

MOULINS *à* VENIR

Lettre d'information trimestrielle de l'association Moulins à venir / n°4 / Janvier 2010

éditorial

Le système de santé français, en particulier le fonctionnement de l'hôpital, subit, à la suite des lois récemment votées, de profondes modifications dont on discerne mal les conséquences sur notre quotidien. Nous avons voulu tenter de comprendre les nouveaux mécanismes qui sont censés améliorer le service de santé pour les années à venir. Nous sommes allés à la rencontre d'agents de service, de médecins et d'administratifs qui nous ont livré leurs réflexions à ce sujet.

Cette lettre de début d'année est pour nous l'occasion de vous faire partager les interrogations, les inquiétudes mais aussi les espoirs des professionnels de santé sur le sujet.

Et puisqu'il est question de santé et de nouvelle année toute l'équipe de la lettre de Moulins à Venir n'oublie pas de vous adresser ses meilleurs vœux. Tous nos élus locaux, et les autres, vous ont déjà souhaité tant de belles et bonnes choses que nous n'arriverons pas à faire aussi bien.

Alors... BONNE ANNEE !

Nous comptons sur vous pour qu'il en soit ainsi.

Sommaire

page 2-6 DOSSIER

page 7 Brèves de ville

page 8 Les Moulinois

ont la parole...

LA RÉFORME T2A Economies à tout prix ?!

*Entretiens avec Robert Favre-Bonté,
ancien Directeur du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure
et le docteur Pierre Crost, pédiatre.*

La réforme du financement des centres hospitaliers engage l'avenir de notre système de soins. Elle constitue un véritable choix de société, qui nous concerne tous.

Voici pour commencer quelques informations essentielles sur le fonctionnement du centre hospitalier de Moulins/Yzeure. Le budget annuel est de 120 millions d'euros. Pour l'année 2007, le centre a enregistré 20 140 admissions, 11 483 séances (hospitalisations de moins de 24 heures) et 17 1530 consultations externes. La capacité selon les données de 2008 est de 1089 lits et places installés. Actuellement le nombre d'accouchements avoisine les 1100 à 1200, une augmentation de 10% est possible selon l'évolution de la situation de la maternité de Decize.

Divers professionnels s'y côtoient : en grande majorité des médecins et des soignants; mais aussi des administratifs, des techniciens, des ouvriers, et des personnels médico-techniques. Le plateau technique se compose d'un bloc opératoire composé de 8 salles d'opération, 4 salles d'accouchement, des équipements et imagerie de pointe, des moyens d'exploration et de traitement performants ainsi que d'un centre de dialyse.

Enfin le centre hospitalier assure les urgences 24 heures sur 24 : une équipe accueille toute personne qui s'y présente.

Chacun s'accorde à vouloir sauver la Sécurité Sociale et à restreindre le déficit grandissant de celle-ci.

Rappelons que les ordonnances d'octobre 1945 faisaient reposer les dépenses de santé sur les salariés et leurs employeurs. La Sécurité Sociale appartenait à ceux qui travaillaient, elle fondait la dignité et l'égalité des citoyens devant la maladie ou l'accident quels que soient les revenus et l'employeur. Or ce système n'est plus en adéquation avec la situation économique actuelle, le plein emploi n'est plus d'actualité.

Dans les années 1980, les Centres Hospitaliers disposaient d'un budget global de fonctionnement. Celui-ci ne favorisait guère les établissements en forte croissance d'activités. Une rallonge était toujours possible en théorie, mais complexe à obtenir. La recherche d'une allocation des ressources plus adaptée est apparue nécessaire.

En 2004, les modalités de financement des hôpitaux ont été grandement modifiées : une part de plus en plus importante des ressources des hôpitaux dépend désormais de la nature et des actes réalisés. Le nouveau mode de financement des hôpitaux s'appelle la « tarification à l'activité » T2A, car il devrait leur permettre de disposer de moyens suivant leur activité. L'objectif, à plus au moins long terme, est d'aboutir à une convergence du secteur public

DOSSIER



et du secteur privé. Dans le cadre de cette réforme, les coûts sont détaillés et les activités codées afin d'identifier les différentes activités de l'hôpital.

Le médecin, garant de la qualité des soins se retrouve dans l'obligation de faire un travail de codage : temps qu'il ne passe plus auprès des patients. Enfin la manière dont sont calculés les tarifs est extrêmement complexe. Les tarifs ne sont pas stabilisés, ils ont démarré il y a 5 ans et l'on est déjà à la version 11.

Un certain nombre d'activités, essentielles à la qualité des soins et à la guérison des patients ne sont pas ou peu prises en compte dans la réforme T2A : les activités des psychologues, des assistantes sociales, des personnes impliquées dans une éducation thérapeutique à la santé... la liste n'est pas exhaustive.

Il serait bon de s'interroger maintenant sur les actes ou les situations qui sont surtout exercés par l'hôpital public :

- > prise en charge des urgences, nécessité d'équipes et de moyens en permanence disponibles pour faire face à toute éventualité.
- > prise en charge des cas difficiles y compris provenant des cliniques privées ;
- > prise en charge des personnes en situation de grande précarité sans couverture sociale, personnes n'ayant pas de mutuelle ;
- > prise en charge des personnes âgées ;
- > traitements des polyopathologies, maladies infantiles graves, maladies orphelines, réanimations néonatales ;
- > enseignement des personnels médicaux et paramédicaux ;
- > mission de recherche des CHU.

Une convergence des secteurs privés et publics, mettant en avant une logique financière, remet en cause le sens même du service public.

CONTRIBUTION D'UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE MOULINOIS :

Actuellement, l'accès aux services de santé est encore possible et relativement facile sur Moulins et ses environs proches.

Lorsque son propre médecin traitant est indisponible (absent ou surchargé), il existe un système d'astreinte basé sur le volontariat entre 8h le matin et 24h. Il est possible de joindre un médecin en appelant le « 15 » ou le « 0470485787 ». A partir de 24h, la régulation du centre « 15 » donne un conseil

médical ou adresse une équipe médicale d'urgence selon le cas.

Le service de garde des médecins généralistes est établi par deux médecins volontaires selon les desideratas de chaque médecin (dates de vacances, jours les plus disponibles pour effectuer leurs astreintes.). Donc, il est important de répéter qu'en appelant le « 15 » ou le « 0470485787 », il est toujours possible de consulter un médecin à Moulins et ses

En cas d'absence d'hôpital sur un territoire donné, le coût d'une intervention en clinique, pris en charge en grande partie par les assurances ou par les mutuelles pose le problème de l'accès pour les patients peu fortunés ou mal assurés.

Pour terminer, rappelons qu'il existe des aléas de variations d'activités difficilement quantifiables. Une baisse du nombre d'accouchements dans un établissement de taille modeste peut générer des difficultés pouvant aller jusqu'à la fermeture du service en question.

Le modèle nord-américain dont la réforme T2A semble bien proche, est un échec en terme de santé publique. Est-ce à dire que toute réforme est vouée à l'échec ?

Un bilan de la situation des hôpitaux et ce, quelle que soit leur taille, permettrait de réformer dans le sens d'une meilleure efficacité des soins en mutualisant les moyens. Il paraît fondamental d'axer la

réforme non sur le rationnement, mais sur la garantie de l'égal accès de tous à des soins de qualité.

En conclusion, la réforme de la T2A présente des risques si elle est appliquée sans réflexion sur la qualité du service rendu et si elle fait la part belle au quantitatif.

Elle peut être une réussite si on renonce à la convergence car les contraintes et les facteurs de production des coûts ne sont pas les mêmes. Si on finance correctement les activités non mises en valeur par la T2A et enfin si on apporte une aide financière aux hôpitaux de moyenne capacité dont certaines activités doivent être maintenues pour des raisons de santé publique et d'accessibilité.

Entretien résumé par Christine Audin-Crost



Portail d'entrée de l'un des anciens hôpitaux de Moulins

LE CENTRE HOSPITALIER DE MOULINS-YZEURE : LE PRESENT ; SON FUTUR

Tout d'abord quelques chiffres : l'ensemble des deux établissements comporte 865 lits et 224 places (hôpitaux de jour, hospitalisation à domicile) ; y travaillent : temps plein et temps partiel 2250 employés ; il s'agit donc là de la plus grosse entreprise de l'agglomération.

Sur le site d'Yzeure (psychiatrie)

sont pris en charge les enfants , les adultes, les personnes âgées atteintes d'affection mentale type démence justifiant une surveillance étroite (pavillon les Magnolias). Egalement le grand handicap psychomoteur .

Sur le site de Moulins : se retrouvent la plupart des spécialités médicales et chirurgicales

- **Au plan chirurgical :** chirurgies vasculaire, osseuse, générale et digestive ; ORL et ophtalmologie.
- **Les grandes spécialités médicales y sont représentées :** pédiatrie, cardiologie, pneumologie, néphrologie, (dialyse), diabéto-endocrinologie, neurologie (avec un plateau technique moderne d'électroencéphalographie et d'électromyographie), oncologie et cancérologie, radiologie (radiologie conventionnelle ,scanner et IRM). La médecine interne générale et la médecine gériatrique ont une part importante compte tenu de la moyenne d'âge qui va grandissant et des nombreuses polyopathologies qui ne manquent pas de survenir au fil des années.
- **Service de médecine physique et de rééducation**
- **Service de soins de suite et de réadaptation**
- **Unité de soins de longue durée (80 lits) et EHPAD (pour personnes âgées dépendantes).**

Le Centre hospitalier de Moulins –Yzeure comporte un service d'accueil des urgences et le SAMU départemental. Globalement, l'activité au service des urgences a augmenté d'environ 40% en 5 ans.

Concernant les secteurs : médecine-chirurgie-obstétrique sur le nombre de passages, on estime à 64% le nombre d'hospitalisations.

attractive pour eux-mêmes et leur conjoint, plus accessible aux études des enfants... ?

A l'origine, il existe un problème dans le recrutement des étudiants : concours difficile en première année, avec un numerus clausus pratiquement inchangé, un internat obligatoire en 6^{ème} année selon le classement national le choix vers une spécialité est fait par l'étudiant mais il est rare de voir le premier reçu au concours choisir la médecine

générale plutôt que les spécialités comme la cardiologie ou la chirurgie par exemple, ceci par affinité mais également pour les raisons déjà citées)

Les maisons médicales existent dans certaines régions, en particulier pour assurer les gardes de soirée et de nuit. Il s'agit généralement, de structures proches d'un hôpital, parfois financées par celui-ci et qui permettent de décharger le service des urgences de pathologies pouvant être

L'activité générale du Centre hospitalier de Moulins-Yzeure va grandissante. On note en 2008 : 30 713 passages ; pour 2009, elle sera aux alentours de 32 400.

Un secteur important concerne la prise en charge du patient cancéreux : **le plan cancer** mis en place depuis près de deux ans permet une prise en charge rationnelle , efficace et sécurisante des diverses pathologies ; les décisions de prise en charge thérapeutique se font au cours de réunions de concertations pluridisciplinaires avec représentation des diverses spécialités ; des avis plus spécialisés ou plus élaborés sont fréquemment demandés aux équipes soit du CHU, soit auprès de Centres anticancéreux (Jean Perrin par exemple). Ce **plan cancer** permet à chaque patient d'accéder à des soins et des thérapeutiques qui sont identiques à Moulins, Clermont-Ferrand. Seuls certains protocoles bien particuliers (essais cliniques par exemple) sont pris en charge sur le CHU ou en Centre anticancéreux.

Concernant Moulins, un accélérateur de particules a été installé et fonctionne depuis un peu plus de deux ans. Un second appareil sera mis en place dans les tous prochains mois permettant d'augmenter l'activité et de prendre en charge des patients de villes voisines qui ne possèdent pas de Centre de radiothérapie.

Le service de cardiologie a une activité forte et performante. Depuis quelques mois, une convention a été signée avec le Centre Hospitalier de Vichy ; les affections coronariennes aiguës (infarctus) sont immédiatement prises en charge par les équipes du SAMU, puis de cardiologie du CH de Moulins avec transfert rapide sur le CH de Vichy où y sont réalisées les coronarographies et si nécessité une angioplastie (installation de stent). Rapidement, le patient est rapatrié sur le CH de Moulins.

A l'inverse, au CH de Moulins seront pris en charge les patients de Vichy présentant des troubles du rythme complexes justifiant d'interventions précises.

prises en charge par un généraliste.

Dans un autre cadre, les maisons médicales peuvent donner l'occasion d'associer plusieurs professions médicales et paramédicales (généralistes, spécialistes, kinésithérapeutes, infirmiers...) et permettent un travail en équipe et le partage de la logistique administrative, secrétariat.

L'hypothèse de maisons médicales à caractère social permettrait l'association de médecins, assistantes sociales,

paramédicaux et autres travailleurs sociaux mais l'organisation semble plus difficile sans l'intervention de fonds publics.

Je ne crois pas que les personnes concernées aient des difficultés à se soigner car il existe des aides nombreuses (CMU...)mais le regroupement de plusieurs corps de métier permettrait peut-être une meilleure prise en charge globale...utopie ou réalité ?

La maternité connaît une activité importante et régulière : y sont réalisées chaque année entre 1100 et 1200 accouchements.

Pôle Mère- Enfant, créé en 2008. Il permet un rapprochement du nouveau- né et de la maman en cas de problèmes médicaux.

La prise en charge du patient diabétique et de l'insuffisant respiratoire (pathologies extrêmement courantes) est en plein développement et devrait permettre une éducation et une prise en charge précoce.

Des projets sont bien sûr en cours d'élaboration et d'exécution

Le service d'hémodialyse nouveau ouvrira ses portes d'ici quelques mois. Il regroupera le service d'autodialyse et le service de dialyse conventionnelle. Il aura, en particulier un accès facilité pour les patients (ancienne Ecole d'Infirmières près de l'ancienne entrée de l'hôpital, rue de Paris).

Restructuration du service de médecine physique et de rééducation

Installation du nouveau laboratoire.

Dans les mois et années futurs, *certains secteurs vont se voir renforcés* ; la cancérologie avec, nous l'avons précisé antérieurement l'installation d'un nouvel accélérateur de particules. Certains praticiens cesseront leur activité et seront à remplacer pour maintenir l'activité en médecine interne et en médecine polyvalente qui sont des secteurs irremplaçables : prise en charge globale des patients atteints de polypathologie, maladies plus rares, traitements complexes.

Les années à venir verront très certainement le Centre Hospitalier de Moulins travailler en coordination, collaboration ou association avec d'autres Hôpitaux ou Centres hospitaliers du territoire, du département, ou de la région.

Depuis quelques années, l'accent a été mis sur la prise en

charge de la douleur, des soins du malade en fin de vie et des affections nosocomiales. Les résultats y sont bons bien que toujours perfectibles.

La prise en charge du patient à son domicile devrait encore se développer.

Il y a quelques mois, il nous a fallu apprendre à travailler différemment. Cela n'a pas été simple car il nous fallait intégrer à notre activité médicale quotidienne une notion de comptabilité. Grâce à l'appui d'un service d'informatique médicale efficace, le Centre Hospitalier de Moulins –Yzeure a parfaitement su s'adapter à cette nouvelle façon de penser et de revaloriser son activité.

La situation financière du CH Moulins –Yzeure est en nette amélioration avec, en 2009 un budget en équilibre. Il possède des atouts et des points forts pour son avenir. Pour autant, il n'est pas question d'éluder un certain nombre de problèmes, comme la difficulté de recruter des médecins dans certaines spécialités. A noter, la structure pavillonnaire qui rend complexe la circulation entre les Services (déplacements nombreux du personnel soignant et des patients).

Les atouts du Centre Hospitalier de Moulins –Yzeure proviennent du fait de son éloignement du CHU de Clermont-Ferrand, d'une étroite collaboration avec les hôpitaux locaux de la région : Saint-Pourçain , Bourbon-Lancy, Bourbon l'Archambault, François et Marie Mercier. Le vieillissement de la population reste à notre sens un objet de réflexion et de prise en charge pour une grande partie déjà réalisée par l'ouverture des secteurs d'hospitalisation : hôpital de jour, consultation mémoire.

En ce début d'année, nous avons assisté à un changement de Direction avec le départ de Robert Favre-Bonte. Le nouveau Directeur ,Pierre Thépot qui vient du Centre Hospitalier d'Arras saura, nous en sommes convaincus, poursuivre le travail mis en place, en bonne collaboration avec le Corps Médical. L'enjeu est d'importance.

Docteur B. AUBIN

TEMOIGNAGE D'UNE INFIRMIERE

Depuis une vingtaine d'années que je travaille au Centre Hospitalier de Moulins le travail et son organisation ont beaucoup évolué.

- L'émergence de nouvelles fonctions : les brancardiers et autres coursiers arpentent tout au long de la journée les longs couloirs de l'hôpital ; ils ont permis aux soignants (infirmières et aides soignantes) de pouvoir se recentrer sur leurs patients.
- L'ouverture de nouveaux services tels que les hôpitaux de jour d'oncologie, de gériatrie, l'hospitalisation à domicile, la consultation

anti-douleur, l'éducation thérapeutique pour les diabétiques, les personnes porteuses d'une stomie...

La redistribution des tâches selon la spécificité des personnels (aide- soignant , ASH) a grandement amélioré la prise en charge des patients et de leurs familles.

Mais tous ces soignants ou apparentés qu'ils soient coursiers, brancardiers, infirmières, aides- soignants pour ne citer que les plus connus vivent souvent difficilement leur vie professionnelle :

- Horaires décalés du matin - dès 5h pour certains, du soir

-jusqu'aux environs de 21h30 mais si la charge de travail est très importante ils partent à 22h, 22h30 voire plus tard.

- Travail des week-ends (2 par mois le plus souvent)
- Repos hebdomadaires , dimanches supprimés par manque de personnel et bien sûr une « charge psychologique très importante difficile à gérer au quotidien...et au long cours.

De retour chez soi il faut être épouse, mère, femme tout simplement.

Le temps manque pour se « poser » en équipe ; pouvoir

échanger sur nos ressentis, nos émotions, nos difficultés mais aussi partager nos beaux moments avec les malades.

Bien sûr il y a une psychologue pour le personnel mais une fois la journée de travail finie nous ne pensons qu'à nous échapper, partir... pour essayer de penser à autre chose, rentrer accomplir les tâches de la vie quotidienne !

Bien sûr il y a des formations professionnelles mais trop peu nombreuses, supprimées parfois par manque de personnel.

Les malades, hommes femmes enfants de tout âge de tout

HOPITAL ENTREPRISE CONTRE HOPITAL PUBLIC

QUELQUES REFLEXIONS SUR LA RÉFORME T2A

La réforme dite « T2A » (Tarification de l'Activité) représente 100% de l'activité du centre hospitalier de Moulins.

De quoi s'agit-il ? Il s'agit d'une réforme du financement de l'hôpital. Auparavant, les hôpitaux étaient dotés de budgets globaux déclinés ensuite en budgets de service. Chaque année, ce budget pouvait être révisé en fonction des résultats obtenus l'année précédente et des prévisions de l'année en cours. En l'absence d'évaluation, ces budgets avaient tendance à figer les situations acquises et permettaient mal de s'adapter aux variations d'activité.

Cet argument a prévalu pour remplacer le financement global par **un financement à l'activité dit T2A, en affectant chaque patient et chaque activité d'un code de financement**. Désormais tel malade est plus rentable que tel autre. Telle activité devient plus rentable que telle autre. Ainsi, le malade bénéficiant d'un geste technique ou d'une chirurgie impliquant une courte hospitalisation est hautement rentable.

Le malade complexe ayant une maladie chronique avec des problèmes sociaux et psychologiques, et nécessitant une hospitalisation prolongée, n'est pas rentable.

Les médecins doivent assurer à chaque patient le soin optimal. En même temps, ils reçoivent pour mission la rentabilité, condition du maintien de leur activité.

Chaque hôpital, chaque service s'est mis à réfléchir aux astuces nécessaires pour devenir « rentables ».

Les services ont regroupé des consultations pour les transformer en hôpitaux de jour. En effet tout se passe comme s'il s'agissait d'accroître la facturation de la Sécurité Sociale. Du coup, celle-ci développe des contrôles.

La marchandisation de la santé est en route avec son triptyque : **productivisme, concurrence, contrôle**.

De plus, le gouvernement a décidé **que le financement de l'hôpital serait semblable à celui des cliniques privées avec une convergence totale à 100 % en 2012**. Cela revient à favoriser les cliniques privées, car si les coûts hospitaliers incluent les salaires des médecins, leurs honoraires, dans les cliniques privées ceux-ci ne font pas partie du coût des soins. De plus, derrière les mêmes codages se trouvent des activités bien différentes. L'essentiel de la médecine est faite à l'hôpital, l'essentiel de la chirurgie est faite en clinique. Les sinusites chroniques ou les otites chroniques sont pour la clinique, les tumeurs ORL et stomatologiques sont pour l'hôpital. Les patients sont parfois même transférés avant de mourir de la clinique privée vers l'hôpital. Rajoutons que l'hôpital est le lieu de formation de l'ensemble des soignants, que les professionnels seniors ont acquis leur expertise à l'hôpital avant de l'exercer en clinique. On a bien prévu une enveloppe spéciale dite « MIGAC » pour ces missions de service public, mais celle-ci reste floue soumise aux conditions économiques à venir.

La médecine risque de devenir une marchandise, les médecins de simples techniciens ou offreurs de soins.

horizon social, culturel qui souffrent physiquement, psychologiquement, nous les aimons et essayons de les SOIGNER du mieux que l'on peut avec nos moyens personnels (techniques mais surtout humains) et ceux mis à notre disposition par l'institution. Mais cette alchimie est parfois... explosive !.

Bien sûr une infirmière fait des études (3 ans dans les années80) 3ans1/2 maintenant mais tout ne s'apprend pas à l'Ecole surtout quand on a 20 ans !

Pour ma part j'ai essayé de concilier vie privée, vie pro-

fessionnelle et épanouissement personnel en décidant de travailler à temps partiel dans un service qui m'a beaucoup « prise » mais m'a aussi énormément apporté. Je pense que le travail à temps partiel pour ceux qui le souhaitent devrait être facilité en milieu hospitalier. Tout le monde y gagnerait : les agents moins fatigués, moins stressés sont moins malades et plus disponibles.

Le manque d'infirmières entre autre fait que dès qu'un arrêt de maladie, maternité intervient il faut supprimer des repos, des

dimanches voire des congés. L'épuisement pointe son nez, il faut tenir bon.

Il y a les soins aux malades mais aussi tout ce que le malade et sa famille ne voient pas : la gestion de la pharmacie, du matériel, la tenue des dossiers, les relations avec les autres services, les nouveaux protocoles de soins à consulter et à assimiler, les étudiants à accompagner...

Les difficultés sont là, comme dans tous les métiers mais si c'était à refaire je le referais.

Être infirmière, ou soignant

en général, car nous constituons une équipe, c'est tellement beau, enrichissant ; il suffit d'un tout petit rien parfois, une petite attention pour mettre un peu de baume au cœur aux malades, un sourire, une main posée, un mot... SOIGNER en essayant de ne pas se SOI NIER .

Voilà notre défi quotidien !

Une IDE
(Infirmière diplômée d'état)

Le pouvoir sera détenu par des « managers » véritables chefs d'entreprise. Ainsi, alors que l'on manque dans les hôpitaux de façon parfois dramatique de médecins et d'infirmières en raison d'un *numerus clausus* excessif, on embauche des directeurs de pôles venant du privé ou reclassés à partir des anciens services publics privatisés (France Telecom, etc ...). Résultat, le médecin qui soigne encore des patients dans son service est accablé d'une paperasserie bureaucratique visant à vérifier, contrôler, coder, transmettre ...

Finalement, **l'essentiel devrait être pour les dépenses de santé payées par la solidarité nationale, le juste soin au juste prix.** Il existe dès lors trois formes de gaspillage :

1. L'irresponsabilité, que favorise un financement sans limite, sans conséquence pour le prescripteur et l'usager. Qu'importe que l'on refasse des examens inutiles et que le malade reste un ou deux jours de plus à l'hôpital, puisque la Sécu paie !

2. Multiplication des actes rentables, pas forcément justifiés.

L'imagerie moderne, non invasive, parfois inutilement demandée et souvent inutilement répétée, fournit une bonne part de ce gaspillage, de même que la répétition de consultations mensuelles à la seule fin de renouveler une ordonnance qui pourrait être rédigée pour 3 mois ou pour 6 mois.

3. Le coût secondaire dû à une gestion inefficace et à un contrôle inadapté.

Sous prétexte de limiter la première forme de gaspillage due à l'irresponsabilité, on a choisi de développer de façon spectaculaire les deux autres formes !

Quel sera le résultat à court terme de cette réforme marchande ? Certaines activités seront abandonnées. Certains pôles devront être restructurés et même certains hôpitaux devront fermer. Tout cela, pense-t-on d'abord, sera limité par le statut de service public qui garantit l'emploi des personnels. Les promoteurs de la réforme l'ont bien compris, qui vise à supprimer le statut de service public pour transformer les hôpitaux en établissements à mission de service public. Le changement de nom, apparemment anodin, a une grande conséquence. Il n'y aura plus de titulaires mais seulement des personnels contractuels ce qui facilitera les « restructurations sociales », c'est-à-dire la possibilité de licenciements, car le coût du personnel (70 % du coût hospitalier) est la « principale variable d'ajustement ». Les hôpitaux privés à but non lucratif participant au service public servent de modèle. **La réforme «T2A » s'avère d'ores et déjà comme la plus grande entreprise de démotivation des médecins hospitaliers.** Le plus surprenant est que ceux qui ont

mis en œuvre cette politique, continuent à parler avec autant d'assurance des réformes indispensables du système de santé.

Les progrès de la technique d'une part, la marchandisation d'autre part, menacent le fondement éthique de la société en général et de la médecine en particulier.

Des alternatives à cette réforme sont possibles. Il est possible de penser des organisations adaptées aux besoins des populations, à l'évolution des pathologies, aux progrès des techniques. Il est évident que la multiplication des sous spécialités, les investissements technologiques, les modifications rapides des pathologies justifient des regroupements de services, mais ces regroupements doivent se faire selon des projets médicaux correspondant aux besoins des populations et non selon des critères de gestion.

Il est normal qu'à l'hôpital il y ait deux pouvoirs : un pouvoir de gestion et un pouvoir médical. Ces pouvoirs doivent contractualiser, mais pour ce faire, ils doivent être distincts et non confondus, même s'il est du devoir du médecin de rendre compte des dépenses induites par ses prescriptions et d'accepter une évaluation régulière de ses pratiques. Les médecins ne doivent pas être nommés par les directeurs d'hôpitaux mais par leurs pairs en fonction des projets médicaux. Il faut supprimer la T2A.

Elle devrait être remplacée par un budget alloué par hôpital et réparti par services. Ce budget global, prenant en compte l'ensemble des activités, devrait pouvoir évoluer en fonction de l'activité et plus précisément de la quantité et de la qualité du service médical rendu. Pour ce faire, il faut développer dans les hôpitaux et les régions sanitaires, des départements de santé publique ayant pour mission première l'évaluation de la qualité des soins.

Rappelons nous qu'avec plus de 2000 salariés, le centre hospitalier est le premier employeur de la région. Les conditions de travail y sont dures, il faut soutenir la vigilance des personnels hospitaliers qui défendent non pas des intérêts corporatistes, mais l'hôpital public au service du public selon des valeurs très anciennes mais en réalité d'une très grande modernité.

Rappelons nous que le Maire de Moulins est le Président du Conseil d'Administration du Centre Hospitalier, il se doit d'être le premier défenseur de l'accès aux soins pour tous.

Un groupe de travail de Moulins à Venir.

Hôpital Santé Urgences

Trois termes que connaissent tous les Moulinois mais qui comportent pour beaucoup nombre d'interrogations, souvent d'inquiétudes.

Ces sentiments sont compréhensibles en constatant l'insuffisance actuelle des personnels de santé (médical et soignant) au regard des besoins réels et croissants dans les hôpitaux et la diminution des médecins libéraux en zones rurales

La volonté gouvernementale de réduire le nombre de fonctionnaires ne sera pas sans incidences sur les effectifs hospitaliers et sur les établissements existant tels les projets de fermeture de blocs opératoires et de maternités. Autant de motifs pour s'interroger sur l'avenir de l'hôpital public.

C'est dans ce contexte que l'Association pour la défense des Usagers et la Promotion de l'Hôpital de Moulins- Yzeure a proposé aux Moulinois le 09 novembre 2009 une conférence sur le thème des Urgences..

Moulins à Venir a assisté avec plaisir à cette conférence au cours de laquelle le Médecin Chef du Service des Urgences a brossé un tableau de la vie de ce Service et des difficultés permanentes du personnel pour faire face à l'afflux en augmentation constante des patients accueillis. (45% d'augmentation depuis 2006).

Le Service des Urgences de Moulins, unique pour le bassin de vie du Nord Allier se doit de recevoir tous les patients qui se présentent quel que soit le motif invoqué. Il en résulte un délicat travail d'approche de chacun pour définir selon le diagnostic établi quelle suite donner en dirigeant la personne soit vers une hospitalisation soit vers la médecine de ville.

L'obligation de service ainsi définie fait des Urgences le réceptacle de la détresse particulièrement la nuit avec l'arrivée de personnes dont l'état peut relever davantage des Services de Police ou de la médecine de ville que du Service Hospitalier des Urgences.

Les conséquences de cette situation se traduisent par du mécontentement chez les arrivants qui attendent trop longtemps avant d'être pris en charge. Cela contribue à porter un discrédit sur l'efficacité de ce Service.

La deuxième partie de la conférence, en traitant de la médecine de garde : nuits, week-ends, jours fériés complétait pertinemment le sujet. Bien des personnes présentes ont ainsi appris l'existence d'un Service de Garde Départemental, créé par une association de médecins libéraux depuis 2007, accessible depuis le N° 04 70 48 57 87. Il fonctionne 24h /24. Ce Service a répondu à 20 000 appels en 2008.

Que se passe-t-il quand on compose le N° 04-70-48-57-87 ?

L'appel est reçu dans le Centre 15 (SAMU)de Moulins par un permanencier. C'est lui qui fait le premier tri. Selon le niveau d'urgence (4 niveaux, du plus urgent au moins urgent) il renvoie sur le médecin régulateur habilité à traiter l'appel. C'est à dire le médecin régulateur du SAMU ou le médecin régulateur libéral qui est un médecin généraliste.

Le N° 04-70-48-57-87 est un N° que l'on peut utiliser les nuits, de 20h à 8h le lendemain matin, les samedis après-midi à partir de 12h, et les dimanches et jours fériés.

Dans la journée des jours ouvrables (du lundi au samedi midi) on peut appeler le Centre 15 pour connaître le médecin « d'astreinte » dans le cadre de la permanence des soins. C'est un généraliste qui reçoit les patients qui doivent être vus dans la journée, en l'absence de leur médecin traitant.

(Extrait de la conférence transmis par Roger Souillard)

Brèves de ville

On n'aime pas, l'intérieur du Palais des Sports. Le ravalement extérieur ne nous a pas fait oublier qu'à l'intérieur, les locaux datent d'un temps que les moins de 20 ans ne peuvent pas connaître !

On aime le Festival Jean Carmet et on aime l'association Ciné Bocage qui l'organise pour que le cinéma d'auteur existe non seulement pendant le festival mais aussi tout au long de l'année à Moulins.

On aime le City raid qui a animé la ville toute entière avec la participation de nombreuses familles.

On n'aime pas que le dimanche matin, le magasin d'alimentation du Centre commercial des Champins soit fermé. Pour avoir des fruits, du pain, le journal, il faut aller en ville. Plus de commerces ouverts le dimanche matin pour un quartier qui regroupe 1/3 de la population moulinoise.

On aime l'architecture des nouveaux logements de l'Îlot Thonier. Mais les résidents sont-ils dangereux que l'on ait cru bon de les clôturer ?

On n'aime pas que la collecte des encombrants soit remplacée par la déchetterie mobile qui s'installe sur différents parkings de la ville, c'est bien la proximité ! Mais, comment fait-on pour amener avec ses petits bras la vieille machine à laver, le frigo congélateur hors d'usage, la vieille télé, jusqu'à cette déchetterie mobile, alors qu'avant le camion venait les chercher à notre porte.

On a aimé Les expositions, comme le bestiaire, installées sur les Cours, ce qui donne un peu de vie à cet endroit.

On n'aime toujours pas l'état de l'environnement autour du nouveau bâtiment derrière le Centre Commercial des Champins : voirie inachevée, broussailles envahissantes, clôtures renversées, mauvais revêtement des trottoirs.

On aime bien que soit organisé un Colloque sur l'Economie Sociale et Solidaire à Moulins par des associations locales, comme celui qui s'est tenu à l'IUT vendredi 20 novembre 2009.

On n'aime pas le fort taux de chômage des jeunes sur la ville.

On aimerait bien qu'il y ait plus de psychologues au Centre Médico – Psychologique pour s'occuper des jeunes en souffrance psychologique ; un hébergement sous forme de maison relais pour eux serait le bienvenu.

On aimerait bien qu'il y ait plus de chantiers d'insertion et que l'ESS se développe plus sur Moulins. (ESS : Economie Sociale et Solidaire)

Les Moulinois ont la parole...

Les incohérences hospitalières du gouvernement.

La loi HPST (ou loi Bachelot) adoptée en juillet 2009 prévoit une réorganisation de l'offre de soins hospitaliers sous la forme de communautés hospitalières de territoires (CHT). L'article 18 de la loi indique clairement que ces communautés sont destinées « à mettre en œuvre une stratégie commune et gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à (...) des transferts de compétences entre établissements ». Les ARS (Agences régionales de santé) seront responsables de la mise en place de ces coopérations entre établissements.

Or, à peine votée, cette loi est dévoyée. En effet, il est annoncé que le gouvernement prévoit la fermeture autoritaire de blocs opératoires ayant une activité jugée insuffisante.

Cette position est doublement incohérente. D'abord il serait logique d'attendre que les ARS soient mises en place pour modifier la carte hospitalière.

Les directeurs « préfigurateurs » viennent d'en être désignés et leur mission est de faire démarrer les ARS pour le 1er juillet 2010. Ensuite la loi parle d'examiner les compétences pour bâtir des formes de coopérations inter-hospitalières. Il ne s'agit donc pas de juger l'activité distincte de chaque bloc opératoire mais d'examiner si, sur le territoire de la communauté hospitalière, les compétences médicales et chirurgicales peuvent être utilisées autrement. Ainsi un même praticien pourrait être amené à exercer sur plusieurs hôpitaux voisins.

Cette solution permettrait à la fois de maintenir des services hospitaliers de proximité et de fournir à chaque praticien suffisamment d'activités pour entretenir son savoir-faire.

Il faudrait vraiment que le gouvernement fasse preuve de cohérence et de bon sens !

François Hun
retraité militant CFDT

Les Moulinois plus nombreux à payer l'ISF ... et à solliciter des aides.

Moulins connaît la crise avec des indicateurs qui ne trompent pas : les demandes alimentaires ont été multipliées par quatre à la Croix-Rouge, en augmentation de 20% au Secours Catholique et de 22% au Secours Populaire...

Mais c'est aussi à Moulins, que le nombre de contribuables soumis à l'Impôt sur la fortune a le plus augmenté en Auvergne avec une progression de 11,8% !!!

La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » a été publiée au Journal Officiel le 21 Juillet 2009

Son fil conducteur est la privatisation de la santé et le changement en profondeur de notre système social. Le gouvernement a justifié cette loi en arguant de la lutte contre les inégalités territoriales et sociales en matière de santé. Ministres et Députés ont largement développé sur les insuffisances d'un système de sécurité sociale qui serait « à bout de souffle ».

Pourtant, ce n'est pas la Sécurité Sociale, ses personnels, qui sont responsables des franchises, des non-remboursements et dépassements d'honoraires, lesquels contraignent de plus en plus de personnes à renoncer aux soins.

Si le système de sécurité sociale français, longtemps considéré comme un modèle de référence, a failli dans ses missions, ce n'est pas pour des raisons structurelles, mais bien parce que les politiques, depuis des dizaines d'années, en ont décidé ainsi. Sous prétexte de réalisme économique, les valeurs fondatrices de solidarité (chacun finance en fonction de ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins) ont été abandonnées au profit de la maîtrise des dépenses et des économies de gestion.

C'est ce qui se passe dans les centres hospitaliers et malheureusement l'établissement de MOULINS-YZEURE n'échappe pas à cette règle. L'Hôpital public à la française n'existe plus, hormis dans le titre de la loi. Celle-ci ne parle plus que d'établissement de santé. Toutes les missions publiques pourront être exercées par le privé. Les différences d'organisation et de gestion entre le privé et le public sont gommées, le leitmotiv devient la rentabilité et non plus la performance au service de tous.

Cela va grandement modifier le paysage de la santé en France.

Alain Brande

Secrétaire du syndicat CGT (Centre hospitalier Moulins-Yzeure)

Moulins, ma ville : où vas-tu ?

Avec ton marché couvert qui n'abrite plus rien, ta place d'Allier vouée pour longtemps aux abris précaires autant que disgracieux, tes rues piétonnes sans piétons dès dix heures, ta salle des fêtes décrépite et ta bibliothèque lépreuse, où sont passés tes attraits ?

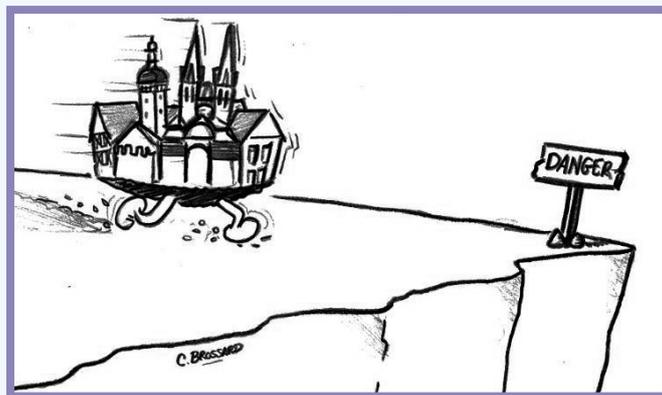
Une ville sans chaland, sans jeunesse rieuse en son centre, ce n'est plus une ville, à peine un bourg !

Pourtant on nous promet de vider le bas de la rue d'Allier en expatriant Monoprix sous un parking, fini les causettes au bord de la fontaine, allez flâner ailleurs.

Cet hyper-centre, comme on l'appelle maintenant, n'est déjà pas bien grand ; pourquoi vouloir encore le réduire en favorisant le départ des cinémas pour un lieu sans attrait festif ?

Qui voudra chanter le charme romantique d'une sortie de spectacle, la nuit, le long de la voie ferrée ? Cela promet d'être aussi chaleureux qu'une après-midi de Novembre, sur les Cours rénovés et minéralisés

Allons ma ville, secoue-toi, réveille-toi, tu es le pôle attractif de l'agglomération, tu dois le rester.



Nicole Zammit, Dominique Beauvils, Roger Souillard, Alain Bouterigüe, Dominique Tajana, Christine Audin Crost, Clément Brossard, Agnès Cluzy, ont participé à la rédaction de cette lettre citoyenne.