

Extrait du Démocratie & Socialisme

<http://www.democratie-socialisme.fr>

Loi Santé

# **Nouveau coup dur contre les hôpitaux de proximité**

- Social -

Date de mise en ligne : mercredi 11 novembre 2015

---

**Démocratie & Socialisme**

---

**Nous reproduisons ici un article paru dans la revue *Démocratie&Socialisme* n°228 d'octobre 2015.**

Alors que la plupart des médias nationaux concentrent leurs tirs sur la généralisation du tiers payant et l'expérimentation des salles de shoot, on en viendrait presque à oublier le sort réservé par la loi Touraine à nos hôpitaux de proximité.

Dans ce projet de loi long de cinquante-sept articles, seuls deux d'entre eux concernent l'hôpital public. Le premier article (n° 26) remet au goût du jour le Service public hospitalier (SPH) torpillé par la loi Bachelot de 2009. Cette dernière avait découpé le SPH en 14 missions de service public. Depuis 2009, les cliniques pouvaient assurer à la carte l'une ou la totalité de ces 14 missions (urgences, enseignement, recherche...) et empocher l'argent public. Avec le projet de loi Touraine, les établissements privés devront respecter en bloc toutes les missions et ne pourront plus réaliser de dépassements d'honoraires pour y participer, ce qui devrait en évincer un bon nombre, les privant des fonds dédiés. Lors du vote de cet article, nous avons pu assister à un débat clivant gauche contre droite. À des années lumières des lois Macron ou Sapin ! Bigre, le gouvernement parvient à respecter ses promesses ! Et quand c'est le cas, elle fait l'unité de toute la gauche. Pas besoin de referendum, une loi de gauche suffit ! Remettre en vigueur cette notion de Service public hospitalier est certes une bonne chose, mais il est affligeant de constater qu'on lui impose de l'autre main trois milliards d'euros d'économies, qui seront certainement mis en oeuvre par les Groupements hospitaliers de territoire (GHT).

## Fusion, piège à c...

Si la loi Bachelot introduisait les communautés hospitalières de territoire, le gouvernement, dans son article 27, va plus loin en obligeant tous les hôpitaux d'un large territoire (de la taille d'un département) à se regrouper sous la tutelle d'un Centre Hospitalier Universitaire. Et pourtant, on le sait, les objectifs (et les moyens !) ne sont pas les mêmes pour un hôpital local et un CHU. Ces fusions à venir ne présagent rien de bon pour garantir l'accès aux soins à tous. Dans le département de la Loire, bien que la loi ne soit pas encore adoptée, le Groupement hospitalier de territoire se met doucement en place. Dans les réunions de comité de pilotage, on y parle de fermeture de service d'urgence, de regroupement d'activités chirurgicales sur un seul site et même - comble du ridicule - d'« une équipe mobile d'urgence » pouvant intervenir sur les territoires de quatre hôpitaux de proximité.

« Regroupement, coopération, mutualisation, fusion, optimisation... » : voilà le champ lexical appliqué à l'hôpital public. Dans ce secteur aussi, le gouvernement a perdu la bataille culturelle face aux tenants du libéralisme. Sous couvert de « modernisation de l'hôpital public », on assiste à une disparition de ses services les plus élémentaires (maternité, urgences, chirurgie, réanimation...). Nos concitoyens qui résident dans les territoires éloignés des centres urbains seront les premières victimes de cette désertification médicale. Dans la ville de Feurs, ce sont près de 4 000 citoyens-usagers qui ont manifesté contre la fermeture de services (maison de périnatalité, urgences, chirurgie conventionnelle) le 30 mai dernier.

## Lutte contre la T2A

En 2011, un Français sur trois a renoncé à se soigner en raison de difficultés financières, contre un Allemand sur sept. Quel échec pour notre pays qui érige l'égalité dans sa propre devise républicaine ! La carte Vitale s'efface au profit de la carte bancaire. Les « restes à charge » sont trop lourds pour des familles aux revenus modestes. Ces

## **Nouveau coup dur contre les hôpitaux de proximité**

---

futurs regroupements de petits hôpitaux, c'est du pain béni pour les cliniques privées qui voient s'ouvrir de nouveaux marchés.

Depuis 2012, dans le domaine de la santé comme dans tant d'autres, c'est la règle du verre à moitié vide qui prime. Le gouvernement a fort justement stoppé la convergence tarifaire public-privé (engagement 19 de François Hollande), mais on ne réforme pas en profondeur la tarification à l'activité (T2A). Et c'est bien cette contre-réforme qu'il faut combattre ! La T2A a transformé la gestion des hôpitaux en gestion d'entreprise. Les logiques de chiffres, de rentabilité, de « durée moyenne de séjour » ont pris le pas sur la nécessité de soigner tout le monde sans discrimination. Mettre fin aux effets pervers de la T2A, investir dans l'hôpital public et stopper la précarisation des agents devraient être les priorités du gouvernement.