

Situation de la santé



Depuis 1991, le paysage du monde hospitalier est en pleine mutation, et particulièrement depuis 2002 où tout s'accélère par le biais de réformes en profondeur, comme par exemple le plan « Hôpital 2007 », conduisant inéluctablement vers la privatisation et vers une médecine à plusieurs vitesses.

Les contre réformes de août 2004 concernant l'assurance maladie remettent en cause le principe d'égalité d'accès aux soins, le libre choix du médecin ainsi que la liberté de prescription.

La loi d'août 2004, justifiée par un déficit annoncé, met en place une enveloppe budgétaire fermée, renforce une étatisation au détriment des interlocuteurs sociaux, laisse une place de plus en plus importante aux assureurs complémentaires et conduit vers un rationnement progressif des soins.

Chaque année, la loi de financement de la sécurité sociale et l'évolution de l'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie font en sorte de conforter et d'aggraver les déficits des hôpitaux qui présentent déjà de mauvaises situations budgétaires, multipliant ainsi les plans de retour à l'équilibre avec leurs conséquences en terme de réduction de l'offre de soins et sur les personnels (réduc-

tion d'effectifs, non respect du statut des personnels notamment en matière d'avancement de grade et d'échelon).

Autrement dit, chaque année, par le biais de financements insuffisants, on accélère le processus de restructuration des hôpitaux visant à supprimer de nombreux services ou à accélérer la remise en cause des plateaux techniques notamment de chirurgie des établissements publics de santé.

De plus, les personnels, devenus la variable d'ajustement budgétaire, subissent de plein fouet ces financements insuffisants par une nouvelle dégradation de leurs conditions de travail déjà très difficiles.

Ce processus remet gravement en cause la place éminente de l'hôpital public dans notre service public républicain et ne le dote plus des moyens nécessaires pour garantir sur l'ensemble du territoire des soins de qualité et de proximité accessibles à tous.

Le malade est devenu, conséquence de la tarification à l'activité, un client sur le dos duquel on va dégager des bénéfices en le sélectionnant, lui ou sa pathologie.

« Faire de l'argent sur les vieux » ne constitue plus un scandale, mais au contraire cela constitue pour les grands groupes financiers et les fonds d'investissement, une rentabilité à long terme.

Les conséquences sur notre région n'en seront que plus lourdes car l'application de ces réformes

par le biais du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire de 3^{ème} génération ne va faire qu'amplifier notre situation déjà très défavorable.

En effet, le SROS de la région rattrape peu ou prou l'important déficit cumulé depuis des décennies en matière d'offre de soins, de professionnels de santé, de lits et de matériels installés.

Dans quasiment toutes les disciplines, le ratio lit/habitant de la région est loin derrière la moyenne constatée au niveau national : le pompon revenant à la réanimation où il est constaté une offre capacitaire de 68,5 lits/million d'habitants contre 97,32 de moyenne nationale avec pour le bassin de l'Artois 57 lits/million d'habitants !!!!

L'espérance de vie y est la plus basse de France (écart de moins 3 ans/ moyenne nationale).

Le taux de morbidité et de mortalité est le plus élevé de France en matière de cancer, de maladies cardio-vasculaires, d'alcoolisme et il faut non seulement traiter mais aussi prévenir ces maladies !

Or, au vu des chiffres du SROS, on voit mal comment on va pouvoir mener à bien et de front ces deux immenses chantiers.

On assiste plus à un rééquilibrage intra-régional donnant lieu à une répartition de la pénurie entre territoires de santé plutôt qu'à une véritable volonté d'augmenter l'offre de soins reconnue par tous comme déficitaire. Et lorsque l'on parle d'offre de soins homogène, celle-ci n'est pas forcément opti-

male.

Cette répartition entre territoires est aussi le prétexte pour faire passer certaines activités dans le giron du privé notamment en ce qui concerne la chirurgie. On en profite également pour remettre à flots certaines cliniques déficitaires.

Le SROS ne prévoit pas ou peu d'augmentation capacitaire comme moyen de mise à niveau de l'offre de soins. Les pistes explorées sont plus orientées sur les alternatives à l'hospitalisation, la prise en charge en ambulatoire, la mise en commun des moyens, les transferts de compétences, l'utilisation des réseaux associatifs, les entrées directes sans passage aux urgences, la création de maisons médicales, l'information et l'éducation des patients, etc.

Dans notre région, malgré un retard sanitaire considérable, il est encore possible, apparemment, de maîtriser plus encore les dépenses de santé aux dépens d'une population qui visiblement n'est plus tout à fait à égalité de chances face à la maladie par rapport aux citoyens d'autres régions et cela n'ira pas en s'arrangeant vu le peu de considération apportée à la santé dans les programmes des candidats aux élections.

**Alors, il est plus que temps
que chacun réagisse
comme il se doit,
il y va de notre santé !!!!**

LE C.S.I.



travaillent ensemble depuis 25 ans. ABVV – ACV Flandre Occidentale – FGTB, CSC • Hainaut, TUC Sud-est de l'Angleterre – C.G.T., F.O., C.F.D.T./UNSA (délégation unique) Nord Pas-de-Calais. La C.F.T.C. ne participe plus effectivement depuis

quelques années.

Le syndicat libéral belge, bien qu'entré à la CES n'a pas souhaité intégrer le CSI en raison du montant de la cotisation.

- 4 régions.
- 3 langues.
- 4 cultures.
- Des institutions portant le même nom mais n'ayant pas les mêmes fonctions.
- Une charte de fonctionnement.
- Une cotisation de 2956,50 €uros pour 2007.
- Des pratiques et des histoires différentes.
- Un réseau de 8 conseillers EURES (renseignements conditions de vie et de travail).
- Une participation aux travaux de la COPIT.
- Une participation au Comité de Pilotage EURES (qui regroupe les employeurs, les services publics de l'emploi, les organisations syndicales).

Toutes ces missions sont menées sans personnel permanent. Il n'y a qu'une secrétaire grâce à la région Wallonne.

■ Complexité du Fonctionnement

- Les langues (français, anglais et néerlandais).
- Traduction des documents.
- Le fonctionnement des institutions (belges, françaises et britanniques).
- Accepter la culture de l'autre.
- Accepter de dialoguer malgré parfois des divergences nationales.
- Trouver un consensus (à la demande parfois du temps – ex : la fiscalité sujet brûlant).
- Les rapports syndicaux (différents sui-

vant les pays).

- Les modes de fonctionnement différents de nos organisations.
- Les conceptions syndicales.
- Les différentes de législation.
- Communication difficile (nous n'intéressons pas les médias), surtout en France.
- Un budget limité : 2956,50 € x 8 = 23652 € - une seule secrétaire grâce à la région Wallonne. Toute l'activité repose sur le bénévolat.

■ Nos actions

1. Participation au réseau EURES. – recensement des obstacles à la mobilité – des interventions diverses pour essayer de régler des problèmes liés notamment à la fiscalité, la sécurité sociale, la législation du travail – des démarches auprès des parlementaires européens, du groupe parlementaire franco-belge, le futur eurodistrict, les pouvoirs politiques et diverses institutions.

2. Mise en place d'un dialogue social transfrontalier. Avec le MEDEF, l'UNIZO (union des classes moyennes flamandes), l'UCH (union des classes moyennes wallonnes).

Thèmes des travaux : la formation professionnelle – travail au noir – meilleure connaissance des structures des différents régimes.

Nous souhaitons la mise en place d'un espace d'interpellation consultatif transfrontalier et nous en avons fait part auprès du groupe parlementaire transfrontalier.

Tous ces travaux reposent sur une charte signée avec les patronats qui s'intitule "Dialogue Social Interprofessionnel Transfrontalier".

3 – Actions menées.

En 2005

- séminaire transfrontalier sur le textile et l'habillement

- dossier sur les pratiques en cas de licenciements collectifs (étude des différentes législations)
- participation à une étude sur l'emploi transfrontalier dans l'Europe des 25.
- Elargissement et ses conséquences sur les délocalisations.
- Immigration.
- Comparaison de conventions collectives (santé, métallurgie, bâtiment).

En 2006

- Environnement.
- Transports maritimes et terrestres de l'Espace Eurorégional.
- Mise en place d'un observatoire en lien tant avec EURES qu'avec le DSIT

Dans ce cadre

- Etudes des flux frontaliers franco-belge.
- Comparaison du droit du travail dans les 3 états.
- Rencontre avec Bernard ROMAN Vice-Président du Conseil Régional, mais également concerné par le groupe parlementaire franco-belge.
- Rencontre avec Miche DELEBARRE, Président de l'Assemblée Générale des Régions Européennes qui nous a fait la proposition de mettre à notre disposition les moyens matériels pour assurer un séminaire au sujet du futur euro-district Flandre Maritime français, Flandre Occidentale Belge.
- Présence lors du 30^{ème} anniversaire du CSI Sarre Lor Lux (1^{er} CSI mis en place en présence d'André BERGERON).

Ils représentent FORCE OUVRIERE au sein du C.S.I. :

Jacky BOTTEMAN
Evelyne MERCHEZ – Présidente
Khodja NAIDJI
Guy PLAYEZ
Benoît RICHARD – Euro Conseiller

Il y a trente ans les organisations syndicales membres de la Confédération Européenne des Syndicats CCES ont constaté :

- Les problèmes d'emploi rencontrés par les travailleurs de part et d'autre des frontières.
- Qu'il existe des spécificités propres aux travailleurs transfrontaliers.

En conséquence, elles ont décidé dans le cadre de la C.E.S., une structure supra nationale dénommée le Conseil Syndical Interrégional.

■ Leurs missions :

- Analyser la situation socioéconomique de l'Eurorégion.
- Formuler des propositions
- Définir des positions communes pour favoriser un développement social et culturel équilibré dans l'Eurorégion.
- Mobiliser les militants et mettre en œuvre des actions pour favoriser la mise en œuvre des objectifs qu'il s'est donné ou pour répondre aux mobilisations décidées par le C.E.S.
- Etudier les politiques mises en œuvre par les instances des différentes régions.
- Participer aux différentes rencontres organisées par les instances régionales.
- Désigner les représentants dans les instances de la CES ou dans tout ordre quand il le jugera nécessaire.

■ Le Conseil Syndical Interrégional Nord/Pas-de-Calais, Flandre Occidentale, Hainaut, Sud-est de l'Angleterre

- 9 organisations syndicales dont 8 actives