

Chers signataires de l'appel pour « sauver l'hôpital public »,

site : <http://www.appel-sauver-hopital.fr>

Depuis le lancement de notre appel en juin dernier, nous avons sonné l'alerte, rencontré à plusieurs reprises des représentants du Ministère, la Ministre elle-même, et les Conseillers de l'Elysée. En vain. La seule chose que nous ayons obtenue, est un décalage accru entre les paroles de la Ministre Madame Roselyne Bachelot et ses actes.

1°) La Ministre récuse fermement le concept d'hôpital entreprise dont se réclamait le conseiller du président, Monsieur Raphaël Radane, qui nous avait affirmé « je ne vois pas de différence de gestion entre un hôpital et une entreprise d'aéronautique ». Mais la Ministre met en œuvre la pratique de l'hôpital entreprise avec un directeur d'hôpital qui pourra venir du privé, recevoir un salaire équivalent au privé. S'il ne réussit pas à assurer le redressement financier de l'hôpital, il pourra être limogé sans préavis et sans appel par le Directeur Général de l'agence Régionale de Santé, le véritable patron.

La loi prévoit également qu'en cas de « bénéfice d'un pôle », le chef de pôle puisse décider d'un « intéressement financier du personnel ». Des médecins pourront être payés au « bonus » ou à l'activité, ou mieux aux honoraires comme dans une clinique privée. D'ores et déjà, les hôpitaux cherchent à conquérir des « parts de marché ». La Ministre est contre le concept d'hôpital entreprise, mais elle le met en pratique.

2°) La Ministre affirme qu'elle ne fermera aucun hôpital, mais elle n'a évidemment jamais dit qu'elle ne fermerait aucune activité. La question posée est d'ailleurs celle des critères sur lesquels on décide de fermer ou de développer une activité. S'il s'agit de critères dépendant des besoins de la population, des progrès de la médecine, et de l'organisation des soins, il n'y a évidemment rien à redire. Il en va tout autrement si le critère est la rentabilité financière de l'activité. La fermeture du service de Maladies Infectieuses de l'Hôpital Saint-Joseph en raison du manque de rentabilité a suscité une légitime inquiétude, alors que les hôpitaux privés participant au service public sont souvent donnés en modèle

3°) L'ensemble des responsables politiques, du Président de la République au Secrétaire National de l'UMP le Docteur Philippe JUVIN, en passant par la Ministre, affirme que l'hôpital est sur-doté, consommant 64 % des dépenses de santé. La réalité est qu'il consomme 34 % des dépenses et que l'augmentation de ces dépenses est moins rapide que celles de la médecine de ville et surtout des médicaments. De même, la Ministre insiste sur le fait que le budget de l'hôpital augmentera de 3 % alors que, compte tenu de l'inflation et des dépenses engagées par l'Etat lui-même, le maintien strict de l'activité actuelle de l'hôpital nécessiterait une augmentation du budget de 4 % selon la Fédération Hospitalière de France.

4°) La Ministre répète que non seulement elle ne fermera pas d'hôpitaux, mais aussi qu'elle ne diminuera pas le personnel, alors même que la diminution de personnel est programmée dans de nombreux hôpitaux : 400 à Nantes, 650 à Nancy, plus de 600 à Paris, plus de 500 au Havre, 190 à Strasbourg, etc. Le total devrait atteindre, pour permettre « le redressement financier » des hôpitaux, une suppression de 20 000 à 30 000 emplois. Comment prétendre améliorer la qualité des soins avec de telles suppressions, qui toucheront non seulement le personnel administratif mais les infirmières et les médecins ?

5°) La Ministre prétend que la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » augmente le pouvoir des soignants, notamment le pouvoir médical. Dans les faits, il s'agit à l'évidence de l'inverse en traduisant dans la loi le mot d'ordre du Président, « un seul patron à l'hôpital » : le corps médical n'a plus aucun pouvoir décisionnaire, il ne peut plus donner que des avis consultatifs. Le directeur nomme et peut révoquer les membres du directoire et les chefs de pôle. Les services hospitaliers sont supprimés, remplacés par « d'éventuelles structures internes », laissés à la libre décision des chefs de pôle et du directeur. L'équipe médicale et paramédicale soignante, qui est à la base de l'hôpital, ne trouve pas la moindre mention dans la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires ». Cet hôpital, qui ne marchera plus que sur une seule jambe, est un hôpital qui ne marchera pas.

6°) La Ministre prétend qu'elle n'a pour objectif que l'amélioration de la qualité des soins et que la décision du financement à 100 % par la T2A a été justifiée par cet objectif. Or chacun sait que la T2A est un instrument purement quantitatif, qui ne mesure ni la qualité, ni l'indication des soins.

7°) La Ministre prétend alléger les tâches du service public qui reposent sur les épaules de l'hôpital public, en faisant partager le poids des contraintes par les cliniques privées à but lucratif. Elle se demande comment les défenseurs de l'hôpital public peuvent lui faire reproche d'une telle sollicitude. A la vérité, on voit mal comment le privé à but lucratif accepterait des missions non lucratives ou susceptibles de réduire les dividendes versés aux actionnaires. On voit bien par contre comment les cliniques privées à but lucratif peuvent proposer d'assumer certaines missions choisies relevant jusqu'ici du service public, par exemple d'accueillir les bras ouverts des internes de 4ème ou 5ème année qui feront défaut à l'hôpital public, mais pourront être ensuite « capturés » par les dites cliniques.

Finalement, la Ministre et le gouvernement parlent peu ou pas de l'objectif réel : la convergence public / privé, qui prend la forme d'une convergence tarifaire pour 2012. Cette mesure n'aurait de sens que dans une réelle convergence des pratiques et des modes de rémunération des personnels. Elle fait mine d'ignorer que les services rendus à la population ne sont nullement comparables. Et comme c'est souvent le cas, cette convergence se traduira en réalité par l'affaiblissement du service public et le développement du privé lucratif, réel objectif dont on se garde bien de faire la publicité.

Face à une telle politique caractérisée par l'écart de plus en plus grand entre les paroles et les actes, il est urgent de renforcer la mobilisation contre le volet hospitalier de la loi HPST (cf la lettre signée par 960 professionnels hospitaliers, médecins et paramédicaux)

**Nous appelons les signataires de l'appel « sauver l'hôpital public » à :**

- Diffuser cette lettre et l'adresse du site auprès de leurs proches ( <http://www.appel-sauver-hopital.fr> ), et relancer le recueil des signatures**
- Alerter tous les élus,**
- Participer aux actions unitaires pour la défense du service public hospitalier.**
- Demander, avec nous, un véritable débat démocratique sur l'organisation de notre système de santé et son financement dans notre Pays. Les Américains veulent aujourd'hui le faire. Pourquoi les Français ne le pourraient-ils pas ?**

Bien cordialement,

Alain Gaudric , Gisèle Hoarau, Dominique Vincenzi, Alain Sobel, Agnès Heurtier,  
Bruno Devergie, Jean Claude Pénochet, André Grimaldi