

LES GHT

DIRE NON

À UNE IMPOSTURE !

La loi Touraine confirme sa véritable visée avec le décret d'application des *Groupements hospitaliers de territoire* (GHT) sorti au JO le 29 avril. La question à l'ordre du jour est bien le remodelage total de notre système de soins hospitaliers publics, à l'aune du pacte de responsabilité, de la *loi Notre* sur les territoires et la mort annoncée de notre système de protection social solidaire.

Derrière des concepts peu convaincants « *de recherche d'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité* » ou encore à « *de projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi qu'un accès à une offre de référence et de recours* », la réalité est bien différente. C'est un autre déni de démocratie en santé qui nous est imposé, par l'obligation pour les établissements de signer une convention dictée par les ARS, avant toute élaboration finalisée d'un *Projet médicalisé partagé* renvoyée au 1^{er} juillet 2017. On a peine à concevoir que la fusion de l'information médicale ou alors ceux des services Achats ou de la Formation professionnelle continue vont améliorer l'accès aux soins ! Comment appréhender la proximité quand des patients devront accéder à des soins non plus sur des bassins de vie de 200 000 habitants ou de 400 000 habitants comme dans l'Île-de-France, mais des «territoires» de 1 400 000/1 500 000 habitants! Comment accepter des secteurs psychiatriques non plus de 20 000 habitants mais de 200 000 !

Non ! Les véritables objectifs sont connus : ils sont d'abord financiers et comptables. Ils s'inscrivent dans l'objectif global des 3 milliards d'économies sur les hôpitaux du *Pacte de responsabilité* et de la *Loi de financement de la Sécurité sociale*. C'est d'abord la « mise en commun » des services administratifs et médicotechniques... pour ensuite s'attaquer aux services de soins « redondants », comme les urgences, les services de médecine, de chirurgie, les maternités... En lieu et place des coopérations hospitalières tant vantées, au service du « parcours de soins du patient », va se mettre en place progressivement et insidieusement une formidable machine de destruction de services hospitaliers publics avec des milliers de suppressions d'emploi sous l'autorité unique des ARS !

L'«invention» infernale d'«établissement support» pour mener ce processus implacable fait l'objet aujourd'hui de toutes les tractations entre directeurs d'ARS, des établissements et des CME, en dehors de toute concertation avec l'immense majorité de la communauté hospitalière, des syndicats, des usagers et des élu-e-s. À terme, tous les hôpitaux publics seront dépossédés de leur mission de proximité et de leur autonomie de gestion. L'établissement-support aura la main, sous contrôle renforcé du directeur général de l'ARS, sur toutes les activités et les budgets !

Les GHT répondent à une logique de transformation de l'offre globale de santé : il n'y aura pas de bons GHT !

Pour s'opposer à ce rouleau compresseur, il n'y a pas d'autre alternative qu'une bataille offensive, rassembleuse et persévérante pour que les hôpitaux publics répondent plus et mieux aux besoins de santé de la population, dans la proximité, la qualité et la sécurité.

Mais le véritable levier de cette bataille reste l'enjeu du financement, pour mettre en échec les politiques d'austérité et de marchandisation de la santé, de privatisation de la sécurité sociale : ni la loi Santé, ni les GHT n'entendent résoudre l'étranglement financier des hôpitaux !

commission
Santé/protection sociale



2 place du Colonel-Fabien 75019 Paris
sante@pcf.fr
www.pcf.fr

Les hôpitaux publics ont besoin de financement

Conçus comme des vecteurs d'économies budgétaires, les Groupements hospitaliers de territoires (GHT) ne répondent pas aux besoins de financement des hôpitaux.

Alors que la FHF estime à 3% l'augmentation nécessaire des dépenses des établissements pour maintenir le niveau de l'offre actuelle, la Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2016 a acté une croissance à seulement 1,75%. Cette décision répond à l'objectif d'économie de 3,4 Md de la branche maladie imposée par le Pacte de responsabilité. Qui lui-même s'inscrit dans la logique d'économies sur les dépenses publiques et sociales du Pacte de stabilité européen. L'ONDAM hospitalier est ainsi passé de 4% en 2003, à moins de 2% en 2015.

Dans le même temps, tandis que leurs ressources diminuent, les dépenses contraintes des hôpitaux continuent de croître. La taxe sur les salaires, par exemple, prélève toujours 3,5 Md d'euros par an sur leurs budgets, alors que ces fonds permettraient de créer près de 50 000 emplois (estimation CGT) et de développer l'activité. En outre, les Plans hôpital 2007 et 2012 ont fait exploser la dette bancaire des établissements. Faute de financements publics suffisants, l'endettement bancaire a multiplié par 3 la dette des établissements: 9,8 Md d'euros en 2003, puis 29,3 Md en 2012! Ces politiques ont plombé les marges de manœuvre budgétaires des hôpitaux et provoqué des tensions permanentes sur leurs trésoreries.

Cette dynamique d'assèchement des ressources des établissements a aujourd'hui des conséquences très concrètes sur l'offre de soins hospitaliers. Les établissements sont amenés à réduire leur offre de soins, fermer des services et supprimer des lits et des postes

de travail pour restaurer leur équilibre budgétaire. La Direction générale de l'offre de soins a anticipé dès 2014 la fermeture de 15 960 lits de médecine et chirurgie entre 2015 et 2017 !

Les GHT vont accentuer cette logique en faisant des «établissements supports» les pilotes budgétaires et financiers des groupements. Par mutualisation des trésoreries et contrôle des investissements du groupe, ils opèreront un vrai siphonage financier des établissements du groupement au profit de l'établissement support. C'est au sein des groupements que s'organisera désormais le rationnement des soins et des services imaginés par la Loi Touraine via les ARS.

Pour sortir les hôpitaux de cette nasse, il faut redonner les moyens à la sécurité sociale et à l'État de les financer à hauteur des besoins de leurs missions de service public. Et ceci ne peut se faire qu'en luttant contre la croissance financière et pour le développement de l'emploi et des salaires. Car plus on favorisera la croissance financière, et donc le chômage et la précarité, et moins il y aura de ressources pour la sécurité sociale.

En effet, pour accroître leurs taux de profit, les choix de gestion des grands groupes ont privilégié la rentabilité financière au détriment de l'emploi et des salaires dans toutes les entreprises. En 1999, l'évolution de la masse salariale était de 6%, en 2014 elle n'est plus que de 1,1%. En revanche, les revenus financiers des entreprises atteignent désormais 326,3 Md d'euros (2013). Soit 28,1% de la valeur ajoutée qui rémunère les actionnaires et les banques et ne cotise pas à la Sécurité sociale! Appliquer à ces revenus financiers les taux de cotisations patronales actuels permettrait de générer **immédiatement** 87,4 Mds d'euros de recettes nouvelles pour renflouer les caisses de la sécurité sociale.

Mais cette «cotisation additionnelle» n'est pas pour autant suffisante à pérenniser les ressources de la sécurité sociale. C'est pourquoi, il est nécessaire d'instituer en parallèle un dispositif permettant de dynamiser la richesse réelle produite par les entreprises à partir de l'emploi et des salaires. C'est le rôle de la **modulation des cotisations patronales** en fonction de la politique sociale et salariale de l'entreprise. L'idée est simple. Plus une entreprise préférera accroître sa valeur ajoutée contre l'emploi et les salaires, plus ses taux de cotisations sociales seront élevés. Inversement, plus elle développera l'emploi et les salaires, et moins ses taux seront élevés au regard de ceux de sa branche d'activité. Il s'agit ainsi de dissuader la croissance financière des entreprises et de contribuer à les responsabiliser socialement, afin d'enclencher une croissance économique et sociale assise sur le développement des capacités humaines.

Fondamentalement, c'est cette croissance d'un type nouveau qui rendra pérennes les ressources de la sécurité sociale, et donc les moyens de financer à la hauteur de leurs missions publiques les hôpitaux, tout comme de prendre en charge collectivement leurs patients à 100%.

DES HÔPITAUX SE MOBILISENT mobilisons-nous !

Pour la défense de leur hôpital, de leur service ou de la psychiatrie, la colère se transforme en lutte, avec l'appui des élu-e-s communistes et républicains. De Ville-Évrard dans le 93 à l'hôpital de Saint-Maurice dans le 94, la mobilisation contre les GHT s'amplifie, à Pithiviers, Poitiers, Orsay, Angoulême, Les Murets, La Rochelle, Marseille, Étampes... dans les Yvelines ou encore dans le Nord... exigeant le respect du choix des usagers et des professionnels de santé de ne pas livrer leur hôpital à la casse promise: 16 000 suppressions de lits et 22 000 suppressions de postes sont programmés dans le cadre du Pacte de responsabilité, pour aggraver l'austérité.

Pendant ce temps, la désertification médicale se poursuit, laissant le secteur privé lucratif de la santé se développer au détriment de la santé publique!

Les communistes, avec *Notre santé en danger*, ont décidé de lancer, **à partir du 31 mai dans toute la France, une grande campagne d'information et de sensibilisation** contre ces mariages forcés hospitaliers et pour la réponse aux besoins des territoires de santé ! Ensemble ne laissons pas faire !

FACE AUX LOIS BACHELOT ET TOURAINE AUX GHT ET LA DÉSSERTIFICATION MÉDICALE

une seule solution LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ

Alors que les *Groupements hospitaliers de territoire* (GHT) montrent leur vrai visage de déstructuration de notre système de santé et de sa privatisation, répondant aux exigences du MEDEF, nous proposons de lancer, par territoire de santé, en région, des **Assises de l'hôpital public et du médico-social**. Un moment fort de démocratie pour s'opposer aux GHT, que les *Agences régionales de Santé* (ARS) veulent mettre en place au plus vite, sans aucune concertation.

La mise en œuvre de GHT, tout particulièrement en psychiatrie, constitue une accélération des attaques contre les fondements de la psychiatrie à la française et « du secteur ». Déjà de nombreuses luttes s'invitent dans de nombreux hôpitaux.

Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et améliorer l'accès de toutes et tous à des soins de qualité supposent un maillage territorial homogène et de proximité en offre de santé. L'autonomie des établissements publics de santé n'est pas antinomique avec la coopération entre établissements publics de santé, quand celle-ci est le fruit d'un travail volontaire et conjoint, répondant à des complémentarités choisies.

La région, le territoire ou bassin de santé sont les lieux d'intervention privilégiés des organisations syndicales, des usagers, des élu-e-s, des professionnel-le-s de santé, pour réagir à la question de l'accessibilité géographique aux soins, prégnante en zone urbaine comme rurale dans toute la France. Nous refusons le cadre territorial que veulent définir les ARS, pouvant recouvrir un département, voire plusieurs dans deux régions différentes, avec leurs nouveaux découpages : bonjour la proximité !

Avec la loi Touraine, **là où il y a désert médical, il y aura toujours désert médical ; là où il y a pénurie, il y aura toujours pénurie !**

Face à la dictature de l'offre de plus en plus contrainte par la droite et son extrême comme par le gouvernement, nous devons travailler à faire primer la notion de **besoins des populations**, la

notion de proximité, dans le soin tant hospitalier, maternité, qu'en ambulatoire ou médecine de ville. C'est notre conception du projet médical, ou de santé, vraiment partagé !

À nous de multiplier les débats citoyens pour faire s'exprimer et promouvoir ces **besoins** de soins et de santé, notamment avec l'exigence du 100% Sécu.

le vrai visage des GHT

Un déni de démocratie : opacité des tractations en cours, aucune information dans certaines « grandes » régions, mise à l'écart de presque tout le monde ; pleins pouvoirs aux directeurs d'ARS.

Remise en cause de la proximité, garante de l'accès aux soins : par la définition de territoires gigantesques, la stratégie de développement des GHT accompagne la réforme des collectivités territoriales de réorganisation spatiale adaptée aux besoins de rentabilité financière du capital international, autour des grands pôles métropolitains.

Une finalité comptable : le regroupement forcé des activités et services administratifs, techniques et médicaux techniques – dans un premier temps – n'a qu'un seul objectif, réduire les coûts hospitaliers, avec à la clé des suppressions d'emplois, des mobilités contraintes... et une vraie « usine à gaz », un formidable gâchis !

Une refonte globale de l'offre de santé : sous couvert de « projet médical partagé », filières, pôles, mutualisations diverses, se met en place, progressivement mais sûrement, une restructuration complète des services hospitaliers, avec la disparition à terme des structures publiques de proximité et la promotion de la médecine privée (chirurgie ambulatoire, médecins libéraux).

L'établissement-support, un outil aux mains des ARS : regroupements d'activités diverses, mutualisation des trésoreries, avec à terme des comptes budgétaires et financiers consolidés, les hôpitaux « regroupés » perdent toute autonomie de gestion (pas besoin de fusionner !) et capacité à développer des activités utiles, ne peuvent plus investir ; les hôpitaux en déficit seront « les canards boiteux »... les fermetures de services, d'hôpitaux se feront dans la stratégie globale de groupe... stratégie libérale !

POURTANT

d'autres solutions existent

La gradation des soins a fait la preuve de son efficacité, comme en obstétrique, des maternités de niveau 1 accueillant les femmes ayant une grossesse normale aux maternités de niveau 3 en cas de pathologie lourde : **proximité dès que possible, sécurité, qualité sont au rendez-vous !**

Cette gradation se développe dans la cancérologie, les maladies cardio-vasculaires... Elle est facilitée par la confiance entre professionnels des différentes équipes, leur coopération, l'absence de mise en concurrence financière ou d'oukase administratif incompris : **les valeurs du service public !**

À PARTIR DU 31 MAI

toute la psychiatrie se mobilise

CONTRE LES GHT ET LA LOI SANTÉ

pour refonder le Secteur

La psychiatrie est particulièrement menacée par ces GHT à dominante MCO. Depuis la création du Secteur, l'expérience a montré que chaque fois que la psychiatrie était intégrée à l'hôpital général, elle perdait ses moyens au profit de la MCO.

Mais pour la psychiatrie, les GHT ne représentent qu'un volet du projet devant détruire ce qui reste de la politique de Secteur et d'une conception humaniste du soin centré sur le Sujet.

Au-delà des GHT, la Loi santé envisage la généralisation de la psychiatrie normalisatrice, visant à traiter des troubles et non à soigner des personnes que nous dénonçons depuis des années et la fin d'une conception humaine du soin.

Aujourd'hui, la prise de conscience du danger monte. Près du tiers des établissements psychiatriques sont en passe de demander la dérogation prévue par la Loi, leur permettant de ne pas intégrer un GHT. Mais il est clair qu'il faut aller au-delà et demander l'abrogation de la Loi santé.

Le Parti communiste appelle tous les citoyens, tous les usagers, tous les hospitaliers à se mobiliser et créer les conditions du succès de **l'action du 31 mai qui devrait être le lancement d'un vaste mouvement de défense de la santé et de refondation du Secteur psychiatrique**, pour imposer la Loi cadre spécifique que nous exigeons depuis des années.

À cette image, depuis longtemps des médecins, avec d'autres professionnels de santé, ont mis en place des prises en charges coordonnées sans moyens : donnons-les leurs ! Le manque de médecins justifierait le regroupement de services, mettant en cause la proximité ?

Mais qu'attend-on pour supprimer le numerus clausus, augmenter le nombre de postes formateurs dans les spécialités en difficulté ? C'est le seul moyen de stopper la propagation de la désertification médicale des territoires ruraux comme urbains et exiger, dans l'immédiat une revalorisation régionalisée du numerus clausus.

Créons les conditions d'implantations locales des étudiant-e-s. Évitions de perdre des médecins par de bonnes conditions d'exercice comme le travail en équipe et le salariat leur permettant de se consacrer à leur art dans des **centres de santé** portant les valeurs du service public ou des fonctions hospitalières, sans harcèlement administratif !

Invertissons les problématiques ! Écoutons les besoins des usagers en termes d'accès aux soins, de liens plus étroits entre les professionnels les prenant en charge, écoutons leurs représentants, élus, associations, mutuelles. Écoutons les professionnels, les médecins et les paramédicaux. Il y a besoin de mises en réseau nouvelles, de plus de personnels, de nouvelles professions (mais pas de travail médical délégué pour être sous-payé) !

La qualité ne passera que par l'élaboration démocratique des meilleurs modes de réponse aux besoins.

Or la mise en place des GHT est antinomique du mot « démocratie » !

