

INTRODUCTION

Chérine Benzouid, Collectif-Inter-hôpitaux, France

Cette mobilisation internationale pour la santé est l'aboutissement de multiples rencontres entre collectifs de différents pays.

En septembre 2020, le collectif « La santé en lutte » organise une grande manifestation à Bruxelles. Dans son sillage, des premiers échanges ont lieu entre le collectif belge et le collectif inter-urgences en France. Rapidement, d'autres organisations se joignent à cette dynamique: Materia Grigia d'Italie, le collectif inter-bloc, collectif inter-hôpitaux et le syndicat sud santé sociaux de France.

Qui sommes-nous ? Nous sommes des personnels du milieu du soin, des usagers et des citoyens engagés pour la santé. Dès les toutes premières rencontres, on arrive collectivement au même diagnostic: partout sont à l'œuvre des politiques publiques d'austérité budgétaire lesquelles appréhendent le secteur de la santé comme une entreprise devant être soumise à l'impératif de la rentabilité. Ces politiques se sont traduites par: la réduction des moyens humains et matériels dans les différents secteurs du soin et de la recherche avec une privatisation rampante et une sous-traitance couteuse financièrement et délétère aussi bien pour les personnels que pour les patients.

Sans surprise, les mêmes causes ont produit les mêmes effets dans nos différents pays:

- Une dégradation de l'accès, de la qualité et de la sécurité des soins ;
- Une perte de sens des métiers avec des personnels épuisés qui quittent la profession, voir leurs pays ou y laissent leur santé et parfois même leur vie.

C'est sur la base de ce diagnostic partagé que nous rédigeons collectivement l'appel à cette mobilisation internationale. Le texte est accompagné d'une belle affiche, que l'on doit à une graphiste bénévole, Malijo, elle-même membre d'un collectif de graphistes engagés, « Formes des Luttes ». Le lancement du mouvement sera le 29 mai, un samedi, afin que les citoyennes et citoyens puissent, y participer dans leur grande diversité.

Rapidement, le mouvement s'enrichit par l'adhésion de plus de 60 collectifs signataires, originaires d'une dizaine de pays. Mobilisés bien avant la crise du COVID-19, plusieurs de ces organisations n'avaient eu de cesse de tirer la sonnette d'alarme, et ce depuis plusieurs années.

Ensemble, nous revendiquons :

1. L'accessibilité universelle aux soins de santé et aux médicaments (en particulier les vaccins contre le COVID-19 actuellement). Pour ce faire, les décisions politiques

doivent préserver les systèmes de sécurité sociale et garantir des financements publics solides, pérennes et adaptés aux besoins.

2. Le déploiement d'une nouvelle politique de santé publique incluant : des investissements dans le logement, des politiques sociales garantissant des conditions matérielles de vie dignes, la lutte contre toutes les formes de discrimination (racisme, sexisme, homophobie, transphobie, validisme, âgisme, etc.), l'accès à l'éducation et à la culture qui sont des déterminants de la santé.
3. Une augmentation massive de l'investissement dans les moyens matériels et humains. Celle-ci doit être à la hauteur des besoins de santé et être conforme à des normes d'encadrement contraignantes. Elle doit comprendre une vraie revalorisation salariale des plus bas salaires et une réduction du temps de travail réel.
4. La refondation de l'organisation de tout le système de santé et de la gouvernance hospitalière pour un système socialisé associant les acteurs et actrices de terrain et les usagers et usagères aux décisions des projets de soins.
5. L'annulation au niveau européen de la dette des institutions de soins et l'abandon du système mortifère de la rentabilité financière de nos systèmes de santé (notamment de la tarification à l'acte dans les pays concernés).

La santé a certes un coût, mais n'a pas de prix : la terrible crise sanitaire du COVID-19 a rappelé cette évidence.

« L'égalité d'accès à des soins de qualité pour toutes et tous sans discrimination aucune » n'est pas un luxe mais le socle sur lequel repose une démocratie sociale et solidaire.

1- Belgique

Stephen O Bryen, la Santé en Lutte

La santé en lutte est un collectif belge de soignants et de soignantes mais aussi d'usagers et d'usagères des soins de santé.

Nous sommes un collectif d'infirmières, sage-femmes, brancardiers, aide-soignantes, médecins, personnel d'accueil, de la lingerie, de la restauration, de l'entretien ménager, techniciens, laboratins, ambulanciers, patients et patientes.

Le collectif est né durant l'été 2019 à la sortie d'un mouvement de grèves dans 2 hôpitaux bruxellois. Nos revendications étaient alors : 1) Des soins de qualité pour toutes et tous et 2) Des conditions de travail décentes.

En résumé ce qu'on demandait (et qu'on demande toujours), c'est de nous donner le temps et les moyens de soigner, laver, panser, accompagner dans la mort, accueillir la naissance, et terminer nos journées debout et pas à genoux.

Mais depuis il y a eu le Covid.

Trois vagues ont eu lieu, plus d'une année s'est écoulée, et on n'a vu aucune amélioration de nos conditions de travail ou des moyens pour l'ensemble de la population d'accéder à des

soins de santé dignes et de qualité. Les gouvernements successifs n'ont fait que distribuer l'une ou l'autre rustine, toujours en retard et avec mépris.

Au bout de plusieurs mois de lutte et sous la pression de l'actualité, il y a eu quelques avancées dans le secteur mais les changements sont minimes et sur le terrain on ne voit pas d'évolution ! Pourtant, l'épidémie de Covid montre l'importance d'un service de santé fort et égalitaire, où toutes et tous, nous aurions droit et accès à des soins de qualité.

Pour que cela soit possible, nous devons sortir le secteur des soins de la logique marchande et développer une réelle politique de santé publique, qui englobe à la fois des changements concrets au sein du secteur mais aussi au-delà, en englobant des mesures sur les déterminants de santé (logement, éducation, alimentation, environnement, et tant d'autres) mais aussi des mesures sur les discriminations structurelles qui impactent l'accès à une bonne santé. C'est aussi pour toutes ces raisons que nous allons manifester samedi et c'est aussi pour cela que seront présents à nos côtés de nombreuses organisations et collectifs directement liés à ces déterminants de santé, comme des collectifs queer et féministes, Ecole en lutte, le Gang des vieux en colère, Still Standing for Culture, des collectifs de sans-papiers, et bien d'autres.

Nos revendications sont les suivantes :

1. Investissons dans nos institutions de soins, du personnel médical au personnel d'accueil, logistique et hôtelier. Nous devons être plus nombreux-ses et disposer des outils et moyens nécessaires !

2. Il faut renforcer les normes d'encadrement pour plus de soignants au chevet des patients !

Par exemple il faut savoir qu'en Belgique, il y a en moyenne 9,4 patients par infirmière dans les hôpitaux. La norme internationale pour une pratique sûre des soins est de : 4 patients par infirmière. On a donc plus du double de patients par infirmières. C'est dangereux pour les patients et pour les soignants.

3. Stop à la charge administrative et informatique qui nous éloigne de l'essentiel de nos métiers ! Cette pression managériale est en train de déshumaniser notre travail. **4. Revalorisation salariale** pour les bas salaires et la fin des contrats précaires.

5. Pour une transparence et un contrôle par les travailleurs et usagers sur les budgets de santé. Il faut écouter et laisser les première-s concerné-es décider des orientations et de l'utilisation de l'argent public, de notre argent. Notre secteur est aujourd'hui dirigé par une armée de managers déconnectés de la réalité du terrain qui ne réfléchissent que par les tableaux Excel et la logique d'économies, quelles que soient les conséquences pour les patient-es.

6. Pour des soins de qualité accessibles à toutes et tous : fin de la tarification à l'acte et de la médecine à plusieurs vitesses.

7. Ouvrir les brevets, c'est bon pour la santé : on demande une levée des brevets sur les vaccins et sur la production pharmaceutique dans son ensemble ! Stop aux profits sur notre santé !

C'est dans la rue, à Bruxelles, que nous irons, par milliers, réclamer des services de santé accessibles, dignes, de qualité, pour toute la population de ce pays. C'est tous ensemble que nous exigeons un refinancement des soins de santé et une revalorisation des métiers du soin.

Pour les aspects pratiques : **Rendez-vous samedi au Mont des Arts à 15h00, à côté de la Gare centrale à Bruxelles.** Ce sera un rassemblement avec des prises de paroles, des chorales, des percussions, des témoignages du terrain, et une ambiance festive et déterminée.

Ce 29 mai, c'est avec nos collègues de l'Europe entière, que nous serons dans la rue. Les mêmes logiques marchandes, inhumaines, indignes, agissent partout. Ce sont toutes les populations qui en subissent les conséquences et qui perdent chaque jour en droits, en dignité, en santé.

2- Situation en Espagne

Enric Feliu, Marea Blanca

Marea Blanca de Catalogne, ensemble avec La Capçalera constituent un groupe de professionnels de santé surtout concernés surtout par les soins primaires. Il s'agit d'une plateforme basée à Barcelone et qui rejoint l'appel pour la mobilisation internationale pour la santé initiée par les collectifs organisateurs de France, Belgique et Italie.

Marea Blanca de Catalogne est une plate-forme transversale qui regroupe des collectifs locaux en lien avec des collectifs de groupes de professionnels, des syndicats et des partis politiques, avec un fonctionnement à type d'assemblée.

Pour nous il est clair que **seule une action conjointe des personnels de soins et des citoyens permet de construire un système qui garantit réellement le droit universel à des soins de santé pour tous**, un système de santé publique fort, et qui garantit également des conditions décentes de travail pour tous les personnels soignants.

La collaboration est nécessairement non seulement localement mais également au niveau national et international. C'est la raison pour laquelle nous avons rejoint aussi le EUROPEAN NETWORK AGAINST PRIVATIZATION AND COMMERCIALIZATION OF HEALTH AND SOCIAL PROTECTION et des campagnes internationales comme RIGHT CURE.

La pandémie de Covid-19 a montré la vulnérabilité des systèmes de santé, l'état d'abandon des centres de soins primaires de santé en Espagne à la faveur d'un système centralisé et la précarisation des travailleurs du secteur de santé.

Nous allons nous réunir et manifester le **samedi 29 mai à 10 heures sur une place qui est un lieu emblématique de Barcelone, la Plaza San Jaume, devant le bâtiment du Palacio de la Generalitat qui abrite le gouvernement de Catalogne et le Conseil de la Ville de Barcelone.**

En Catalogne cette mobilisation internationale coïncide avec 3 jours d'actions décentralisées dans l'ensemble du pays pour la défense des services publics promue par la Plate-forme de défense des services publics dont la White Tide (Marea Blanca) de Catalogne fait partie.

Notre mobilisation actuelle sera poursuivie par des larges manifestations de défense du système de retraites publiques soutenues par tous les mouvements sociaux de Catalogne.

Pour nous une crise globale demande des solutions globales, de justice sociale et de solidarité. Nos vies et notre avenir sont en jeu.

NB : d'autres mobilisations sont prévues à Madrid, Tarragona

3- Situation en France

Sophie Crozier, membre du Collectif Inter-Hôpitaux et représentant également pour la conférence de presse le Collectif Inter-Blocs, le Collectif Inter-Urgences et le syndicat Sud Santé sociaux. Nos collectifs sont nés en 2019 et comprennent des personnels hospitaliers et des usagers.

Depuis plus de 20 ans en France, le sous-investissement dans le système public de santé guidé par une logique de rentabilité a eu pour conséquence une nette dégradation de l'accès, de la qualité et désormais de la sécurité des soins.

La situation s'est constamment dégradée sur les dix dernières années :

- **13% des lits** des hôpitaux publics ont été fermés soit plus de 50 000 lits
- la « charge en soins » a augmenté de **14.6%** alors que les **effectifs** n'ont augmenté que de **2%** - les **salaires** des personnels hospitaliers ont été gelés entraînant une perte de salaire réel : quand, dans le secteur privé, l'évolution des salaires était de 1.6% entre 2009 et 2015, elle a été de -0.3% pour les soignants du public.
- le **budget** alloué aux hôpitaux publics n'a jamais augmenté à hauteur de l'accroissement des charges. Alors que les charges augmentaient de 4%, l'augmentation des moyens, elle n'augmentait que de 2.4% en moyenne (et la dotation de psychiatrie n'a augmenté en moyenne que de 1.2% par an) - la **population** exprime des **besoins et des attentes qui ont fortement évolués**, notamment en raison du développement des maladies chroniques et de l'allongement de la durée de vie. L'inadéquation entre la demande et l'offre de soins ne cesse de s'aggraver, et les inégalités d'accès se creusent.
- La **rigueur** s'est transformée en austérité entraînant le cercle vicieux de la pénurie : perte d'attractivité, dégradation des conditions de travail, manque de personnel, fermeture de lits ou d'unités faute de personnel, réduction des moyens... Le résultat est une dégradation continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Les conséquences de ces politiques d'austérité sur le terrain sont dramatiques car aujourd'hui notre système de santé ne peut plus répondre aux besoins de santé de la population : les patients souffrants de maladies psychiatriques sont renvoyés chez eux faute de place, les enfants sont transférés lors d'épidémies hivernales à plus de 200 km de chez eux, les réanimations ou les unités neurovasculaires refusent des patients tous les jours (et font du tri) faute de personnels et de lits, plus de 6 mois pour trouver un RV de consultation pour beaucoup de spécialités même quand c'est urgent, etc.. Ce ne sont malheureusement que quelques exemples parmi les inégalités, les difficultés voire des impossibilités d'accès aux soins sont nombreuses sur le territoire.

Pourtant nous sommes nombreux à alerter depuis plus de 10 ans sur la situation.

Depuis plus de 2 ans, plusieurs collectifs de professionnels de santé associés à des usagers se mobilisent activement aux cotés des syndicats : grèves prolongées dans les urgences de France, manifestations et actions répétées, tentatives multiples pour alerter les parlementaires, le ministère de la santé et le Président de la République. Un **plan massif a été promis pour l'hôpital public** en novembre 2019, puis en mars 2020 : il n'est **toujours pas là**.

Cette année de crise sanitaire a très fortement éprouvé un système de santé déjà fragile du fait d'un sous-effectif chronique, et le laisse exsangue. Les personnels se sont mobilisés de façon massive et exemplaire, ont enfin obtenu une revalorisation salariale fin 2020 (il aura fallu attendre que la pandémie montre l'injustice de la situation), qui même si elle est conséquente, laisse la France sous la moyenne de l'OCDE puisque nous passons du 28^{ème} au 18^{ème} rang sur 32 pour les salaires infirmiers. Ceci ne pourra pas compenser des conditions de travail trop dégradées, et ne résoudra pas le **manque d'attractivité**.

De plus, la pénurie actuelle de personnels impose des changements d'horaires permanents qui dégradent un peu plus les conditions de travail et participent à l'accélération des départs de personnels hospitaliers.

Par ailleurs, malgré nos revendications depuis plus de 2 ans et les promesses du Ségur de la Santé, **aucun changement** notamment dans la logique de **financement** du système de santé (fondé sur la rentabilité) n'a été décidé. Aucun changement, non plus de la **gouvernance** à l'hôpital public où les acteurs de terrain (personnels et usagers) sont privés d'un véritable pouvoir de décision en ce qui concerne le projet de soins qui reste dicté par la règle de l'équilibre budgétaire dans un contexte de pénurie imposé mais non assumé par les décideurs successifs.

Après la crise sanitaire la situation est encore pire, voire désespérée dans les Hôpitaux Publics : - **le malaise des personnels** est croissant : les démissions se multiplient (12 000 départs d'infirmiers et aides-soignants entre janvier et septembre 2020), les recrutements sont difficiles (près de 25% des étudiant.es infirmier.es sont désisté.es à la fin de leur première année), les situations de burn-out et de suicides de plus en plus fréquentes, notamment chez les plus jeunes (1 suicide tous les 18 jours chez les internes).

- **La fermeture des lits d'hospitalisation** se poursuit avec les projets de restructurations (près de 1000 suppressions prévues encore cette année).

Nous **voulons retrouver le sens de nos métiers et reconstruire un Service Hospitalier Public au service de la population**. Il est maintenant indispensable :

-De **recruter de façon massive et synchrone** afin d'obtenir des ratios suffisants de personnels aux lits des patients pour pouvoir prendre soin des patients dans des conditions de qualité et de sécurité décentes, pour les patients et les soignants. Seule une attitude volontariste de recrutement peut encore permettre d'empêcher la destruction des équipes de soins en péril et de construire celles qui font cruellement défaut : l'hôpital public, affaibli par des années de sousinvestissement en personnels, en locaux et en matériel sort exsangue de la bataille du Covid et le gouvernement qui n'a décidément pas intégré dans son logiciel qu'une équipe de soins ne résiste à la violence et à l'agression de la souffrance et de la maladie des patients que si on lui

donne les moyens de définir elle-même la **qualité** des soins et si elle dispose de la **capacité d'action** indispensables pour la garantir. Comme l'exprime de façon limpide Yves Clot, sociologue du travail dans son dernier livre : Le travail bien fait a un prix, l'ignorer c'est abandonner définitivement tout espoir de garder en vie des équipes qui se nourrissent de cette valeur multiséculaire : celle d'un travail bien fait, en accord avec les valeurs qui sont à l'origine de l'engagement professionnel. -De permettre à tous les soignants et aux usagers de **participer à la gouvernance des hôpitaux**. La loi Rist ne le propose que de façon optionnelle alors que le courage politique consisterait à garantir cette participation.

- **D'ouvrir des lits** au lieu d'en fermer (en réanimation mais aussi en médecine et soins de suite) afin de pouvoir accueillir chaque patient qui en a besoin, au bon moment et dans le bon service.

- **D'allouer et sanctuariser un budget hospitalier** guidé par les besoins de santé de la population : sortir de la logique de financement avec l'abandon de la tarification à l'activité et de la maîtrise comptable des dépenses de santé contrôlée par un ONDAM hospitalier inadaptée aux besoins.

La santé est un investissement et non une charge.

Nos collectifs et syndicats **attendent toujours l'annonce d'un plan pluriannuel donnant à l'hôpital public les moyens qui conditionnent le rétablissement de son attractivité.**

Principales mobilisations prévues à ce jour en France :

- Brest 10h Parvis du Quartz
- La Rochelle, 14h, RV au vieux port
- Marseille 14h à l'hôpital de la Timone
- Paris RV 13:30 à l'hôpital de la Pitié, métro St Marcel : manif vers l'Hôtel de ville
- Rennes 14 h place de la mairie
- Ile de la Réunion: mobilisation de 10h à 11h30 devant la préfecture à St Denis.

4- Situation en Italie

Eleonora Ferrari, médecin en formation en Hygiène et Médecine Préventive, collectif de médecins et d'opérateurs de Bologne (matière grise) qui, avec un grand groupe de réalités nationales et internationales, a promu et organisé la mobilisation dont nous parlons aujourd'hui.

En Italie, cela a été l'occasion de réunir en coordination les nombreuses réalités indépendantes qui se battent depuis des années pour l'accessibilité aux soins et contre le profit dans les soins de santé. Je parle d'associations, de syndicats et de politiques conflictuelles, de cliniques de quartier populaires et de comités territoriaux. Nous partageons profondément l'appel rédigé avec les camarades français et belges, qui fait une critique sévère de la gestion d'entreprise des services de santé dans de nombreux pays du monde en cette décennie (ou peut-être est-il temps de dire vingt ans ?) d'austérité.

En tant que coordination italienne, nous avons envie de porter les revendications suivantes dans la rue :

- **Arrêter le chantage entre santé et salaire** pour tous les travailleurs : les protections maladie et syndicales de base doivent s'appliquer à tous, encore plus dans une période d'urgence socio-sanitaire comme celle-ci. Comme nous l'avons déjà dit à maintes reprises, nous sommes confrontés à une « syndémie », une situation pandémique dans laquelle, par définition, il pleut sur les pierres, et dans laquelle les conditions de vie des plus vulnérables s'aggravent et deviennent plus précaires.
- **La précarité du marché du travail** a porté des fruits dramatiques dans les services sociaux et de santé, où travaille un personnel sous-payé et précaire, incapable de répondre pleinement aux besoins de santé de la population. C'est le résultat de la gestion d'entreprise des services sociaux et de santé. Trop de travailleurs de la santé sont en burnout chronique depuis des mois (voire des années), il y a un manque de personnel dans les hôpitaux publics et sur le terrain, et pendant ce temps le nombre d'étudiants en médecine se maintient. Une réforme de la formation médicale est urgente, au moins autant qu'un plan de recrutement massif et de régularisation du personnel des hôpitaux publics.
- **L'accessibilité universelle aux soins de santé et aux médicaments** (principalement les vaccins actuels contre le COVID-19). Et ceci, dans un contexte plus large de lutte contre la marchandisation des soins, est le point central des mobilisations italiennes. Nous serons dans les rues avec des manifestations le matin et l'après-midi dans les principales villes italiennes (Milan, Rome, Bologne, Florence, Pavie, etc.) dans lesquelles nous promouvrons la signature de l'initiative des citoyens européens à but non lucratif sur les pandémies pour le retrait des brevets sur les vaccins contre le COVID. Le retrait des brevets sur les vaccins COVID est un défi de notre temps, auquel nous ne pouvons pas échapper. Les brevets ne peuvent pas être considérés (si jamais ils l'ont été) comme une incitation à la recherche, mais comme l'outil aux mains des entreprises pharmaceutiques pour maintenir un monopole sur un bien dont l'humanité entière a grand besoin ;
- En outre, il ne s'agit pas de considérer les vaccins comme la seule solution à la crise sociosanitaire actuelle. Comme l'a dit à juste titre un collègue lors d'une conférence que j'ai entendue récemment, les vaccins sont comme des casques à la guerre, ils servent à se protéger mais ne changent pas le sort de la guerre elle-même. Ainsi, de la même manière, nous avons le sentiment de revendiquer une réforme radicale de la médecine territoriale avec des investissements ciblés sur les soins de santé dans les quartiers périphériques, pour les plus fragiles, et qui a pour noyau le patient (qui est aujourd'hui un patient chronique) et tout le contexte biopsychosocial qui l'entoure... En tout cas, le 29/05 sera aussi le premier rendez-vous de la campagne La santé n'est pas brevetée, lancée par l'association Chi si cura di te? et signée par beaucoup d'autres contre la défense des intérêts des multinationales du médicament pour le retrait immédiat des brevets des vaccins anti-COVID. Pour la même raison nous voulons rappeler que nous serons aussi sur la place de Rome le 5/06 prochain en vue de la prochaine réunion de l'OMC, pour souligner la nécessité de politiques supranationales et nationales d'accessibilité aux médicaments et d'universalité des soins.

La santé ne peut être brevetée. La santé n'est pas à vendre.

NB : principales manifestations prévues le 29 mai: Milan, Rome, Bologne, Florence, Pavie, Saronno, Legnano, Cremona, Bergamo, Varese, Desio, Monza, Manova, Torino...

5- Situation en Roumanie

Ravzan Gae, Fédération SANITAS, Roumanie

La pandémie de Covid-19 a accentué les difficultés du système de santé roumain ainsi que celles de l'assistance sociale par leur sous financement

La crise sanitaire a mis en évidence le fait qu'aucun état n'était entièrement préparé pour affronter une pandémie d'une telle amplitude. Tous les systèmes de santé nationaux ont été pris au dépourvu. Personne n'a eu suffisamment d'équipement de protection pour les personnels de soin lors de la première vague de la pandémie. Aujourd'hui l'OMS rapporte plus de 115 000 soignants décédés dans le monde en prenant en charge des patients malades de COVID-19.

La seconde vague de COVID-19 a aussi démasqué en Roumanie le manque accru de compétences humaines nécessaires pour prendre en charge un nombre aussi important de patients. Les hôpitaux et les services de réanimation ont été littéralement submergés. Les personnels de soin ont dû s'adapter rapidement à ces conditions de travail à flux très tendu, corroboré au manque de médecins et d'infirmiers, et conduisant à l'impossibilité de prendre suffisamment de repos et même d'accorder des congés, puis à l'épuisement physique et psychologique et à une précarisation forte de la santé des soignants.

En Roumanie toute la pression de ces trois vagues épidémiques de COVID-19 a été portée à 95%, à l'exception de quelques centres de dialyse, par le système de santé public qui est chroniquement sous financé. Selon Eurostat la Roumanie occupe depuis plusieurs années la dernière place en Europe pour les dépenses pour la santé, à 5,3% du PIB.

Cependant la Roumanie se confronte depuis des années à de nombreuses difficultés profondes et anciennes de santé publique et des services sociaux, présentes toujours en 2007 quand le pays a rejoint l'UE. A ce moment-là, avec l'ouverture des frontières et des marchés de travail, beaucoup de personnels ont quitté le pays, notamment les médecins et les infirmiers, pour des meilleurs salaires, des spécialisations encore absentes ou peu financés dans la pays, et des meilleures conditions de travail et de vie. De 2007 à 2017 plus de 15.000 médecins (près de 40% selon l'Institut National de Statistique) et plus de 35.000 infirmiers (près de 30% selon la même source) ont migré à l'Ouest, au Royaume-Uni, en France, Irlande, Belgique, Allemagne, Italie et Autriche. Cela a conduit à un manque accru de personnels médical et paramédical en Roumanie. La plus grande vague de migration des personnels roumains de soins s'est produit après 2009 quand le Gouvernement roumain a brutalement diminué tous les salaires des domaines publics de 25%, ce qui s'est concrétisé en une réduction de jusqu'à 38% des salaires dans le système de santé.

La migration des professionnels de santé vers l'Ouest est doublée par un sous financement chronique du système de santé public roumain. La charge de travail individuelle a augmenté

de manière considérable conduisant à l'épuisement psychique et même physique de ceux qui sont restés, avec une usure de plus en plus marquée et des maladies de stress et professionnelles, le tout conduisant pour certains à une retraite anticipée, pour d'autres à quitter leur emploi.

L'infrastructure vieillissante des unités de soins, l'impasse dans de la création de circuits de soins efficaces et l'absence d'une législation permettant une évolution satisfaisante des carrières des personnels contribuent à perpétuer la migration des personnels de soins à l'Ouest. L'attractivité du système de soins de la Roumanie continue à se dégrader, amenuisant ainsi l'espoir que ceux qui partent puissent revenir au pays.

Avec l'arrivée du nouveau Gouvernement en 2017 et la pression constante de la Fédération SANITAS Roumanie, à partir de mars 2018 s'est produit un premier pas vers l'arrêt de la migration des personnels de santé par une majoration importante des revenus dans ce domaine de travail. Les médecins ont désormais un salaire similaire à celui de l'Europe de l'Ouest. Malheureusement pour les autres professionnels de soins il y a toujours un écart important de revenus qui rend difficile leur rétention dans le système de santé public du pays à long terme.

Nombreux autres problèmes existent dans le système de santé public roumain, pointés de façon récurrente par SANITAS, sans avoir encore reçu de solution satisfaisante, parmi lesquels il y a :

- L'absence d'une organisation efficace des circuits de prises en charges des patients avec pathologies aiguës et chroniques, conduisant souvent à des hospitalisations prolongées dans des services ou structures inadaptées, sans solution d'aval et avec des surcoûts élevés ;
- L'absence d'un système unique de relevé des données personnelles de santé, accessible dans tout le système public de soins ;
- Le manque de matériel hautement technique mais aussi d'équipement de prise en charge paramédicale basique, surtout que les ratios soignants/patients ne sont souvent pas respectés. Ceci conduit à l'épuisement des personnels plus anciens et à des démissions rapides des nouveaux soignants devant des conditions et des charges de travail quotidiennes difficiles ;
- Les procédures administratives bureaucratiques lourdes toujours pratiquées et l'absence totale des procédures numériques. Ainsi on estime que plus de 25% du temps de travail médical est dépensé par ces tâches non médicales et au détriment des soins ;
- La Roumanie se confronte toujours avec l'impossibilité d'accès aux soins de santé, même primaires, d'une partie de ses citoyens qui habitent des villages plus éloignés des villes ;
- L'impossibilité législative d'une réelle et loyale concurrence public-privé, même si les institutions de santé privée décomptent des services médicaux de la même Caisse Nationale d'Assurance Sociale de Santé.

Maintenant plus que jamais on tire un fort signal d'alarme au niveau national et international pour demander aux états d'investir dans une nouvelle politique de santé et de services sociaux adéquats, dans des systèmes nationaux publics de santé financés selon les besoins de santé de

leur citoyens, dans les personnels de soins et leur réelle protection, dans l'infrastructure et les matériaux, médicaments et la technologie médicale, pour un accès à des soins de santé de qualité pour tous leurs citoyens.

6- Situation au Royaume-Uni

Mike Forster, président national de Health Campaigns Together, Royaume-Uni

Il s'agit d'un réseau de 120 organisations incluant des syndicats locaux et nationaux ainsi que des organisations citoyennes. Ce réseau a été fortement mis en avant en mars 2017 quand nous avons mobilisé 250 000 personnes à Londres, en demandant l'arrêt des coupes budgétaires, l'arrêt de la privatisation et l'arrêt des fermetures de lit et d'établissements publics de santé.

La National Health Service (NHS) est une institution très chère aux britanniques. Elle a été fondée en 1948 et continue à être toujours un service gratuit et universel de soins. Néanmoins la NHS a été soumise à une pression énorme pendant la pandémie actuelle et a fait face à des difficultés majeures. En raison des coupes budgétaires et d'effarantes privatisations détournées de ces 10 dernières années, la NHS n'était pas prête pour la crise sanitaire de COVID-19. Nous avons même dû faire face à des fermetures d'hôpitaux.

Durant les deux dernières années nous avons été à l'origine de plusieurs initiatives, dont l'enquête actuelle au barreau Peoples Covid Enquiry, une conférence nationale contre la privation et nous avons également rédigé notre propre plan de redressement de la NHS (NHS Recovery Plan).

La dernière année, du fait de l'inaction lamentable du gouvernement, nous avons enregistré des décès injustifiés, évitables, des gaffes énormes qui ont créé des graves pénuries de matériel médical de protection et des retards dans la mise en place des confinements. Le gouvernement a également échoué dans la protection des plus âgés, dans nos structures spécifiques (Care Homes) où nous avons enregistré une massive augmentation des décès même pendant les deux périodes de confinement.

La NHS continue à être sous financée et en sous-effectif. Nos combats doivent se poursuivre. Malgré toutes ces difficultés, le succès du programme britannique de vaccination est dû au merveilleux travail engagé et acharné de l'ensemble du personnel de notre NHS, en dépit et non pas avec l'aide du gouvernement actuel.

Notre prochaine grande initiative sera une manifestation à l'occasion de l'anniversaire de la NHS le 3 juillet, devant les hôpitaux et dans les centres-villes dans tout le pays. Nous allons manifester notre solidarité avec le personnel de la NHS qui lutte pour une majoration significative des salaires après une décennie d'austérité. Les syndicats de santé se regroupent pour une action de grèves coordonnées à l'été et à l'automne. Nous voulons également souligner le scandale actuel concernant le manque de sécurité dans la prise en charge des patients et de la privatisation des services de la NHS. Nous exprimons aussi notre solidarité avec l'organisation belge La Santé en Lutte et nous saluons les manifestations et mobilisation communes de ce mois de mai. Nous espérons avoir des supporters européens et canadiens lors de notre propre **mobilisation du 3 juillet prochain**.