

NOTRE SANTE EST EN DANGER !

EXIGEONS LES MOYENS D'ACCUEILLIR ET DE SOIGNER LES PATIENTS DANS TOUS LES HÔPITAUX DES HAUTES PYRENEES.

Dans notre département, l'avenir des hôpitaux publics et l'offre de soins de santé publique sont gravement menacés.

Les hôpitaux publics sont étranglés financièrement, l'hôpital de Tarbes à fin 2010 cumule ainsi 4 millions d'euros de déficit sur les deux dernières années.

Alors que les inégalités sociales se creusent (20 % de la population renonce d'ores et déjà à des soins pour des raisons financières) et que les inégalités d'accès dans les territoires s'accroissent (multiplication des dépassements d'honoraires), **M. Chastel directeur de l'Agence Régionale de Santé veut aller vite, sceller l'avenir de l'hôpital de Tarbes avant l'été, et décider de l'offre de santé publique dans le département en marge de tout débat démocratique et citoyen.**

La loi de financement de l'assurance maladie 2011 poursuit cette même logique de rationnement des dépenses de santé qui met chaque jour plus à mal la prise en charge des besoins de chacun: déremboursement de médicaments, augmentation des forfaits, remise

en cause de la prise en charge des affections de longue durée...

Face aux besoins qui s'expriment c'est la protection sociale solidaire qu'il faut développer pour garantir un service de santé accessible à tous.

Les moyens financiers existent, les exonérations de cotisations patronales ont connu une croissance exponentielle depuis 1990 et représentent désormais plus de 30 milliards d'euros par an dont 2,5 milliards ne sont pas compensés par l'Etat. En 2009 les déficits des établissements publics de santé se sont certes chiffrés à 213 millions d'euros, mais on pourrait utilement rapprocher ces données financières des dernières mesures d'allègement de l'Impôt de Solidarité sur la Fortune qui vont coûter plus de 1,7 milliards d'euros au budget de l'Etat au bénéfice des plus riches.

Du côté des mastodontes du CAC 40 les profits cumulés en 2010 se sont chiffrés à 83 milliards d'euros, Sanofi Aventis, première industrie pharmaceutique en France, affiche quant à elle un profit de 9,2 milliards en 2010 après 8,6 milliards en 2009 et aura distribué plus de 3 milliards de dividendes en 2009.

Midi Pyrénées comporte 8 territoires de Santé :

Après plusieurs mois de suspense et après les conférences de territoire de novembre 2010, le directeur de l'ARS a rendu son verdict : 8 territoires de santé sont créés correspondant aux 8 départements de la région.

Pour les Hautes Pyrénées, quatre bassins de santé ont été définis au sein de ce territoire, mais, conséquence directe de la loi Hôpital Patients Santé Territoire, l'ARS garde la main et peut décider en dernier recours de l'articulation de l'offre de soins au sein de ces bassins de santé.

En clair, l'ARS peut de manière discrétionnaire distribuer les autorisations de soins, imposer des coopérations sanitaires et des transferts de services d'un établissement de santé vers un autre.

L'agence Régionale de Santé : quand la pire des politiques surgit apparemment d'une bonne idée.

L'idée ancienne (on en parlait déjà au début des années 90) de décloisonner la médecine de ville, l'hôpital et le médico-social est pertinente : on le

sait, les défis du vieillissement, de la prévalence croissante des maladies chroniques et l'amélioration de la qualité des soins passent par

une meilleure coordination et une plus grande continuité des soins. De même la nécessité de mettre un peu d'ordre dans une offre de soins qui s'est développée parfois de façon anarchique, des zones surmédicalisées coexistant parfois avec des déserts médicaux n'est occultée par personne.

L'acte de naissance des ARS au contraire laissait déjà présager le pire puisqu'elles sont les filles de la désormais très décriée RGPP (révision générale des politiques publiques) dont les objectifs purement comptables ont été respectivement dénoncés par la Cour des Comptes, le Sénat et le médiateur de la république.

Ainsi, à partir du budget voté chaque année au parlement dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale, l'ARS apprécie et attribue les moyens humains et financiers aux établissements sanitaires, sociaux et médicosociaux.

L'ARS a pour mission de préparer le projet régional de santé en s'appuyant sur les conférences de territoire départementales.

L'ARS intervient sur presque tous les champs de la santé et quel que soit le secteur existant : public, privé associatif ou lucratif.

Avec les convergences public-privé imposées dans la loi HPST le secteur « lucratif » se taille la part du lion !

L'ARS impose également aux collectivités territoriales des dépenses de santé qui ne relèvent pas de leurs compétences au détriment des réponses aux besoins sociaux.

Tant dans la gouvernance que dans les réponses aux besoins de la population, l'ARS constitue un outil redoutable pour l'avenir de la sécurité sociale solidaire et l'offre de santé publique.

La gouvernance de l'ARS : un outil au service de la loi Hôpital Patient Santé Territoire :

La loi HPST a prévu la mise en place d'une ribambelle d'instances les plus diverses censées recueillir les avis des partenaires, des acteurs locaux, des élus, des représentants d'usagers. Cette myriade de comités, formalisé à l'extrême (avec présidents, bureaux, comités de pilotage, rapporteurs etc...) est désignée sous le nom trompeur de « démocratie sanitaire ».

En fait de démocratie on a droit dans les faits à un Directeur Général de l'ARS et son équipe politique décident SEULS des besoins et des moyens offerts aux différentes structures de santé.

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie n'a pour seule légitimité que d'émettre des avis.

ARS et T2A , un cocktail au service de la destruction du service public.

♦ Dans la loi Hôpital patient santé Territoire, le projet de soin du malade n'est plus défini en réponse à ses besoins sanitaires, mais en fonction de sa rentabilité.

♦ Si une opération jugée rentable est nécessaire, elle est souvent reportée pour permettre un transfert sur une clinique privée lucrative. Ainsi un patient atteint de fracture du col du fémur peut être placé sous calmant et attendre une opération pratiquée par le secteur privé dans les jours qui suivent. C'est le partenariat public privé !

♦ La loi HPST, c'est aussi la concurrence entre les services d'un même établissement. Les maladies sont codifiées en coût. C'est trois jours pour une appendicectomie par exemple. Si par malheur des complications surviennent et nécessitent une hospitalisation plus longue, outre le fait que le patient devra payer le forfait hospitalier, le budget

du service sera lui aussi amputé d'autant de jours « non codifiés ».

C'est pourquoi, en cas de complication dans une clinique privée, les patients sont bien souvent transférés vers le public.

♦ Un service qui réduit les jours d'hospitalisation se verra octroyer des primes d'objectif ! En revanche, celui qui aura dû prendre en charge des complications médicales se verra automatiquement amputer budgétairement.

♦ On est dans une logique purement financière où la prise en compte du soin et sa qualité passent à la trappe...

♦ La Convergence des tarifs entre le privé dont la motivation première est lucrative et le public dont la mission est d'accueillir tous les malades : c'est à terme, la remise en cause des hôpitaux publics et du système solidaire de santé.

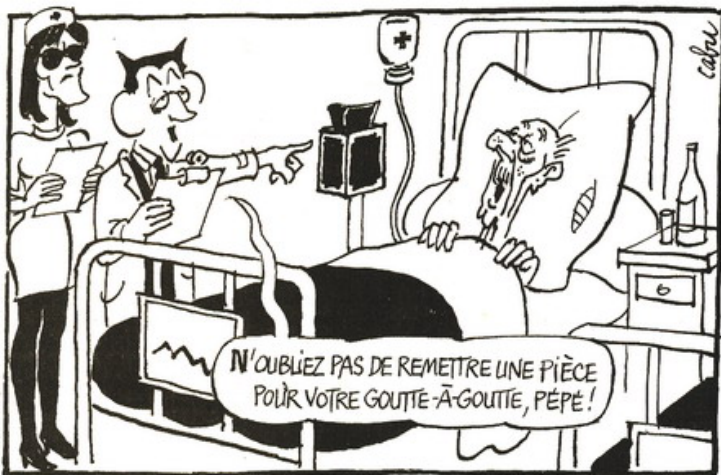
Qu'est-ce que la loi Hôpital Patient Santé Territoire ?

La loi HPST, dite « loi Bachelot » est la dernière des réformes que connaît notre pays en matière de santé publique. Derrière cette loi se cache une véritable marchandisation de la santé. La prise en compte des besoins par territoire est une nécessité. La CGT a toujours dénoncé une approche uniquement mercantile qui porte en elle le concept de « l'hôpital entreprise compétitive ».

Le saviez-vous ?

Lorsqu'un service d'urgence ferme, c'est 65 % de l'activité de l'établissement qui est remis en cause. A moyen terme, c'est toute l'activité de l'hôpital et sa survie qui son en jeu.

**DUR POUR LA SANTRE DES CITOYENS !
DUR EGALEMENT POUR L'EMPLOI !**



La Télémédecine

Dans de nombreuses communes, après 19 heures la médecine de ville n'existe plus ? Est-ce normal ? A qui peut-on faire appel ? Le SAMU, les pompiers..

Le Gouvernement s'appuie sur cette situation pour justifier la mise en place de la télémédecine !

Les médecins généralistes, dont la responsabilité sera forcément engagée, ont un regard très critique sur la question.

La Commercialisation de la Santé avance à grands pas :

♦ Les 50 groupes de maladies les moins lourdes sont pris en charge à 70 % par les cliniques commerciales.

♦ Les 50 groupes de maladies les plus lourdes (transplantations, leucémies aigües...) sont pris en charge à 70 % par le public.

♦ Plus de 60 % des interventions chirurgicales ont désormais lieu dans le privé, comme 50 % des traitements anti cancéreux et 75 % de la chirurgie ambulatoire.

♦ Pour 1298 hôpitaux publics, on dénombre désormais 1 370 cliniques privées commerciales.

Tout cela au bénéfice de groupes de santé richissimes :

La générale de Santé détenue par des actionnaires Italiens possède 175 cliniques sur le territoire et réalise un chiffre d'affaires de 2,1 milliards d'euros.

Vitalia détenu par un fonds de pension Américain compte 47 établissements et réalise 650 millions de chiffre d'affaires.

Médi-Partenaires à capitaux britanniques possède 25 cliniques et réalise 500 millions de chiffre d'affaires....

Et la liste n'est pas exhaustive.

La Nouvelle CARTE VITALE : la VISA Premier !



Dans notre département, l'hôpital de Tarbes est en danger et au-delà l'avenir de l'hôpital public dans son ensemble :

En effet, après avoir envisagé un hôpital unique à Lanne au coût faramineux (240 millions d'euros) sous la forme d'un Partenariat public Privé, il est désormais question de regrouper les hôpitaux de Lourdes et de Tarbes dans une structure également public/privé qui associerait la clinique Ormeau Pyrénées sur les terrains proches de la clinique Pyrénées Bigorre.

La logique d'une telle opération, nous ne la connaissons que trop bien. Il s'agit bien de mettre fin à la prise en charge par l'hôpital public des pathologies dites « rentables » qui seraient ainsi l'apanage du secteur privé.

Sur Lourdes c'est, entre autres, la Maternité qui est directement visée.

Sur l'hôpital de Lannemezan, la chirurgie est sous le coup de renouvellement d'autorisations de l'ARS et la fermeture de près de 60 lits en psychiatrie est programmée.

A terme, la logique développée par l'ARS ferait des hôpitaux de Lourdes et de Lannemezan des établissements annexes de Tarbes spécialisés dans la psychiatrie et les soins de longue durée.

A très court terme c'est un désert hospitalier qui se profile avec la disparition d'hôpitaux de proximité de plein exercice et des patients contraints de se diriger vers le secteur privé, subissant ainsi les dépassements d'honoraires qui y sont désormais légion.

Qui plus est, cette logique mercantile inacceptable se décide en l'absence de tout débat démocratique. Préfecture et ARS, en fidèles serviteurs de la feuille de route gouvernementale comptent sceller le sort de l'hôpital public avant les congés d'été.



Partenariats Public/privé hospitaliers : une poule aux œufs d'or

pour les grands groupes sur le dos des contribuables et des patients :

♦ Dans les Hautes Pyrénées l'idée d'un hôpital unique à Lanne a longtemps été présentée comme LA solution par de multiples acteurs.

♦ Ce projet au coût faramineux aurait fait l'objet d'un bail emphytéotique hospitalier.

Sous ce vocable barbare, la possibilité pour un groupe comme Vinci ou Bouygues, après en avoir assuré la construction, de bénéficier de la gestion de l'établissement moyennant loyers.

C'est exactement ce qui s'est fait à Corbeil-Essonne pour la construction de l'hôpital Sud Francilien.

♦ A ce sujet, la Chambre Régionale des Comptes d'Ile de France a conclu en septembre 2010 à un surcoût de l'ordre de 550 millions d'euros sur 30 ans par rapport à une maîtrise d'ouvrage publique traditionnelle.

PATIENTS, USAGERS, SALARIES DE LA SANTE : EXIGEONS ENSEMBLE LES MOYENS D'ACCEILLIR ET DE SOIGNER DANS TOUS LES HÔPITAUX DES HAUTES PYRENEES

L'accès à la santé est un droit pour chaque individu dans notre société. C'est à l'Etat qu'il revient de garantir à chaque individu, quels que soient ses moyens financiers, son lieu de résidence et son origine, l'accès à des soins de qualité dans le cadre de la solidarité nationale.

La CGT propose :

- **La suppression des ARS et la création de Chambres Territoriales de Santé composées d'élus, de représentants des professionnels et organisations syndicales de salariés, associations de patients, organismes de sécurité sociale**
- **La suppression de la T2A et la contractualisation sur la base d'objectifs de santé publique.**
- **Sortir de la rémunération exclusive à l'acte.**
- **Réformer le système de financement de la protection sociale en modulant le taux de cotisation patronale selon la politique de l'emploi et des salaires des entreprises.**
- **Faire cotiser les revenus financiers des banques et des entreprises au même niveau que la cotisation pour l'assurance maladie.**