

NEWSLETTER DU COLLECTIF INTER-HÔPITAUX

FÉVRIER-MARS
2022

<https://www.collectif-inter-hopitaux.org/>



©CREDIT PHOTO :PHILIPPE BIZOUARN

EDITO

La longue route

Après des mois de mobilisation de collectifs d'hospitaliers, d'usagers, de syndicats, il semble que les citoyens ont maintenant conscience que l'hôpital public va mal et le système de santé arrive en 2ème position des principales préoccupations des Français après le pouvoir d'achat.

Il est donc étonnant que cette préoccupation n'apparaisse pas dans le débat électoral et dans les propositions des candidats.

Pourtant, c'est le moment des choix. Ils doivent être présentés et expliqués clairement aux électeurs: veut-on conserver un système solidaire et le réformer avec pour objectif le juste soin au moindre coût pour la collectivité?

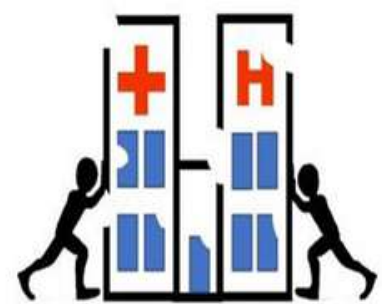
veut-on un système privé inégalitaire, financé par des assurances à but lucratif dans lequel l'hôpital public deviendrait un hospice pour ceux qui n'ont pas de ressources?

Le Collectif Inter-Hôpitaux défend un hôpital public qui prend en charge tout le monde, grâce à une organisation collective des soins de façon à répondre aux besoins des patients et de la collectivité, avec humanité et loin de la logique de rentabilité actuellement à l'œuvre.

Dans cette newsletter, vous trouverez les propositions du CIH pour l'hôpital public. Elles reflètent avant tout la nécessité d'un changement de paradigme: la santé n'est pas un marché, l'hôpital n'est pas une entreprise et la rentabilité et le profit ne peuvent être les valeurs d'un système de soins au service de l'intérêt général. Le scandale des EHPAD privés vient de nous le confirmer douloureusement.

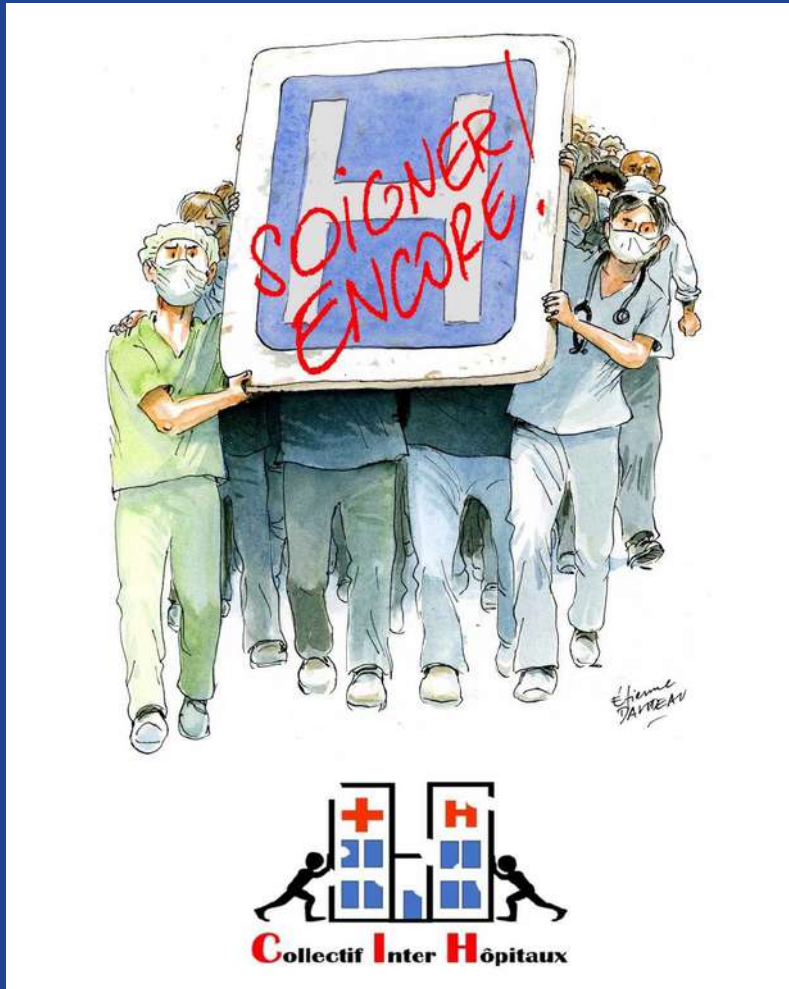
Nous n'arriverons pas à imposer nos propositions sans un soutien massif des citoyens. Chaque vendredi à 14h jusqu'à l'élection présidentielle, personnels hospitaliers et citoyens se retrouvent pour observer une minute de silence devant leur hôpital. Rejoignez-les!

Il reste sept vendredis avant le premier tour. Montrons que nous sommes attachés à notre hôpital public et faisons entendre nos solutions pour le sauver!



Collectif Inter Hôpitaux

NEWSLETTER DU COLLECTIF INTER-HÔPITAUX



MATIÈRES

3 POURQUOI LA MINUTE DE SILENCE

5 DÉMISSIONS DES RESPONSABLES D'UNITÉ

7 PROPOSITIONS DU CIH

9 LE PRINTEMPS DES SERVICES PUBLICS

11 CERTIFICATION

12 INFORMATIONS DIVERSES

- AUDITION DU CIH AU SÉNAT
- RÉVISION PLFSS
- LE THÉÂTRE AVEC NOUS
- BILAN DU RIP
- TOUJOURS D'ACTUALITÉ
- FORMES DE LUTTE



©CREDIT PHOTO :COLLAGESHOPITALPUBLIC

FAISONS SILENCE TOUS LES VENDREDIS POUR SAUVER L'HÔPITAL PUBLIC

L'inaction des politiques, la surdité des tutelles et l'indifférence des équipes de direction ont conduit les professionnel-le.s de l'hôpital public à vouloir se mobiliser différemment. Après les démissions des charges administratives, la rétention du codage, les journées de grève et manifestations, depuis le 10 décembre, le silence se fait sur le parvis des hôpitaux publics.

Une minute de silence pour se rassembler et alerter sur la mort programm e de l'hôpital public.

A Strasbourg, d'abord, une mobilisation spontanée a vu le jour alors que le premier ministre venait fièrement annoncer des mesures de soutien au CHU le plus endetté de France, mesures dont la plupart étaient déjà connues et jugées largement insuffisantes. Le vendredi suivant, les centres hospitaliers alsaciens se joignaient à la mobilisation dans un silence grave et retentissant.

Après la tr ve de fin d'année, des hôpitaux publics de tout le pays ont rejoint ce moment de silence qui réunit usagers, citoyens et tous les professionnels de l'hôpital qu'ils soient soignants , médico-administratifs et médico-techniques. Le but est d'alerter sur le péril qui pèse sur notre service public.

Après la lecture d'un court texte, une minute de silence est observée par les hospitaliers et usagers de plus en plus nombreux chaque semaine dans un nombre croissant de sites hospitaliers.

Si rien n'est fait, l'hôpital public tel que nous le connaissons disparaîtra corps et  me.

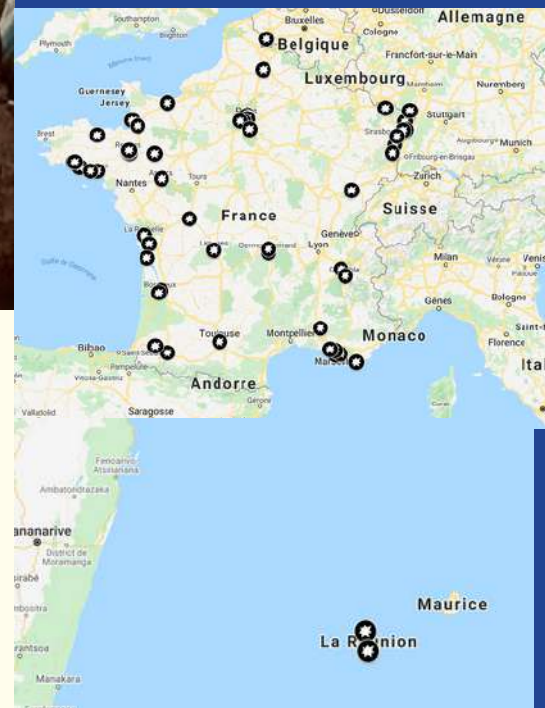
L'hôpital public, c'est l'affaire de tous.

**Faisons silence, ensemble, tous les vendredis
pour interpeller les candidats jusqu'à
l'élection présidentielle.**

Ensemble, sauvons notre hôpital public.

Vous trouverez sur le site de la minute de silence des conseils pour vous lancer
<https://minute-de-silence-hopital.fr/>

<https://minute-de-silence-hopital.fr/>



Retrouvez la carte des sites qui
organisent
une minute de silence:

https://bit.ly/MinSilence_Hopital



Minutes De
Silence Pour
L'Hopital
Public



Tout le
vendredis a
14h00
Hall Santerre



**1 MINUTE
DE SILENCE
POUR SAUVER
L'HOPITAL
PUBLIC**

Tous les vendredis
devant les hôpitaux,
partout en France.

Rejoignez le mouvement !

1 minute de silence Hôpitaux






DEMISSIONS : BILAN À 2 ANS

Il y a deux ans, l'hôpital ne connaissait pas le Covid, mais connaissait déjà la crise. Mille chefs de service et de structures démissionnaient de leurs fonctions administratives en janvier 2020, pour révéler à la population ce qui se passait à l'intérieur de l'hôpital public. Pour que ces responsables osent sortir de leur devoir de réserve, osent se confronter à l'autorité gestionnaire toute puissante, c'est que la situation était devenue intenable. Le constat était déjà accablant. La pression financière de la tarification « aux séjours », l'obsession absurde de l'équilibre recettes/dépenses, dans un système au budget fermé et insuffisant, avaient conduit à une perte de sens des métiers du soin, et à une détérioration jamais vue des conditions de travail. Le désespoir était grand. L'attente était immense. Les équipes se sont pourtant jetées à corps perdu dans la vague Covid, puis se sont accrochées à l'espoir du Ségur. Le résultat, vous le connaissez. Il est à la hauteur de la déception : des milliers de postes vacants, de lits et de blocs opératoires fermés.

Nous avons voulu savoir quelle était la perception de ces collègues démissionnaires deux ans plus tard. Ils sont de tout le territoire français. Ils travaillent dans des centres hospitaliers généraux (30%) ou dans des CHU (70%). Ils sont de toutes spécialités, médicales ou chirurgicales.

487 ont répondu à notre questionnaire.

Les résultats chiffrés sont édifiants (voir graphiques page suivante).

En résumé, pour ces responsables de structures ou service, deux ans après leur démission, la situation concernant la menace que les mauvaises conditions de travail font peser sur la qualité des soins n'a pas évolué pour 35% d'entre eux et 65% pensent qu'elle s'est dégradée.

Le Ségur de la santé n'a pas permis d'augmenter l'attractivité, que ce soit pour les médecins ou les paramédicaux.

Enfin, une grande majorité rapporte qu'actuellement l'activité est entravée par un manque de personnel médical et un manque de personnel infirmier.

Le questionnaire permettait aussi aux médecins de faire des commentaires.

Voici quelques verbatim :

« J'ai répondu à cette enquête car je conteste un Ségur qui n'en a que le nom, illustrant la politique de communication actuelle alors que l'H s'écroule sur le terrain. Aucun problème de fond n'a été réglé. »

« Management dictatorial de la direction et de l'encadrement. Épuisement des équipes »

« Sans réaction, la mort de l'hôpital public est programmée... »

« C'est dur !!! »

« Absence totale de respect et d'écoute des directions administratives »

« Plus le temps... plus d'énergie pour protester... »

« En burn-out depuis 2 ans suite à la dégradation des conditions de travail »

« Je suis désabusée ; je n'arrive plus à croire que les choses peuvent changer ; j'envisage fortement de me désengager de l'hôpital »

« A chaque fois que nous avons pensé touché le fond, nous nous sommes rendus compte que ce n'était pas le cas. Quand cela cessera-t-il enfin ? »

« Je trouve juste le courage de faire face au quotidien, j'essaie de soutenir les collègues, et de maintenir du lien et de la solidarité entre nous, surtout auprès des plus jeunes »

« On n'a plus envie de se battre »



https://bit.ly/DossierPresse_Fév22



 **CHU de POITIERS**
2^e édition

Le Respect

pour les malpolis

"Je dis BONJOUR"

- BONJOUR les conditions de travail
- BONJOUR les plannings
- BONJOUR les prises en charge
- BONJOUR les salaires
- BONJOUR la reconnaissance
- BONJOUR le sous-effectif
- BONJOUR la fuite de compétences
- BONJOUR la pénurie
- BONJOUR l'attractivité
- BONJOUR l'excédent
- BONJOUR les fermetures de lits
- BONJOUR la communication !

2022

QU'EST LE PLAN MASSIF POUR L'HOPITAL?

© CREDIT PHOTO : COLLAGE SHOPITAL PUBLIC

DEMISSIONS : BILAN À 2 ANS

Pensez vous que la phrase « la dégradation des conditions de travail des professionnels est telle qu'elle remet en cause la qualité des soins et menace la sécurité des patients »:

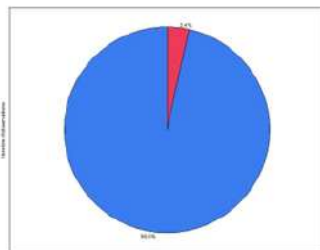


COMMENT REMONTER LE MORAL DES VICTIMES DU DÉLESTAGE

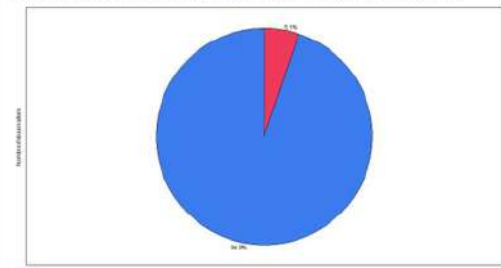
La personne la plus rapide à sauter dans le lit quand la musique cesse aura son opération!



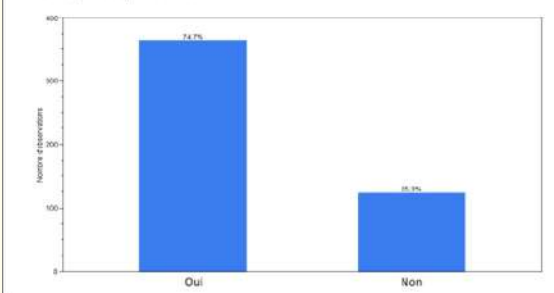
Concernant le personnel médical, le « Ségur de la Santé »:



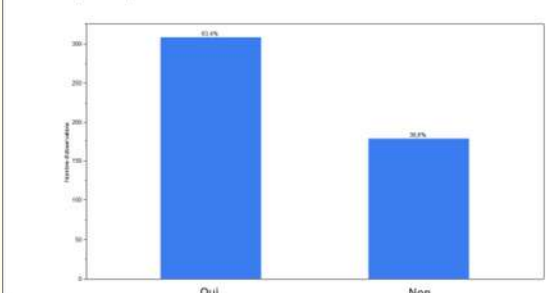
Concernant le personnel non médical, le « Ségur de la Santé »:



Actuellement, votre activité de soins quotidiennes est elle entravée par un manque de personnel infirmier?



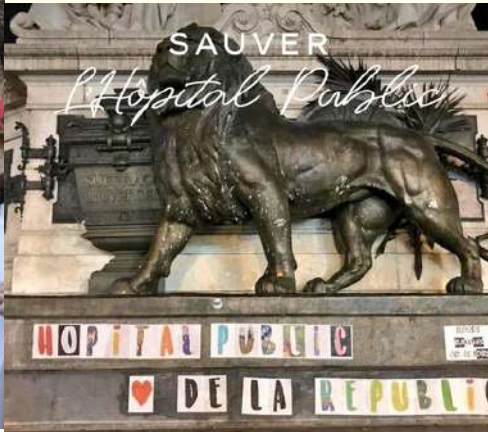
Actuellement, votre activité de soins quotidiennes est elle entravée par un manque de personnel médical?



Conférence de presse
3 février 2022
<https://youtu.be/ZHH7u070vS4>



Ce bilan a été présenté lors de la conférence de presse du CIH du 3 février 2022



PROPOSITIONS DU CIH

L'hôpital public repose sur les équipes de soins travaillant au sein des services. La qualité des soins suppose des équipes comprenant des professionnels formés et suffisamment nombreux, agissant de façon coordonnée avec les professionnels intervenant en amont et en aval dans le parcours de soin des patients.

- Les équipes de soins doivent mettre en œuvre un **projet de service** ayant été adopté par l'équipe et validé par la communauté soignante de l'hôpital.
- Il faut que les établissements fixent des **quotas de personnels nécessaires** dans chaque unité de soin pour assurer la sécurité et la qualité, en accord avec les responsables médicaux et paramédicaux des services.
- Pour respecter les quotas, **les absences doivent être systématiquement remplacées**. Il faut donc **recruter 120% des effectifs cibles** d'un service pour compenser arrêts de travail, congés maternité, formations.
- L'infirmier doit être intégré dans l'équipe de soin d'un service, **la polyvalence doit être sur la base du volontariat**. Les soignants doivent avoir des **horaires de travail réguliers**. Il faut revenir aux organisations de base en 8h journalières, autoriser des schémas horaires souples quand encadrement et soignants sont d'accord (en 10h, en 12h).

Les rémunérations des soignants hospitaliers, médecins comme non médecins, rapportées au salaire médian du pays doivent être au moins égales à la moyenne des pays de l'OCDE et revalorisés à hauteur de celles des pays voisins pour éviter la fuite des soignants.

- Des **compléments de salaire** doivent compenser les inégalités du coût de la vie, et en particulier du logement, **selon les territoires**.
- La rémunération de la **permanence des soins** pour les personnels soignants (gardes, astreintes, consultations en soirée et le week-end) doit être **revalorisée**.

Un plan de formation et d'attractivité doit permettre de recruter dans les années à venir 100 000 infirmiers.

- Il faut **augmenter le nombre d'instituts de formation**, le nombre de formateurs et le nombre de places dans ces instituts.
- L'**encadrement des étudiants lors de leurs stages hospitaliers** doit être valorisé et pris en compte dans l'évaluation de la charge de travail.
- Il faut une **progression de qualification et de salaire** au cours de la carrière des PNM avec une réelle valorisation des compétences.
- Il faut **étendre l'accès au statut d'infirmières de pratique avancée (IPA)** dans toutes les disciplines sur la base des acquis d'expérience et de formation avec trois domaines de compétences : de technicité, de suivi et d'éducation, et de coordination. A ce statut doit correspondre une **juste revalorisation salariale**. Il convient de **financer la création des nouveaux postes** nécessaires à ces nouvelles activités.

L'organisation interne de l'hôpital doit être décidée avec l'accord des équipes de soins dans une **gouvernance partagée**.

- **Tous les acteurs de l'hôpital (soignants et usagers) doivent être associés aux décisions**. Pas de projet sans **information et dialogue** contradictoire avec ceux qu'il concerne. Pas de mise en œuvre du projet sans retour sur le terrain après quelques mois.
- **Les représentants des patients doivent participer aux décisions** concernant l'organisation de l'hôpital. Les patients ont un rôle particulier à jouer pour évaluer l'accueil et la qualité des soins. Le résultat de ces évaluations doit être rendu public et facilement accessible.



https://bit.ly/DossierPresse_Fév22





© CREDIT PHOTO SALVATORE CATALANO

PROPOSITIONS DU CIH (2)

La permanence des soins et les consultations sans rendez-vous doivent être organisées dans chaque territoire de santé par contrats entre les médecins traitants et les établissements de santé.

- La participation à la permanence des soins doit redevenir une obligation pour les médecins traitants.
- Le projet de santé des établissements doit s'inscrire dans un projet territorial de santé partagé entre tous les acteurs agissant en complémentarité et non en concurrence.
- Il ne doit pas y avoir de concurrence salariale entre les établissements participant au service public dans un même territoire.

Les soins de premier recours en ville et l'hospitalisation doivent être pris en charge à 100% par la Sécurité sociale grâce à la suppression du ticket modérateur de 20% à l'hôpital et de 30% en ville. Les sommes correspondantes doivent être transférées des mutuelles vers la Sécurité sociale.

Il faut réorganiser les postes administratifs pour diminuer les strates et remettre des non soignants (secrétaires, logisticiens...) en support des soignants pour diminuer leurs tâches administratives.

- Les postes administratifs qui ne sont pas au service du soin ou de la recherche doivent être supprimés.

La tarification à l'activité (T2A) doit être limitée aux activités standardisées ou programmées uniformes.

- Ces tarifs doivent refléter le coût moyen de chacune de ces activités.
- Le financement des autres activités doit se faire par une dotation cogérée par les soignants et les gestionnaires. Cette dotation annuelle doit évoluer en fonction de critères simples d'activité (file active, nombre de nouveaux patients, degré de gravité, niveau de précarité).

L'ONDAM (le budget de la santé) voté par l'Assemblée Nationale ne doit plus être un budget fermé mais doit redevenir un objectif.

- Arrêt de la réserve systématique et de la pratique actuelle du rabot avec une diminution automatique du montant des financements quand l'activité augmente.
- La régulation a posteriori suppose le développement d'une véritable politique pour l'amélioration de la pertinence des soins selon le principe du « juste soin pour le patient au moindre coût pour la collectivité ». Cette politique doit être décidée en concertation avec les professionnels et les usagers sur la base des recommandations médicales et des données massives de santé fournies par les hôpitaux, la médecine de ville et la Sécurité sociale.
- Une évaluation transparente des actes, des traitements et des prises en charge remboursés par la Sécurité Sociale, doit être portée à la connaissance des professionnels et des usagers.

Ces propositions ont été présentées lors de la conférence presse du CIH du 3 février 2022.



Conférence de presse
3 février 2022
<https://youtu.be/ZHH7u070vS4>





©CREDIT PHOTO :COLLAGESHOPITALPUBLIC

PRINTEMPS DES SERVICES PUBLICS (1)

Le Collectif Inter-Hôpitaux prend part à la campagne du « Printemps des Services Publics ». Les mêmes maux produisant les mêmes effets, l'ensemble des services publics subit la politique du rabot et le « new public management » qui conduit à une pénurie de moyens et une gestion des « ressources humaines » qui conduit à une perte de sens pour les agents du service public et à une diminution insupportable de l'accès et de la qualité pour les usagers.

Un appel signé par un très large éventail d'organisations, syndicats, collectifs, associations[1] a été publié dans Le Monde le 14 février 2022[2] :

Appel pour un Printemps des services publics

Face à la crise sanitaire, notre pays et notre système de santé n'ont tenu qu'à un fil. Au dévouement des infirmier·e·s, des aides-soignant·e·s, des médecins de l'hôpital public, parfois épuisés. Au sens du devoir des enseignant·e·s de l'école publique, qui ont accueilli les enfants dans des conditions kafkaïennes. A l'abnégation des agent·e·s des transports publics, du nettoyage, aux travailleurs et aux travailleuses sociales. La liste est longue, de ces agent·e·s et services publics grâce auxquels le pire a été évité.

Tiennent-ils encore, tiennent-ils vraiment ? Ces services publics qui font notre quotidien se dégradent depuis des années, et avec eux l'accès aux droits fondamentaux. Les premier·e·s à en souffrir ont été, nous le savons, les personnes les plus démunies, en situation de handicap ou de pauvreté. Puis, les habitant·e·s des quartiers populaires ou des territoires ruraux qui ont subi les reculs en cascade : poste fermée, puis centre des finances publiques fermé, puis classes de primaire fermées, etc... Cet effondrement touche maintenant l'ensemble de la société – sauf peut-être ceux que la grande richesse met à l'abri.

Nous, citoyen·ne·s, militan·te·s associatifs et syndicaux, agent·e·s des services publics, alertons : nos services publics ont atteint un point de rupture historique, avec la population, avec leurs agent·e·s et avec l'avenir. Rupture avec les populations d'abord. Qui voient les services publics devenir maltraitants : les délais de jugement augmentent, le surtravail des agent·e·s ne suffit plus à compenser leur manque de moyens, les guichets ferment tandis que progresse une dématérialisation à marche forcée. Rupture avec leurs agent·e·s ensuite. Le rationnement de leur temps auprès des usager·e·s rend leur mission impossible. Le mouvement perpétuel des « réformes managériales » désorganise les services. Et lorsqu'ils alertent, ils ont l'impression de prêcher dans le désert voire sont sanctionnés. Rupture avec l'avenir enfin. Quand la lutte contre le réchauffement climatique, la formation de la jeunesse ou la prise en charge humaine des personnes âgées sont subordonnées à des objectifs budgétaires et, de fait, sacrifiées.

Les services publics sont le socle de notre quotidien. Ils sont l'héritage des conquêtes sociales et des choix politiques des générations précédentes, du Conseil national de la résistance à la mise en place de la Sécurité sociale, de la nationalisation de la SNCF à la création du service public de l'emploi. De la même façon, la dégradation des services publics résulte de choix politiques. Et des décisions sont possibles pour reconstruire les services publics qu'il nous faut. Les axes du renouveau, nous les connaissons : l'accès de chacun·e, sur tout le territoire, à tous les services publics et l'égalité de traitement ; la capacité donnée aux agent·e·s de rendre un service de qualité ; la définition collective des besoins.

[1]
[HTTPS://PRINTEMPSDESSERVICE
SPUBLICS.FR/QUI-SOMMES-
NOUS/](https://printempsdeservicepublics.fr/qui-sommes-nous/)

[2]
[HTTPS://WWW.LEMONDE.FR/IDE
ES/ARTICLE/2022/02/14/LES-
SERVICES-PUBLICS-SONT-NOTRE-
AVENIR-LEUR-REINVENTION-EST-
PRIMORDIALE-LE-PLAIDOYER-DE-
400-
CITOYENS_6113535_3232.HTML](https://www.lemonde.fr/ides/article/2022/02/14/les-services-publics-sont-notre-avenir-leur-reinvention-est-primordiale-le-plaidoyer-de-400-citoyens_6113535_3232.html)





EN COMMUN,
PRÉPARER L'AVENIR

PRINTEMPS DES SERVICES PUBLICS (2)

Il faut davantage de services publics et des services publics renouvelés. Les entreprises, associations ou collectifs de toutes sortes, aussi indispensables et efficaces soient-ils, ne sauraient remplacer des services publics, propriété de toutes et de tous. Des services publics orientés par la délibération collective, qui ne doivent de dividendes à personne et qui cherchent continuellement à répondre et à anticiper les besoins actuels et de long terme.

On nous oppose leur coût trop élevé ? Sans services publics : pas d'économie, pas d'emploi, pas d'industrie. Sans infrastructures, sans réglementation, sans éducation : pas de relocalisations, pas de circuits courts, pas de virage écologique. Sans services publics : des services privatisés plus onéreux, plus inégalitaires, plus excluants.

Les services publics sont notre avenir. Nous avons besoin de services d'énergie, de transport et d'aménagement publics pour faire face à la crise climatique et à ses conséquences. Nous avons besoin d'une Sécurité sociale forte, d'un service public du logement, de l'alimentation pour affronter la faim et la pauvreté. Nous avons besoin de services publics formés pour en finir avec les violences sexistes et sexuelles et pour lutter contre toutes les formes de racisme et de discrimination.

Nous avons besoin d'une information publique, d'une justice de qualité et d'une recherche indépendante pour reconstruire la confiance dans notre démocratie. Nous avons besoin d'une protection de l'enfance, d'une école égalitaire et d'une université publique pour permettre l'émancipation de la jeunesse. Nous avons besoin d'un service public de santé pour garantir l'accès de proximité à un haut niveau de prévention et à des soins de qualité. Nous avons besoin des services publics de la culture ou du sport pour faire société. La liberté, l'égalité, la fraternité, supposent les services publics.

Nous, jeunes générations qui voulons grandir sur une planète habitable, savons que la protection du climat nécessite des manières nouvelles de décider et d'intervenir en commun. Nous, usager-e-s des services publics, qui les voyons s'éloigner chaque jour davantage de nos besoins quotidiens, souhaitons prendre toute notre part dans leur reconstruction. Nous, agent-e-s du service public, ne voulons plus avoir honte du service dans lequel nous sommes parfois contraints d'exercer et voulons retrouver la fierté de nos métiers. Nous, citoyen-ne-s aux engagements différents, appelons à cette prise de conscience urgente : les services publics ont été gravement délabrés ; leur réinvention est primordiale. Elle doit irriguer tout projet démocratique, écologique et solidaire. Les services publics craquent, les usager-e-s craquent, les agent-e-s aussi, et pourtant, jamais nous n'avons eu autant conscience de l'importance de nos services publics.

C'est pourquoi nous appelons à construire ensemble un printemps des services publics, d'échanges, de débats et d'interpellation. Nous affirmons que notre avenir est impossible sans une sauvegarde et une refonte des services publics : ils doivent s'organiser à partir des besoins actuels et futurs des populations et de la planète et nous allons en commun y travailler.

**Cette campagne ne fait que commencer. Vous pouvez signer cet appel et le diffuser[3].
Un questionnaire sur nos rapports aux services publics est proposé[4].
A diffuser aussi largement !**

[3]
[HTTPS://PRINTEMPSDESERVICESPUBLICS.FR/LIRE-LAPPEL-POUR-UN-PRINTEMPS-DES-SERVICES-PUBLICS/](https://printempsdeservicespublics.fr/lire-lappel-pour-un-printemps-des-services-publics/)

[4]
[HTTPS://PRINTEMPSDESERVICESPUBLICS.FR/PARTICIPE R-A-LENQUETE/](https://printempsdeservicespublics.fr/participez-a-lenquete/)





CERTIFICATION LETTRE HAS

Le 28 janvier 2022 nous dénonçons dans une tribune publiée dans le journal « Le Monde » la certification des hôpitaux menée par la Haute Autorité de Santé.

Il s'agissait de pointer du doigt le caractère étriqué et parfois absurde de la qualité des soins vue par le prisme de la Haute Autorité de Santé (HAS). Pour autant, le calendrier de la certification se poursuit comme si de rien n'était, la HAS n'ayant pas jugé utile d'ouvrir le dialogue. Le constat est que très paradoxalement les moyens mis à disposition pour assurer la qualité des soins, et au premier rang desquels les effectifs soignants, ne sont pas pris en compte. A ce titre, l'audition de Mme le Pr. Le Guludec, Présidente de la HAS, le 3 février 2022 par la commission d'enquête sénatoriale sur « la situation de l'hôpital et le système de santé en France » est révélatrice : « Il faut des équipes complètes pour faire de la qualité et il faut du temps soignant ».

Pourquoi ce paramètre n'est-il alors pas pris en compte ? La conclusion est édifiante « je ne sais pas s'il faut augmenter les postes de soignants, il y en a tellement de vacants ! ». C'est la garantie d'effectifs minimum de soignants qui restaurera l'attractivité de l'hôpital public, au plus grand bénéfice des patients et de la qualité des soins.

Saisissez vous de ce sujet, Mme la Présidente !

Vous pouvez encore signer : https://bit.ly/SignezTribune_HAS

Retrouvez la tribune complète :

https://www.lemonde.fr/idees/article/2022/01/27/s-eriger-contre-la-certification-hospitaliere-ce-n-est-pas-s-eriger-contre-la-qualite-et-la-securite-des-soins_6111156_3232.html

MALGRÉ LA PANDÉMIE, LA POLITIQUE DE SUPPRESSION DE LITS SE POURSUIT DANS L'HÔPITAL PUBLIC



Le Monde

Se connecter S'abonner

TRIBUNE

Collectif

« S'ériger contre la certification hospitalière, ce n'est pas s'ériger contre la qualité et la sécurité des soins »

La Haute Autorité de santé persiste à faire procéder à des évaluations « en 15 objectifs », en dépit de la situation de tension due au Covid-19, et sans se préoccuper des conditions de travail des personnels, dénonce un collectif de plus de 200 soignants dans une tribune au « Monde ».



La vidéo de l'intervention
du CIH peut être
retrouvée ici :
<https://www.youtube.com/watch?v=tcLy8nGTqdM>



INFORMATIONS DIVERSES (1)

Le CIH à la commission d'enquête du sénat

Une commission d'enquête sur la situation de l'hôpital et le système de santé en France a débuté ses travaux à partir du 8 décembre 2021.

Cette commission a été créée suite à une enquête du Conseil scientifique et du chiffre choc d'un lit sur cinq fermé dans les grands établissements de santé, faute de personnel soignant en nombre.

Pour l'ouverture de ses travaux, les représentants des personnels soignants et des praticiens ont été entendus sur leur quotidien et les causes des dysfonctionnements qu'ils ont identifiés. Le CIH y a été invité en même temps que le syndicat national des professionnels infirmiers, l'intersyndicale de praticiens Avenir hospitalier, l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers et la confédération des praticiens des hôpitaux. Le CIH y a été représenté par Véronique Hentgen, pédiatre au Centre Hospitalier de Versailles, Anne Solet, infirmière en hématologie au centre Hospitalier de Versailles et Marie Citrini, représentante des usagers à l'APHP.

Malgré un temps de parole court, le CIH a pu faire passer des messages aux sénateurs en ayant l'impression que les difficultés avaient été entendues, la présidente de la commission Marie Mercier (LR) semblant accuser le coup après les différentes interventions en évoquant des « propos accablants », un « constat de désastre », une « sensation de gâchis ».

Un résumé de l'audition avec les différents intervenants à lire ici :
<https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/des-departs-massifs-de-soignants-la-commission-d-enquete-du-senat-face-a-la>

Pour celles et ceux que cela intéresse l'audition complète est accessible sur le site du Sénat avec la possibilité de réécouter toutes les interventions au nom du CIH (durée 2 heures)

http://videos.senat.fr/video.2657345_61b1fd2b7d136.audition-commune-de-representants-de-praticiens-et-des-personnels-soignants

La commission d'enquête sénatoriale poursuit ses travaux et projette de rendre ses conclusions fin mars 2022.



INFORMATIONS DIVERSES (2)

Révision PLFSS

Les directeurs sont (enfin!) d'accord avec le CIH...

Le président de la conférence des directeurs de CH, jeudi dernier, s'est inquiété du financement incomplet des mesures salariales issues du Ségur et réclame une mission IGAS sur le sujet.

Les "milliards donnés" vont donc paradoxalement plomber plus encore le budget des hôpitaux...puisque, comme le CIH l'avait déjà signalé dans son analyse du PLFSS2022 par un calcul arithmétique simple, ces milliards ne sont pas rajoutés dans l'ONDAM

Le CP CIH du 26/10/2021 est toujours valide.

L'an prochain, si les hôpitaux sont toujours debout, on proposera aux directeurs de cosigner le CP...



PLFSS 2022, analyse CIH

26 Octobre 2021

L'analyse de la loi de financement de la sécurité sociale est rendue complexe car elle doit prendre en compte 3 éléments majeurs :

1/ les mesures **Ségur**, évaluées à **12 milliards (Mrds)** par an, dont une majeure partie déjà versée en 2020 et 2021 (8 sur les 12) et qui sont attribuées aux établissements de santé.

2/ La dépense liée aux surcoûts **Covid-19** évalués à **5 Mrds** pour 2022

3/ La bascule dans le 5ème sous-objectif des investissements de l'ONDAM (FIR) dont une partie est attribuée aux établissements de santé et qui figurait auparavant dans la sous enveloppe hospitalière

PLFSS: les députés fixent l'ondam 2022 à 236,3 milliards d'euros

	Objectif initial 2021	Objectif révisé 2021	Objectif 2021 révisé en base 2022	Objectif 2022	Taux de progression
Soins de ville	98,9 Md€	104,5 Md€	104,5 Md€	102,1 Md€	-2,3%
Etablissements de santé	92,9 Md€	94,8 Md€	93,5 Md€	95,3 Md€	+1,9%
Etablissements et services médico-sociaux	26 Md€	26,5 Md€	26,6 Md€	27,6 Md€	+3,4%
• personnes âgées	• 13,6 Md€	• 14 Md€	• 14 Md€	• 14,3 Md€	• +2,1%
• personnes handicapées	• 12,4 Md€	• 12,5 Md€	• 12,7 Md€	• 13,3 Md€	• +4,8%
Fonds d'intervention régional (FIR) et soutien à l'investissement	3,8 Md€	4,1 Md€	5 Md€	5,9 Md€	-2,1%
Autres prises en charge (soins à l'étranger, établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques)	3,8 Md€	7,3 Md€	7,1 Md€	5,4 Md€	-23,3%

Il est donc important de « retraiter » les éléments indiqués pour évaluer ce qui est attribué aux établissements hors Ségur et hors Covid-19 (cf ci-dessous annexe 7 du PLFSS).

En 2020, la Loi de financement votée attribuait **84,4 Mrds** aux établissements de santé et la crise sanitaire entraînait une dépense supplémentaire (18,3 Mrds) dont la majorité pour les établissements de santé. Il fallait ajouter un quadrimestre de « revalorisations Ségur » (1,5 Mrds), les revalorisations prenant effet en septembre 2020. Le financement des établissements de santé a été de **90 Mrds** (cf PLFSS 2021 article 11).

Il faut souligner que les dépenses de santé hors Covid 2020 et hors Ségur n'ont pas progressé en

CARTE DES CIH :
[HTTPS://BIT.LY/CARTE-CIH](https://bit.ly/carte-ciH)

RETROUVEZ SUR FACEBOOK LA PAGE
DES CIH LOCAUX

SUIVEZ LES GROUPES DES COLLEURS
PARTOUT EN FRANCE!

[HTTPS://WWW.INSTAGRAM.COM/COLLAGE_HOPITALPUBLIC/](https://www.instagram.com/collage_hopitalpublic/)

[HTTPS://WWW.INSTAGRAM.COM/COLLAGES_HOPITALPUBLIC/](https://www.instagram.com/collages_hopitalpublic/)

[HTTPS://MOBILE.TWITTER.COM/HOPITALPUBLIC](https://mobile.twitter.com/hopitalpublic)

[HTTPS://M.FACEBOOK.COM/COLLAGEHOPITALPUBLIC/](https://m.facebook.com/collagehopitalpublic/)

INFORMATIONS DIVERSES (2)

Révision PLFSS

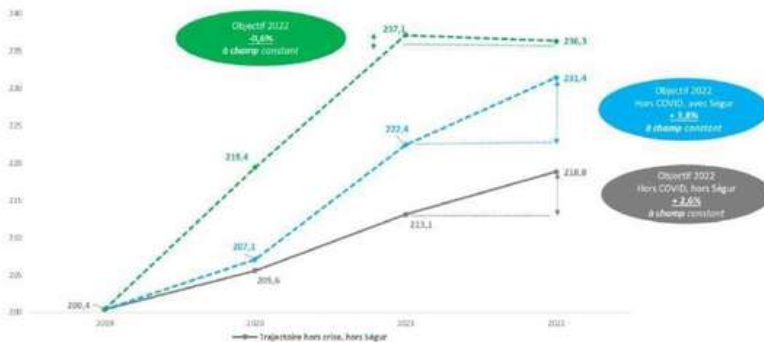
Les directeurs sont (enfin!) d'accord avec le CIH....

2020 comme prévu de 2,6% mais ont en réalité diminué de - 0,4%

En 2021 la Loi de financement votée attribuait (article 97) **92.9 Mrds** aux établissements de santé, prenant en compte les revalorisations Ségur en année pleine (10,6 Mrds) ainsi que la persistance de la crise sanitaire (+ 14,8 Mrds) dont la majorité pour les établissements de santé. Le financement des établissements de santé a donc été de **94,8 Mrds** (PLFSS 2022 article 10)

Pour 2022 le PLFSS prévoit encore un surcoût « crise sanitaire » (5 Mrds) et prend en compte les 12,6 Mrds des mesures Ségur (Hôpital, secteur médicosocial et revalorisations indiciaires). Le PLFSS retient un financement des établissements de **95.3 Mrds**.

Graphique 5 • Principe de construction de l'ONDAM 2022



Note de lecture : hors dépenses exceptionnelles liées à la crise sanitaire en 2021, l'augmentation sous-jacente de l'ONDAM 2022 est de 3,8%.

Sans qu'il soit nécessaire d'analyser plus finement ce PLFSS 2022, il apparaît clairement qu'il faut ajouter au financement prévu en 2020 avant crise (84,4 Mrds) une enveloppe supplémentaire de :

- **4 Mrds** pour les 2 ans de progression d'ONDAM à 2.5% par an,
- **8 Mrds** du pilier 1 des revalorisations Ségur des hospitaliers,
- Et un surcoût COVID qui perdure dans les hôpitaux (tests, dépistages, modification du fonctionnement) évalué à **2 Mrds** en 2021 hors vaccination et surcoût de personnel.

C'est donc une enveloppe de **96,4 à 98,4 Mrds** qui serait absolument nécessaire contre les **95,3 Mrds** du PLFSS présenté.

Par ailleurs, la progression de l'ONDAM hospitalier de 2.5% ne couvre pas l'évolution des charges. En l'absence d'inflation, la progression des charges fixes était en effet évaluée entre + 3.5% et + 4%. Avec l'évolution de l'inflation, ces charges ne peuvent que progresser davantage.

On peut donc légitimement s'interroger sur la bonne foi qui préside à la présentation de ce PLFSS 2022. Il est allégué des crédits supplémentaires l'absence de plan d'économie sans que cela ne permette d'obtenir un total cohérent (cf supra). La situation de l'Hôpital continue de se dégrader. En 2021 plus de 5.000 lits ont été fermés, non plus par régulation territoriale, mais par manque de personnel. La Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) signale elle-même que 100 000 infirmières font défaut pour permettre aux établissements de santé français de fonctionner. Ces infirmières existent, mais elles ont quitté le métier : le Syndicat National des Professionnels Infirmiers (SNPI) évalue à 30% les nouvelles diplômées qui abandonnent leur profession dans les 5 ans (30 000 par an en France).

Pour toutes ces raisons, le Collectif Inter-Hôpital demande au Parlement :

- 1/ **Un plan d'urgence pour recruter les 100 000 infirmières** qui manquent dans les établissements de santé, soit un budget annuel de **5 Mrds à terme**
- 2/ Un PLFSS qui tienne compte pleinement des **surcoûts Covid-19**, des revalorisations **Ségur** et de la progression des **charges fixes** pour répondre aux besoins de santé. Le fonctionnement dégradé de l'Hôpital est en effet aujourd'hui le principal motif de départ des personnels.
- 3/ Un plan pluriannuel de rattrapage pour la psychiatrie paupérisée depuis plus de 10 ans et qui doit connaître un financement sanctuarisé

[HTTPS://WWW.COLLECTIF-INTER-HOPITAUX.ORG/REVUE-DE-PRESSE](https://www.collectif-inter-hopitaux.org/revue-de-presse)



INFORMATIONS DIVERSES (3)

*Pour se changer les idées (ou presque) :
RDV au théâtre!*

Voici une troupe à inviter dans toutes les villes de France !

Une pièce très juste de la compagnie Hors Jeu: **Mais où est donc Hippocrate ?**

"Entre les restrictions de personnel soignant, les pesanteurs hiérarchiques et le couperet gestionnaire, l'hôpital public est devenu une sorte de « grand corps malade ». Derrière la figure d'Hippocrate, et du serment auquel on l'associe, que reste-t-il des règles de déontologie médicale ? Nourri de témoignages, d'improvisations et d'humour, ce spectacle, construit comme une fable, tente de retrouver le fil de l'humain et la signification, pour demain, de principes datant du IVème siècle avant notre ère."

Distribution :

- Avec : Hélène Bertrand, Simon Cadranel, Florentin Martinez, Charles Pommel et Sophie Lewisch
- Lumières : Mathilde Malard
- Son : Christophe Zurfluh
- Ecriture & mise en scène : Sophie Lewisch
- Dramaturgie : Guillaume Hasson

<https://youtu.be/1La0dpyUgso>

**Si vous avez une salle de spectacle, voici des comédiens à faire venir jouer
de toute urgence !!!**

Ils sont venus via la fac de Rennes qui les a produits avec plaisir.

Parlez en autour de vous !

Si les citoyens voyaient tous ça, l'hôpital décrocherait la lune et cesserait de saigner et de perdre son personnel ...

Un spectacle qui « frotte », qui interpelle, qui montre cet univers si particulier, que l'on voudrait si étranger à nos vies, mais lorsque l'on en a besoin, si précieux ...

Des moments de grâce tout au long de cette représentation .. et de rire aussi !!

Mais où est donc Hippocrate ?
Un spectacle de la Compagnie Hors Jeu



Mais où est donc Hippocrate ?





©CREDIT PHOTO :COLLAGESHOPITALPUBLIC

*Pour se changer les idées (ou presque) :
une bonne lecture*

Un Cri du Care, de Margot Smirdec
Mon blanc de travail
Edition Librinova, 2022

« Hurler sans bruit pour faire entendre le silence » ; le cri de Margot Smirdec résonne en nous, comme ces minutes de silences qui ont vu le jour dans nos hôpitaux en cette fin 2021.

Après plus de 2 ans de mobilisation de notre collectif inter-hôpitaux (CIH), d'alertes, de cris de détresse, de manifestations, de démissions et grèves invisibles, actions visuelles ou sonores restées sans réponse, le silence sera-t-il entendu ?

Comment comprendre que toutes ces femmes et hommes qui réclament à « corps » et à cri les moyens de continuer à assurer leurs missions de soin dans des conditions acceptables pour les patients, soient à ce point incompris, abandonnés, méprisés par nos responsables politiques?

Dans son livre « Un cri du care », Margot Smirdec, médecin, anesthésiste réanimateur à l'hôpital public de Clermont-Ferrand, décrit avec justesse cette colère à travers son témoignage vrai et poignant de la « crise Covid ». En mettant des mots sur nos maux, elle sublime cette colère et montre l'attachement des personnels de santé aux valeurs du soin, essentielles au sens à leurs métiers. « La vérité, la bienveillance et l'utilité », cette règle socratique que Margot rappelle, la guide tout au long de son récit et sûrement de sa pratique de médecin et de sa vie de femme. Car le combat pour défendre un accès à des soins de qualité pour tous, est aussi celui pour la pérennité des valeurs fondamentales qui fondent notre société.

Ce combat est collectif, solidaire, profondément humain. Nous le partageons maintenant depuis plus de deux ans au sein du Collectif Inter-Hôpitaux (CIH). Lieu d'échanges d'idées, de partage de valeurs et de soutien mutuel, le CIH nous aide à tenir dans cette tempête où le navire « hôpital public » tangue, prend l'eau et menace de couler. Mais la colère, le combat, l'espoir d'un monde meilleur, d'un monde juste nous porte encore, envers et malgré tout.

Cette « Odyssée du Nous » comme la nomme si bien Margot, est celle d'une aventure profondément humaine, celle d'un collectif qui porte haut et fort les valeurs de solidarité et de justice.

Une aventure que Margot raconte si bien dans son livre, en assumant avec courage le devoir moral de dénoncer l'inacceptable. Car cette aventure est un projet éthique et politique : faire en sorte que les soins restent humains.

Merci à Margot pour ce récit poignant, pour son engagement dans le CIH, pour ses mots justes qui résonnent si bien dans le cœur de notre collectif.

Ce livre est une ode à l'espoir, une lueur dans un monde pessimiste, celle que l'humain, grâce à sa solidarité et par le « Nous », a les ressources nécessaires pour surmonter les crises actuelles et à venir.

mon blanc de travail

UN CRI DU CARE
margot smirdec





NOTRE HÔPITAL c'est vous

INFORMATIONS DIVERSES (5)

Nouvelles du référendum d'initiative partagée

Le 7 juillet 2021, le collectif « Notre hôpital, c'est vous » (NHCV), avec le soutien de 199 parlementaires élus avait déposé une proposition de loi sur l'Hôpital public au nom de « l'accès universel à un service public hospitalier de qualité », permettant ainsi son examen par le Conseil constitutionnel. Cette initiative, a déjà reçu le soutien de dizaines de milliers de citoyens, artistes, intellectuels et personnalités politiques.

Le 6 août 2021. Le Conseil constitutionnel, après avoir étudié la proposition de loi proposant un Référendum d'Initiative Partagée sur l'hôpital public, a jugé que cette proposition de loi ne remplissait pas la condition prévue au 3° de l'article 45-2 de l'ordonnance du 7 novembre 1958.

Le Conseil constitutionnel a en effet jugé que l'article 7 de la proposition de loi « qui subordonne à l'avis conforme de la Conférence nationale de santé l'exercice du pouvoir réglementaire du Premier ministre, est contraire à la Constitution ».

Cette étape de la procédure du Référendum d'Initiative Partagée n'a donc pas été validée pour une raison technique, qui concerne un seul des 11 articles de la proposition de loi. De façon inédite, le Conseil constitutionnel a, semble-t-il, délibérément choisi de ne pas rendre une décision de non conformité partielle, comme cela a été le cas par exemple 24h plus tôt pour le projet de loi sur le passe sanitaire. Une non-conformité partielle aurait permis à la procédure du RIP de se poursuivre. Les Français n'auraient ainsi pas été privés de la possibilité de s'exprimer sur l'avenir de leur hôpital public...

Ce refus n'enlève rien à toutes les victoires d'étapes : le partenariat avec une quinzaine d'ONG nationales, le soutien de quelques dizaines de milliers de Français, de près de 100 personnalités publiques et des parlementaires.

Les élections à venir ont bloqué toute nouvelle possibilité de soumettre un RIP mais NHCV continuera à œuvrer pour défendre l'hôpital public.



Notre hôpital, c'est vous

www.notrehopital.org

[HTTPS://WWW.NOTREHOPITAL.ORG/](https://www.notrehopital.org/)

« Notre hôpital, c'est vous » regroupe des mouvements de défense de l'hôpital public (CIH, CIU), rejoints par des usagers et des associations de patients, des ONG dans les domaines de la santé et du social afin de proposer un Référendum d'initiative partagée aux Français, première initiative de ce type portée les citoyens.

On peut lire ou relire les analyses du CIH ainsi que l'avis du CESE sur la place de l'hôpital.



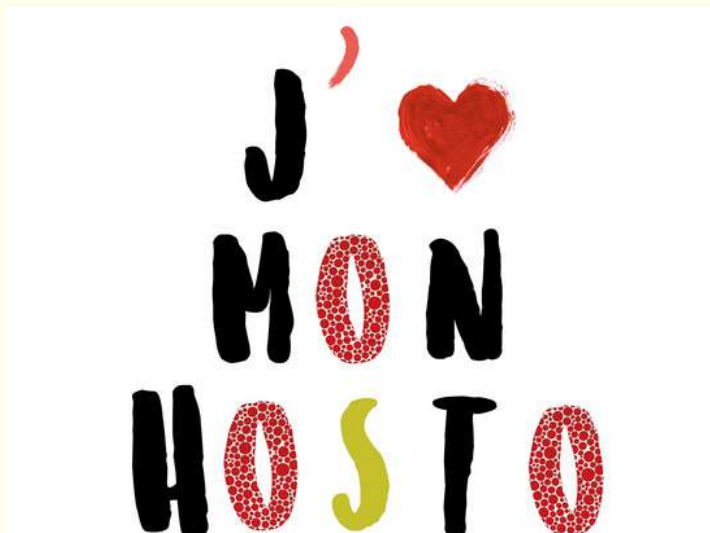
CESE a rendu son rapport le 13/10/2020

[HTTPS://WWW.LEC
ESE.FR/SITES/DEFA
ULT/FILES/PDF/AVI
S/2020/2020_21_HO
PITAL_DROIT_SANT
E_PDF](https://www.cecse.fr/sites/default/files/pdf/avis/2020/2020_21_hospital_droit_sant_e.pdf)



Le CIH avait fait des contributions lors du Ségur de la Santé

[HTTPS://BIT.LY/CIH_SÉGUR](https://bit.ly/cih_segur)



Merci à formes des luttes pour leur soutien en images

Retrouvez toutes leurs images là :

<https://formesdesluttes.org/images-hopital/>

Téléchargez-les! Utilisez-les!



Oui à l'augmentation des salaires



Vous trouverez sur le site du CIH le tract ci-dessous à distribuer largement aux usagers et citoyens pour les informer sur la situation de l'hôpital public!



VOTRE HÔPITAL PUBLIC VIENT A VOTRE RENCONTRE

Pourquoi les personnels hospitaliers se mobilisent depuis des mois

- Votre accès aux soins : le parcours du combattant. Consultations, hospitalisations, chirurgies chaque jour retardées. Attente des heures, voire des jours aux urgences. Certaines zones du territoire sont éloignées de tout recours hospitalier. **Les chances ne sont pas les mêmes pour tous.**
- Il y a une **dégradation** de la qualité et de la sécurité des soins qui vous sont prodigués car les personnels hospitaliers sont de moins en moins nombreux et épuisés, des personnes malades sont accueillies dans des locaux dégradés et vétustes.
- Les personnels ne se sentent pas reconnus: salaires de misère, perte de sens et d'attractivité, départs, équipes détruites.

1 MINUTE DE SILENCE POUR SAUVER L'HOPITAL PUBLIC

Défendez votre-hôpital public!
Tous les vendredis jusqu'au 10 avril
RDV à 14h devant votre hôpital
pour observer une minute de silence

www.collectif-inter-hopitaux.org  @CollectInterHop Pétition: change.org/urgencehopital
contactext.cih@gmail.com  @lecollectifinterhopitaux



VOTRE HÔPITAL PUBLIC VIENT A VOTRE RENCONTRE



La crise COVID 19 l'a montré : l'Hôpital Public, est un bien commun à sauver



- L'hôpital public n'est pas une entreprise à but lucratif et doit pouvoir tous vous accueillir : il lui faut donc **des lits, des personnels et des financements** à la hauteur des besoins.
- L'hôpital public est le lieu de recours sur votre territoire pour les malades les plus graves et les plus complexes. Pour cela, il lui faut **des équipes stables** pour vous accompagner pendant votre hospitalisation.
- L'hôpital public est votre lieu du soin. Les soignés et leurs soignants doivent y être respectés, dans des **locaux rénovés**. Il faut aussi des **quotas de personnel adaptés** à la charge de travail, **des rémunérations** à la hauteur de la moyenne des pays Européens.
- L'hôpital public est une organisation à votre service. Or, une organisation est efficace quand la **décision est concertée, partagée** avec vous, les acteurs de terrain et les usagers.



*La santé en France mérite mieux qu'une
politique comptable.
Elle mérite une politique de santé.*

Défendez votre hôpital public!

www.collectif-inter-hopitaux.org

 @CollectInterHop  @lecollectifinterhopitaux

Pétition: change.org/urgencehopital

