

Les réformes actuelles du système de santé

Projet de loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires »

Le Projet de loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » vient d'être présenté en Conseil des Ministres. Il est dans la stricte continuité des plans Hôpital 2007 & 2012 et du plan LARCHER.

La Ministre de la Santé, après le Président de la République, affirme qu'elle ne fermera aucun établissement et qu'elle est attachée aux hôpitaux de proximité.

La réalité des fermetures autoritaires (Lannemezan, Clamecy, Saint Agrève, pour ne citer que les dernières), **des concentrations hospitalières imposées** (urgences sur Quimper, maternités en région parisienne ou dans la Région rhodanienne) démentent cet affichage, tout comme le maintien des annonces de fermetures d'Ivry, Valréas et de dizaines d'autres lieux sur notre territoire.

C'est une loi qui renforce l'autoritarisme et le centralisme

Ce projet de loi tourne le dos à toute démocratie sanitaire.

Il ne tient pas compte des besoins et provoque des dégâts humains et sanitaires.

Les Agences Régionales d'Hospitalisations, devenant Agences Régionales de Santé voient leurs pouvoirs renforcés et étendus. Les Conseils d'Administration des hôpitaux disparaissent. Le rôle des élus, des usagers et des personnels s'en trouve réduit et cantonné à des fonctions consultatives.

Le directeur d'ARS (Agences Régionales d'Hospitalisations) détient tous les pouvoirs et ne rend des comptes qu'au ministre : l'apparente régionalisation correspond en fait à la création d'un super Préfet sanitaire, donc au renforcement de l'État au détriment de toute démocratie locale.

Ce directeur pourra imposer les fusions qui ne se sont pas mises en place d'elles-mêmes ! Cet arbitraire piétine les notions de mutualisation et de fédéralisme !

C'est une loi qui conforte une vision de « l'hôpital conçu comme une entreprise » s'inscrivant dans la perspective d'une marchandisation de la santé.

Le fonctionnement de l'hôpital est aligné sur celui de l'entreprise avec surtout :

- un directeur- patron, nommé par l'ARS et pouvant venir du secteur marchand, y compris non médical
 - des médecins recrutés par ce directeur, pouvant être rémunérés à l'intéressement
 - un simple « contrôle » sur l'intolérable maintien des dépassements d'honoraires
 - des contraintes de fonctionnement et de budget (T2A, plan de retour à l'équilibre...)
- conduisant les établissements à supprimer ou limiter les activités sur des critères de rentabilité.

C'est une loi qui ne permet pas de répondre réellement aux besoins des personnes et des territoires

C'est bien des besoins qu'il faut partir (et non pas de l'offre de soins et de ses carences), et la proximité et la sécurité en sont les deux axes principaux.

Les « communautés hospitalières de territoire », loin de répondre aux nécessaires développements de complémentarités et de réseaux équilibrés entre hôpitaux, vont accentuer leur mise en concurrence, favoriser les regroupements au détriment des

hôpitaux de moindre taille qui, sciemment fragilisés, perdent ainsi une grande part de leur attractivité. Tout le monde sait bien, et peut le vérifier sur le terrain, que là où un hôpital voit ses services essentiels réduits, les professionnels de santé n'y viennent plus, les patients ne le fréquentent plus : l'hôpital, totalement déstabilisé, devient très vite de second ordre, et ne satisfait plus les besoins locaux. Il sera facile d'en faire alors un ghetto pour personnes âgées, sans tenir compte des besoins psychologiques, humains et sanitaires de nos anciens !

La mutualisation sera avant tout celle de la pénurie et des restrictions budgétaires, et ne sera en aucun cas une réelle prise en compte des besoins des personnes et des territoires. Dans ce but tout pouvoir est donné au directeur pour restructurer et pour décider des transferts de services ou de matériels lourds entre les établissements membres des communautés.

C'est une loi qui ne résout en rien la crise de la démographie des professionnels de santé

Aucune mesure n'est prise pour augmenter le nombre de professionnels de santé, ni pour imposer enfin, après discussion avec les personnes concernées, leur répartition équilibrée sur tout le territoire et dans tous les établissements publics.

Aucune mesure significative n'est prise pour assurer une formation initiale et continue indépendante. Au contraire, la loi favorise l'ingérence du privé.

C'est une loi qui livre l'hôpital public au privé.

Il n'y est plus question que « d'établissements de santé » en supprimant la différence entre hôpitaux publics et cliniques privées à but lucratif.

Des missions de service public seront ouvertes au marché de la concurrence privée.

L'entrée, sous toutes ses formes, du privé à l'hôpital, est facilitée : transferts de services, aides à l'investissement, mises à disposition de patrimoines et d'équipements...

Ce projet de loi constitue un recul sans précédent et n'est en fait que le prolongement des choix politiques réducteurs menés depuis des années en matière de santé.

Il renforce le DÉNI DE DÉMOCRATIE SANITAIRE.

Il vise à amplifier les atteintes que l'hôpital public subit depuis de nombreuses années.

Il fonde toujours un éventuel retour à l'équilibre financier sur la seule réduction de l'offre hospitalière publique.

IL EST CONTRAIRE AU PRINCIPE D'ÉGAL ACCÈS AUX SOINS POUR TOUTES ET TOUS.

Il ne propose aucune solution visant à réduire les inégalités criantes de répartition des médecins sur le territoire national et les menaces de désertification sanitaire qui pèsent aujourd'hui sur de nombreux secteurs.

Il accélère les auto-réductions de consultations (moins de 20 % là où il y a déjà eu des fusions) et de soins lourds (40% de nos concitoyens seraient concernés) que des patients de plus en plus démunis et de plus en plus éloignés des lieux de soins sont obligés de pratiquer.