

# L'hôpital « Entreprise », et les outils mis en place

*L'accès au soins sans critère économique ou géographique est une conquête sociale en France au même titre que l'accès à l'énergie, aux moyens de communications, à l'eau. C'est bien dans cette logique que se sont créés des hôpitaux, répondant à des besoins locaux, à des zones géographiques difficiles.*

*La logique capitaliste mondiale vient percuter notre modèle social, et veut faire de la santé une marchandise comme elle l'a fait des autres biens communs. Après avoir privatiser l'énergie, l'eau, les télécommunications, elle s'attaque aujourd'hui à la santé.*

Le plan Juppé, créant les Agences Régionales d'Hospitalisations (ARH) chargées de mettre en place les schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS), a été la première pierre à l'édifice de la marchandisation de la santé.

En finançant les établissements publics et privés en fonction de leurs performances ou de leurs coûts (sans chercher à comprendre la complexité des prises en charges médicales ou sociales), le plan Juppé, relancé par Madame Aubry a permis au secteur privé de se positionner sur des secteurs dits « rentables », laissant au public ce qui coûte, c'est à dire les urgences vitales, la permanence des soins, la formation des professionnels. Après l'épisode de la canicule, où le secteur public s'est retrouvé seul à faire face à la catastrophe, le plan Mattéi instituant la Tarification à l'Activité et la mise en place des pôles, met aujourd'hui en concurrence « faussée » le secteur public et privé.

Grâce aux crédits « hôpital 2007 » dont ils ont largement bénéficié (50 % des crédits en Ile de France), les grands groupes privés cotés en bourse se sont restructurés. Leaders aujourd'hui sur la chirurgie programmée ou la cardiologie ils passent à la deuxième étape par un lobbying important auprès du gouvernement.



Dans certaines spécialités ou certaines régions, l'utilisateur n'a plus le choix d'aller dans le public ou le privé, l'ARH ayant décidé sur des critères purement économiques ou politiques la répartition des tâches !

Ainsi, dans certaines régions, les usagers sont obligés de payer des dépassements d'honoraires, non pris en charge par la sécurité sociale ou les mutuelles qui faussent le coût réel de leurs prestations. Dès lors, l'accès aux soins pour tous n'est plus assuré. Le scandale du refus des patients CMU en est une illustration.



Leur dernière campagne de pub, expliquant qu'il vaut mieux se faire soigner dans un établissement privé pour améliorer les comptes de la sécurité sociale, relève d'une pure manipulation.

En dénigrant le secteur public, ils espèrent le réduire à la portion congrue (les pauvres et les pathologies non rentables) pour récupérer des « parts de marché » et distribuer des dividendes à leurs actionnaires.

Ne pouvant dans un premier temps supprimer la sécurité sociale à laquelle les Français sont très attachés, ils contournent le problème en essayant d'en tirer le maximum, pour à terme, une fois leur hégémonie assise, augmenter leurs tarifs et obliger la société soit à augmenter les prélèvements collectifs (peu probable au vu du discours sur les prélèvements sociaux excessifs) , soit obliger les citoyens à prendre des assurances complémentaires individuelles au grand bonheur du marché des assureurs et avec la complicité du gouvernement.

Après avoir culpabilisé les malades, responsables du trou de la sécurité sociale, dénoncé les fraudeurs de la carte vitale (ce qui est une goutte d'eau parmi les usagers), celui ci, organise la **déconsidération de l'hôpital public** avec des groupes de pressions ultra libéraux et la complicité des médias.

Ainsi après avoir étranglé budgétairement les hôpitaux, on voit apparaître des palmarès, des classements qui précèdent souvent des restructurations lourdes voire des fermetures.

A l'AP-HP par exemple, l'annonce d'un trou abyssal (créé par 5 ans de restrictions budgétaires) a permis une restructuration, des ventes d'actifs, des suppressions d'emplois et des fermetures de lits de longs séjours dans le plan stratégique.

Ce plan stratégique, initié par Rose Marie Van Lerberghe, ancienne directrice générale de l'AP-HP, prévoit la suppression de 800 lits de longs séjours pour personnes âgées, qu'elle s'apprête à ouvrir dans le privé, depuis qu'elle a rejoint le groupe « KORIAN » avec l'ancien directeur de l'ARH d'Ile de France !

Ce groupe Korian est le plus plus gros investisseur privé dans le secteur « grand âge » nouvel eldorado des sociétés de service ! qui n'ont que très peu de place pour l'aide sociale et préfèrent les résidents ayant un confortable revenu ou une famille solvable.



## La mise en place des pôles et la nouvelle gouvernance

### Les outils mis en place

Bien que le « trou » de l'AP-HP soit bouché, la deuxième étape, bien plus dangereuse est la **tarification à l'Activité (T2A)**.

Le budget des hôpitaux est financé à 50% T2A en 2007 avec un projet de T2A à 100% en 2012.

Même la Fédération Hospitalière de France, dirigée par Claude Evin grand adepte de la T2A, commence à dire que c'est la mort de l'hôpital public à terme ! Ainsi, à partir de 2007, avant de dépenser, il faudra s'assurer d'avoir l'activité censée financer la dépense.

Cette T2A consiste à considérer, qu'un patient n'est pas une personne humaine mais une pathologie et que le coût de ses soins doit être le même dans n'importe quel établissement, sans tenir compte des aspects sociaux, géographiques, de la relation au patient.

Ainsi un service d'obstétrique qui ne mettrait pas ses patientes à la porte au bout de 3 jours pour leur permettre l'éducation à l'allaitement et au nouveau né par exemple est un service non rentable qui n'a de choix que, soit s'aligner sur les autres, soit fermer ! C'est ça la concurrence !

Peut importe si le bébé ou la maman seront ré-hospitalisés ou si l'allaitement échouera, ce qui compte ce sont les résultats à court terme.

De même, peut importe si le secteur public, qui prend en charge les patients les plus démunis ou isolés et âgés va voir sa durée moyenne de séjour augmentée et sera pénalisé par les tarifs de sécurité sociale.

Tous les acteurs sociaux de nos établissements connaissent les difficultés pour trouver un établissement privé de rééducation ou de soins de suite lorsque les patients sont à l'aide sociale.

Avec la T2A aujourd'hui 19 hôpitaux de l'AP-HP sont à l'équilibre. Avec une T2A à 100% 4 hôpitaux sont à l'équilibre, ce qui veut dire qu'il va falloir faire des gains de productivité !

Bien que bon nombre de médecins commencent à comprendre la logique gestionnaire au détriment de la logique médicale, le gouvernement décide d'associer le corps médical (les patrons) à la gestion de l'hôpital, leur faisant miroiter des moyens supplémentaires !

Ce qui est un leurre puisque l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurances maladie) voté par le parlement est une enveloppe fermée et que si les hôpitaux font plus d'activité, on baisse les tarifs de remboursement !

Un comité exécutif est créé à parité entre médecins et directeurs d'hôpital, chargés de gérer celui-ci.

Le Conseil d'Administration (où siègent les élus) perd tout pouvoir.

Des pôles de gestion, regroupant plusieurs services, dans le but de mutualiser les moyens (y compris les personnels) sont mis en place, à charge pour le responsable de pôle de traquer les canards boiteux au sens économique !



## Ce qui change en 2007 pour les personnels

L'affectation budgétaire des personnels se fait dans un pôle mais son environnement de travail doit rester le service de soins.

Malgré tous les discours rassurants de la direction générale, le discours « off » est : tout le monde doit tourner ! Seul moyen d'empêcher cette nouvelle dégradation des conditions de travail : la mobilisation solidaire de tous les personnels.

Autre danger qui se profile : certains chefs de pôle se croyant redevenus mandarins commencent à vouloir modifier les horaires ou le temps de travail des agents. Ainsi, on voit apparaître, ici et là des velléités de travail en 7 H par jour avec décalage des horaires. Rappel :

- Un protocole central RTT détermine la durée minimale de travail à 7 H 36.
- Toute modification d'horaires doit être soumise au Comité Technique d' Etablissement.
- Les conseils de pôles, où la représentation des personnels est réduite par rapport à celle des médecins et cadres, n'est pas une instance où on peut modifier les horaires.

Il est vrai que la nouvelle gouvernance est en droite file avec les propos de certains candidats à l'élection présidentielle qui proposent de supprimer les 35 h à l'hôpital.

Déjà le gouvernement, malgré l'opposition de tous les syndicats, a décidé de dé plafonner les heures supplémentaires.

Un autre projet de décret prévoit de remplacer la notation par l'évaluation annuelle, avec à la clé le salaire au mérite.

Comme on sait que la masse salariale sera en baisse, il faudra être flexible et corvéable à merci pour toucher son salaire intégral ! et tant pis pour les plus faibles, les chargés de famille, ou ceux qui veulent avoir aussi une vie sociale !

Travailler plus pour gagner moins, même les adeptes du mérite vont déchanter lorsqu'ils verront leur fiche de paie.

Tout est mis en place pour détruire le statut de la fonction publique qui est aujourd'hui le seul obstacle à l'hôpital « Entreprise ». Certains le disent ouvertement mais d'autres commencent à le faire subrepticement avec la complicité des directions et des médecins. Le recours aux contractuels, de manière massive est l'illustration que les personnels sont une variable d'ajustement budgétaire utilisée par les directions.

Seule la détermination des personnels et leurs actions fortes et collectives pourront faire obstacle à toutes ces attaques.

Déjà à Avicenne, Bicêtre, Henri Mondor et à la Pitié Salpêtrière, les personnels se sont mis en grève pour réclamer des effectifs, de meilleures conditions de travail et la titularisation des contractuels.

Partout il est temps de refuser les conditions de travail qu'on nous impose.

Nous appelons l'ensemble des organisations syndicales et des personnels à se réunir pour organiser la défense de nos conditions de travail, pour des effectifs compatibles avec nos missions.

Refusons les changements d'horaires imposés, les jours de congés supprimés, les suppressions de postes.

C'est par une lutte collective que nous pourrons gagner. N'hésitez pas à contacter les organisations syndicales pour organiser la résistance.

**Demain,  
il sera peut être trop tard !**