

CASSE DU SERVICE PUBLIC DE SOINS... DÉCRYPTAGE.

GHT : GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE. Ces GHT sont des organisations **SUPRA-ÉTABLISSEMENT**, dont l'objectif est d'organiser la régulation du marché sur un territoire par une organisation structurelle privée-publique commune. Sous la tutelle de l'ARS, ces GHT sont programmés pour la mise à disposition, pour les entreprises privées (CAPIO, IRSA, HAPPYTAL, SODEXO, ...), des moyens publics et des structures hospitalières. **LES HÔPITAUX DE LA ROCHELLE ET DE ROCHEFORT FONT PARTIE DU GHT ATLANTIQUE 17.**

GCS : GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE. Les GCS sont des organisations en filières, non hospitalières, destinées à proposer des services, des prestations ou des offres de prises en charge sur plusieurs établissements et/ou sur un territoire. Ces filières de « privatisation » vont permettre l'externalisation de très nombreuses activités hospitalières et des personnels hospitaliers (psychiatrie, laboratoire, radiologie, cuisine, lingerie, ménage, secrétariat...) qui vont devenir privées au fur et à mesure qu'augmentera le pourcentage de leurs actionnaires privés. C'est déjà le cas pour la psychiatrie...

FUSTON DES HÔPITAUX DE LA ROCHELLE ET ROCHEFORT : c'est le principe de la fusion-absorption industrielle. Ces deux hôpitaux ont déjà absorbé des structures plus petites (hôpital de St Martin de Ré, de Marennnes). À chaque fois qu'il y a fusion, **L'OFFRE DE SOIN** diminue et s'éloigne géographiquement des usagers. Les **MÉGASTRUCTURES** s'organisent en filières, et priorisent l'efficacité budgétaire : faire du chiffre « de vente » en dépensant le moins d'argent en personnel et en missions de services publics.

VIRAGE AMBULATOIRE : présenté de manière mensongère comme « voulu par la population », l'offre « tout-ambulatoire » va transformer les hôpitaux en producteurs d'actes médicaux facturables (comme les cliniques privées), produits supports à une économie marchande sur le dos d'une population fragilisée. Car le « hors soins » (l'hébergement, la nourriture, les examens, etc...) sera proposé contre facture par des prestataires. Les retours à domicile se feront (et c'est déjà le cas) avec options payantes, sans tenir compte de la situation sociale, familiale et donc de suite de soins des patients. Les SSR (service de Soins de Suite et de Rééducation) seront proposés aux personnes qui auront les moyens de payer, les places « non commerciales » seront insuffisantes. La priorisation de l'AMBULATOIRE c'est aussi les hôtels hospitaliers payants la veille des opérations, les prestations privées HAPPYTAL pour « se payer » ce qui est aujourd'hui compris dans le prix de journée...

LES FINANCEMENTS : uniquement basés sur un raisonnement marchand, fixé sur les profits, le financement des hôpitaux (mais aussi des EHPAD) repose donc sur le ratio entre :

- **les recettes** (sur l'activité médicale lucrative qui est le pivot, mais de moins en moins sur les financements destinés à répondre aux besoins de la population) **qu'il faut développer**, y compris en sous-traitant des « marchés » à des entreprises privées comme HAPPYTAL actuellement
- **Les dépenses**, dont la plus grande partie sont constituées des salaires des hospitaliers, **qu'il faut baisser...** par un « Lean Management » digne de chez TOYOTA, qui nie l'humanité des hospitaliers mais aussi des patients, qui casse la santé physique et morale, qui brise la vie de famille. Travailler toujours plus à toujours moins nombreux, abat le boulot machinalement sans s'inquiéter des conséquences sur les patients ou résidents, étouffer son humanité et plier sous la pression d'un management violent, infantilisant et tout puissant... **voilà le traitement réservé aux hospitaliers pour qu'ils plient face au saccage de l'ADN de leur métier.**
- **Les non recettes** : comme les stocks « dormants » dans un magasin, les lits non occupés dans les services ou les places videntes, ou le trop grand ratio de malades non rentables, **doivent être supprimés.** C'est pourquoi en plus de l'ambulatoire, l'organisation hospitalière favorise à l'excès le soin programmé, le remplissage des journées par des rendez-vous pour des examens ou des consultations... **d'où un manque cruel de lits disponibles** (comme début décembre quand le directeur de l'hôpital écrit aux médecins de ville de ne pas hospitaliser les patients et de les laisser chez eux...), **des délais impossibles pour les examens et rendez-vous, des heures d'attentes aux urgences** faute de place dans les services, des nuits sur les brancards, des lits ouverts en urgence sans personnel...

LE « FUTUR HÔPITAL » VA AGGRAVER CETTE SITUATION DÉJÀ CRITIQUE.

MÊME LES INSTANCES DE L'HÔPITAL sont, depuis 2009, **CALQUÉES SUR LES MULTINATIONALES CAPITALISTES :**

terminés les **Conseils d'Administration** des Services Publics, place aux **Conseils de Surveillance** comme dans l'industrie, la banque... ces **Conseils de Surveillance**, ce sont les actionnaires qui surveillent si le Patron (le Directeur) fait bien fructifier leur capital. Comme à EDF, il suffit de vendre de plus en plus de parts publiques à des actionnaires privés pour basculer d'un service public à une machine à faire du fric.

La programmation de la casse de la Sécurité Sociale, dans la même logique que les retraites, va permettre à ces investisseurs de s'approprier, à pas cher et sans rien construire, le marché de la santé...

SUD, SYNDICAT CITOYEN, VA METTRE LA PROBLÉMATIQUE DE L'HÔPITAL PUBLIC AU CENTRE DU DÉBAT DES MUNICIPALES 2020.

CAR LES FUTURS MAIRES DES CDA DE LA ROCHELLE ET DE ROCHEFORT AURONT À AGIR SUR CE DOSSIER. NOUS LES INTERPELLERONS PENDANT LA CAMPAGNE ET NOUS PUBLIERONS LEUR RÉALITÉ ! À VOUS DE VOUS EMPARER DE NOTRE TRAVAIL !

SUD santé sociaux 17-79 : nos pages Facebook et notre site Internet pour vous informer.

Pour nous joindre : sudsantesociaux17@gmail.com