

LA SANTÉ À QUEL PRIX

La société a fait des pas de géant dans la maîtrise technologique. Nous pouvons vivre de plus en plus vieux, être mieux soignés... Est-ce toujours pour le bien être de tous? De nouvelles contradictions s'imposent à nos réflexions.

Dans le domaine des soins, comme ailleurs, la science a fait d'énormes progrès. L'espérance de vie a plus que doublé en quelques décennies. Nous sommes de plus en plus capables, de comprendre le mécanisme des maladies, de les dépister à temps, de soigner ou de palier

tionnement :

L'espérance de vie pose le problème du nombre de retraités par rapport au nombre de salariés pour payer les retraites. Comment prendre en charge le nombre croissant de personnes dépendantes, en établissement, à domicile?

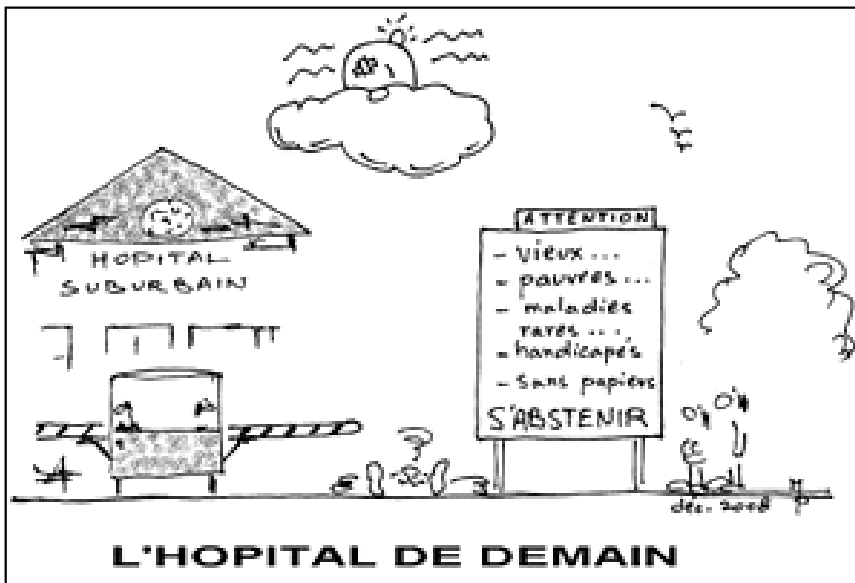
On soigne mieux, mais pour un coût plus élevé. La prise en charge des longs traitements onéreux nécessite des choix économiques. Ne serait-on pas tenté de laisser de côté les maladies ordinaires vite classées "traitement de confort"?

teur économique exploitable, rentable, voire très rentable. Les laboratoires pharmaceutiques ou de recherche, les établissements de soins, trouvent là des sources d'enrichissement. Intervenir sur des cataractes ou des ménisques en série rapporte plus que les interventions lourdes et longues laissées à l'hôpital public.

La Loi a également progressé elle a inscrit dans les textes :

- La douleur doit être prise en compte dans les soins
- Le malade doit être informé de sa maladie et des soins envisagés
- Il a le droit de questionner, voire de refuser certains soins...

La Loi a-t-elle changé tous les comportements? Dans les services de soins palliatifs on constate de réels changements culturels dans le rapport avec les malades. À leur dire, cela suppose du travail pluridisciplinaire, une formation à l'écoute de la parole du soigné et de la solidarité dans l'entourage du malade. Il faut beaucoup de temps, de disponibilité et une capacité à rester humble... Beaucoup d'efforts restent à faire, des mentalités à bousculer, des "pontes" à faire tomber de leur piédestal.



des handicaps. Tout ceci grâce à la recherche, à la découverte de nouveaux médicaments, à la mise au point de matériel sophistiqué, mais aussi avec la présence quotidienne d'un personnel de mieux en mieux formé au service des malades ou des personnes âgées qui ne peuvent plus se débrouiller seules.

Chaque avancée a son ques-

Vivre vieux, ne pas mourir prématurément d'une maladie amène de nouveaux questionnements éthiques : survivre avec quelle qualité de vie? Comment rester socialement utile lorsqu'on dépend entièrement des autres, lorsqu'on a le sentiment d'être une charge à vie pour ses proches?

Notre société découvre un sec-

Notre syndicat lutte pour exiger que la PERSONNE soit au centre de toute décision. Les progrès techniques et les choix politiques doivent être à son service.

Les articles de ce Repères et de ceux à venir reprennent ces questionnements sous différentes approches.

Bernard ALBERT

L'hôpital public est bien malade. Et malgré ses ambitions, la loi Bachelot, déjà controversée, aura du mal à inverser la tendance ! Pourtant les budgets sont énormes, mais l'égalité aux soins est compromise, des spécialités sont menacées, praticiens et personnels surchargés sont démotivés...

Ce ne sont pas les aides-soignantes ni les infirmières qui ont levé le flambeau de la révolte contre cette loi, mais en particulier les médecins généralistes. Ils

dénoncent une loi qui menace le service hospitalier en mettant en place « l'hôpital-entreprise » au détriment de « l'hôpital pour le malade ». En même temps, Nicolas Sarkozy et Roselyne Bachelot ne cessent de répéter qu'il s'agit **"d'adapter l'offre hospitalière aux besoins de la population, d'assurer l'équité dans l'accès aux soins, et de rendre les établissements de santé plus performants..."**. Toutes ces intentions sont bonnes, mais comment sont-elles mises en œuvre ?

Le gouvernement répond en mettant en place **"un patron et un seul"**, et ce sera le directeur de l'établissement, une proposition qui cristallise les oppositions au sein du corps médical... On peut être assuré que le lobbying de la coordination hospitalière médicale saura se manifester lors des discussions au Sénat, et ensuite lors des décrets d'application.

L'autre volet de la réforme, **la création de Communautés Hospitalières de Territoire** (les CHT) est pour l'instant moins contesté par le corps médical : répartir mieux les tâches entre des structures proches les unes des autres, publiques et si nécessaire privées, permettra à la fois d'atteindre un niveau de sécurité satisfaisant pour toutes les opérations, et aussi de redonner de l'allant aux personnels compétents. Mais cette refonte de la

carte hospitalière permettra-t-elle **"de préserver l'égal accès aux soins pour tous"**? En effet, l'instauration de seuils d'activité pour les services chirurgicaux (on parle d'au moins 1500 actes par an) peut entraîner l'arrêt d'un bloc opératoire et le transfert de son activité au privé. Cela permet de maintenir localement une offre chirurgicale, mais souvent au prix de lourds dépassements d'honoraires à la charge des patients.

La réforme de l'hôpital, ce n'est pas gagné, loin de là ! La CFDT reste ferme sur ses revendications

Nota : En 2007, les honoraires dans le privé ont subi **des dépassements** de 44% pour les stomatologues, 31% pour les chirurgiens, 29% pour les endocrinologues et les gynécologues, 25% pour les ophtalmologues, 20% pour les ORL et la médecine interne... La grande majorité des consultations dans le privé oscillent entre 23€-le tarif sécu- et 50€, voire 70€ ou même 100€. En quinze ans, les dépassements d'honoraires ont explosé, avec des différences importantes suivant les spécialités. La pratique s'est tellement répandue que dans certaines spécialités et dans certains territoires, il devient difficile de trouver des médecins appliquant les tarifs de la Sécurité Sociale !

La loi HPST (loi Bachelot: Hôpital-Patients-Santé-Territoires) va-t-elle changer ces pratiques de dépassement ? En première lecture, l'Assemblée a adopté un amendement presque révolutionnaire : donner aux futures Agences Régionales de Santé (les ARS) la possibilité d'obliger les cliniques à garantir une proportion minimale d'actes sans dépassements... Cet amendement a soulevé une telle levée de boucliers de la part des syndicats médicaux que le gouvernement ne défendra pas cet article devant le Sénat, et si le Sénat l'adopte, il prendra alors les mesu-

res nécessaires pour le rendre inopérant !

L'enjeu de la réforme de l'hôpital est non seulement une refonte de la carte hospitalière pour une offre de soins de qualité également accessibles à tous et à des tarifs opposables, c'est aussi la prise en charge des urgences.

Même avec une organisation solide, et des possibilités de transport rapide (ambulances - hélicoptères), **il faudra mettre dans le coup des cliniques, et aussi des**

médecins de villes et de campagnes, qui se verront investis d'une mission de service public de veille sanitaire... Compte tenu des revenus des uns et des autres (voir tableau ci-après), les négociations avec les ARS ne seront pas simples...

La réforme de l'hôpital, ce n'est pas gagné, loin de là ! La CFDT reste ferme sur ses revendications :

- ⇒ que les organisations syndicales aient une place comme représentants des assurés au sein des ARS,
- ⇒ que les établissements privés chargés d'une mission de service public (accueil de certaines spécialités) aient les mêmes obligations de continuité de ces soins que le public, aux tarifs opposables
- ⇒ que les dépassements d'honoraires soient strictement encadrés partout
- ⇒ que la complémentaire santé soit généralisée à tous.

Nota : Cet article est essentiellement consacré à l'hôpital. Un autre problème est abordé dans la loi HPST, celui de la désertification médicale dans beaucoup de régions... À suivre.

Pierre BOULLIER
Andrée MILÉSI



DU PUBLIC AU PRIVÉ , UNE RÉMUNÉRATION QUI PEUT DOUBLER FACILEMENT

Revenus 2007 (Sources : Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL)

Pour le secteur privé, les revenus sont donnés hors charges. (équipement, administration, bâtiments...)

	privés :	publics :
Radiologues	181 400€	83 224€
Anesthésistes	177 700€	91 091€
Chirurgiens	147 600€	72 895€
Ophthalmologues	125 400€	45 641€
Cardiologues	111 800€	65 539€
Psychiatres	73 800€	77 548€
Pédiatres	73 600€	70 462€
Gynécologues	69 400€	70 394€

Les *médecins généralistes* qui sont libéraux – et considérés comme sous payés par leurs syndicats - apparaissent après les cinq premières spécialités avec 81 000€ de revenus par an.

Nota : Tous ces revenus sont des revenus moyens. Au sein de chaque spécialité les disparités sont fortes. Par exemple, les 10% des radiologues libéraux les mieux payés ont un revenu moyen de 273 000€, selon l'IGAS, et à l'opposé les 10% les moins payés plafonnent à 77 000€. Ces fortes disparités reflètent le recours massif aux dépassements d'honoraires dans certaines spécialités et régions (le montant total a doublé en quinze ans et atteint 2 milliards d'euros).



Un nouveau numéro pour soulager les **urgences** sur le **15**

Pour les réponses médicales pour les demandes de conseils ou les visites à domicile lorsque le médecin habituel n'est pas disponible (en visite, congé, nuit, WE, jours fériés...)

Pour séparer les urgences vitales (Accidents Vasculaires Cérébraux, Infarctus etc...) des autres appels

**Faites le
0810 15 33 33**

Numéro d'appel unique pour l'Isère en dehors des heures de cabinets médicaux
Fonctionne de 18h à 8h le lendemain matin ainsi que les WE et les jours fériés

Le MÉDIPÔLE de BOURGOIN JALLIEU

Sur le Nord Isère, concernant une population de 200 000 personnes, le **MÉDIPÔLE** se met en place à BOURGOIN-JALLIEU. Il est le regroupement de 3 structures médicales : l'hôpital de Bourgoin-Jallieu, la clinique Saint Vincent de Paul de Bourgoin-Jallieu et le Centre Médico Psychologique de Saint Clair de la Tour.

La clinique y fonctionne depuis août 2008 et projette un ajout important de nouvelles activités chirurgicales entre autre.

Le Centre Médico Psychologique sera opérationnel sous peu également.

L'hôpital d'une capacité prévue de 450 lits est en cours de

construction, il ne sera prêt à fonctionner qu'en 2011.

Au départ, le projet du MÉDIPÔLE visait une mutualisation des moyens, mais il semble bien que la marchandisation l'emporte :

- L'A.R.H. (Agence Régionale de l'Hospitalisation) a attribué un deuxième scanner à l'hôpital, de sorte qu'il n'y ait à ce niveau (imagerie médicale) qu'un seul plateau technique. Mais la clinique a fait appel de cette décision. Elle fait du forcing auprès du ministère pour obtenir ce deuxième scanner, proposant même de le payer de ses deniers.
- La clinique, ainsi que le Cen-

tre Médico Psychologique ont gardé la propriété et la disponibilité de leur emplacement antérieur. Quant à l'hôpital, il est contraint de vendre son emplacement en centre ville pour équiper son installation au Médipôle.

- Un Comité citoyen de défense de la santé publique dans le Nord Isère essaye de réagir et a provoqué un large débat public le 10 mars 2009.

ULR de Bourgoin Jallieu

Maisons de retraites : la CFDT veut y regarder de plus près.

Combien sommes nous, concernés par le choix d'un proche "d'aller en maison de retraite" ?

Mais est-ce vraiment un choix ? Ce serait l'idéal ! Les sites internet des établissements d'accueil vous y incitent. Au hasard de la "navigation internet", sous le titre "décider de l'entrée en maison de retraite", *Cap Retraite*, par exemple, insiste pour "que cet acte soit mûri, pensé, fruit d'un libre choix".

Dans la réalité on apprend que seuls 5% des résidents ont fait ce libre choix. Mais attention, cela ne veut pas dire que les autres sont entrés contraints et forcés. Certes, la moitié de ces "autres" sont véritablement "placés" par la famille ou en accord avec elle, pour cause d'Alzheimer par exemple. Ceux là heureusement bénéficient d'une prise en charge médicale et financière spécialisée.

Si l'on excepte les cas de grande dépendance, 3 mois après être rentrés en établissement, 90% des résidents en capacité de s'exprimer disent ou admettent que c'était une bonne décision. Signe que les maisons de retraite se sont modernisées et humanisées, souvent au prix d'incessantes bagarres pour avoir les moyens adéquats en personnel et en financements publics. Et pour la CFDT, pas question de baisser les bras !

Côté militants, nous sommes quelques-uns à regarder de plus près comment est vécue l'entrée en maison de retraite et à recueillir

des témoignages. C'est important de pouvoir trier entre le meilleur et le pire pour mieux cibler nos revendications par la suite.

Parfois l'idéal se réalise (les fameux 5% !). Comme dans ce témoignage recueilli par Jocelyne : *déjà avant le décès de sa femme,*



papa est allé visiter la maison de retraite à Mens. Il a bien vécu ce passage. C'est plus pour moi, son fils, que ça a été dur : est-ce qu'il ne va pas se sentir malheureux ? En fait il a pu très rapidement être responsabilisé sur ce qu'il savait faire : chanter et faire de la musique.

Autre témoignage d'une presque centenaire, résidente en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) à la Côte-Saint-André : *je suis rentrée là après être venue plusieurs fois. J'habite le quartier, mes enfants et amis sont là, c'est là que je veux finir ma vie.*

En réalité, l'entrée en établissement, même si elle est finalement bien acceptée, se fait le plus souvent dans l'urgence : une chute,

un AVC, retour d'hospitalisation suivis d'un constat d'impossibilité de rester vivre chez soi. C'est d'ailleurs ce critère d'admission qui prédomine sur les listes d'attente, souvent impressionnantes. A preuve les 800 inscrits pour la seule résidence du Fontanil ! 800 qui s'inscrivent "pour le cas où..." mais qui rêvent malgré tout

de finir leur vie chez eux. Beaucoup ne pourront même pas aller dans la résidence de leur choix, même s'ils finissent par s'y trouver bien.

Au "non-choix" du mode de vie, s'ajoute le "non-choix" de l'établissement, pour cause d'urgence. En quelques mots, Mme B. exprime son désappointement : *c'est difficile, je ne voulais pas venir ici, je ne m'y ferai jamais, je n'ai plus rien à moi.* Et comment ne pas évoquer le ressenti de notre amie Marie-Jo : *ce n'est pas facile de faire le pas d'entrer en institution, tout quitter, sa maison bien aimée, ses bêtes, ses voisins et les personnes du service d'aide à domicile, vendre sa voiture...et apprendre à renoncer chaque jour et faire le deuil de ce qu'on a été.*



Il faut vraiment des chutes à répétition. Mais elle l'admet : les jambes qui ne portent plus, la peur de la nuit "aident" à prendre la décision.

Une infirmière adhérente CFDT confirme : *les personnes arrivent très souvent après une hospitalisation. Elle insiste sur l'importance du premier accueil qui doit permettre de connaître les habitudes de vie, de mettre en place "un*

de ses proches. Dans la perspective d'une entrée en établissement, mieux vaut ne pas attendre que l'urgence se manifeste. Il faut alors savoir entourer le parent concerné pour que, fort de l'affection des siens, il exprime clairement son accord pour aller vivre dans un environnement sécurisé et entouré de personnes attentives à ses besoins. Et notre amie infirmière de préciser : trois se-

Pas facile cependant de se libérer d'un inévitable sentiment de culpabilité.

projet de vie" en collaboration avec la famille.

La famille justement. Elle a un rôle clé. Pas facile cependant de se libérer d'un inévitable sentiment de culpabilité. Il faut alors savoir dépasser ce sentiment pour mieux se centrer sur les attentes

maines après l'entrée en établissement, une rencontre est organisée avec la famille pour regarder s'il y a des problèmes d'adaptation. C'est aussi à ce moment là que l'équipe présente le fonctionnement et le déroulement d'une journée.

Notre petite enquête continue. Dans un prochain *Repères* nous irons au cœur des établissements pour vous rendre compte de la vie en institution. Car de la vie il y en a ! Et si l'entrée en établissement est une étape difficile, elle n'est pas un obstacle au "bien vieillir", à condition de rester vigilant sur les moyens pour maintenir ou reconquérir une qualité de vie. Rester vigilants, un mot d'ordre à partager autant par les familles que par le personnel, très souvent en lutte... contre l'épuisement ! Si vous avez été, ou si vous êtes concernés par un proche en établissement et par ce travail d'enquête, merci d'apporter votre témoignage.

Maxence GIRARD



Pique-nique à la fin de la manifestation à l'Anneau de Vitesse de Grenoble



Un 1er mai bien réussi dans tout le département

Les manifestations ne sont pas finies !!!

Rendez Vous le 13 juin

PARTIR EN VACANCES, MEME AVEC DE PETITS MOYENS!!!

L'UTR est maintenant comme un comité d'entreprise, partie prenante de l'UNCOVAC. Chaque adhérent de la CFDT UTR Isère peut donc bénéficier des prestations de cet organisme, pour des séjours individuels.

Le mieux, bien sûr, est de partir avant le 27 juin ou après le 29 août : à REMUZAT (près de Nyons), dans un village de vacances, chambre à deux lits simples : 244 € la semaine, par personne en pension complète.

L'objectif de la CFDT, partie prenante de cette opération, est de permettre à nos adhérents les plus démunis de lutter contre l'isolement et de se maintenir le plus longtemps possible en forme, en s'aérant, en changeant d'horizon, en rencontrant d'autres personnes, sans trop de soucis pendant un petit temps.

...TANDEM SOLIDARITE. Ce sont des réductions importantes accordées aux personnes ayant des ressources limitées...

On peut aussi organiser avec eux des séjours collectifs en négociant un cahier des charges concerté.

De plus, les membres affiliés à l'UNCOVAC peuvent bénéficier des avantages de TANDEM SOLIDARITE. Ce sont des réductions importantes accordées aux personnes ayant des ressources limitées.

Prenons un exemple sur le catalogue 2009-2010 TANDEM Solidarité Vacances, 91 villages de vacances sont proposés à la mer, la campagne et la monta-

Les avantages solidarité sont : Hébergeur : - 30% déjà déduit, et - 50 € par semaine selon les conventions Tandem. Ces avantages sont accordés selon le revenu fiscal de référence.

Exemple :

Célibataire 1 part 8 700 €

Couple 2 parts 12 800 € etc....

Vous pouvez donc partir seul, à deux ou à plusieurs, prendre l'air à un prix très raisonnable !

Parlons en autour de nous et n'hésitons pas à aider nos amis à prendre des vacances.

Chaque ULR ainsi que l'UTR possède les catalogues. On peut aussi joindre la Centrale de Réserve au 0 826 302 306

Vous pouvez aussi joindre un des membres de notre Commission "Détente et Culture" Les ULR sont prêtes à mettre en route cette opération TANDEM SOLIDARITE

Andrée MILESI



Beauvoir en Royan 38 Château et Couvent des Carmes

L'équipe de rédaction de Repères vous souhaite de très bonnes vacances...

Reposantes
Enthusiastes
Paisibles
Ecologiques
Radiieuses
Enrichissantes
Solidaires