

L'INFORMATION EN DIRECT SUR L'ACTUALITE DE VOTRE HOPITAL PUBLIC

REDIGE PAR LES MEMBRES DE L'ASSOCIATION CITOYENNE DE DEFENSE DE L'HOPITAL PUBLIC - SITE DE GAP

CONTACTS ASSOCIATION

Vous avez des questions,
des suggestions, envie
d'écrire un article,
d'assister à nos réunions
d'adhérer à l'association,
contactez-nous !!!

COURRIER

ACDHP GAP
Rue Pasteur prolongée
05000 GAP

INTERNET

ABONNEMENT
électronique gratuit à
HOPITAL DESINTOX

FOURNIR E MAIL
SVP MERCI

Adresse messagerie
defensehopitalpublicgap@gmail.com

Notre blog
www.defensedelhopitaldegap.com

PAGE 1

EDITO

PAGE 2

COMMENT SONT FINANCES LES
HOPITAUX
OU QU'EST CE QUE LA T2A ?

PAGE 3

POURQUOI FAUT IL SE MOBILISER
POUR LA DEFENSE DES
HOPITAUX PUBLICS ?

PAGE 4

BULLETIN D'ADHESION
ASSOCIATION
CITOYENNE
DE DEFENSE
DE L'HOPITAL PUBLIC
SITE DE GAP

EDITO

HOPITAL EN ETAT DE CHOC

Le couperet est tombé.

7,4 millions d'euros manquent dans les caisses du CHICAS, hôpital Gap-Sisteron. Cet hôpital est en faillite depuis 2 ans déjà, à cause de son financement par la T2A 100%. On ne lui donne pas les moyens de fonctionner(cf article page 2).

2009, 5,6 millions d'euros à trouver.

Conséquences : suppressions de 69 emplois hospitaliers touchant durement le site de Sisteron avec la fermeture du bloc opératoire et de la chirurgie.

2010, malgré ce sacrifice, 7,4 millions à économiser dont 4 millions de dépenses salariales.

Les médecins sont « priés » d'augmenter leur activité, de faire rentrer de l'argent. Tandis que, dans chaque service, on supprime une aide-soignante et une infirmière.



La cause de ce marasme, la politique de santé menée depuis plusieurs décennies avec actuellement la réduction drastique des dépenses publiques avec pour conséquences la destruction des hôpitaux publics (75 % en « déficit ») et de la Sécurité Sociale (« trou de la Sécu ») et donc la privatisation de la Santé.

Alors que faire ?

Il faut se mobiliser pour dire non !

Citoyens, patients, personnels hospitaliers, médecins, élus.

Il faut dire haut et fort que nous voulons un système de santé solidaire et équitable. Merci de faire circuler autour de vous ces informations.

**D'AUTRES COLLECTIFS
DE DEFENSE DES
HOPITAUX PUBLICS
EXISTENT**

PRES DE CHEZ NOUS...

SISTERON

AUDAHS
www.audhas.org

EMBRUN

CIDSCHE

BRIANCON

Association Citoyenne de
Défense de l'Hôpital de
Briançon

DIGNE

Collectif Sauvons l'hôpital de
Digne
collectifdigne.jimdo.com

MANOSQUE

Collectif pour une réa à
Manosque
reamanosque.free.fr

PERTUIS

MAIS AUSSI AU NIVEAU NATIONAL

**COORDINATION
NATIONALE
DE DEFENSE DES
HOPITAUX ET
MATERNITES DE
PROXIMITE**

Site : www.coordination-nationale.org

Contact :
postmaster@coordination-nationale.org

**NOUS NOUS REUNISSONS
REGULIEREMENT AU
NIVEAU LOCAL MAIS
AUSSI NATIONAL POUR
TRAVAILLER ENSEMBLE**

**POURQUOI FAUT-IL (ENCORE) SE MOBILISER POUR LA DEFENSE DES
HOPITAUX PUBLICS ?
QUE FAUT-IL DEFENDRE ?**

Pour illustrer des mobilisations de citoyens qui aboutissent à des résultats, nous avons décidé de vous parler de VALREAS.

VALREAS, petite ville du Vaucluse, veut sauver sa maternité, menacée de fermeture par le Ministère de la Santé, via l'ARH.

Un collectif est créé et porte le dossier devant les tribunaux.

Leur dossier tient la route ; la décision de fermeture est annulée par le tribunal.

VICTOIRE à VALREAS !!!

Cependant, durant la procédure judiciaire le personnel a été muté.

Pas de personnel, pas de réouverture de la maternité !

Depuis ils occupent les locaux et continuent à se mobiliser même si les possibilités de réouverture sont minimes.

Alors pourquoi se mobiliser si quoi que l'on fasse les décisions sont appliquées arbitrairement ?

Parce que se taire c'est accepter.

Parce qu'il faut sauvegarder un certain contre-pouvoir. C'est un des principes démocratiques.

Parce qu'il faut maintenir une équité sociale dans l'accès aux soins.

Bien sûr on ne peut pas avoir une maternité ou un hôpital dans chaque village, cela n'aurait pas de sens.

Mais actuellement là n'est pas la question.

La question est : le projet politique actuel est-il en adéquation avec les besoins sanitaires de la population ?

Les décisions de fermeture imposées par le Ministère vont souvent à l'encontre des besoins de la population (ex : fermeture bloc et chirurgie à SISTERON).

Il impose une centralisation des soins.

Or les petits hôpitaux rendent d'énormes services à la population et dispensent des soins adaptés et de qualité ; ils travaillent en lien avec de grands centres pour les cas le nécessitant.

La loi HPST veut un hôpital-entreprise qui soit rentable, quitte à y perdre toute humanité (moins de soignants, moins de soins relationnels, plus de listes d'attente pour se faire soigner et plus loin de chez soi...)

Le Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale donne des frissons dans le dos.

On voudrait la détruire qu'on ne s'y prendrait pas autrement.

Le fameux «trou de la Sécu» est lié avant tout à un manque de recettes (cf rapport de la Cour des Comptes).

C'est un choix politique que de ne pas remédier à ce problème.

Tout comme les «déficits» des Hôpitaux Publics qui sont créés artificiellement par le sous financement des soins dispensés aux patients (cf article page 2 T2A).

En conclusion, il nous faut réfléchir à ce que nous voulons pour notre santé et l'exprimer, afin de se faire entendre des politiques qui sont, rappelons-le, élus par le peuple pour représenter les intérêts de tous.

Mavi MAYO infirmière au CHICAS
membre de l'Association Citoyenne de Défense de l'Hôpital Public site de Gap

T2A = Tarification A l' Activité.

Ce sigle se rapporte au **mode de financement des établissements de santé, c'est-à-dire hôpitaux publics et cliniques privées**. Ce mode correspond en gros au **"paiement à l'acte"**, que tout le monde connaît lorsqu'il consulte chez son médecin traitant, et qui est aussi en vigueur depuis longtemps dans les cliniques privées.

L'hôpital public, lui, a connu différents modes de financement.

Avant 1983, il était soumis au **"prix de journée"** : la Sécurité Sociale payait à l'hôpital chaque journée d'hospitalisation sur la base d'un forfait, indépendamment des soins réalisés pendant cette journée.

Considéré, à juste titre, comme inflationniste, ce système est remplacé en 1983 par le **"budget global"**. A quelques ajustements près, le budget de chaque hôpital est reconduit d'année en année, quel que soit le volume de soins qu'il produit. Ce système a l'inconvénient de pénaliser les hôpitaux dynamiques, prisonniers d'un budget fixé d'avance.

Parallèlement en 1983 est introduit le **PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information**, copie du modèle développé aux États-Unis depuis 1965, décrivant les séjours hospitaliers en "Groupes Homogènes de Malades".

Pour comprendre la suite, il convient de préciser quelques caractéristiques du PMSI :

- il mesure l'activité quantitative, sans se préoccuper du qualitatif.
- il est très orienté par les actes techniques, au détriment de l'activité intellectuelle et relationnelle
- il est réducteur, chaque séjour étant censé ne s'occuper que d'une maladie et des actes techniques correspondants.

En clair, le PMSI valorise :

- la chirurgie contre la médecine,
- les spécialités techniques contre les activités intellectuelles et relationnelles,
- le programmé contre l'urgent,
- le simple contre le compliqué

L'idée des gestionnaires des comptes sociaux est d'**utiliser les données du PMSI pour harmoniser les financements**, d'abord entre les hôpitaux publics (et c'est à peu près réalisé en 2009), puis entre hôpitaux publics et cliniques privées.

C'est la naissance de la T2A, et l'irruption du discours sur la "rentabilité" à l'hôpital.

Les hôpitaux publics fonctionnant tous selon des logiques comparables, et avec les mêmes contraintes, il est possible, sans trop d'effets pervers, d'utiliser le PMSI pour harmoniser leur financement.

Encore faudrait-il que les "tarifs" appliqués correspondent effectivement à la réalité des coûts.

On peut en douter, puisque ce simple artifice comptable plonge dans le déficit 75% des hôpitaux publics.

De plus, depuis 2006, les gestionnaires se sont mis en tête de **faire "converger" les tarifs du public et du privé**.

Or, ces deux catégories d'établissements n'ont **ni les mêmes logiques, ni les mêmes contraintes**, ni la même structure de coûts :

- logiques différentes : **rentabilité pour les actionnaires contre soins pour tous, y compris les plus démunis**.

Ce qui explique que la chirurgie soit majoritairement pratiquée dans les cliniques privées, alors que les urgences et la médecine restent dans le giron du secteur public.

- contraintes différentes : en particulier la **permanence des soins, l'hôpital public assurant les urgences 24h/24, alors que les cliniques privées se consacrent le plus souvent aux activités programmées**.

- structure de coûts différente : **les tarifs des cliniques n'intègrent ni les honoraires médicaux** (dont les fameux "dépassements") **ni les actes techniques** (biologie, imagerie).

Finalement, **s'il veut être "rentable", l'hôpital public est contraint d'appliquer les règles de l'entreprise libérale**, c'est-à-dire la sélection des patients "rentables", au détriment des autres qui seraient priés d'aller se soigner ailleurs (mais où?).

Les médecins de ces hôpitaux, au mépris de leurs règles déontologiques, seraient contraints d'accepter cette sélection, puisque la loi HPST, dite "loi Bachelot", votée en juin 2009, donne quasiment tout pouvoir au Directeur.

S'il refuse ces règles, il risque fort d'être en déficit, et de se voir alors appliquer un "plan de redressement", c'est-à-dire des licenciements de personnels.

En conclusion, la T2A appliquée à l'hôpital public un mode de financement de type entreprise libérale.

Il est très probable qu'avec ces règles de fonctionnement, il soit incapable de maintenir ses missions actuelles (soins de qualité pour tous) tout en étant "rentable".

Ses détracteurs ne manqueront pas de s'indigner de cette incapacité, et proposeront comme solution la privatisation des activités qui peuvent l'être.

Pour le plus grand bénéfice des actionnaires...

Rappelons pour terminer que le président Obama bataille depuis 1 an pour se débarrasser de ce modèle de gestion qui produit aux USA les inégalités que l'on sait et que nous nous acharnons malgré tout à vouloir copier.

Dr Pierre MULLER spécialiste en Pneumologie au CHICAS pas en rentabilité

PROCHAIN
NUMERO

HOPITAL
DESINTOX

MAI 2010

ABONNEZ VOUS
PAR MAIL !!!

ASSOCIATION CITOYENNE DE DEFENSE DE L'HOPITAL PUBLIC
SITE DE GAP

Association loi 1901 N°W052002325

BULLETIN D'ADHESION ANNEE 2010

Bulletin à renvoyer à :

ACDHP GAP
Rue Pasteur Prolongée
05000 GAP

NOM.....

PRENOM.....

ADRESSE.....

TEL.....

ADRESSE MAIL.....

Si vous n'avez pas d'adresse mail, veuillez nous fournir
quelques enveloppes timbrées à votre adresse merci

Règlement par chèque de 8 euros minimum
A l'ordre de ACDHP-GAP

ASSOCIATION CITOYENNE DE DEFENSE DE L'HOPITAL PUBLIC
SITE DE GAP

Association loi 1901 N°W052002325

Buts de l'association :

- Rassembler les citoyens habitants du Gapençais dans le but de défendre et promouvoir l'hôpital de GAP en tant qu'hôpital de proximité dans le cadre du "Service Public"
- Promouvoir les services indispensables aux habitants comme aux touristes, compte tenu de l'éloignement et des problèmes d'accès aux centres hospitaliers généraux
- Promouvoir les capacités techniques, les compétences professionnelles de tous les personnels (en nombre et en qualifications).
- Soutenir les actions du personnel visant à garantir et améliorer les conditions de travail et la qualité de l'accueil et des soins pour chaque usager.
- S'affirmer en tant que représentant des usagers
- Adhérer à toute coordination nationale reprenant les mêmes objectifs initiaux. L'association restant souveraine quant à ses choix et décisions.
- Promouvoir l'accession aux soins pour tous, notamment aux plus démunis.
- Informer les populations locales et les usagers des évolutions administratives, économiques et politiques concernant le contexte hospitalier

Contact : defensehopitalpublicgap@gmail.com

LE BLOG : www.defensedelhopitaldsgap.com

