

# DÉFENSE DU SERVICE PUBLIC DE L'HÔPITAL



## BULLETIN DE LA COORDINATION

### HALTE AU SAUVETAGE D'UNE CLINIQUE PRIVÉE AVEC DE L'ARGENT PUBLIC HALTE A LA PRIVATISATION LARVÉE DE L'HOPITAL PUBLIC

L'histoire du projet de construction d'une clinique privée à but lucratif dans la cour de l'hôpital public de Brive est déclenchée par :

- Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire 2006 qui impose le regroupement des deux maternités sur le site de l'hôpital public.
- Un constat : le plateau technique de la clinique, périmé, dépassé, impose une rénovation coûteuse ou un rapprochement avec un autre établissement de santé sous peine de disparition.

Les promoteurs de ce projet, dit de rapprochement, en faisaient alors une présentation idyllique avec comme arguments de propagande :

- mutualisation des moyens et mise en commun des compétences.
- éviter la concurrence d'une grosse clinique (Les Cèdres + Saint Germain).
- préserver certaines activités chirurgicales cancérologiques menacées par les seuils d'activité imposés par le Ministère de la santé.
- bénéficier du financement public dans le cadre du Plan Hôpital 2012.

Alertés par les dérives de ce projet et ses incohérences, par la loi Bachelot et ses conséquences, par les retours d'expériences catastrophiques d'autres villes (Carpentras, Bourgoin, Saumur...) des doutes vont naître et rapidement se transformer en opposition :

- ↳ Votes hostiles à ce projet par des médecins, des élus politiques, des personnels hospitaliers.
- ↳ Vote à 92.7% CONTRE ce projet par le personnel de l'hôpital.
- ↳ Création de la Coordination de défense de l'hôpital public de Brive réunissant les usagers, des personnels syndiqués et non syndiqués, des médecins, des élus politiques, des partis politiques, des syndicats.

La Loi Bachelot va imposer une logique gestionnaire et mercantile de la santé faisant :

- ↳ **du soignant : un producteur de soins,**
- ↳ **du malade : un consommateur**
- ↳ **de la médecine : un business.**

Les tenants politiques du projet ont vainement tenté de masquer leurs choix contradictoires : opposition à cette loi au niveau national, mais application de façon anticipée au niveau local.



05.55.85.57.69 ou 05.55.92.66.95

Mail : [coordination.chbrive@gmail.com](mailto:coordination.chbrive@gmail.com)

Blog : <http://coordination.chbrive.over-blog.com>

(pétition à signer en ligne)

## POURQUOI LA COORDINATION CONDAMNE CE PROJET ?

**Ce projet est inacceptable** sur le plan moral, car il utilise l'argent du contribuable pour sauver une clinique privée et ses actionnaires sans contrepartie ni garantie, alors que l'austérité budgétaire est imposée à l'Hôpital (besoins en personnel et en matériel, salaires, conditions de travail restent en souffrance).

**Ce projet est dangereux** en termes d'offres de soins, car la clinique n'apporte aucune activité innovante mais vient accaparer des activités qu'elle juge rentables. Les malades qui ne pourront pas payer les dépassements d'honoraires, les malades qui n'auront pas de mutuelles choisiront entre renoncer à se soigner, de faire des kilomètres ou un emprunt !

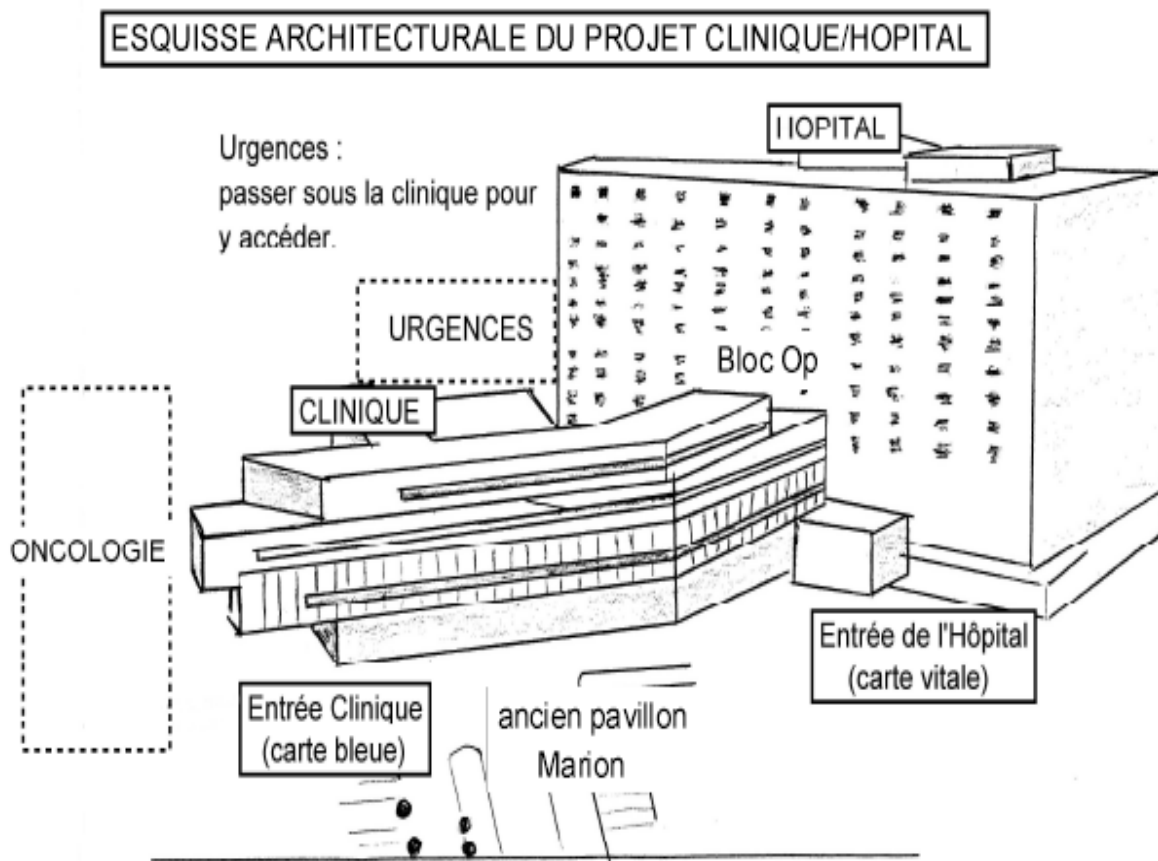
**Ce projet est illogique** sur le plan architectural, qui positionne stratégiquement le bâtiment privé sur l'artère principale de l'enceinte hospitalière en passerelle entre l'oncologie et le bloc opératoire. De surcroît, pour installer la clinique il faudra casser un bloc opératoire et une partie de la maternité, pourtant neufs !

**Ce projet va menacer** l'équilibre sanitaire du département en offrant le monopole au privé lucratif. Les malades qui ne pourront y accéder devront se déplacer vers les Centres Hospitaliers Universitaires (Limoges, Bordeaux, Toulouse...).

**Ce projet est progressivement invalidé par l'actualité** : les concessions faites au privé le rendent peu mutualisant, les autorisations d'activités cancérologiques ont été obtenues par les équipes chirurgicales hospitalières. La carotte financière promise se fait toujours attendre et la mobilisation citoyenne renforce la détermination de la Coordination.

Contrairement aux effets d'annonce, ce projet n'est pas encore fait et ne doit pas se faire car il amorce pour les malades et leurs familles, la disparition du libre choix, l'égalité d'accès aux soins et préfigure un système de santé à 2 vitesses où la carte bleue remplacera la carte vitale ;

**D'autres solutions existent** pour justifier l'utilisation de l'argent public et améliorer réellement l'offre de soins : imposer une maternité unique publique en intégrant les activités chirurgicales de la clinique et les personnels dans le service public hospitalier.



Budget estimé pour une première évaluation : entre 15 et 20 millions d'euros

## Les missions de l'hôpital sont largement sous-évaluées dans ce projet :

### IDENTITE ET VOCATION DE L'HOPITAL PUBLIC :

- Accueillir **tous** les patients sans aucune distinction.  
S'occuper de **toutes les maladies** et prise charge de toutes les pathologies complexes ou non, **à tous les âges de la vie** (contrainte de couverture géographique).
- Maintenir **la permanence des soins** 24h/24, gardes sur place (anesthésistes, réanimateurs, cardiologues...). L'hôpital public représente la quasi-totalité des services d'urgences et d'accueil.
- Prendre en charge les **crises sanitaires** (canicule, grippe...) et très souvent sans moyens financiers supplémentaires.

### A BRIVE, LES MISSIONS ET LES ATOUTS QUI FONT SA FORCE :

- La **compétence** de ses équipes (cf. les palmarès annuels des hôpitaux).
- L'hôpital public de Brive développe **tous les secteurs d'activités**, rentables ou non.
- Il assure ses missions de **Santé Publique et de Prévention** : SIDA, IVG, Toxicomanies...
- Il assure **l'enseignement**, la formation médicale et paramédicale, la **recherche** et l'innovation.
- L'hôpital public de Brive **s'adapte à tous les besoins** de la population.
- L'hôpital de Brive accueille 27500 personnes aux urgences par an !

**La mobilisation est plus que jamais nécessaire pour obtenir des garanties sur la pérennité de notre service public hospitalier et le développement de ses missions.**

L'objectif de la Coordination est de réveiller les consciences politiques et citoyennes pour s'opposer à ce projet.

« Quand le malade n'est pas rentable, la clinique privée me l'envoie à l'hôpital. Moi je reçois les urgences et je les prends sans m'occuper de savoir si la personne peut payer ou pas, si elle a une mutuelle ou pas, si elle dépend de l'aide sociale ou pas. On va vers un système où l'hôpital public, qui reçoit les plus pauvres, s'appauvrira tandis que les cliniques privées lucratives gagneront de l'argent »

*In Magazine VIVA n°253 Mars 2010*

*Professeur Louis LEJONC, ex directeur du service de gériatrie à l'hôpital Albert Chenevriér de Créteil*

**Un Français sur trois n'a pas de mutuelle faute de ressources**

**La tarification à l'activité :**  
Codifie et facture les actes techniques  
**Pas les actes de soin, pas le temps passé avec le malade, pas le temps d'analyse de la situation du malade, tout ceci étant considéré comme non rentable.**

**L'EXEMPLE DE CARPENTRAS (84) EST UN CAS CONCRET DE RAPPROCHEMENT :**

**L'hôpital public a perdu successivement :**

- Sa chirurgie publique : Le seul pôle de chirurgie publique restant pour le département du Vaucluse se situe à Avignon sans augmentation du nombre de lits.
- Le laboratoire : monopole du privé au sein de l'hôpital.
- La radiologie : monopole privé avec les cabinets libéraux de la ville. Idem pour le scanner et l'IRM.

**Pour les autres secteurs :**

- Les gynécologues ne veulent pas de l'activité Maternité car les assurances personnelles sont trop élevées.
- Les urgences : activité laissée au public mais forcing pour traiter les « petites urgences » (celles qui rapportent !).
- Le brancardage : commun, avec le personnel de l'hôpital.
- Les cuisines : restent dans le secteur hospitalier car les filiales privées ne veulent pas reprendre ce service peu rentable (trop de personnels pour l'instant sous statut Fonction Publique Hospitalière). L'hôpital conserve la Médecine, le Long Séjour, la Maternité et les Urgences.

**2 ans après...fusion des deux structures... !!!**

- Le scanner situé dans les locaux de la radiologie est transféré sur le côté clinique.
- Les patients n'ont plus de choix sauf celui d'être transportés vers un autre hôpital où le service public existe encore.
- Le secteur privé décide d'un changement d'organisation ? Le secteur public a obligation de suivre.
- A l'arrivée du patient : carte vitale, si les droits sont ouverts, le privé fait l'examen. Si les droits ne sont pas conformes, retour aux urgences de l'hôpital public.

Anesthésie : se situe dans le secteur privé. Les gardes du public sont partagées avec les autres hôpitaux du département ou hors département.

Cerise sur le gâteau : le terrain a été donné par l'hôpital, pour l'euro symbolique au départ. Maintenant, la clinique réclame un loyer de 2900 euros/mois à l'hôpital pour droit de passage. L'affaire est au tribunal.

**HONORAIRES MEDICAUX : QUESACO ?**

3 types d'exercice sont autorisés pour les spécialistes :

- **Secteur 1** : le médecin applique le tarif Sécu, en échange d'une prise en charge partielle de ses cotisations sociales.
- **Secteur 2** : le médecin fixe librement ses tarifs. Ce dépassement censé être « avec tact et mesure » n'est pas remboursable sauf à disposer d'une assurance complémentaire !
- **Secteur optionnel (le plus récent)** : le médecin est tenu d'appliquer le tarif Sécu pour 30% de ses actes mais peut tarifier le reste 50% plus cher.

**ACTIVITE LIBERALE : QUESACO ?**

3 types d'exercice sont autorisés pour les spécialistes :

- **En cabinet ou en clinique** : activité libérale habituellement exclusive avec des dépassements fréquents et rarement appliqués avec « tact et mesure ».
- **A l'hôpital** : les praticiens temps plein sont salariés soit avec exercice public exclusif moyennant une indemnité forfaitaire soit avec une part d'activité libérale (réglementée et plafonnée à 20%). Les dépassements abusifs sont possibles mais rares.
- **Statut intermédiaire des praticiens temps partiel** : exercice public hospitalier partagé avec exercice libéral en clinique ou en cabinet.

**Faut-il rappeler que la médecine dite libérale n'a de « libéral » que le nom car elle est solvabilisée par l'argent public avec comme financeur principal l'Assurance Maladie et donc le contribuable.**

**L'hôpital accueille tout le monde 24h/24.  
Pour cela, il doit en permanence disposer de lits libres en cas d'urgence (veille sanitaire).  
→ Lits non occupés = lits sans activité = zéro €  
Cette contrainte n'existe pas pour une clinique privée à but lucratif qui vise l'occupation des lits à 100%.**