



Assises départementales et des territoires de santé citoyennes en Seine-et-Marne

Compte-rendu de la 7ième initiative départementale à Melun du jeudi 28 avril 2011.

Intervenants :

Fabienne Bezio : Infirmière, syndicaliste à l'hôpital de Melun

Laurent Tsakiris : praticien hospitalier à l'hôpital de Melun

Jean Luc Gibelin : Directeur d'Hôpital universitaire, signataire de l'appel des 50 pour des Assises régionales IDF.

Gérard Salkowsky : Coordinateur pour des Assises citoyennes de la santé en Seine et Marne, signataire de l'appel des 50 pour des Assises régionales IDF.

Sommaire

1	Introduction aux débats Gérard Salkowsky.	2
2	Intervenants	3
3	Dans la salle	3
4	Jean Luc Gibelin – la question d'un contre pouvoir pérenne	4

1 Introduction aux débats Gérard Salkowsky.

Ces assises sont ouvertes à toutes celles et tous ceux qui se préoccupent de l'avenir de la santé.

Elles sont issues d'un appel de plus de plus de 70 personnalités de seine et marne, faisant suite à celui de 50, demandant des assises régionales de la santé.

Elles sont un point de vue partagé sur la situation de la santé et de la prévention en Seine et Marne et un rapprochement croisé de différents acteurs : médecins, hospitaliers, syndicalistes, élus, citoyens, associations, ...

Elles veulent aborder la démocratie sanitaire sur une taille de territoire raisonnable et non sur le seul territoire de Seine et Marne avec ses 1,3 millions d'habitants et des besoins différents.

Elles sont à l'opposé de l'ARS, bras armé de la loi HPST travaillant sur une rentabilisation de la santé et de la fusion public/privé et donc loin des besoins de santé et de leurs prises en comptes. Le bassin de vie de Melun/Sénart a une population de 220000 habitants, un hôpital public, des cliniques privées. L'hôpital, le centre hospitalier Marc Jacquet de Melun accueille 49800 urgences, le plus fort taux après celui de Meaux (62200). D'après la nouvelle organisation de l'ARS, seul l'hôpital de Meaux aura les urgences de nuit et de week-end.

La Seine et Marne est pauvre en matière de santé, 243 médecins pour 100000 habitants; 410 en IDF et 339 en métropole. Taux qui devrait s'aggraver avec les départs en retraite d'un praticien sur 2 dans 5 à 10 ans. Même si le numerus clausus a été augmenté progressivement depuis le début des années 2000, les déséquilibres de la pyramide démographique tant de la population en général que des professionnels de santé vont provoquer une réduction du nombre de médecins en exercice par rapport à la population à prendre en charge et ce jusqu'en 2020. Sur ce point personne sauf nous, ne s'étonne que nous soyons un des départements sans CHU, sans structures publiques de formation de praticiens et avec un taux très faible de centres de santé pratiquant le tiers payant. La poursuite d'une volonté politique de transférer les activités rentables au privé, de démembrer les structures publiques avec les incidences que cela a sur la cohérence des services et sur la restructuration d'hôpitaux en périphérie du 77 tels Georges Clemenceau et Henri Mondor utilisés par les habitants du 77 en gériatrie et cardiologie par exemple, pose les questions de la sécurité sanitaire et de l'accès aux soins pour tous. A Meaux 300 postes supprimés, à Lagny le budget est réduit ce qui fait qu'il n'y a plus personne à l'EPAD, c'est le soit-disant transfert à Jossigny vitrine de la loi HPST etc... avec la spéculation immobilière sur le site de Lagny, mais aussi Fontainebleau.

La prévention est aussi touchée avec le manque de moyens de psychologue scolaire, de médecins etc... les familles se rabattent sur la pédopsychiatrie embouteillée (6 à 7 mois d'attente) Ce sont nos enfants qui en sont victimes. Sur le financement public, l'État n'assume plus sa responsabilité de gestionnaire contraignant l'hôpital à s'endetter et à fonctionner sur les seules ressources de la sécurité sociale qui sont assises sur les salaires et non sur la valeur ajoutée vis à vis de la masse salariale.

Il semble donc important dans ce contexte de donner le point de vue issu de tous et ceci afin d'éclairer les positions et propositions qui doivent être bâties comme de véritables alternatives aux ARS et à la loi HPST que celles-ci portent.

2 Intervenants

Fabienne Bezio :

Infirmière et syndicaliste à l'hôpital de Melun, elle nous rappelle l'histoire de la mise en œuvre du rapprochement souhaité par certains élus et professionnels de santé entre l'hôpital public de Melun et des cliniques privées situées en périphérie. Cela a abouti à la signature d'un accord cadre en 2007 entre l'hôpital public et la clinique privée des Fontaines. Dans cet accord-cadre on y voit entre autre que:

-Toute la chirurgie devient compétence de l'établissement privé avec les coûts de dépassements d'honoraires pratiqués dans ce domaine.

-On interdit à l'hôpital public de pratiquer des consultations de cardiologie.

-L'hôpital perd son bloc opératoire avec sa salle de réveil et sa stérilisation ; la maîtrise de l'espace du bloc opératoire revient en totalité à l'établissement privé.

-Les urgences sont à 50% publiques en alternance de la garde médicale avec le privé. Dans le cas de détresse vitale le bloc opératoire est loué par la clinique à l'hôpital.

Ce projet est remis en cause. Un nouveau partenariat se met en place avec l'ensemble des cliniques, comme cela avait été envisagé au préalable.

Le principal argument avancé pour ce partenariat public/privé est lié au déficit budgétaire de l'hôpital. Pour réduire et mettre à l'équilibre ce budget, la direction a donc mis en œuvre une série d'opérations : des externalisations (entretiens du bâti et des extérieurs...), 80 suppressions de postes à temps pleins, des économies sur chaque pôle, des suppressions de services et la fermeture des urgences chirurgicales la nuit et les week-end à partir de 18h. Ces économies sont imputables sur les conditions de travail des personnels soignants et des conditions d'accès aux soins pour les patients.

Laurent Tsakiris :

Praticien en Gastro-entérologie et Hépatologie à l'hôpital de Melun revient sur cette situation de pénurie organisée. Elle est le fruit de la tarification à l'activité. La tarification à l'activité constitue un mode de financement qui vise à la mise en place d'un cadre unique de facturation et de paiement des activités hospitalières des établissements de santé publics et privés, quels que soient leur statut et leur spécialité, dans lequel l'allocation des ressources est fondée à la fois sur la nature et le volume de leurs activités. La logique de moyens qui prévalait jusque-là cède la place à une logique de résultats conforme à l'esprit de la loi organique relative aux lois de finances. La T2A est un élément central de la nouvelle gouvernance hospitalière mise en place par les ordonnances de 2005, dans la mesure où ce sont désormais les recettes issues des activités hospitalières qui vont déterminer les dépenses et non l'inverse. Pourtant, le rapport de 2000 de l'Organisation Mondiale de la Santé comparant les systèmes de santé dans le monde plaçait la France au premier rang. Cette pénurie s'organise également avec la loi HPST de 2009. Elle met en place une nouvelle organisation régionale de santé regroupant plusieurs structures, elle organise la nouvelle gouvernance des hôpitaux avec un directeur qui n'aura qu'une vision comptable répondant à des objectifs de l'ARS.

3 Dans la salle :

Un chirurgien urgentiste de l'hôpital de Melun revient sur les raisons de son engagement en tant que chirurgien qui se heurtent au fil des années à l'évolution du système

hospitalier et de sa gouvernance. Il alerte sur les conditions d'accès aux soins, sur les risques encourus par les patients, sur le gâchis de ces choix politiques et sur le mur hiérarchique auquel il se confronte. « C'est maintenant qu'il faut réagir. La situation n'est plus tolérable »

Un Dammarien évoque son épreuve liée à un infarctus qui n'a pu être pris en charge à Melun à 19h. Il n'y a plus de sécurité sanitaire alors que le diagnostic vital est engagé. Il indique l'illusoire partenariat du privé dans le cadre des urgences.

Il est indiqué qu'une réunion de la communauté d'agglomération Melun Val de Seine avec Claude ÉVIN se félicite de la possible construction du futur établissement de santé public/privé, le plus grand de France à Melun.

A Fontainebleau, un collectif dénonce le projet « Clinhôpital » une coopération entre une Polyclinique et les hôpitaux de Fontainebleau et de Nemours qui devrait voir le jour en 2015. Ce collectif a rédigé une lettre ouverte à la population.

Un radiologue de l'hôpital de Fontainebleau témoigne de l'évolution de son activité mise à mal par les réorganisations des établissements de santé proches, les dangers des partenariats public/privé qui privatisera à terme son secteur malgré 150 à 200 appels de patients par jour.

La question du comment faire ensemble devient urgent pour contrer ces choix en faisant des propositions nouvelles pour répondre aux besoins.

4 Jean Luc Gibelin – la question d'un contre pouvoir pérenne

Ces assises ne sont pas une fin en soi. Elles doivent être la base d'un contre pouvoir aux politiques mises en œuvre. (loi de finance de la sécurité sociale, la T2A, Loi HPST...)

L'urgence est bien de s'exprimer et d'agir dans le rassemblement et la diversité d' une mobilisation nouvelle.

Quelques axes de réflexions et d'actions à partir de ces assises:

- Diffuser des informations sur la situation sanitaire.
- Faire progresser et partager la réalité de cette mobilisation.
- Se défaire du sentiment de culpabilisation par rapport aux déficits
- Partir des besoins et non de la répartition de l'offre
- S'appuyer sur l'Observatoire de la santé pour réaliser des études, des évaluations pour répondre aux besoins à mettre en opposition au bilan qui peut être dressé de la situation actuelle
- Établir les recettes en fonction des dépenses qu'il y a à faire. Les moyens financiers existent, il ne manque que la volonté (aides aux banques)
- S'appuyer sur la nécessité de services d'urgences de proximité 24/24
- Les patients gardent un sentiment de confiance à l'égard de l'hôpital

Il nous faut donc sortir du débat sur la rationalisation, ne pas s'enfermer sur une approche de rentabilité. La réponse aux besoins est de toute autre nature que de comparer l'hôpital comme une industrie. La santé coûte, c'est une priorité nationale au bénéfice du développement humain. C'est un choix politique.