

Hôpital : Retrait de la loi Bachelot

Jean-Luc Gibelin

Durant les mois de novembre, décembre et janvier, la santé a été au premier plan de l'actualité. Le pouvoir cherche en permanence à trouver un bouc émissaire pour éviter de poser les vraies questions. Là c'est le directeur qui est suspendu, ici le médecin urgentiste qui est condamné, enfin l'infirmière qui est mise en garde à vue pendant près de 48 heures alors qu'elle avait fait état d'une erreur... Ce sont autant de fusibles qui permettent de ne pas mettre sur le devant de la scène les vraies responsabilités de la politique de santé suivie depuis des années.

Il faut que la clarté soit faite. Il faut remettre les questions à leur juste place.

Le projet de loi Hôpital Patients Santé Territoires

Tout d'abord, il faut remarquer que le projet de loi a fait l'objet de multiples rapports préparatoires, de l'engagement du président de la République (au moins trois discours officiels) pour un projet qui n'a été voté ni par le Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière ni par le CA de la CNAMTS. Très clairement, cela ne passe pas, nous sommes d'autant plus légitimés dans notre posture à agir contre sa mise en œuvre. Malgré tout le poids du pouvoir, ce projet n'a pas eu de soutien d'aucune organisation syndicale.

Il s'agit d'un texte avec quatre parties d'inégales importance et valeur. Cela était destiné à permettre d'obtenir des avis favorables sur les parties « mineures » de certaines organisations, c'est raté...

Il y a deux titres d'importance mineure mais surtout sans moyens de mise en œuvre sur la santé et les patients.

Il y a ensuite deux titres très restructurants sur l'organisation dans les territoires de santé et la gouvernance interne des établissements de santé.

Une gouvernance d'entreprise pour l'hôpital public

Public, privé : la confusion organisée

Sur l'organisation des établissements, ce texte est dans la droite ligne de la volonté de perte de repère entre le public et le privé. C'est la notion même de mission de service public qui est volontairement galvaudée avec la possibilité offerte de confier des missions de santé publique à des structures lucratives. Idéologiquement, l'enjeu, pour le pouvoir, est de gommer toutes références au service public.

Des « véritables patrons »

Concernant les personnels de direction, c'est la reprise des rapports ouvrant le corps au privé et aux médecins. Le « nec plus ultra » de la gestion des établissements publics serait dans le recours à des « managers » du privé... Cependant, ces chefs établissements seront en rapports hiérar-

chiques direct avec le nouveau Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé. Leurs marges de manœuvre seront de fait très limitées.

C'est une loi qui conforte une vision de « l'hôpital conçu comme une entreprise » s'inscrivant dans la perspective d'une marchandisation de la santé.

Le fonctionnement de l'hôpital est aligné sur celui de l'entreprise.

Une manière d'ouvrir la voie au productivisme, à la course aux actes, et à la sélection des patients, selon des critères de rentabilité.

La démocratie sacrifiée :

Globalement, il y a un net recul de la démocratie en concentrant encore un peu plus de pouvoir au niveau du président du directoire et en diminuant le rôle du conseil de surveillance qui remplacerait le conseil d'administration. Il est significatif de passer d'un conseil qui administre, donc décide, à un conseil qui surveille ce que l'on veut bien lui montrer à voir...

C'est un dessaisissement des élus locaux, des représentants des usagers et des personnels de leur place dans la gestion des établissements publics de santé.

Sur les pôles d'activité médicale, le projet pousse la logique. C'est une accélération du morcellement des établissements publics de santé. C'est une balkanisation de l'hôpital avec une mise en concurrence des pôles entre eux, une pression financière bien loin de la réponse aux besoins de santé des usagers.

Au niveau des territoires, les « Communautés Hospitalières de Territoires » sont présentées comme le mode de coopération pour les établissements publics. C'est la volonté d'arriver à une seule structure par territoire de santé. Il y a actuellement environ 250 territoires de santé, rappelons qu'il y a aujourd'hui 2500 établissements publics de santé. Cela pourrait se traduire par une désertification supplémentaire de la couverture sanitaire du pays.



Les « communautés hospitalières de territoire », loin de répondre aux nécessaires développements de complémentarités et de réseaux équilibrés entre hôpitaux, vont accentuer leur mise en concurrence, favoriser les regroupements au détriment des hôpitaux de moindre taille qui, sciemment fragilisés, perdent ainsi une grande part de leur attractivité.

Tout le monde sait bien, et peut le vérifier sur le terrain, que là où un hôpital voit ses services essentiels réduits, les professionnels de santé n'y viennent plus, les patients ne le fréquentent plus : l'hôpital, totalement déstabilisé, devient très vite de second ordre, et ne satisfait plus les besoins locaux. Il sera facile d'en faire alors un ghetto pour personnes âgées, sans tenir compte des besoins psychologiques, humains et sanitaires de nos anciens !

La mutualisation sera avant tout celle de la pénurie et des restrictions budgétaires, et ne sera en aucun cas une réelle prise en compte des besoins des personnes et des territoires dans le cadre de coopérations réellement mutuellement avantageuses entre établissements publics pour une meilleure réponse aux besoins de santé de la population. 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.

Ce serait aussi une concentration sur quelques chefs d'établissements (les CHT) des pouvoirs délégués par le ministère mais qui devraient rendre des comptes de manière très serrée avec le pouvoir central notamment en raison du lien hiérarchique fort entre ces directeurs et le directeur général de l'Agence Régionale de Santé. Alors que le texte annonce la mise en place d'un « vrai patron » il s'agirait d'une reprise en mains par le pouvoir central, d'une mise sous tutelle directe des établissements par les Directeurs d'Agence Régionale de Santé. L'espace d'autonomie serait plus virtuel qu'autre chose.

C'est une loi qui renforce l'autoritarisme et le centralisme
Ce projet de loi tourne le dos à toute démocratie sanitaire.

Les ARS, nouveau bras armé de l'État dans la santé

Sur les Agences Régionales de Santé, il y a la mise en place annoncée pour 2010 et des mesures transitoires d'ici là. La personnalité morale de droit public est affirmée mais avec une concentration impressionnante de pouvoir dans les mains du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé. Nous sommes dans une déconcentration du pouvoir central et non dans une décentralisation.

C'est un projet inquiétant, largement inspiré des rapports précédents.

Il s'agit d'un grand recul démocratique que veut imposer le pouvoir.

C'est une remise en cause de l'espace public, de la notion d'établissement public.

C'est une loi qui ne permet pas de répondre réellement aux besoins des personnes et des territoires

C'est bien des besoins qu'il faut partir (et non pas de l'offre de soins et de ses carences), et la proximité et la sécurité en sont les deux axes principaux. Il est édifiant de noter que le concept de besoins de santé est totalement absent de ce texte. Il s'agit de répartir l'offre de soins. Ce postulat consiste à considérer que les besoins ont été travaillés par quelques « technocrates » qui en ont tiré les réponses suffisantes ; il ne reste plus qu'à répartir l'offre de soins. C'est un « hold up » démocratique inadmissible.

Résister aux mauvais coups, retrait de la loi Bachelot !

La résistance à ce mauvais et dangereux projet s'est déjà organisée.

Entre septembre et novembre 2008, plusieurs dizaines de milliers de personnes ont participé aux initiatives décentralisées menées par **Coordination Nationale des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité** sur l'ensemble du territoire national. Les organisations du PCF ont contribué dans bien des cas au succès de ces initiatives.

Les déclarations début décembre du président sur la psychiatrie ont aussi provoqué un grand émoi dans la communauté hospitalière du pays.

Il est possible de les arrêter.

Le début de l'année 2009 va être marqué par la situation budgétaire catastrophique des établissements publics. Les déficits budgétaires vont être encore accentués dans le cadre actuel imposé aux établissements. Les plans de redressements vont fleurir avec leurs cortèges de privatisations d'activité, de réductions de services, de pertes de droits pour les personnels des établissements. C'est une perspective inacceptable pour les personnes de toutes catégories.

Au total, le projet de loi Bachelot doit être retiré.

Ce projet renforce le recul démocratique vécu depuis des années.

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.

Ce projet remet en cause le principe d'égalité d'accès à la santé que nous portons.

Il ne propose aucune solution visant à réduire les inégalités criantes.

C'est aussi un projet rarement autant repoussé et remis en cause par les partenaires sociaux et professionnels. C'est une tentative de passage en force du pouvoir.

Nous pouvons l'empêcher.

Pour toutes ces raisons, Le Parti communiste s'oppose à la mise à mal du système de santé et se prononce pour le retrait du projet de loi Bachelot. Il appelle à promouvoir un véritable projet alternatif avec, au cœur, une démocratie sanitaire et la réponse aux besoins de santé de la population ■