

## **Hôpitaux public : refusons l'amputation !**

Fédération nationale Sud Santé-Sociaux

La notification des budgets 2006 (état prévisionnel des recettes et des dépenses) dans les établissements de santé annonce des lendemains difficiles. Les responsables des hôpitaux publics chiffrent le sous financement à 1 milliard d'euros avec comme conséquence possible la suppression de 23 000 emplois.

La baisse des tarifs hospitaliers et l'alignement à marche forcée sur ceux du privé commercial (qui n'ont pas les mêmes charges et obligations) vont conduire à une réduction de l'offre publique de soins. (Cette logique concerne aussi les établissements de santé privés participant au service public hospitalier qui sont non lucratifs)

Ce n'est sans doute pas un hasard si le rapport « Vallancien » sur la fermeture « sans délai » de 113 services de chirurgie est publié au même moment car il découle de la même logique. Il est aussi à noter que seuls les blocs opératoires publics sont concernés alors que de nombreuses cliniques commerciales n'atteignent pas les 2000 interventions/an.

### **Qu'en est-il de l'argument de sécurité ?**

Dans le rapport, rien ne prouve que ces services soient moins sécurisants pour les patients. Ni les directions départementales de l'action sanitaire, ni les agences régionales d'hospitalisation qui supervisent le fonctionnement des établissements de santé n'ont émis de réserves sur ces services. Pourquoi avoir choisi le critère de 2000 opérations par an ? Ce critère n'a rien d'objectif car derrière le nombre, il faudrait d'abord regarder quels types d'interventions y sont pratiqués. Ces établissements n'effectuent évidemment pas toutes les d'interventions et se concentrent sur les plus fréquentes et les plus bénignes.

Le même débat a eu lieu il y a quelques années à propos des maternités qui pratiquaient moins de 300 accouchements et qui devaient fermer. Il a été démontré que l'argument de la sécurité était fallacieux.

Il s'agit d'un choix économique basé sur l'évaluation comptable des besoins de santé, traduite par la généralisation de la tarification à l'activité (T2A), ce critère pénalisant fortement les services de chirurgie qui n'auront pas une activité suffisamment « productive ».

Pour Sud santé-sociaux, si évolution du tissu hospitalier il doit y avoir, cette évolution doit être débattue avec l'ensemble des parties concernées (élus, représentants des usagers et des personnels, ...) et tenir compte des caractéristiques des différents bassins de vie. Il ne peut être admis que des populations résident dans des déserts sanitaires.

Ces orientations concernent l'ensemble des services publics qui ne peuvent être évalués au seul critère de leur équilibre financier. Ils ont bien évidemment une utilité et une rentabilité sociale en favorisant le maintien, voire le développement, de l'activité économique et de la population locale.

La fédération Sud santé-sociaux agira avec tous les acteurs, et notamment la Coordination nationale de défense des hôpitaux de proximité, pour défendre et promouvoir un service hospitalier public de qualité sur l'ensemble du territoire au plus près des populations.

Paris, le 21 avril 2006