1. LES CONSEILS DE L'O.C.D.E.

Suite à l' émission de D. Mermet (écoute en ligne) http://lbsjs.free.fr/ *où il a été question d'un rapport de l'* ***OCDE****, voici quelque extraits de ce* ***"Cahier de politique économique N°13" .***

Maintenant, en vrac, quelque lignes de ce rapport :

« Les mesures de stabilisation peu dangereuses

Après cette description des mesures risquées, on peut, à l'inverse, recommander de nombreuses mesures qui ne créent aucune difficulté politique.

Pour réduire le déficit budgétaire, une réduction très importante des investissements publics ou une diminution des dépenses de fonctionnement ne comportent pas de risque politique. **Si l'on diminue les dépenses de fonctionnement, il faut veiller à ne pas diminuer la quantité de service, quitte à ce que la qualité baisse.** On peut réduire, par exemple, les crédits de fonctionnement aux écoles ou aux universités, mais il serait dangereux de restreindre le nombre d' élèves ou d'étudiants. Les familles réagiront violemment à un refus d'inscription de leurs enfants, mais non à une baisse graduelle de la qualité de l'enseignement et l'école peut progressivement et ponctuellement obtenir une contribution des familles, ou supprimer telle activité. Cela se fait au coup par coup, dans une école mais non dans l'établissement voisin, de telle sorte que l'on évite un mécontentement général de la population.

Si les analyses sur de larges échantillons ont montré une relation entre ces mesures d'austérité et les grèves, les études de cas nous ont aussi montré qu'il existe une marge de manœuvre pour un gouvernement, qui a été exploitée avec succès dans certains pays comme le Maroc ou la Côte d'Ivoire. Les salaires nominaux peuvent être bloqués (ce qui allège rapidement la masse salariale en termes réels si le taux d'inflation atteint 7 ou 8 pour cent) ; on peut ne pas remplacer une partie des salariés qui partent en retraite ; ou bien l'on peut supprimer des primes dans certaines administrations, en suivant une politique discriminatoire pour éviter un front commun de tous les fonctionnaires. »

2. APPLICATION

8ES RENCONTRES FINANCIÈRES DES DÉCIDEURS HOSPITALIERS

Hôpital : Douste-Blazy explique aux directeurs comment faire faillite

Le ministre de la Santé a briefé 350 gestionnaires d'hôpital sur sa politique libérale. C'était mardi 22 mars, dans l'amphithéâtre de l'Institut Pasteur. **Charlie** *y était.*

Il ne fallait surtout pas manquer ça: les « 8es Rencontres financières des décideurs hospitaliers », organisées par Dexia Crédit local (la banque des établissements de santé publique). Tête d'affiche du séminaire: le ministre de la Santé. Dans la salle, 350 directeurs d'hôpital stressés par la montée en puissance du plan gouvernemental « Hôpital 2007 ».
Ce plan de restrictions les angoisse, car il va les obliger à licencier (les salaires représentent l'essentiel du budget d'un hôpital), alors que le personnel est déjà en sous-effectif. Parallèlement, « Hôpital 2007 »

La circulaire anti-infirmières du ministre

les incite fortement à lancer de grands travaux de construction ou de rénovation des bâtiments. Ces investissements fonciers vont augmenter de 50 % la dette des établissements : elle sera de 15 milliards d'euros en 2007 (le budget global des hôpitaux est de 55 milliards). « Or ce n'est pas gagné que la capacité de remboursement augmente de 50 %... », leur a confirmé Daniel Caille, directeur général de Dexia Crédit local.
Couler financièrement les hôpitaux et les contraindre à travailler en sous-effectif, n'est-ce pas précisément là que le ministre de la Santé veut en venir ? Afin, ensuite, de les privatiser totalement en invoquant leur manque d'efficacité et de rentabilité ?
Douste-Blazy s'est bien gardé de dévoiler ses intentions futures. Mais le soin qu'il a mis à briefer les gestionnaires d'hôpital, personnages clés dans la réalisation de la réforme, montre l'importance d'« Hôpital 2007 » aux yeux du gouvernement. De sa voix mielleuse, le ministre a fait tout ce qu'il a pu pour les convaincre de le suivre. E. V.

Contrairement à ce qu'il avait promis aux directeurs d'hôpital, Philippe Douste-Blazy a signé une circulaire qui menace le service public de santé.

Les promesses de Philippe Douste-Blazy n'engagent que ceux qui les reçoivent. Illustration, une nouvelle fois, avec la circulaire sur le budget des hôpitaux sortie de son cabinet début mars[1] : contrairement aux engagements pris par le ministre, ce texte n'offre aucune garantie de pérennité du service public de santé. Explication.

Avant la mise en route du plan « Hôpital 2007 », chaque établissement recevait de l'assurance-maladie une somme globale pour son fonctionnement. Aujourd'hui, l'établissement perçoit de l'argent selon le nombre et la nature des actes médicaux (appendicite, prothèse de hanche, vaccin, etc.) pratiqués. C'est la « T2A », tarification à l'activité, déjà en vigueur dans les cliniques privées.

Cependant, comme avec la T2A certains soins rapportent maintenant davantage que d'autres (le forfait versé pour une opération chirurgicale high-tech est plus intéressant financièrement que celui alloué pour réhydrater une personne âgée, tandis que le temps passé à réconforter un patient n'est carrément pas rémunéré du tout !), Douste-Blazy avait promis aux patrons d'hôpital qu'au terme de la réforme, quoi qu'il arrive, la moitié de leur budget resterait globale. Cela afin de permettre le maintien des urgences, des services de gériatrie, des SAMU, etc. (ce qu'on appelle aujourd'hui les Migac, mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation)...

Zut ! Douste a « oublié » de financer le service public !

Or, dans la fameuse circulaire, il n'est fait nulle mention du pourcentage de répartition entre la T2A et les Migac, au sein du budget.

Oubli ? Omission volontaire ? L'absence de garde-fou inquiète au plus haut point les directeurs d'hôpital : ils craignent qu'imperceptiblement le service public soit réduit à zéro, la T2A finançant l'hôpital à 100 % !

Interpellé à ce sujet par Gérard Vincent, directeur général de la Fédération hospitalière de France (FHF, association qui représente la quasi-totalité des établissements du secteur public), Philippe Douste-Blazy s'est contenté de dénoncer les *« ennemis de la réforme »*, signifiant ainsi que ce n'est nullement un oubli de sa part, mais bien une omission tactique.

Il y a quelques mois, le ministre de la Santé s'était en effet rendu compte qu'agir au grand jour sur la T2A était trop dangereux politiquement : *« Ce qui m'a fait très peur, c'est quand j'ai vu des grands professeurs de médecine, de grands éditorialistes de journaux du soir, écrire que la T2A c'était la PRIVATISATION de l'hôpital. Évidemment que ce n'est pas ça ! Attention, si ce sujet part, et si les gens le croient, on va faire 10 kilomètres en arrière. La meilleure solution pour avancer, je vous assure, je parle d'expérience maintenant, c'est déjà de ne pas reculer. Car le nombre de ministres de la Santé qui se sont pris une grève d'infirmières, hein ?! et qui ont reculé ça a coûté 15 milliards de francs, hein ?! Moi j'en connais beaucoup ! Donc il faut qu'on fasse attention toujours jusqu'où ça passe, et jusqu'où ça passe pas. »*

Jusqu'ici, ça passe. Alors, mesdames et messieurs les directeurs d'hôpital, soyez gentils avec votre ministre, et n'ébruitez surtout pas le contenu de cette circulaire auprès de vos infirmières.

EMMANUELLE VEIL

1. Circulaire DHOS-F-O/DSS-1A/2005/N° 119 du 1er mars 2005 relative à la campagne tarifaire 2005 des établissements de santé antérieurement financés par dotation globale.

DOUSTE-BLAZY : « LES GENS SE FONT SOIGNER POUR UN OUI POUR UN NON ! »

Après son discours officiel, le ministre de la Santé a répondu à des questions de la salle. L'occasion pour lui de livrer le fond de sa pensée. Si le système de soins sature, ce n'est pas à cause du désengagement de l'État mais parce que les Français en abusent.

« Il faut savoir que la relation entre les Français et l'hôpital est en train de changer totalement. Ce qui pose un problème majeur à l'hôpital. Quand je faisais des nuits de garde à l'hôpital, il y a vingt-cinq ans, je recevais des infarctus du myocarde, des œdèmes du poumon, des embolies pulmonaires, des pneumothorax, des douleurs digestives aiguës, des épilepsies, des comas, ou alors des fièvres à quarante. En dehors de ces grandes choses, en médecine, on ne recevait presque personne. [...] C'est inouï la différence aujourd'hui ! La différence, elle est double :

Premièrement, vous avez des malades qui vont directement à l'hôpital, sans voir leur médecin. Il est deux heures du matin, ils vont à l'hôpital. [...]

Deuxièmement, ce qui a changé, c'est le médecin libéral, qui estime qu'à partir de minuit, ou à partir de 22 heures, c'est pas à lui d'aller s'ennuyer. Et là, c'est une des principales conséquences des 35 heures. Les médecins en ont marre de commencer à 7 heures du matin et de finir à minuit, avec une clientèle qui est aux 35 heures et qui les appelle pour un oui ou pour un non à 11 heures du soir ! »