



A cœur ouvert

« L'Hôpital public ne répond plus :
appelez le 15 ! »

EDITO. O

« L'Hôpital public
Ne répond plus :
appelez le 15 ! »

Evelyne Vander Heym
Membre de la Commission
nationale santé/protection
sociale PCF

2. T2A : jusqu'à quand ?

Jean-Marier Fessler
Docteur en éthique médicale
et en économie de la santé

3. ÇA PAROLE À ...

Les aides à domicile
ou ... les invisibles !

Aurore Artigue
Accompagnante
Éducative et sociale
Maison d'Accueil Spécialisée
Hautes-Pyrénées
Membre de la Commission
nationale santé/protection
sociale PCF

4. POINT DE VUE...

D'une sage-femme cadre
du CHRD de Pontoise

Code rouge pour
les sages-femmes !

Propos recueillis : Christine Appiani
Infirmière au CHRD-Pontoise
Commission nationale santé et
protection sociale du PCF



42 services d'urgences fermés, plus d'un quart font le tri des patients, des interventions sont déprogrammées faute de lits d'aval et 95% fonctionnent en mode dégradé !

Le constat n'est pas complet si on oublie la gravité de situation dans les maternités, obligées de limiter les inscriptions et pour certaines de transférer « *au diable* » les femmes à l'heure de l'accouchement : un nouveau-né en est mort en Seine Saint-Denis !

Et c'est cette situation que le ministre François Braun est tenté de généraliser au-delà du 30 septembre avec la prorogation des « 41 mesures d'urgence de sa mission flash »...

L'hôpital public n'assure plus ses missions d'accueil 24H/24 : pas de souci le privé est là pour prendre le relai...Mais la réalité est plus complexe car le secteur libéral est aux abonnés absents, tout comme le 15 !

Nous avons un ministre de la Santé bien compréhensif, anesthésiste par ailleurs : il « constate » (c'est le moins qu'il puisse faire !) le manque d'effectifs, la dégradation des conditions de travail, les besoins de formation, le manque d'attractivité des postes...**Mais il ne présente aucune feuille de route pour engager les réformes de fond pour sauver l'hôpital public**

Dans une lettre adressée fin juillet à « tous les professionnels des établissements publics de santé », il valorise la rare mesure positive de sa mission flash : l'octroi de primes en reconnaissance de la pénibilité du travail de nuit, mais celles-ci ne sont valables que jusqu'au 30 septembre !!!

Quant après ?? La lettre fait référence à un diagnostic conjoint public/privé...

La suite nous la connaissons : conditions de travail infernales, dégoût du travail, peur démissions, fermeture de lits, de services... Nous n'en sommes plus au temps de mission flash, de énième diagnostic, d'enquête parlementaire ou commission ad hoc ! La situation nous la connaissons et les solutions aussi.

Avant même l'émergence de la crise sanitaire du Covid, les mobilisations dans les services d'urgence, et au-delà dans tous les services, ont débouché sur une plateforme revendicative imparable : **amélioration salariale avec 300 euros pour toutes et tous, des emplois, des lits, des formations !**

Courant hiver 2018 les parlementaires communistes engageaient un tour de France qui contribua à l'élaboration collective d'un Plan d'urgence pour l'hôpital public...

Nous avons besoin de l'hôpital public en pleine collaboration avec un service public ambulatoire constitué de centres de santé accessibles partout et pour tous.

Nous ne pouvons nous habituer, nous résigner à la disparition à terme du service public de santé : c'est cela qui est programmé et inscrit dans chaque mesure de la mission Braun.

Dès le 22 septembre et ensuite le 29 septembre soyons nombreux, et à l'offensive pour exiger un plan d'urgence à la hauteur des besoins.

Evelyne Vander Heym

Commission nationale santé/protection sociale du PCF

T2A : Jusqu'à quand ?



Depuis 2004, la Tarification à l'Activité (T2A) est un système de liens entre des expressions médicales et chirurgicales diagnostiques et thérapeutiques et des données comptables.

Des règles algorithmiques président au classement de chaque séjour d'hospitalisation dans un groupe. Tout établissement hospitalier gagne à ce que les séjours soient les plus courts et légers possibles.

Chacun doit appliquer un arrêté ministériel annuel et un tableau de 5 675 lignes aujourd'hui : celui des groupes homogènes de malades et des tarifs en euros. Pour mémoire, d'autres pays qui pratiquent divers modes de tarification à l'activité et au forfait se ménagent des latitudes de négociation et intègrent la diversité territoriale et le secteur médico-social.

En France, la promesse politique était que les établissements de soins les plus actifs soient récompensés et que les autres se réveillent. Elle n'a pas été tenue. Si la contrainte macro-économique nationale n'est pas respectée, tous les tarifs diminuent.

On sait aussi que la sous-valorisation tarifaire d'une activité par rapport aux situations réelles la perturbe gravement, tandis que la survalorisation fabrique des rentes.

Ceux qui ont fait endosser la T2A à nos élus sont dans la croyance que les bons et les mauvais risques s'équilibrent.

Ils n'ont jamais pris en compte les alertes sur ses dangers. Tels sont les travers habituels des réformes en santé : absence de démocratie réelle, ignorance des propositions de

praticiens et de spécialistes constructifs, gouvernance des métiers à distance, slogans et mythes, etc.

Une offre hospitalière globale qui est le fait de 109 000 médecins, 354 000 infirmier.e.s. et de la collaboration de 200 métiers méritait tellement mieux au titre de la répartition des ressources qui permettent d'assumer, chaque année, 12 millions de séjours d'hospitalisation de plus de 24 heures, des millions de séances de dialyse, radiothérapie et chimiothérapie et 22 millions de passages dans les 697 structures d'urgence.

La répartition annuelle de 100 milliards d'euros de cotisations salariales et patronales entre les activités des 3 000 établissements publics de santé, établissements de soins privés d'intérêt collectif et cliniques privées commerciales méritait une autre vision que la déraison classificatoire et des tarifs nationaux jamais évalués précisément.

« Il est vrai que les inspireurs des « réformes » se pensent tellement plus intelligents et légitimes que les deux millions de professionnels du monde santé-social et qu'il n'existe toujours pas de Plateforme citoyenne permettant de partager expériences et propositions.

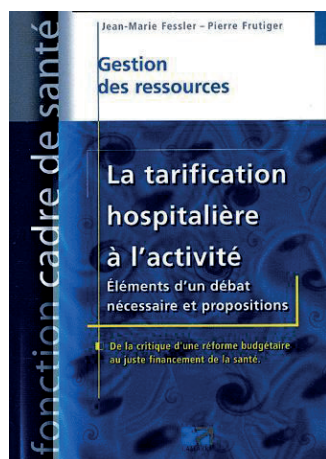
Ne serait-il pas réaliste que, dans les ministères, agences et organismes de Sécurité sociale, on cesse de croire dans des propriétés auto-organisatrices de concepts vides, de croire que le maniement de telle idée vaut action pertinente dans le réel ? ».

Jusqu'à quand continuer à l'ignorer ?

Jean-Marie Fessler

Docteur en éthique médicale et en économie de la santé.

« Il est vrai que les inspireurs des « réformes » se pensent tellement plus intelligents et légitimes que les deux millions de professionnels du monde santé-social... »



Édité le 8 octobre 2003 !

Réforme du financement des établissements publics de santé : 2004...

« On ne pouvait pas ne pas savoir ! »



Pendant 2 ans, j'ai travaillé comme aide à domicile dans une association.

Plusieurs employeurs composent le secteur : le privé, le public, l'associatif et le particulier/employeur.

Pendant ces 2 années, j'ai découvert un métier passionnant humainement.

Une aide à domicile soulage les personnes dépendantes dans les actes de la vie quotidienne.

Je m'occupais de personnes âgées et handicapées, je les aidais pour le ménage, le repas, la toilette, les déplacements : j'étais leurs mains, leurs yeux, leurs oreilles. Mais j'étais bien plus que ça : je partageais avec eux leur quotidien et leur permettais de sortir de leur solitude.

Un métier essentiel nous pouvons dire, mais si mal reconnu et invisible.

J'étais payée au smic horaire, je touchais 1100 € net par mois, week-end et frais kilométriques compris. Le salaire moyen d'une aide à domicile est de 900€. **Pourquoi en dessous du SMIC ?** Les salariées sont pour la plupart, à temps partiel imposé (86 %).

Et parlons aussi des frais kilométriques !

Car j'utilisais ma voiture personnelle pour aller d'une personne aidée à l'autre et sillonner les petites routes de campagne : **j'étais remboursée 0,35 € du kilomètre mon premier trajet et le dernier n'était remboursé qu'à 80% !**

Mon quotidien ressemblait à ça : je démarrais ma journée de travail à 8h pour effectuer 2 ou 3 toilettes, ensuite j'avais une pause de 1h non rémunérée, puis à 12H je m'occupais des repas pour 1 ou 2 personnes, puis je rentrais de nouveau chez moi ou je restais dans ma voiture si j'étais trop loin pour 1h ou 2h. Ensuite je repartais pour quelques ménages, accompagnements et j'enchaînais sur les repas du soir et les couchers, retour chez moi à 20h environ.

J'aimais ce métier mais les conditions de travail, la non-reconnaissance, les difficultés financières dues à un salaire précaire ont eu raison de moi. J'ai décidé

de démissionner pour être embauchée dans une structure, une Maison d'Accueil Spécialisé pour personnes handicapées où tout n'est pas rose non plus...

Par ce témoignage, je voudrais mettre la lumière sur ces femmes et ces hommes salarié-es de l'aide à domicile qui au quotidien s'occupent des besoins des personnes âgées et leur difficultés à vivre de leur travail. Comme beaucoup de collègues que j'ai rencontré-es, lors de mon implication dans un collectif d'aide à domicile, c'est un vrai métier de passion et de cœur.

Mais au quotidien qui peut vivre juste de passion ? Elles ont besoin de reconnaissance, de vivre dignement, elles soulagent des familles entières et redonnent souvent de l'espoir.

Un peu partout en France depuis la crise sanitaire, elles essayent de s'organiser, de se rassembler et des grèves sont organisées. **Mais le gouvernement reste sourd à leur revendication.** Les députés et sénateurs communistes l'ont aussi interpellé à plusieurs reprises sur ce secteur en difficulté mais toujours rien, juste un petit avenant qui ne concerne que le secteur associatif sans revaloriser les bas salaires.

Les difficultés de ce secteur s'intensifient cet été, impossible de recruter : qui voudrait travailler pour si peu ? les employeurs se voient contraints d'annuler des prestations, les nouveaux dossiers ne sont pas traités. Les salarié-es sont à bout de nerfs, démissions, burn-out et arrêts maladies s'enchaînent.

Nous devons ensemble réagir et être à leurs côtés dans leurs combats car demain nous aurons toutes et tous, un jour où l'autre, besoin d'une aide à domicile

En tant que membre de la commission santé du PCF je continuerai le combat pour la reconnaissance de ce secteur et pour que l'humain soit au cœur de notre société.

Aurora Antiquie

Membre de la Commission santé/Protection sociale du PCF

LA
PAROLE
à...

AURORE
ARTIQUE

Accompagnante
Éducative et sociale

Hautes Pyrénées

Mais au quotidien qui peut vivre juste de passion ?
Elles ont besoin de reconnaissance, de vivre

Code rouge pour les sages-femmes !



Malgré les revendications et un an de grève fortement suivie, d'une intersyndicale (créée pour la première fois) dont l'Organisation Nationale des Syndicats de Sages-Femmes (ONSSF), Union Nationale des syndicats de Sages-Femmes (UNSSF) et l'Union Fédérale des Médecins Ingénieurs Cadres et Techniciens – CGT (UFMICT-CGT), les Sages-femmes du territoire ne connaissent toujours pas d'avancées pour une juste rémunération, des effectifs suffisants et surtout mieux répartis, ni sur la formation et son niveau de reconnaissance. L.D, Sage-femme et cadre du CHR D de Pontoise, maternité de niveau III, a accepté de nous répondre sur les problématiques qui demeurent :

« Le premier problème étant l'ouverture de compétences à la gynécologie depuis 2009. Les missions et exercices s'étant diversifiés, les SF se répartissent sur le territoire dans les hôpitaux, cliniques, PMI, libéral ou activité mixte.

Les écoles ont été regroupées, par exemple sur l'Île de France, il y en avait 4, il n'en reste que 2 mêmes si les promotions sont un peu plus grandes...

Ce métier « vocation » ne fait plus rêver. Le profil des professionnelles a changé, elles ne veulent plus travailler la nuit, les week-ends, les fériés. Les salaires sont bas, pour un 1^{er} échelon, 2085€ brut à l'hôpital. Après un an de lutte, nous obtenons une prime de 260€ brut en février 2022 ! De plus en plus de SF pratiquent en libéral à peine diplômées, que ce soit pour l'intérêt des missions elles-mêmes, les horaires, ou concilier leur vie de famille

Nous sommes déconsidérés. Pendant et après le Ségur, l'ambivalence demeure entre « personnel paramédical » et « personnel médical » au ministère, comme au sein des établissements. Il y a les « soignants » et « les médecins ». Nous, SF, toujours entre les deux !

Reconnaissance du niveau d'études et expertise ?

La réflexion avec le ministère est toujours

en cours. On parle d'une 6^{ème} année d'études, mais toujours du même salaire et en plus, de fait, on se retrouvera avec une année blanche sans sortie de nouveaux diplômés

La reconnaissance d'un exercice médical ?

En libéral, elles, ils se limitent aux compétences de leur diplôme. Mais dans les hôpitaux, oui nos compétences sont étendues, du fait de la pénurie de médecins.

Nous ne sommes pas des médecins, mais pour les actes externes comme le suivi pathologique, échographies, etc, à l'hôpital comme en ville, ils ne nous sont pas tarifés au même taux que si c'est un médecin qui les pratique. Nous demandons à acte égal, tarification égale.

Poser un diagnostic et une conduite à tenir, je peux le faire mais si apparition de pathologie, je me dois d'alerter le corps médical et nous en partagerons la responsabilité

Que dire des fermetures de maternité ?

Dans le Val d'Oise, nous avons plusieurs maternités, l'essentiel étant qu'elles soient à moins de 45 minutes pour y accéder. Le maillage réseau de ville/hôpital fonctionne bien. L'équipe de Pontoise compte 64 ETP dont 2 hommes, soit 80 personnes dont 6 vacataires (anciens de l'équipe installés en libéral).

Des retours précoces par manque de lits ?

Concernant les retours qui pourraient être précoces (petit poids du bébé ou anxiété de la maman), nous avons mis en place une consultation de sage-femme à spécialité pédiatrique et ces nouvelles parturientes sont donc vues dès la semaine suivant la sortie

Une sage-femme cadre

CHRD - Pontoise

Propos recueillis en juillet 2022
par Christine Appiani
Infirmière au CHRD-Pontoise
Commission nationale santé
et protection sociale PCF

POINT DE VUE...

D'une sage-femme cadre
CHRD de Pontoise

Code rouge : il y a urgence !



Et si les luttes retrouvaient le sens "du tous ensemble", toutes professions confondues, pour un vrai rapport de force, mettre un arrêt à la marchandisation de la santé, gangrène de l'accès aux soins de qualité et de proximité pour tous ?