblées nombre de soignants, amplement soutenu par les résidents.

Dans les localités, les populations avec les personnels s'organisent comme à Guéméné, ou à Guingamp qui a pu arracher un délai supplémentaire pour contrer le projet de fermeture de la maternité.

C'est à chaque niveau que la Cgt entend alerter, mais aussi faire des propositions pour faciliter l'accès aux soins dans chaque territoire. De l'investissement de chacun, dépend la qualité de l'offre de soins.