

LES JOURS HEUREUX

Le Collectif rennais les Jours Heureux est composé de représentant.es de
CGT - FSU - SOLIDAIRES - UNEF - ATTAC - AMIS DU MONDE DIPLOMATIQUE - ACTION CULTURE ENTREPRISE

N°6

Journal gratuit - Reproduction libre et encouragée

"Les Jours Heureux": Titre du programme du Conseil National de la Résistance qui a organisé notre État social en 1945. Ce programme inspire toujours un projet de société émancipateur pour le 21^{ème} siècle.

La sécurité sociale [...confie sa gestion] à la masse des travailleurs, [pour] qu'elle soit le fait non d'une tutelle paternaliste ou étatiste mais de l'effort conscient les bénéficiaires eux-mêmes "

Ambroize Croizat

HÔPITAUX: PENDANT LA PANDÉMIE LA FERMETURE DES LITS CONTINUE !

En 2020, **5700 lits d'hôpitaux ont été supprimés** en France (Ouest-France, 30/09/2021). Les prétextes avancés pour justifier cette réduction vont des progrès de la médecine au développement de l'ambulatoire (on rentre à la maison le jour même de l'intervention) en passant par la transformation de chambres doubles en chambres simples. Depuis 10 ans, la **Commission européenne**

a « recommandé » à 63 reprises aux États membres de privatiser divers pans du secteur de la santé et de réduire les dépenses publiques le concernant. La dégradation de notre système de santé publique est la conséquence de cette obsession. La crise sanitaire illustre **la logique libérale** à l'œuvre qui **veut traiter la santé comme une marchandise**

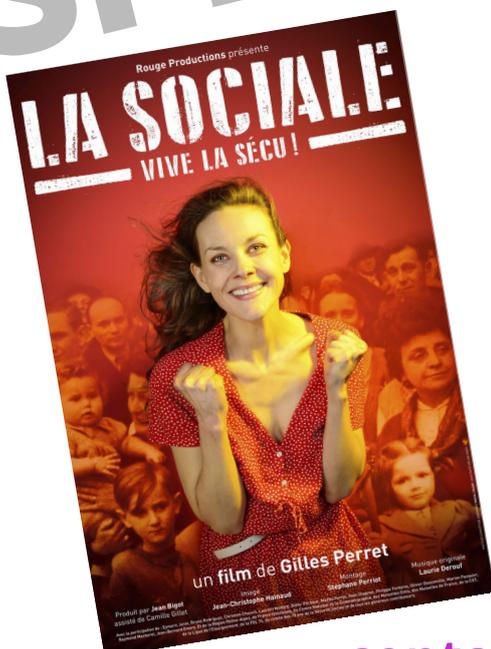
PROJECTION DU FILM LA SOCIALE

Un film documentaire de Gilles Perret
sur l'histoire de et les enjeux actuels
de la **Sécurité Sociale**

Ce film a été vu par plus de 6000 personnes à Rennes.
**Vous voulez voir ce film, le revoir ou le faire voir ?
Vous voulez le projeter (entreprise, école, quartier, etc.) ?**

Nous vous aiderons à organiser
la projection et animerons le débat d'après film.
Envoyez un message à l'adresse ci-dessous :

contact@lesjoursheureuxrennes.fr



VERS UN EFFONDREMENT PROCHAIN DE L'HÔPITAL PUBLIC ?

Des signaux le laissent à penser:

● FERMETURES DE LITS

20% des lits sont fermés dans les CHU et CHR français, conséquence directe des démissions et du non remplacement des absences selon l'enquête menée par le conseil scientifique sur le Covid-19.

● DÉMISSIONS

Les **démissions de paramédicaux et de médecins** sont en **constante augmentation** (1300 infirmières en 2021) 7500 postes d'infirmières vacants en juin 2020, 34000 en Septembre 2020, 60000 en Novembre 2021

Un millier d'étudiants infirmiers ont démissionné au cours de leur formation entre 2018 et 2021.

● DÉGRADATIONS DES CONDITIONS D'ACCUEIL

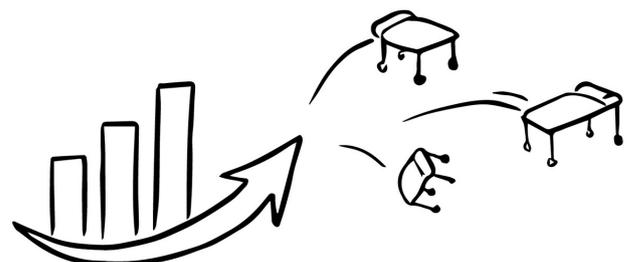
Opérations annulées ou reportées entraînant une perte de chance pour certains patients.

Services d'urgences contraints de fermer pendant plusieurs jours **faute de médecins**, (exemple récent à Laval où 3 postes médicaux sont pourvus sur 12)

C'est la conséquence directe des sous-financements organisés au nom de la maîtrise des dépenses publiques. Pendant des années les personnels hospitaliers ont subi **un gel des salaires**, une politique systématique de remplacements insuffisants des absences, le recours massif aux **contractuels précaires** pour remplacer à minima les **postes vacants**, la suppression de jours de repos, l'impossibilité de prendre tous les congés annuels...

La crise du Covid a fini d'**épuiser les ressources physiques et mentales des personnels**.

A force de tirer sur la corde celle-ci est en train de se rompre. Les politiques à l'origine de cette situation ne peuvent plus regarder ailleurs ou dire en fermant les yeux : «jusqu'ici tout va bien, jusqu'ici tout va bien...»



POLITIQUE HOSPITALIÈRE

Godard
godardcaricature.fr

LE MAINTIEN DU SERVICE PUBLIC EST UNE NÉCESSITÉ

Pour que le **service public** puisse assurer sa **mission de soins à la population** il faut :

- **Rétablir les postes** perdus ces dernières années
- **Revaloriser** professionnellement et financièrement les **métiers hospitaliers**
- **Remettre en cause la liberté d'installation des médecins en libéral**
- Réduire l'**administratif et la réglementation au strict nécessaire** pour une remise au service des soins
- Mettre en œuvre une plus large **autonomie des services et soignants**

CONSTRUCTION DU NOUVEAU C.H.U DE RENNES

Un projet très coûteux et inflationniste : 535 millions lors de sa présentation, il est estimé aujourd'hui à 761 millions (42% d'augmentation).

Préparé avant la crise, ce projet n'est pas adapté pour faire face aux situations de crise pour une prise en charge de tous les besoins de santé courant.

La crise sanitaire a montré la nécessité :

- d'augmenter les lits d'hospitalisation, notamment ceux de réanimation,
- **d'embaucher massivement** du personnel hospitalier et d'augmenter leur rémunération,
- **d'augmenter le financement de la santé** et le budget de la sécurité sociale.
- **d'arrêter de gérer l'hôpital comme une entreprise** pour se concentrer sur la satisfaction de soins de qualité.

Ce projet de reconstruction doit être revu pour répondre réellement aux besoins de santé de la population.

Financement

600 millions d'euros à emprunter auprès des banques et des marchés financiers la participation de l'État étant insuffisante (164 millions).

Conséquences

- Suppression de nombreux services temps plein.
- Suppression massive d'emplois soignants, administratifs et techniques
- Création des services d'hébergements à côté du CHU, dont la gestion sera confiée au privé pour l'accueil des malades non hospitalisés la nuit !
- Fermeture de l'hôpital Sud
- Un endettement qui va peser très négativement sur les finances du CHU

LE RÔLE NÉFASTE DES CHAMBRES RÉGIONALES DES COMPTES



Les contrôles de la Chambre des Comptes sont relayés par les Chambres régionales des comptes. Celles-ci ont une **vision essentiellement comptable de la gestion des hôpitaux**. Elles sont aussi habilitées à faire des préconisations en matière d'organisation des soins !

Ainsi le CHR d'Orléans, prétendument surdimensionné, est sommé de supprimer 133 lits en pleine crise Covid, au moment où 4 patients sont transférés à Tours, faute de places en réanimation.

Dans un rapport d'octobre 2020, la Chambre régionale des comptes des Pays de Loire envisage la suppression de 280 lits d'ici 2026 (de 1664 à 1380) dans le futur CHU de Nantes. Dès aujourd'hui 100 lits ont été supprimés en pleine crise.

Le futur projet de reconstruction de l'hôpital de St Malo contient la suppression de 100 lits et la quasi fermeture de l'hôpital de Dinan.

Le CHU de Rennes va être reconstruit, avec son quota de suppression de lits et de postes soignants

Paradoxe : **les hôpitaux, peu soutenus par l'État dans leurs besoins d'investissement, doivent s'endetter** et s'exposent en retour au reproche de cet endettement par les Cours de comptes. On ferme alors des lits et on réduit l'offre de soins. C'est un cercle vicieux.

PUBLIC, PRIVÉ ET COVID EN BRETAGNE

Les **établissements privés lucratifs** (ex. : St Grégoire) et non lucratifs (ex. : La Sagesse) sont 25 en Bretagne pour 67 établissements publics. Ils ne disposaient pas de lits de réanimation et ne pouvaient donc pas intervenir face à la pandémie. L'ARS (Agence régionale de santé) a, provisoirement, accordé 48 de ces lits, avec leur financement, à 4 établissements bretons. C'est ainsi qu'au pic de la crise, le 7 novembre 2020, il y avait, en moyenne dans chacun de ces établissements, deux patients. Le **soutien par le privé aux hôpitaux publics dans la prise en charge de l'épidémie est donc resté très minime.**

Le **privé lucratif** n'est pas outillé pour ces prises en charge médicales car il s'est **orienté vers les actes chirurgicaux lucratifs et programmables** (prothèse de hanche, genoux, cataracte, etc.). On y trouve donc surtout des chirurgiens. Au final cette crise sanitaire a permis au privé lucratif de récupérer des « parts de marchés » (pour parler comme la cour des comptes) de l'activité programmable que l'hôpital public n'a pu prendre en charge.

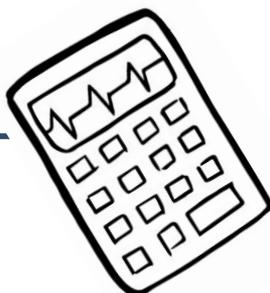
QUELQUES CHIFFRES

LITS DE RÉANIMATION EN BRETAGNE

- 4,85 lits pour 100 000 habitants (262 lits au total)
- Moyenne nationale : 7,5 lits pour 100 000 habitants

ACTIVITÉ DE MÉDECINE SUR LA ZONE D'INFLUENCE DU CHU

- 73,5% pour le **public**
- 14,9 % pour le **privé non lucratif**
- 11,6% pour le **privé lucratif**



UNE BRÈVE CHRONOLOGIE

INVESTISSEMENT DES HÔPITAUX PUBLICS

Investissements des hôpitaux publics : L'état s'est désengagé !

Années 70

Le financement des investissements mobiliers et immobiliers est assuré par l'Etat

Années 80

Ralentissement des investissements (« **La rigueur** ») par l'État qui laisse les directeurs d'hôpitaux investir avec leur propre dotation budgétaire qui sont encore conséquentes.

Années 90

Reprise des investissements mais insuffisamment pour faire face à la vétusté des bâtiments.

A la fin des années 90 priorité est donnée à l'embauche de personnel (35h).

Le financement par l'emprunt reste marginal.

2002-2007

Plan hôpital 2007 : Financement massif de l'investissement par l'**emprunt bancaire**. Les hôpitaux s'endettent et subissent la crise financière et les emprunts toxiques.

Dans le même temps, volonté de limiter les dépenses de santé.

Baisse des dotations, tarification à l'activité entraîne suppression de lits et de personnels pour équilibrer les budgets.

2007-2012

Plan Hôpital 2012 : poursuite du plan Hôpital 2007. **Emprunts massif** et suppression de lits

2015

Décision du virage ambulatoire : avec **restructuration et reconstruction des hôpitaux**. Un Outil de financement "Le Copermo" : autorisation d'emprunt et subvention pour les projets de reconstruction mais obligation de supprimer au moins 15% des lits

C'est dans ce cadre que s'inscrit la reconstruction du CHU de Rennes et la fermeture de l'hôpital Sud.