

Déclaration FO au Conseil d'administration de l'ARS, le 13 décembre 2024

En préambule du document, il est précisé que :

« Certaines personnes ne sont pas en mesure d'accéder aux soins. »

"Le virage ambulatoire doit favoriser les hospitalisations en ambulatoire plutôt qu'en hospitalisation complète. »

« Les ARS doivent contribuer à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie en accompagnant notamment les établissements de santé dans la modernisation de leurs organisations et l'optimisation de leur performance et en veillant à la maîtrise de la masse salariale. »

« Il faut poursuivre la diminution de l'offre de soins dans les services d'hospitalisation conventionnelle et limiter les bras dans les services. »

C'est à l'opposé des revendications des personnels dans les établissements de santé et des besoins de la population, et ceci s'inscrit dans la remise en cause de la qualité et de la continuité du service public.

À cet égard, dans son rapport sur l'attractivité de la fonction publique paru lundi 9 décembre dernier, *France Stratégie* débute sa synthèse en ces termes : « 25% des postes offerts aux concours de la fonction publique d'État non pourvus en 2022, 21% des lits de l'AP-HP fermés la même année, dont 70 % par manque de personnels (...) ces quelques chiffres constituent des signaux d'alerte... »

On pourrait ajouter à ce tableau les chiffres des fermetures de lits et de services dans la région, ainsi que l'étude de la DREES publiée fin octobre dernier qui évoque, au plan national, les 43 500 lits d'hospitalisation perdus depuis fin 2013, pointant une baisse de près de 4900 lits d'hospitalisation complète rien qu'en 2023.

Au moment où se tient ce conseil, les services d'urgences sont en surchauffe. Il manque des lits partout pour hospitaliser les patients qui en ont besoin et qui attendent des heures, voire des jours, qu'une place se libère.

Dans tous les établissements de psychiatrie, de MCO et du médico-social, il manque des bras. Soit pour combler des postes vacants ou pour renforcer les équipes dont les effectifs sont tirés au minimum. Ces dernières années, quel établissement n'a pas connu de contrat de retour à l'équilibre, qui n'a pas connu d'injonctions de l'ARS pour maîtriser la masse salariale et, in fine, dégrader les conditions d'exercice et de prise en charge des patients ?

La psychiatrie en est le parfait exemple. Par manque de psychiatres, ce sont des dizaines, voire des centaines de lits qui sont fermés. Les patients sont laissés à l'abandon sans place en intra. Certains attendent des jours aux urgences; C'est ce qui a d'ailleurs été le déclencheur d'une grève au printemps dernier au CH du Mans, où les soignants dénonçaient la situation : des patients étaient dans les urgences depuis parfois plus d'une semaine.

La logique développée, c'est tout mettre en place pour que les patients n'arrivent pas à l'hôpital. Certes, dans certaines situations, les SAS pourraient être une réponse. Mais quand l'hospitalisation est inévitable, nous arrivons à des situations inacceptables de patients qui parfois décèdent dans les urgences faute de prise en charge dans les délais dans un service adapté.

Il s'agit, dans le cadre de ce CEPOM, d'adapter l'offre de soins à un budget toujours plus contraint. C'est l'exact opposé des fondements de la sécurité sociale, chacun cotise selon ses besoins et reçoit selon ses besoins.

Dans ce CEPOM

- Où sont les actions pour augmenter significativement le nombre de médecins, d'infirmiers formés chaque année
- Où est le plan pour empêcher les fermetures de lits et la réouverture de ceux nécessaires dans chaque établissement ?
- Où sont les moyens pour maintenir les services des hôpitaux et des EHPAD menacés de fermetures ou qui sont fermés, comme à Tennie ou à Pré-en-Pail, pour réaliser les travaux nécessaires?

Plusieurs EHPAD étaient en grève cette semaine pour exiger des renforts en effectifs pour prendre en charge dignement les résidents. C'est-à-dire, de les lever quotidiennement, de réaliser les soins de confort en temps et en heure, de ne pas commencer les repas et les couchers à 17 h... À chaque fois, les directions d'établissements mettent en avant des budgets qui ne permettent pas les recrutements.

Selon les projections démographiques dans les Pays de la Loire, il y aurait 33 000 personnes âgées dépendantes supplémentaires d'ici 2030 ! Et en 2027, le taux d'équipement régional serait de 118 places pour 1 000 personnes de plus de 75 ans ; soit 43 places de moins qu'actuellement.

À l'évidence, les besoins vont être très importants ; certes, le domicile demeure l'attente majoritaire de la population, mais la logique économique prônée par le gouvernement et l'ARS en matière de logique de parcours global alliant prévention et perte d'autonomie, précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale ne peut cacher la nécessité de renforcer le nombre de places en institution.

L'offre actuelle est insuffisante et l'objectif affiché n'est donc pas de développer les places en EHPAD, mais d'accélérer le virage domiciliaire, avec pour objectif de maintenir coûte que coûte les personnes âgées dépendantes au domicile. Dans quelles conditions ? Avec quels moyens ?

Pour toutes ces raisons, je me prononcerai contre ce CPOM