

**COORDINATION NATIONALE des Comités de Défense des Hôpitaux et
Maternités de Proximité**

FONDÉE à ST AFFRIQUE en 2004

Siège social : 1 rue Jean Moulin 70200 LURE

SIREN : 503 711 988 - SIRET : 503 711 988 00017

Association agréée N2008AG0003 - Arrêté du 14/08/2008

Site : <http://www.coordination-nationale.org>

Contact : postmaster@coordination-nationale.org



POUR LE RETRAIT DE LA « LOI BACHELOT » !

Le Projet de loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » sera présenté à l'Assemblée Nationale le 10 février. Il est dans la stricte continuité des plans Hôpital 2007 & 2012, du rapport LARCHER, des fermetures autoritaires de services et des concentrations hospitalières imposées par les ARH.

Ce projet de loi **renforce l'autoritarisme et le centralisme**. Il tourne le dos à toute démocratie sanitaire.

Il ne tient pas compte des besoins et nie les dégâts humains, sanitaires, économiques et écologiques occasionnés par la politique sanitaire suivies.

Ce projet de loi a été établi sans réelle consultation. Mme BACHELOT maintient de manière mensongère dans la presse qu'elle a reçu à plusieurs reprises toutes les parties prenantes, dont les usagers : elle ne parle que de ceux qui partagent sa vision réductrice de la santé, sans doute.

Les Agences Régionales d'Hospitalisations, devenant Agences Régionales de Santé voient leurs pouvoirs discrétionnaires 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 détient tous les pouvoirs et ne rend des comptes qu'au ministre : l'apparente régionalisation correspond en fait 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 !

Ce projet de loi conforte une vision de « l'hôpital conçu comme une entreprise », 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 à court terme, et à réduire les personnels.

Ce projet de loi ne permet pas de répondre réellement aux besoins des personnes et des territoires.

Loin de répondre aux nécessaires développements de complémentarités et de réseaux de soins équilibrés, il entend substituer 300 territoires de santé aux 1035 hôpitaux publics par le biais des « communautés hospitalières de territoire ». Il **accentuera la concentration alors qu'il est prouvé qu'elle est contre-productive au niveau des dépenses de santé.**

Il imposera des regroupements au détriment des hôpitaux de moindre taille sciemment fragilisés et fera disparaître des réponses de proximité pourtant aussi sûres et moins coûteuses. 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. La mutualisation qui en résultera sera avant tout celle de la pénurie et des restrictions budgétaires. Elle supprimera au minimum 20 000 emplois au niveau national.

Ce projet de loi ne résout en rien la crise de la démographie des professionnels de santé

Aucune mesure n'est prise pour fortement 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.

Ce projet de loi livre l'hôpital public au privé.

Il n'y est plus question que « d'établissements de santé ». Hôpitaux publics et cliniques privées à but lucratif y sont placés à égalité de droits mais les inégalités de devoir y subsistent au détriment des hôpitaux publics. Les 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 en finira par le biais des Agences Régionales de Santé (ARS) avec l'existence de la Sécurité sociale de 1945

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 QUE NOUS DÉFENDONS.

Il ne propose aucune solution visant à réduire les inégalités criantes de répartition des médecins sur le territoire national.

Il accentue les menaces de désertification sanitaire qui pèsent aujourd'hui sur de nombreux secteurs.

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

Pour toutes ces raisons, la Coordination Nationale des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité demande LE RETRAIT DU PROJET DE LOI BACHELOT et la remise à plat du dossier.

Pour elle, tout projet de réforme doit garantir :

- **L'accès égalitaire, de qualité et à moindre coût de toutes et tous aux structures de santé, partout et à toute heure sur notre territoire.**
- **Des réponses de proximité basées sur une complémentarité égalitaire et démocratiquement choisie des structures sanitaires, et la prise en compte des réalités locales**
- **Des financements pérennes et adaptés aux besoins,**
- **Une répartition équilibrée des personnels de santé sur l'ensemble du territoire national,**
- **Un rôle garanti aux élus, personnels et usagers dans l'information, la réflexion et la décision en matière sanitaire,**
- **Une vraie politique d'aménagement du territoire intégrant la défense et l'amélioration de tous nos services publics, gages essentiels d'une société plus solidaire et plus juste.**