

Mise à mort de l'hôpital public

Début février notre ministre de la santé, Agnès Buzyn, accompagnée du premier ministre, annonçait que le gouvernement allait lancer un grand plan de «modernisation» de l'hôpital public. Le budget alloué pour ce projet de sabotage du service public hospitalier s'élève à 100 millions d'euros. Il faut rappeler que le gouvernement, peu de temps avant mais en catimini cette fois, annonçait une énième cure de rigueur budgétaire de 1,2 milliards d'euros pour les hôpitaux. Agnès Buzyn veut aussi accroître la médecine et la chirurgie ambulatoire (soins administrés sans hospitalisation), à hauteur de 55% d'ici 2022 pour la première et 70% pour la deuxième, afin de fermer des lits et supprimer des postes, alors que le nombre de personnel au sein des hôpitaux publics est déjà nettement insuffisant. Le but est que l'hôpital soit de moins en moins un service public et tende à devenir une entreprise à but lucratif qui doit augmenter sa productivité et faire du chiffre. Ces dernières années, a été imposé le «lean management», une nouvelle forme d'encadrement qui prêche faire disparaître les soi-disant «temps morts». En réalité, ce temps était, jusqu'à présent, consacré à la présence auprès des patient-e-s. Il est donc clair que la priorité, pour le gouvernement, n'est pas la qualité des soins administrés aux patient-e-s, mais bel et bien la rentabilité financière.

Depuis de nombreuses années, les gouvernements successifs, démantèlent l'hôpital public :

- Suppression chaque année de plusieurs centaines de postes
- Fermeture de lits continue
- Création des ARS (agence régionale de santé ex ARH créée dans les années 2000) dont la mission est de surveiller et sanctionner les hôpitaux qui dépenseraient «trop d'argent»
- Mise en place de la T2A , «tarification à l'activité» (grille tarifaire de remboursement d'un acte de médecine, de chirurgie quel que soit le lieu de l'intervention). Pourtant, un acte ne couvrira pas le même prix s'il est pratiqué à Paris, Perpignan ou Lille, ce qui, de fait, met les hôpitaux de certaines régions davantage en déficit que d'autres, et sont donc sanctionnés par l'ARS pour «mauvaise gestion» qui impose des coupes budgétaires pour palier à ce même déficit qu'elle a créée par la T2A. Suite à une tribune signée par plusieurs centaines de médecins demandant sa suppression, et aux mouvements de grèves qui prennent de l'ampleur dans les hôpitaux, le président a prétendu vouloir revoir la TA2 .

A côté de cela, les pouvoirs publics encouragent le développement et l'installation de nouvelles cliniques privées qui pratiquent la surfacturation des soins à la charge des patient-e-s, alors que les soins ne sont pas de meilleures qualités dans le privé que dans le public. Ils sont même souvent, bien au contraire, de qualité inférieure dans le secteur privé. Par exemple, à Lyon les accouchements dans le secteur privé, sont surfacturés 500€ à la charge des patientes. De plus, les établissements hospitaliers privés ne pratiquent que les actes qui sont rentables pour eux laissant les autres aux hôpitaux publics.

L'hôpital public a la vocation de soigner toutes les personnes, quel que soit leur revenu, leur situation administrative et leur pathologie. Mais comment assurer cette mission d'utilité publique quand les gouvernements baissent sans cesse les budgets alloués au service public hospitalier, ferment des lits, suppriment des postes, gèlent sans cesse les salaires (plus d'une année sur 2 depuis 20 ans) et favorise le secteur privé qui fait de la santé une vulgaire marchandise.

Le gouvernement avait annoncé que tout allait changer, que les « professionnels de la politique » allaient laisser la place à la soi-disant «société civile» qui serait plus apte à diriger le pays connaissant mieux la «vie réelle». Notre ministre de la santé, Agnès Buzyn qui, dès les premiers mois de son arrivée au pouvoir, a mis en place les 11 vaccins obligatoires (3 auparavant) n'est pas seulement une spécialiste en hématologie. Elle a longtemps été très proche des grands groupes pharmaceutiques, comme Novartis(1), pour lesquels elle a travaillé en tant qu'experte. Elle a même fait partie des personnes qui ont combattu l'obligation faite aux experts, après le scandale du Médiateur(2), de déclarer tout lien d'intérêts avec les laboratoires. A ce propos, les "visiteurs médicaux", VRP de l'industries pharmaceutiques auprès des professionnel-le-s de santé en libéral, ainsi que des services hospitaliers privés et publics appliquent des techniques commerciales agressives et envahissantes pour imposer leurs nouveaux

médicaments toujours présentés comme plus «performants», mais qui sont, avant tout, toujours plus chers, au détriment des patient-e-s et de la Sécurité Sociale. Il y a encore peu de temps ces mêmes visiteurs, employés des laboratoires, avaient le droit d'offrir des avantages en nature (voyages, vacances, cadeaux, ...) aux médecins, chefs de services, ... pour leurs "bonnes commandes". Ces méthodes ont été supprimées il y a peu mais ne nous leurreront pas, d'autres stratégies pour récompenser les "bons acheteurs" ont vu le jour (paiement de colloques dans de grands hôtels, de pots de départs / de repas de jour de l'an fait par de grands traiteurs, ...). Plusieurs milliards d'euros sont en jeu, donc tout est permis pour se remplir les poches. Il est intolérable de voir un médicament passé à moins de 5 € lorsqu'il tombe dans le domaine public alors qu'il a coûté plus de 900 € pendant ses 20 ans d'exploitation (durée des brevets). L'objectif officiel de l'industrie pharmaceutique est de soigner mais son but réel est de s'enrichir en rackettant la Sécurité Sociale. Ceci explique l'intérêt de ces grosses industries et laboratoires pharmaceutiques à placer, à tout prix, des produits nouvellement brevetés. D'ailleurs, ces dernières années dans les pharmacies et les hôpitaux certains médicaments, peu rentables pour l'industrie, ont très souvent été en rupture durant plusieurs semaines voire plusieurs mois, ce qui a obligé les pharmacies et hôpitaux à acheter, en remplacement, d'autres médicaments, nouvellement brevetés et donc beaucoup plus chers. L'Etat, qui orchestre la mise à mort de l'hôpital public et le démantèlement de la Sécurité Sociale dissimule à peine sa connivence avec l'industrie pharmaceutique.

La colère gronde dans les services hospitaliers et pas seulement aux urgences, les personnel-le-s des autres services aussi sont toujours moins nombreux-x et surchargé-e-s au détriment des patient-e-s. Les retours sur repos sont monnaie courante, les plannings sont sans cesse modifiés, les locaux et les matériels sont en piteux état. Et les autorités annoncent encore leur volonté de «faire des économies» en fermant des lits, en supprimant des centaines de postes (encore 200 à Lyon pour 2018), en gelant les salaires pour plusieurs années. L'injonction est de faire plus avec moins, transformer le soin en une activité basement rentable en le vidant de son sens et traiter les patient-e-s comme de machines à réparer et non plus comme des personnes dont la santé est un droit fondamental.

Une lutte a commencé aux Hospices Civils de Lyon depuis la mi-janvier avec la grève illimitée à l'hôpital de Lyon Sud rejoints par quasi toutes les urgences de Lyon. Espérons que ce ne soit qu'un début car l'enjeu est très grave et la colère légitime. Mobilisons-nous pour un autre hôpital public autre que celui de l'argent !!

(1) Novartis a porté plainte le 7 août 2006 contre l'Inde au sujet de l'un de ses anticancéreux, le Glivec. L'Inde a refusé d'en breveter une formule améliorée, ce qui autoriserait de fait la fabrication de génériques de ce produit. En août 2007, la Haute Cour de Justice de Chennai rejette la demande du laboratoire. Le 11 septembre 2012, Novartis réitère son action contre la loi indienne sur les brevets. Le 1^{er} avril 2013, la plainte est de nouveau rejetée.

(2) Médicament mis au point par les laboratoires Servier, présenté comme un antidiabétique mais surtout utilisé comme coupe-faim. Jacques Servier a été mis en examen, mardi 11 décembre 2012, pour "homicides et blessures involontaires" dans le cadre de la procédure menée par le parquet de Paris.

Le 16 novembre 2010, l'Afssaps (Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé) estime à 500 le nombre de patient-e-s décédé-e-s et à 3 500 le nombre d'hospitalisations à cause du médicament Servier, après une étude portant sur une courte période. Une étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et de l'épidémiologiste Agnès Fournier, portant elle sur la période 1976-2009 (début et fin de la commercialisation du Médiator) et publiée en février 2012, chiffre le bilan à 1 300 morts et 3 100 hospitalisations, précisant qu'*"il s'agit vraisemblablement d'une sous-estimation"*.

JUSTE UNE ETINCELLE NOIRE 
Fédération narchiste Lyon