 Blois, le 1er mars 2018

**Le dossier du mois**

**POUR L’ACCÈS ET LA GRATUITÉ A DES SOINS DE QUALITÉ POUR TOUS IL EST URGENT D’AGIR**

Les inégalités explosent avec des conséquences insoutenables pour la majorité de la population. La situation des hôpitaux publics est, elle aussi, cruellement endommagée. Ce que vivent et subissent les personnels est absolument intenable, dans des services profusément engorgés ou les patients n’auront, hélas, pas tous une place (un lit), avec, au bout du compte, de graves répercussions sur l’ensemble de la population.

Malgré ce constat, le gouvernement prépare son Plan Santé Territoire 2018/2020 et l’inscrit dans une nouvelle cure de rigueur budgétaire au nom du déficit « historique », organisé.

Spéculer sur la santé et la protection sociale[[1]](#footnote-1), la sureté des patients, remettre en cause le principe même de la Sécurité Sociale et de la gratuité des soins dans notre pays, au bénéfice d’une montée en puissance du système privé de mutuelle-assurance, sous pression des lobbies est insoutenable.

La Cgt en région Centre Val de Loire souhaite donc vous apporter son éclairage sur les enjeux que représentent l’accès aux soins de qualité pour tous, quelle que soit sa situation, son lieu de résidence.

Elle propose en même temps dans ce dossier le nécessaire rassemblement de tous dans les luttes pour rompre avec la régression qui est imposée aux salariés et à leurs familles.

Pour présenter les enjeux de cette bataille nous mettons à votre disposition ce dossier afin de permettre à tous d’appréhender l’urgence de la situation à nous mobiliser partout quel que soit notre profession, notre âge, nos responsabilités comme actifs ou retraités.

Si les questions de la santé, de la prise en charge du handicap, de la perte d’autonomie et de la prévention concernent l’ensemble de la population, ce sont les salariés, chômeurs, retraités, étudiants, petits commerçants, petits exploitants agricoles, travailleurs indépendants et leurs familles qui font les frais de la course effrénée aux profits qui à débuter au milieu des années 80.

**Des mobilisations persistantes et soutenues se multiplient**

Depuis des mois, les personnels de la santé et de l’action sociale luttent, d’un établissement à l’autre avec des motions, des pétitions, des grèves, des rassemblements et manifestations pour :

* L’amélioration des conditions de travail, l’amélioration de la qualité du service public rendu, le respect de la dignité des personnels et le relèvement des salaires.
* La reconnaissance des qualifications, de la pénibilité du travail, la création de nouveaux postes de travail pour une amélioration de la qualité du service public sont au cœur de ces luttes.

Dans les six départements qui composent la région Centre-Val de Loire, des actions collectives se conjuguent à Tours, Dreux, Vierzon, Bourges, Blois, Orléans, Pithiviers, Le Blanc, Châteauroux, Amboise… Elles émaillent l’actualité sociale bénéficiant du soutien d’une grande partie des populations, elles-mêmes confrontées à la désertification médicale, aux manques de moyens et de réponse de proximité à leurs besoins de santé.

**L’ensemble des assurés sociaux concernés par l’offensive des privatisations de tout le secteur et de la santé et de l’action sociale.**

Au cours des vingt dernières années 100.000 lits d’hôpitaux ont été fermé au nom de ce dogme de la rentabilité contre l’humain (Cf. carte en annexe).

Il a projeté les hôpitaux dans une course effrénée aux résultats, sur le plan économique uniquement, dans laquelle l’humain est évalué comme une marchandise, déconsidéré de toute valeur humaine, pourtant fondamentale en la matière, et a instauré insidieusement une mise en concurrence des établissements, illustrée par un classement (palmarès dressé par Le Point) des 50 meilleurs hôpitaux de France, voire le top des 10, dévoilé par Médisite. Les effets ravageurs de cette course à la rentabilité antinomique au bien-être humain s’observent sur les réseaux sociaux (Hashtag balancetonhosto).

Cette logique économique, qui déshumanise l’hôpital et plus largement le système sanitaire, est à l’origine de « la tarification à l’activité » (T2A)[[2]](#footnote-2) des « groupements hospitaliers de territoires », de la privatisation des lits et des services, de l’affaiblissement du système public de santé, au profit des établissements privés à but lucratif, eux-mêmes dans les mains des grands groupes et groupements de médecins libéraux.

Considérant avant tout la santé comme une source de profit, les promoteurs de cette logique économique[[3]](#footnote-3) se sont empressés de faire entrer dans les systèmes de la protection sanitaire et sociale, le diktat de l’Union Européenne, du libre marché et de la libre concurrence. C’est pour cela qu’ils ont encouragé l’escalade des dépassements d’honoraires, des interventions chirurgicales non justifiées et subies par les patients.

Ils ont mis en place des médecins mercenaires au titre de l’intérim médical, grassement rétribués, entre deux et quatre fois plus que les praticiens hospitaliers, produisant des dépenses exorbitantes pour les budgets des établissements.

La facture annuelle s’élève à 500 millions d’euros pour l’hôpital public !

Tous les gouvernements et ministres de la santé successifs ont participé à la mise en œuvre des injonctions de l’Union Européenne (bras armé du capitalisme mondialisé) pour :

* Réduire les moyens et capacités des hôpitaux publics, remettre en cause le financement de la sécurité sociale et sa gestion par les salariés, au profit d’assurances privées.
* Renvoyer les patients chez eux plus vite, quitte à les faire hospitaliser à domicile pour une plus grande rotation des malades, générant une augmentation du taux d’occupation, la poursuite des suppressions de lits, la baisse des effectifs, la baisse de l’offre de soins, et une mise en danger pour les patients.

Ce jeu politique répond aux exigences de rentabilité, et produit de ce fait, une dégradation des facteurs humains, de la prise en charge des patients, mais aussi une intensification du travail, voire une industrialisation du soins (travail à la chaine, turn-over) où la maltraitance institutionnelle touche personnels, malades, personnes âgées, handicapés, à tel point que plus personne ne peut le nier aujourd’hui.

La mise en concurrence organisée entre les établissements, entre les services au sein de chaque établissement, la mise en concurrence entre l’hôpital public et les cliniques privées, en n’accordant pas les même moyens et règles entre les deux secteurs, est à l’origine de la situation explosive dans laquelle se trouvent les établissements publics et privés de la région et leurs personnels.

Les salariés de ce secteur travaillent à flux tendu avec des suppressions de congés, des rappels sur des repos sans compensation. Les agents sont utilisés comme bouche trou, transférés d’un service à un autre. Le rythme de travail pousse à des choix abominables, comme par exemple, choisir entre la toilette ou le changement de pansement. La détresse est partout, elle est à l’origine des dépressions, des burn-out, des suicides qui touche l’ensemble des acteurs de ce secteur.

**Les politiques publiques de santé à l’origine des reculs**

Ce sont ces choix politiques, à la base du mécontentement des salariés et de la colère de la grande majorité des assurés sociaux et des ayants droit, qui ont conduit à la dégradation des possibilités de se soigner correctement à proximité de son lieu de travail et d’habitation.

Entre insuffisance d’effectif en professionnels de santé, d’établissements sous dotés d’équipements sur l’ensemble des territoires, de réduction des remboursements des soins et coûts engendrés pour les familles afin d’assurer la prise en charge de nos ainés, la situation devient inextricable pour une grande majorité des habitants de la région.

L’objectif des libéraux qui, dans le cadre de l’union européenne poussent à cette construction, est clair :

* Au nom de libre marché et de la concurrence libre et non faussée, la santé, de la naissance à la mort, devient une marchandise, la protection sociale aussi (rappelons que le système de soins en France représente 11% du produit intérieur brut).

Santé et protection sociale représentent des masses financières énormes sur lesquelles ils veulent faire main basse au profit des grands groupes privés de la santé, des trusts pharmaceutiques, des banques et des assurances.

Ces fonds issus de la partie du salaire socialisé, que patrons et libéraux qualifient de charges, constituent les recettes de la sécurité sociale à la source du financement de tout l’édifice de la santé auxquels s’additionnent pour l’action sociale, le produit de l’impôt redistribué par les conseils départementaux à une partie des établissements de l’action sociale.

Les débats engagés par l’Agence Régionale de Santé, s’organisent dans ce cadre-là, sous la pression de tous ces acteurs qui ne raisonnent que par les chiffres, la rentabilité du capital comme si nos régions et leurs habitants étaient à vendre.

**Soyons clairs, la place de l’humain dans la société, le bien vivre ensemble ils s’en foutent !**

Au cours des dernières semaines de nouvelles grèves ont éclaté dans les EHPAD[[4]](#footnote-4) :

* Le 30 janvier 2018, avec des manifestations rassemblant des milliers de personnels et de familles d’usagers dans les villes préfectures et sous-préfectures de la région.
* Les médecins du Centre Hospitalier de Blois sont depuis, eux aussi, entrés en grève ainsi que les salariés du Centre Hospitalier Universitaire de Tours et du Centre Hospitalier

Régional d’Orléans rejoignant la lutte des personnels de l’Hôpital de Vierzon.

Malgré toutes ces mobilisations qui se succèdent et s’élargissent, l’Agence Régionale de Santé qui a pour mission de mettre en musique les politiques gouvernementales sous l’autorité du Préfet de Région et du Ministre de la santé, reste impassible et déterminée à ne pas prendre en compte les besoins exprimés par la Cgt au nom des salariés et des usagers.

Et bien à l’inverse elle poursuit et soutient la mise en œuvre des régressions et des restrictions, que ce soit pour les dotations, les autorisations de maintien de services, de lits dans les services, de maintien des établissements ou des appareillages pour équiper les services, ou bien en matière d’effectifs salariés, voire de l’ensemble !

Dans ce contexte d’offensive générale (SNCF, fonction publique, hôpital, école, université, droit du travail, fiscalité du capital, immigration, audiovisuel public…), l’épreuve (la stratégie du choc) d’une nouvelle cure de rigueur budgétaire dans la santé et la protection sociale est en marche. Elle prévoit un **nouveau** **Plan Santé Territoire** renforçant le niveau de régressions existant, déjà insoutenable, au mépris de l’opinion public, des attentes de la population et des personnels, avec l’ambition qu’il se propage et s’articule à l’ensemble des réformes du tandem E. Macron et E. Philippe.

**Ce plan couvrira la période 2018/2022**

La mise en œuvre de ce Plan Régional :

Dans chaque région, c’est au cours des réunions des CRSA[[5]](#footnote-5) que seront définis et cartographiés les moyens et équipements qui seront mis à disposition pour organiser les soins et la prévention.

En Région Centre Val de Loire, la Conférence Régionale de la Santé et de l’Autonomie se tiendra le jeudi 29 mars 2018

**La représentativité Démocratique à la Conférence Régionale Santé :**

Dans cette assemblée, composée 100 membres, préfet de région, professionnels de santé, représentants de l’état, directeurs d’établissements, organisations syndicales de salariés et organisations patronales, syndicats de médecins, élus du Conseil Régional, dirigeants d’Associations…,un seul siège (sur 100) est attribué à la CGT, qui n’a donc qu’une voix, alors qu’elle représente à elle seule des milliers de salariés, d’usagers, contrairement à de nombreux autres représentants, qui parfois ne représentent qu’eux-mêmes.

Force est de constater que ce sont donc les usagers et les personnels les plus nombreux mais les moins représentés.

La CGT par la voix de son représentant[[6]](#footnote-6) a été la seule dans cette instance de concertation, à dénoncer et à s’opposer aux nouvelles régressions de ce Plan, qui prévoit à partir de méthodes de calculs (ratios) des centaines de nouvelles suppressions de lits, des fermetures de services, des centaines de suppressions de postes dans les hôpitaux de la Région.

Elle a porté les revendications des personnels médicaux et non-médicaux en lutte, et proposé d’autres alternatives à cette régression continuelle, pour améliorer la prise en charge des malades, des personnes âgées, etc. …

**Il faut en finir avec cette politique.**

Exigeons de la puissance publique et des élus, des moyens, la mise en œuvre d’une autre logique économique au service de l’humain et du développement de la société pour que cesse :

Les drames humains qui se multiplient faute de moyens et par ce management qui épuise les personnels et réduit la qualité et l’accès aux soins pour le plus grand nombre.

Exigeons l’accès aux soins, à la prévention des risques, au dépistage des maladies pour tous, refusons qu’il se limite à une frange de la population qui baigne dans l’aisance et l’opulence, parce qu’elle a confisqué ce qui devrait revenir de droit à celles et ceux qui produisent les richesses sur lesquelles sont assises les cotisations sociales…

Si le budget de la Santé et de la Protection Sociale est lorgné avec envie par les mêmes qui rêvent d’en prendre possession, avec le soutien de ceux et celles qui dirigent politiquement le pays, empêchons-les par nos actions de nous en déposséder.

**Arrêtons cette escalade !**

Les représentants du capital veulent continuer à s’enrichir à coup d’aides publiques, d’exonérations fiscales, en y associant les possédants des cliniques privées[[7]](#footnote-7)(les groupes de la santé privées à but lucratif, les groupements de médecins et chirurgiens) et les libéraux (médecins, dentistes, auxiliaires médicaux) des maisons pluridisciplinaires de santé. Ces infrastructures sont financées par les deniers des contribuables et par les recettes de la Sécurité Sociale au détriment de l’hôpital public et de l’installation de centres de santé dédiés à la prise en charge des patients quel que soit leur ressource et cela sans objectif de profit.

Ces maisons pluridisciplinaires de santé, pour certaines vides de praticiens, servent à justifier les coupes budgétaires dans les hôpitaux et donner une image positive à certains élus appartenant pourtant à des familles politiques qui ont validé cette destruction organisée en votant les différents plans de financement de la Sécurité Sociale et plans régionaux, à la base des reculs que nous vivons aujourd’hui !

Dans le même temps les pouvoirs publics ont autorisé les **cliniques privées** (1/3 de l’activité hospitalière largement financée par l’Assurance maladie) à se spécialiser sur des interventions rémunératrices qui permettent à celles-ci de réaliser des profitspour perpétuellement augmenter les dividendes de leurs actionnaires ! Mais lorsque des complications médicales surviennent, leurs patients sont transférés en urgence à l’hôpital public où ils sont pris en charge grâce à ses plateaux techniques répondant à l’ensemble des problématiques médicales ! **Seuls les hôpitaux publics sont équipés de services d’urgence et de réanimation avec des personnels formés et qualifiés.**

Pour la Cgt il n’est pas concevable d’accepter cette spirale qui plonge les hôpitaux publics, les EHPAD et leurs personnels sur la voie de l’implosion ; Ni de taire que les gouvernements successifs aux commandes de la France se sont mis au service, des puissances financières, des grands groupes de la santé, des laboratoires qui dictent leurs lois contre l’intérêt général et le bien commun.

Ce n’est pas le fruit d’une quelconque fatalité, en région Centre-Val de Loire.

Refusons tous ensemble d’être potentiellement mis en danger par les réductions drastiques des moyens pour nous soigner !

**Parce que la santé est un bien précieux mais non marchand pour tout un chacun, l’hôpital public doit demeurer un lieu de soins accessible à tous, un lieu de recherche et d’excellence, de transmission du savoir (CHU), qui s’oppose à la notion-même de profit. Sa vocation sanitaire et sociale constitue un investissement avec l’objectif permanent de soigner, mais aussi guérir et prendre en charge toutes les pathologies. La perte d’autonomie, le handicap, la naissance et la mort… ne doivent en aucun être la cible des profiteurs, des spéculateurs.**

Leurs choix conduisent déjà à un véritable cataclysme qui n’épargne plus aucun département et frappent les plus jeunes comme les plus anciens, en passant par les salariés et les personnels, de plus en plus cabossés, voir gravement malade à cause des désastreuses conditions de travail :

* Des services des urgences saturés, des hôpitaux étranglés, des personnels épuisés, voire K.O., qui ont besoin de moyens techniques et humains pour assurer leur travail
* Des personnels qui enchainent des journées à rallonge avec du temps qu’ils ne peuvent jamais récupérer faute d’effectif, c’est inadmissible.
* Des EHPAD dans lesquels la maltraitance institutionnelle se révèle maintenant au grand jour et se généralise avec des personnels au bout du rouleau.
* Des établissements de l’action sociale au bord du gouffre avec des salariés dans le même état et du plus en plus précarisés, tout en étant souvent qualifiés.

La pénurie en moyens et personnels, coupes claires après coupes claires, génère cette intensité du travail, cette pression sur les personnels et le constat insupportable de ne plus pouvoir faire leur travail de soignant. A cela s’ajoute une dégradation de la prise en charge due à cette gestion et ce management qui entrainent parfois des erreurs médicales et de diagnostics, aux conséquences quelquefois tragiques. Elle est à la source de la maltraitance institutionnelle particulièrement effective dans les EHPAD et profondément inhumaine où que ce soit.

L’éloignement des services après les fermetures d’établissements et services, les regroupements d’établissements et de services conduisent à l’augmentation des délais de prises en charge des patients qui s’ajoutent aux reculs des moyens dédiés aux centres de secours, parfois dans l’impossibilité de porter secours.

La concurrence entre le privé et le public produit de plus en plus d’inégalités entre les patients qui selon leurs ressources et leurs âges ne sont pas traités de la même manière.

Elle est à l’origine des délais d’attente qui s’allongent pour obtenir des rendez-vous pour des consultations, des examens ou des actes qui quelquefois, du fait des délais, deviennent fatal pour les patients !

Au final, ce sont des accouchements dans des véhicules, des décès, des patients qui restent handicapés faute d’une prise en charge rapide, et des patients qui renoncent à se soigner…

La casse de la psychiatrie, de l’action sociale conduit à la maltraitance, au non-soin des malades et handicapés, à leur exclusion des établissements engendrant des conséquences terribles pour l’ensemble de la société et des familles. Des malades mentaux qui ne sont plus pris en charge et génèrent quelquefois des drames, pour eux-mêmes ou pour les autres.

Des malades qui ne sont pas soigner et sont jetés en milieu carcérale pour à l’issue ressortir sans aucun soin, ni prise en charge.

Voilà le modèle de société dans lequel nos gouvernants comptent nous emmurer au nom d’une performance économique dédiée aux puissances financières, aux riches et à la bourgeoisie.

**Les déserts médicaux organisés**

La désertification médicale qui a été voulu et organisée en limitant la formation des médecins avec le numérus clausus (Cf. graphique en annexes) a servi avant tout à réduire l’accès des jeunes issus des familles les plus modestes aux formations de médecins.

Celui-ci a été mis en place pour limiter le nombre de praticiens libéraux (médecins et de spécialistes) dans les territoires afin d’éviter la concurrence entre eux et maintenir leur niveau de rémunération au détriment d’une médecine de proximité répondant aux besoins.

* La réduction avec les départs en retraite des médecins et autres professionnels de santé génère une désertification médicale qui s’accentue et oblige les patients à des déplacements à leur charge à des dizaines, voire des centaines, de kilomètres pour consulter des généralistes, des spécialistes, passer un examen, recevoir des soins.
* Les réductions de prises en charge des soins par la sécurité sociale, des déplacements des patients, des actes générant la suppression de la prise en charge de la rééducation pour des patients ayant subi des interventions qui justifient ce suivi et travail de rééducation.

La liste des exemples n’est pas exhaustive mais ceux-ci touchent principalement depuis plusieurs années les populations du sud de la région, celle de l’Indre, du Cher, du sud du Loir-et-Cher et de l’Indre-et-Loire, et maintenant des communes de l’ensemble des départements en milieu rural.

Fidèle à une méthode bien connue quand il s’agit de saccager ou réduire les moyens, l’ARS annonce qu’il faut « *optimiser et rendre efficient* » les outils existant avec toujours moins de moyens dans le cadre du projet de réduction de 120 000 postes dans la fonction publique.

**En clair, avec beaucoup moins, il faudrait faire beaucoup plus alors que l’ensemble de l’édifice sanitaire est déjà au taquet !**

Chaque jour se sont des personnels qui sombrent au travail, qui souffrent, pleurent consomment des quantités de médicaments pour tenir au boulot quand ils ne tombent pas en dépression et ne passent pas à l’acte !

Voilà le triste paysage social de tout un secteur malmené par la course au fric contre l’intérêt général !

Et comme si cela ne suffisait pas les responsables de cette destruction organisée et voulue ont décidé la suppression des formations de médecins du travail, la suppression des visites médicales annuelles des salariés, la réduction de la prévention des risques pour la santé au travail qui se conjugue à la suppression des CHS !

**Arrêtons les casseurs**

La Cgt a décidé dans toute la région Centre Val de Loire d’appeler les assurés sociaux et leurs familles à exiger des moyens à la hauteur des besoins et des possibilités qu’offrent les progrès scientifiques et techniques, les masses financières détournées au profit de la spéculation.

Pour lancer cette campagne régionale pour la gratuité et l’accès aux soins pour tous, la Cgt prend l’initiative de la mise en circulation d’une pétition régionale, de débats publics dans les territoires et d’une première manifestation Régionale le 29 mars 2018, jour de la tenue de la conférence régionale Santé.

Parce qu’il est possible de sortir de la régression au niveau de la protection sanitaire et sociale,

Parce que les moyens existent pour financer la protection sociale et le système de sanitaire,

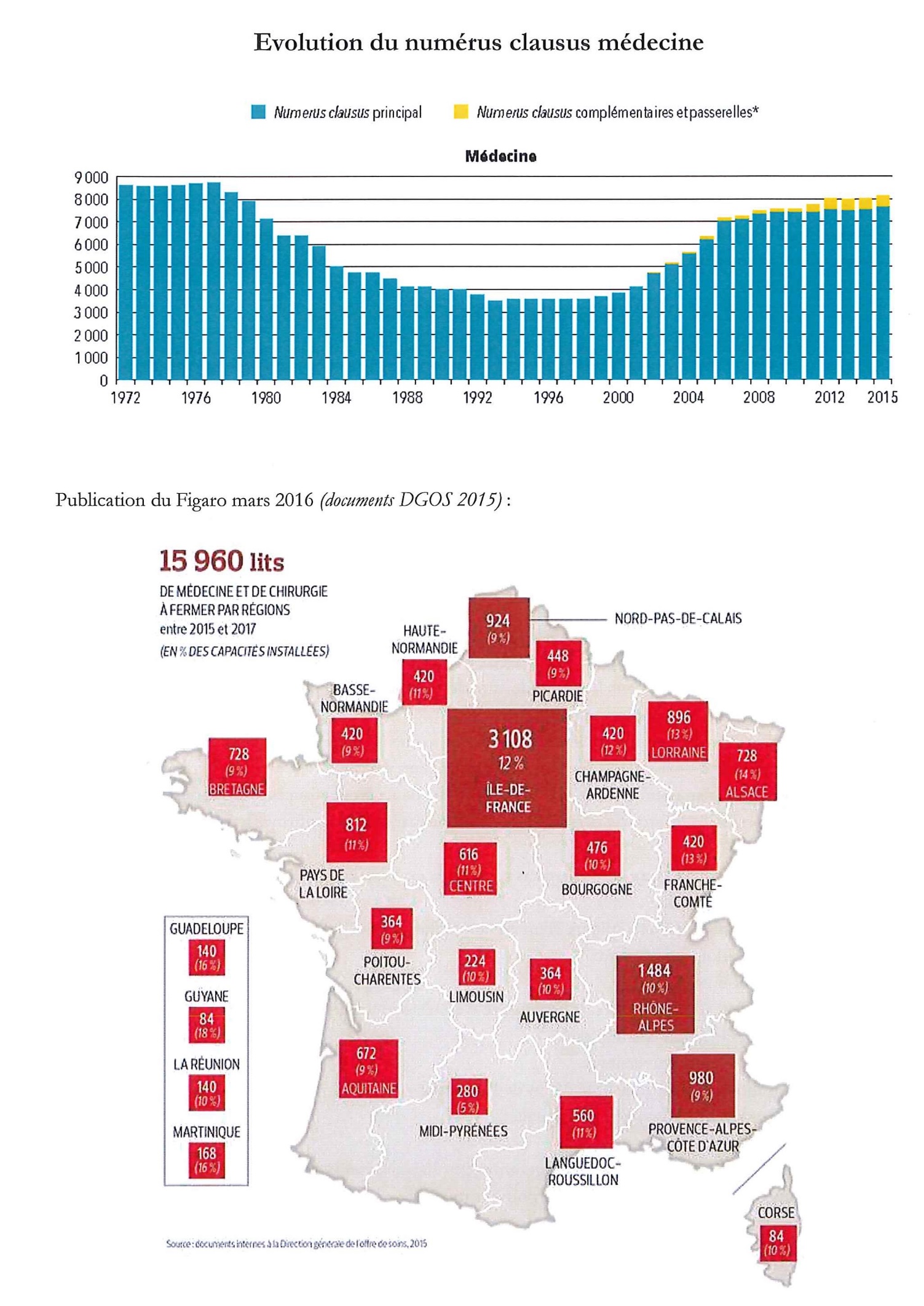
**La CGT Propose d’en finir avec ce transfert des compétences aux régions qui éloigne les citoyens des lieux de décisions au profit d’une gestion de plus en plus technocratique où l’économique dicté par l’Union européenne fait loi. Pour ce faire :**

* Développons le système de santé publique en octroyant à la Sécurité Sociale et au secteur de la santé et de l’action sociale, les moyens financiers par une hausse des cotisations sociales dans le cadre d’une hausse généralisée des salaires et par l’application réelle de la loi garantissant l’égalité salariale entre les femmes et les hommes, l’arrêt des exonérations de cotisations sociales. Pour cela il faut aussi que l’Etat restitue les fonds qu’il a détournés du budget de la Sécurité Sociale, que le patronat rembourse ses dettes à la Sécurité Sociale, au régime d’indemnisation du chômage. Sortons les hôpitaux de l’asphyxie organisée par l’externalisation des activités pour rémunérer le privé,
* Stoppons l’obligation qui leur est imposée d’emprunter sur les marchés financiers qui pillent l’argent public ;
* Développons une médecine de proximité en créant des centres de santé dotés de praticiens et professionnels de santé salariés ;
* Augmentons le nombre d’étudiants en médecine en facilitant l’accès à cette filière pour les jeunes issus de familles n’appartenant pas à des milieux aisés ;
* Créons une obligation d’exercice du métier de médecin sur plusieurs années dans la région ;
* Ouvrons un second établissement hospitalier universitaire en région Centre-Val de Loire à Orléans ;
* Elaborons un plan massif de recrutements statutaires dans les hôpitaux, les maisons de retraites et les établissements médicaux sociaux pour enfants et adultes handicapés ;
* Remettons en place des formations de médecins du travail sur deux années complémentaires ;
* Interdisons les dépassements d’honoraires pour sortir du renoncement aux soins ;
* Développons les centres de diagnostic et d’imagerie afin de d’accroitre la prévention par le dépistage et réduire les délais d’attente pour les patients ;
* Instituons la prise en charge à 100% des dépenses de santé comme l’avait prévu Ambroise Croizat, Ministre en charge de la création de la sécurité sociale en 1945 ;
* La prise en charge à 100% par la sécurité sociale de la perte d’autonomie.

Engageons partout le débat autour de ces enjeux ; utilisons le tract mis à disposition par le Comité Régional de la CGT Centre-val de Loire, participons aux débats publics organisés par la Cgt dans les territoires, faisons signer la pétition régionale jointe et interpellons partout les préfets et conseillers régionaux.

**Le 29 Mars 2018, date de la réunion de la Conférence Régionale de la Santé et de l’Autonomie, faisons entendre nos revendications comme acteurs de santé et comme patients usagers pour obtenir des réponses à la hauteur de nos besoins.**

**SEULE LA MOBILISATION GÉNÉRALE PEUT PERMETTRE D’OBTENIR SATISFACTION AUX REVENDICATIONS POSÉES. A NOUS TOUS D’EN DÉCIDER.**

****

**Annexes**

**Quelques repères historiques**

*(Source : IRDES – Les réformes hospitalières en France)*

**IVe et Ve siècles** : créées à l’origine par les chrétiens et encouragés par le clergé, les maisons d’hospitalité apparaissent au IVe et Ve siècle pour accueillir les malheureux malades ou trop âgés, ou bien les pèlerins sur le chemin de Compostelle.

Les institutions hospitalières sont ensuite de plus en plus surveillées par la royauté.

**XIIe siècle** et suivants : des établissements spécialisés sont créés dans la lutte contre la lèpre aux périphéries des villes.

Dans son testament, Louis VII (1120-1180) fait des legs à 2 000 léproseries.

**1260** : Louis IX (Saint-Louis) fonde l’hospice des Quinze-Vingts.

François 1er (1515-1547) : crée le Grand Bureau des Pauvres, qui avait pour mission de coordonner l’activité des hôpitaux du royaume et confère aux officiers royaux l’administration hospitalière.

**1551** : Henri II instaure une taxe communale, le droit des pauvres, pour rééquilibrer les comptes hospitaliers.

**1648** Fondation par Vincent de Paul de l’établissement des Enfants-Trouvés

**1662** : Louis XIV demande la création, dans chaque ville importante, d’un hôtel-Dieu et d’un hospice pour y recevoir et « renfermer les pauvres, vieillards, vagabonds, enfants orphelins et prostituées ».

**1670** : Louis XIV crée l’hôtel des Invalides pour les invalides de guerre.

**1784** : un ministre de Louis XVI, Necker, consacre un chapitre sur les hôpitaux dans son ouvrage : « De l’administration des finances de la France ».

Il recense 700 hôpitaux et une centaine d’établissements de trois ou quatre lits fondés par des particuliers. Il estime à 100 ou 110 000 le nombre de malheureux qui se trouvent dans ces établissements.

**1778** : selon l’article de Diderot dans la « Grande encyclopédie », il serait plus important de travailler à prévenir la misère qu’à multiplier les asiles.

**1788** : le chirurgien Jacques Tenon publie ses « Mémoires sur les hôpitaux de Paris » et écrit : « les hôpitaux sont en quelque sorte la mesure de la civilisation d’un peuple ».

**1789-1791** : au travers d’un comité de mendicité présidé par de La Rochefoucauld-Laincourt, les révolutionnaires prennent le parti de la fermeture des hôpitaux afin de confirmer leur programme de lutte contre la mendicité.

Les hôpitaux sont confisqués aux congrégations religieuses en 1790 et un décret du 23 messidor de l’an II (1794) nationalise les hôpitaux.

**7 octobre 1796** : la situation des hôpitaux étant devenue plus critique qu’auparavant, le Directoire remet aux communes la gestion des hôpitaux.

**1838 :** les aliénés ont un asile.

**1851** : l’autonomie des hôpitaux et la reconnaissance d’établissements privés.

**1941** : le début de l’étatisation des hôpitaux.

**1958** : la réforme hospitalo-universitaire.

**1960** : la sectorisation psychiatrique et le début de l’anti-asile.

**1970** : les premiers jalons d’un système hospitalier.

**1991** : le planisme hospitalier.

**1996** : la régionalisation étatique et la reconfiguration des établissements de santé.

**2002** : les droits des malades, contrepoint du pouvoir médical.

**2005** : la nouvelle gouvernance.

**2009** : la Loi Hôpital Patients Santé et Territoire (HPST).

**2016** : la Loi de modernisation de notre système de santé.

1. Les entreprises ont versé 1000 milliards d’euros de dividendes en 2017 (Les échos du 19/02/2018) [↑](#footnote-ref-1)
2. Depuis 2014, la tarification à l’activité remplace le système de financement qui distinguait les établissements selon qu’ils étaient publics ou privés. Les ressources des établissements publics de santé sont désormais calculées à partir d’une mesure de l’activité produite conduisant à une réduction des moyens et capacités. [↑](#footnote-ref-2)
3. Du patronat aux forces politiques de droite, de la sociale démocratie et démocratie chrétienne en passant par l’ensemble des syndicats réformistes. [↑](#footnote-ref-3)
4. Etablissement d’Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. [↑](#footnote-ref-4)
5. Conférence Régionale de la Santé et de l’Autonomie. [↑](#footnote-ref-5)
6. Cf. interventions de la Cgt à la CRSA de la région centre [www.cgt-centrevaldeloire.com/single-post/2017/12/29/Réponses-aux-besoins-des-populations-la-seule-éthique-est-celle-de-largent-et-de-la-productivité-Inversons-ce-scandale](http://www.cgt-centrevaldeloire.com/single-post/2017/12/29/Réponses-aux-besoins-des-populations-la-seule-éthique-est-celle-de-largent-et-de-la-productivité-Inversons-ce-scandale), [www.cgt-centrevaldeloire.com/single-post/2017/12/04/Plan-Régional-Santé-salarié-e-s-usagers-tous-concerné-e-s](http://www.cgt-centrevaldeloire.com/single-post/2017/12/04/Plan-Régional-Santé-salarié-e-s-usagers-tous-concerné-e-s) [↑](#footnote-ref-6)
7. Ramsay Générale de santé (RGDS), avec 2,3 milliards d’euros de chiffres d’affaires, et Elsan pèsent ensemble 40% de l’hospitalisation privée en France. <https://www.lesechos-events.fr/media/uploads/article_30_juin.pdf> [↑](#footnote-ref-7)