

# Sauver l'hôpital public

Françoise Nay, Coordination nationale des comités de défense

des hôpitaux et maternités de proximité

La situation à laquelle est confrontée aujourd'hui l'hôpital public et au-delà notre système de santé est grave de conséquences. Elle se traduit par la remise en cause de l'accès aux soins, aggravant les inégalités de santé sociales et territoriales et aboutit à une dégradation de la qualité des soins.

Elle nous permet d'affirmer, ainsi qu'à la centaine d'organisations participant au mouvement du 2 avril dernier, que oui, **notre santé est en danger**.

## La mise à mort de l'hôpital public

L'hôpital public, qui est le seul garant de l'accès aux soins pour toutes et tous, partout et à toute heure, est particulièrement menacé.

Depuis des années, les budgets alloués aux hôpitaux sont maintenus en dessous des besoins réels, créant un déficit structurel. La mise en place de la tarification à l'activité, finançant les établissements au nombre d'actes réalisés, et l'obligation de résorber les déficits, exigée par Sarkozy, leur imposent une gestion uniquement comptable.

Les activités qui ne rapportent pas assez sont abandonnées ou voient diminuer leur nombre de lits, c'est le cas par exemple des centres d'IVG ou des services de maladies chroniques. Obligés d'augmenter le nombre d'actes, les établissements font « tourner les lits » plus vite et diminuent la durée de séjour. De fait les sorties dès le 2<sup>o</sup> jour après la naissance ne sont plus rares dans les maternités et il est plus difficile de trouver une place pour des patients âgés à risque de complications et de séjour prolongé... Cela aboutit à une sélection

des malades et à l'exclusion des plus fragiles ainsi qu'à des sorties prématurées présentant un risque clinique pour la santé.

Les petits hôpitaux, répondant aux besoins des populations dans les zones de faible densité démographique, ne peuvent atteindre l'équilibre financier et sont condamnés, quand bien même leur disparition oblige les personnes qui ont besoin de soin à des déplacements préjudiciables.

Pas une semaine sans l'annonce de restructurations, de restrictions budgétaires, de fermetures de services, de suppressions de postes... Ainsi, en 2011, l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris se voit imposer un nouvel « effort » d'économie de 130 millions d'euros qu'elle envisage de compenser pour partie en augmentant son activité tout en supprimant plus de 1000 emplois !

Nous sommes bien dans la productivité et la gestion d'entreprise. Partout les services sont obligés de travailler à flux tendu, de faire plus avec moins de moyens et de personnels ; ils sont de plus en plus souvent au bord de l'asphyxie, les dysfonctionnements s'y multiplient et la qualité des soins s'en ressent.

L'hôpital public est alors montré du doigt faisant la part belle aux tenants de la privatisation.

### **La privatisation en marche**

Si l'hôpital a fait l'objet depuis des années d'une privatisation rampante, celle-ci est aujourd'hui décomplexée et se développe très vite sous des formes diversifiées. Elle pressure l'hôpital.

L'exemple du Sud Francilien qui se retrouve avec un loyer annuel de 40 millions d'euros auprès d'un opérateur privé est de ce point de vue édifiant.

Ainsi, le gouvernement poursuit deux objectifs : inscrire la santé dans la réduction des déficits publics et redistribuer au secteur marchand toutes les activités rentables. Pour cela, il s'est doté d'outils : des ordonnances de 1995 au plan hôpital 2007 et plus récemment en 2009, de la loi Hôpital Patients Santé et Territoires. Cette dernière consacre la disparition de la notion même d'hôpital public en ne parlant plus que d'établissements de santé (comprenant bien entendu les cliniques privées lucratives). Par le biais du tout pouvoir aux Agences Régionales de Santé (ARS) qu'elle instaure, elle impose une accélération des restructurations-concentrations et des partenariats publics privés.

Avec la menace de la crise et des plans d'austérité, nous ne pouvons que nous attendre à une aggravation de cette politique. En Grèce, en Italie et en Espagne, la santé n'a pas été épargnée. Nous avons tout à craindre de nouveaux transferts du financement des soins vers des systèmes privés. Cela est à mettre en perspective en France, avec le récent plan Fillon qui taxe les mutuelles et les mutualistes avec pour effet le renoncement aux soins d'une part toujours plus grande de la population.

### **Que proposer alors ?**

Nous pensons qu'il faut tout d'abord remettre fondamentalement en question les logiques d'organisations actuelles et, en tout premier lieu, la conception de l'hôpital entreprise. Elle transforme l'hôpital public en simple producteur de soins, poussant à outrance les techniques managériales, les regroupements-concentrations, la sous-traitance pour améliorer sans cesse la productivité.

Nous sommes pour mettre un terme aux privatisations et au développement des partenariats publics-privés qui permettent à des groupes cotés en bourse d'annoncer des bénéfices en hausse (+ 91%

en 2008 pour la Générale de Santé par ex). Le financement du système de santé est basé sur la solidarité et doit intégralement servir à améliorer le système de soins au service de tous, il ne peut en aucun cas être source de profit pour des actionnaires.

**L'hôpital doit rester public, au service de toutes et tous. Pour cela il faut lui redonner les moyens humains, techniques et financiers d'assurer ses missions.**

L'hôpital sans les personnels ne peut fonctionner. Nous demandons l'arrêt immédiat des suppressions de postes et une politique de recrutements à la hauteur des besoins.

Pour faire face à la crise de la démographie médicale et paramédicale, nous pensons qu'il faut décider d'un plan d'urgence de formation de toutes les catégories de professionnels de santé. Nous sommes pour la définition d'un temps d'exercice à la fin des études médicales dans les établissements et les zones sous dotées, autrement appelées « déserts médicaux ».

Parallèlement, il est indispensable de revaloriser les métiers de l'hôpital et d'améliorer les conditions de travail, la souffrance au travail et l'épuisement conduisant à une fuite des personnels, quand ils ne sont pas responsables de drames humains.

De même, il faut mettre un terme à l'insécurité engendrée par les menaces répétées sur le devenir de services, d'activités voire de structures et donc des personnels qui y travaillent.

**Il faut stopper les restructurations, fermetures et concentrations basées pour l'essentiel aujourd'hui sur des critères comptables.**

Nous proposons de maintenir et de créer, en fonction des besoins évalués démocratiquement, un maillage territorial gradué des structures hospitalières dans notre pays. Celui-ci devra tenir compte

des temps d'accès aux établissements mais aussi des délais d'attente liés à l'inadéquation entre les capacités d'accueil et la demande.

**Il s'agit pour nous d'exiger la mise en place un système démocratique en matière de décisions des politiques sanitaires publiques** et de remettre le «*prendre soin*» au centre de la pensée organisatrice du dispositif.

Nous attendons des politiques de proposer des changements rapides, par exemple au niveau budgétaire :

- sortir de l'étranglement financier en remettant en question les enveloppes fermées et abandonner la tarification à l'activité (T2A) comme mode de financement de l'hôpital public.

- réorienter l'argent public vers l'hôpital public et donc supprimer la logique des plans Hôpital 2007 et 2012 qui ont apporté des aides de l'Etat au privé lucratif comme à Marseille, à hauteur de 54,2 millions d'euros pour le pôle privé Euroméditerranée (contre 9 millions d'euros aux hôpitaux publics).

- revenir sur la convergence tarifaire qui n'est qu'un leurre pour favoriser les cliniques lucratives dont les obligations et les missions ne sont pas les mêmes que celles des hôpitaux publics.

Sur le mode de financement de l'hôpital public, différentes propositions sont en réflexion ; elles doivent donner lieu à un large débat démocratique. Il faudra veiller à ce qu'elles prennent en compte l'ensemble des missions de l'hôpital à la hauteur des besoins recensés : accueil de toutes et tous, permanence des soins 24 heures sur 24, urgences, formation des professionnels, recherche...

Tout cela suppose de revenir sur l'ensemble des réformes hospitalières, et d'abroger la loi HPST, de supprimer ainsi la nouvelle gouvernance et son cortège d'Agences Régionales de Santé (ARS).

La santé publique est un enjeu politique majeur, c'est un enjeu de société. Cela nécessite de porter le débat, d'en faire une question primordiale lors des prochaines échéances électorales et au-delà, et de sortir des débats d'experts dans lesquels elle était confinée. Elle implique des orientations de choix de société forts.

### **Développer les mobilisations et les résistances**

Pour y parvenir il nous faut résister localement et nationalement, faire grandir un large mouvement unitaire de défense et de développement de l'hôpital public associant usagers-citoyens, professionnels et élus. C'est ce mouvement que nous construisons avec d'autres. Il a permis de fédérer à ce jour 107 associations, syndicats, partis, collectifs et rassembler 125 comités de luttes locaux autour d'un engagement commun le 2 avril. C'est une première étape. La simple adhésion de ces structures à un texte défendant ce que ce collectif refuse ou exige ne peut infléchir à elle seule les politiques menées.

Il est nécessaire de créer un rapport de force plus visible, plus tangible. De nous donner les moyens d'une mobilisation plus large de la population. De nous faire connaître et entendre. De faire comprendre la gravité de la situation à travers la diffusion d'informations et l'organisation de débats mais également de défendre le fait qu'une autre politique de santé est non seulement possible mais aussi nécessaire.

Nous nous proposons pour promouvoir cette dynamique d'intervenir partout où cela sera possible, dans les tribunes des journaux, dans les débats comme à la fête de l'Humanité, ou d'organiser des actions emblématiques.

Ainsi, le 24 septembre, à l'occasion de la marche organisée pour défendre la maternité des Lilas, nous proposons une mobilisation à

caractère national. À travers les menaces contre cet établissement qui est une référence en matière d'accompagnement des femmes dans leur choix de donner naissance « si elles le veulent et comme elles le veulent », c'est toute une partie de la politique actuelle qui se trouve symbolisée. Privatisation, productivisme, autoritarisme de l'ARS... menaces sur la qualité des soins. À cet effet nous appelons à ce que des délégations de tous les collectifs en lutte rejoignent cette mobilisation et à la participation de toutes et tous.

Nous nous proposons d'organiser pour la fin Novembre un temps fort de mobilisation nationale à l'occasion du vote de la Loi de Financement de La Sécurité Sociale. Cela demandera la mise œuvre des moyens que nous venons de développer pour informer la population sur les enjeux de cette loi et la responsabilité que prennent leur élus qui décident pour eux de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie, autrement dit du financement et de la forme que prend leur système de santé, à commencer par le devenir de l'Hôpital Public.