

Docteur Laurent Heyer
Secrétaire général adjoint

TOUT, ABSOLUMENT TOUT,

SAUF UNE REVALORISATION SALARIALE

Tribune, 14 mai 2020.

Après une prime arlésienne pour certains selon son mérite, une médaille pour les soignants dévoués, des dons de chèques vacances pour relancer l'économie du tourisme, etc., pour reprendre l'esprit de l'époque, il pleut des idées rancies comme à Gravelotte.

C'est surtout un retour dans le passé. Du temps d'avant l'hôpital public. Le temps des hospices, des organismes caritatifs, des sœurs hospitalières dévouées (tient une idée ! Le bénévolat pour combler au manque de soignants), des indigents et des hospices pour garantir une fin de vie avec un toit et le repas...

C'était avant que ne soit institué un bien commun qu'est l'hôpital public, financé par tous via un système de protection sociale et l'impôt. Mais c'était aussi au temps où une santé publique avec ses officiers de santé et hygiénistes avait été construite pour contrebalancer l'indigence des hospices.

Mais ce pan-là de la santé, ni financé par l'Assurance-Maladie, ni financée par l'Etat, a déjà sombré. Il nous faut maintenant, dans l'urgence, constituer des brigades de santé publique pour assurer le traitement classique d'une épidémie : repérer, tester et isoler.

Quelles ficelles des siècles passés le monde en marche ne va-t-il pas utiliser, plutôt que de revaloriser les revenus des soignants ? Comment interpréter cette obsession ? S'agit-il encore d'empêcher la construction de l'hôpital de demain car vide de ses compétences ? Cette stratégie éculée de mise à la diète du bien commun « qui coûte trop cher » pour ensuite le discréditer car à bout de souffle puis le démanteler. Alors que la crise COVID n'est pas encore éteinte, les multiples publications et notes récentes des différents instituts néo-libéraux relaient cette petite chanson.

Docteur Laurent Heyer
Secrétaire général adjoint

Pourtant, ces dernières semaines nous ont rappelés qu'il était possible de soigner la population dans un hôpital qui n'était plus une entreprise. L'intelligence collective s'était cristallisée sur un objectif qui fait sens pour les professionnels, soigner les plus exposés, les plus fragiles. Ce n'est pas du dévouement, ce n'est pas de l'héroïsme, c'est du savoir-faire. C'est une grande richesse professionnelle qui s'est mobilisée.

La reprise en main s'imposait. Ces derniers jours, la population est informée que tout cela coûte cher, que le déficit de la sécurité sociale va exploser (« Le déficit de la sécurité sociale pourrait atteindre 82 milliards d'euros en 2020 » Commission des affaires sociales), que les hôpitaux-entreprises sont confrontés à un manque à gagner (là, des mesures d'urgence sont mobilisées pour sécuriser le financement : <https://www.fhf.fr/Finances-FHF-Data/Covid-19/Covid-19-Mesures-d-urgence-pour-assurer-le-financement-des-hopitaux-pendant-la-periode-de-crise-sanitaire>), que l'activité doit vite reprendre (ligne directrice relative à l'organisation des soins après déconfinement – DGS),... Les soignants sont à nouveau enjoins de rendre des comptes sur leurs productions de soins, activité mesurée par le filtre de la T2A et encapsulée dans les tableaux découpés par pôle ainsi mis en concurrence. La désillusion est forte. Est-elle soluble dans une médaille ?

Le SNPHARE dénonce le retour vers les hospices et le financement caritatif de la santé.

Le SNPHARE se mobilise pour un hôpital public riche d'avenir, bien commun financé par la protection sociale et l'impôt. Sa nécessaire refonte passe par une reconnaissance d'une richesse socle, le savoir-faire de ses professionnels. Le premier pas est une revalorisation de ses acteurs, soignants ou non.