



La coordination régionale Midi-Pyrénées des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité

Déclaration presse régionale du 4 novembre 2011

Dans notre région, comme à l'échelle du pays, la casse de l'hôpital public et de notre système de santé remet en cause le droit d'accès aux soins pour tous

La dégradation de notre système public de santé est aujourd'hui au cœur des préoccupations des Français (79% dans un sondage de l'IFOP).

Dans ce contexte national, la situation à laquelle sont confrontés les hôpitaux publics émeut, mobilise de plus en plus de citoyens, qu'ils soient usagers, personnels de santé, médecins, élus, militants associatifs, mutualistes, syndicalistes et politiques.

La principale inquiétude vécue au quotidien est la remise en cause de l'accès aux soins de proximité, entraînant une aggravation des inégalités de santé sociale et territoriale, avec comme corollaires, le fait que 30% des citoyens renoncent aux soins et une augmentation régulière du reste à charge dans les dépenses de santé. Conséquences de l'application des franchises et forfaits médicaux, de 206 € par an et par personne en 2006, nous étions à 665 € en 2010.

Depuis des années, l'état, par l'attribution aux hôpitaux publics de dotations budgétaires insuffisantes, oblige les directions à établir des plans de retour à l'équilibre qui ne répondent pas aux besoins réels de santé du secteur.

On constate :

- Le sous-financement des hôpitaux publics hors CHU : 500 millions d'€ en 2010
- La mise en œuvre de la Tarification à l'Activité (TAA) qui détermine le financement des HP en fonction du nombre d'actes médicaux réalisés, tend à se débarrasser des spécialités non rentables et à multiplier les actes inutiles en milieu lucratif.
- L'objectif de résorber leurs déficits sans financement particulier, leur impose une gestion essentiellement comptable, entraînant une dégradation de la qualité des soins due aux conditions de travail imposées aux personnels.
- En 20 ans, la part des dépenses de l'assurance maladie pour les hôpitaux publics est passée de 42% à 34%. Dans cette logique, les activités médicales qui ne représentent pas des recettes assez importantes sont amputées ou abandonnées, le nombre de lits et de services est réduit, le nombre de postes de personnels diminue, **de 2009 à 2010, 35000 emplois ont été supprimés dans les hôpitaux publics.**

Casser les hôpitaux publics, c'est aussi porter un mauvais coup à l'activité économique nationale. Les investissements réalisés par les hôpitaux publics, pour leur modernisation, le développement de leurs activités représentaient en 2010, près de 7 milliards d'€, avec des effets incontestables sur l'emploi et l'activité industrielle.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2012 (PLFSS) vient conforter la politique d'austérité du gouvernement. Refusant de tirer les leçons de 25 années de baisse des dépenses de santé, ce PLFSS contient de nouvelles saignées pour les assurés, en 2012. Déjà pour les soins courants le "reste à charge" pour les familles est de 45%. En 2011, l'augmentation des mutuelles sera en moyenne de 8% alors que 4 millions de Français n'ont ni mutuelle, ni CMU. Au final, ce sont 2 485 milliards d'€ qui seront prélevés sous différentes manières dans les poches des malades au nom de la « maîtrise » des dépenses de santé. Cela vient s'ajouter aux 40 milliards « d'économies » sur les dépenses réalisées depuis 2002 sans jamais résorber le moindre déficit.

Alors que les besoins des hôpitaux augmentent à activité constante d'au minimum **3% en moyenne en France, le parlement se prépare à voter une augmentation pour 2012, de 2,3%**, aggravant encore de façon consciente les difficultés des hôpitaux publics.

L'ARS attaque dans tous les départements de la région

En région Midi-Pyrénées, nous sommes face à l'application concrète de ces choix politiques régressifs. Dans les huit départements, chaque jour des mauvais coups sont portés contre les hôpitaux publics. Le principal objectif clairement affirmé de l'ARS est la réduction des dépenses de santé, qui se traduit concrètement par un recul de l'offre de soin de proximité.

C'est ainsi que nous interprétons l'ensemble des objectifs de fermetures, de réduction d'activités dans les hôpitaux publics, à Lavour, CH et Fondation du Bon Sauveur à Albi, Carmaux, Lavelanet, St Girons, Lannemezan, Lourdes, Tarbes, Moissac, dans les 8 hôpitaux du Gers, Cahors, Gourdon, St Céré-Figeac, Rodez, Decazeville, Millau, Cahors...entre autres.

Dans nombre d'autres hôpitaux publics, comme au CHU, la poursuite, le développement des activités médicales sont fortement contrariés par l'insuffisance des moyens de financements adéquats, la réduction, la pénurie de personnels soignants, infirmier(e)s et de praticiens hospitaliers.

Les plans de restructuration, imposés par l'ARS, provoquent le démantèlement de l'offre publique de soins de proximité. C'est cela que nombre d'intervenants lors de la rencontre du 5 octobre à l'hôtel de la région ont dénoncé avec moult exemples et que le directeur de l'ARS n'a pu contredire.

Avec le refus dans le cadre de la RGPP, de remplacer les départs, de procéder aux recrutements indispensables aux besoins, afin de maintenir et améliorer les conditions de prise en charge des malades, c'est le fonctionnement même des services qui est menacé dans les hôpitaux publics.

La situation est tout autant inquiétante dans le domaine de la psychiatrie. La tarification à l'acte déstructure le service public de la psychiatrie publique : l'écoute n'est pas rentable, passer du temps à calmer un patient n'est pas rentable, mettre plusieurs soignants pour stabiliser un patient en crise et éviter les violences envers nous, n'est pas rentable. Respecter à la lettre les protocoles de soins ou de nettoyage

n'est pas rentable. Prévenir, éduquer n'est pas rentable. La loi scélérate du 5 juillet 2011 relative « aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et à leurs modalités de prise en charge » participe aux atteintes portées aux libertés et aux droits sociaux. Cette loi organise la surveillance sociale des vulnérables et précaires stigmatisés en « classes dangereuses ».

Dans le droit fil des logiques de la loi HSPT, (loi Bachelot), nous sommes confrontés à une volonté de privatisation, par le biais des projets de financement public-privé, en débat à Tarbes-lourdes, à Figeac, à Auch, Rodez, à Toulouse. Ces fusions visent et débouchent sur un transfert des activités médicales les plus rentables au secteur privé (en particulier la chirurgie viscérale et orthopédique et dans les spécialités chirurgicales ORL-ophtalmologie-stomatologie, obligeant les patients à subir des dépassements d'honoraires de plus en plus systématiques et onéreux) plombant d'autant le budget des hôpitaux. Dans de plus en plus de villes, il n'existe plus de choix possible entre secteur public et secteur lucratif (8 spécialités sur Albi par exemple). Mais qui fera les actes rentables ?

Dans toutes les instances de l'ARS, c'est l'analyse économique libérale qui prédomine dans l'argumentation pour justifier les décisions de réduction d'activités et de fermetures de services. L'objectif de l'ARS est d'accélérer le transfert au secteur privé.

La coordination régionale Midi Pyrénées des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité regroupe les comités dans tous les départements de la région. Ils sont fortement investis dans les mobilisations locales pour la défense et le développement des hôpitaux de proximité. Aux cotés des organisations syndicales, des mutuelles, des partis politiques, d'associations citoyennes, des malades, des praticiens hospitaliers, ils déploient leurs énergies et leurs moyens pour dénoncer les choix de casse, mobiliser largement et créer un véritable front de résistance, avec ceux qui sont attachés au service public de santé, à l'existence et au développement des hôpitaux publics de proximité.

La démocratie sanitaire une exigence de notre temps !

Les comités de la coordination régionale, mobilisés sur la nécessité de résister, de combattre pied à pied les décisions de l'ARS, sont tout autant attentifs à l'élaboration démocratique de propositions alternatives.

Nous exprimons une exigence particulière : l'arrêt immédiat de tous les projets de restructuration, fusion et fermeture ou réduction d'activités dans les Hôpitaux publics de Midi-Pyrénées. Cette demande a été exprimée publiquement lors de la rencontre régionale du 5 octobre sur l'offre de soins en région, en direction du directeur de l'ARS.

Parce que nous pensons que l'hôpital public est le bien de tous et devant les pratiques autoritaires et dictatoriales du directeur de l'ARS, nous avons proposé au président de la région Mr Malvy qu'il engage le Conseil régional dans l'organisation d'un vaste débat démocratique à l'échelle de la région qui permette que dans chaque département :

- ❶ Soit établi un bilan précis et objectif de l'état de toutes les structures publiques de santé ? Que leurs atouts et leurs faiblesses fassent l'objet d'un constat partagé par tous.

- ② Qu'une étude objective soit engagée faisant participer tous les acteurs de la santé à égalité de droit et d'autorité, usagers, personnels, praticiens hospitaliers, élus locaux, s'enrichissant des études produites par les chercheurs, les universitaires qui ont travaillé sur les évolutions démographiques, épidémiologiques, sociologiques de la région, en se nourrissant également des travaux du C.E.S.R, de l'Observatoire régional de santé pour que soient identifiés la nature, et les besoins sanitaires (des populations) des bassins de santé départementaux.
- ③ Que sur la base de ces travaux, soient définis la nature des réponses et les moyens nécessaires pour répondre de manière satisfaisante aux besoins de santé, capables de garantir un égal accès aux soins dans tous les territoires de la région.

Cette réflexion doit intégrer la primauté du service public de santé sur toute autre conception dans la définition des objectifs et des moyens.

Des engagements clairs sur des axes précis

En liaison, avec notre Coordination Nationale, les questions cruciales devront être débattues dans notre région en s'inscrivant dans une vision nationale d'un service public de santé à enrichir et redéfinir :

- Les conditions et le niveau de financement des hôpitaux
- le degré d'urgence du recrutement de personnels soignants dans les hôpitaux
- L'encadrement et la limitation des dépassements d'honoraires ainsi que leur interdiction dans toute structure à financement public
- La définition d'une véritable politique nationale de formation des médecins avec la remise en cause du numéris clausus et de la liberté d'installation pour favoriser l'implantation de généralistes dans les déserts médicaux, de spécialistes dans les maisons de santé pluridisciplinaires et dans les hôpitaux de proximité et centres hospitaliers généraux

Il s'agit de mettre en œuvre une conception de l'organisation sanitaire régionale qui parte du postulat des besoins et définisse les moyens adéquats permettant d'y répondre de façon pérenne et satisfaisante.

Ce faisant, nous proposons d'en finir avec la pratique en vigueur aujourd'hui, qui consiste à adapter la réponse non pas aux besoins de santé mais aux moyens financiers déterminés arbitrairement par l'état, ou à fermer un service sous le prétexte du manque de médecins, de personnel soignant.

Nous exigeons sans attendre, la mise en place d'une véritable démocratie sanitaire, avec l'ouverture de toutes les structures de concertations créées par l'ARS, des conférences de territoire de santé, des conseils de surveillances des hôpitaux à l'ensemble des associations représentant les usagers. Nos comités ayant été exclus de façon arbitraire par le directeur de l'ARS de MIPY, nous revendiquons toute notre place au même titre que les autres associations d'usagers.

Une exigence dans les prochaines échéances électorales :

La santé au cœur des débats et engagements

Nous réaffirmons notre engagement pour que dans le débat politique actuel et les campagnes électorales prochaines, le devenir de notre système public de santé, son financement et son développement soient placés au centre des préoccupations des enjeux politiques.

Pour notre part, nous avons l'exigence que l'ensemble des formations politiques présentant des candidats aux différentes élections, présidentielle, législatives prennent position et s'engagent sur

- L'abrogation de la loi HSPT
- La remise en cause du financement des hôpitaux par la TAA
- Le remplacement des ARS par des structures représentatives, démocratiques comptables de leurs décisions et de leurs conséquences vis-à-vis des acteurs de la santé que sont les élus, les usagers, tous les professionnels et les associations d'usagers
- Ils devront aussi préciser, s'ils sont pour un moratoire concernant les fermetures de services, ou toute autre réduction de l'offre de soin (centres d'IVG, enveloppe PASS, AME...)

La santé publique est un enjeu politique majeur, nous considérons que c'est également et surtout un enjeu d'une société où la solidarité et l'équité sociale sont au cœur de ses principes fondamentaux.

Mobiliser, proposer et agir en MIPY

L'ensemble des comités de la région, envisage d'organiser un séminaire durant le 1^{er} trimestre 2012, pour définir les conditions dans lesquelles, ils pourraient en tant que représentants d'usagers, et avec d'autres, mobiliser, rassembler pour la défense et le développement du service public de la santé en élargissant la participation de chacun à l'élaboration de propositions audacieuses, crédibles portant l'ambition du développement et de l'amélioration du système public de santé en Midi-Pyrénées.

Evénement national les 12 et 13 novembre 2011 à Decazeville

C'est avec fierté que nos comités accueilleront à Decazeville, les 12 et 13 novembre prochain les 17^{èmes} rencontres nationales de la Coordination Nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités.

Decazeville a été retenue comme symbole des mobilisations qui à l'instar de Ste Affrique en son temps, vient d'imposer un cinglant désaveu au directeur de l'ARS de Midi Pyrénées, en lui imposant un report de 5 ans, à son projet de fermeture de la maternité et de la chirurgie.

La Coordination Nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité, association d'usagers agréée par le ministère de la santé, a été créée lors de la mobilisation de Ste Affrique. A ce

jour, elle regroupe plus de 160 comités dans toute la France, elle est en relation avec plusieurs centaines d'associations, des syndicats et partis politiques. Elle a été à l'initiative de la journée nationale de mobilisation pour le droit à la santé pour tous le 2 avril dernier, qui a vu des dizaines de milliers de personnes manifester dans plus d'une centaine de villes dont une dizaine en Midi-Pyrénées.

Durant les rencontres de Decazeville, seront abordés les thèmes de :

- Maisons, Centres, pôles de santé, médecine de 1^{er} recours... comment s'y retrouver ?
- Quelle médecine de 1^{er} recours et de proximité voulons-nous ?

Le samedi soir de 18 h à 20 h 30, à partir des expériences des luttes des maternités de **Decazeville à Lannemezan et des Lilas ainsi que d'autres mobilisations dans le pays**, un débat public sera organisé avec les représentants du mouvement national « notre santé en danger » sur le thème « **aggravation des inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins : définissons ensemble notre exigence d'une autre politique de santé** »