

À Moûtiers, les défenseurs des petits établissements éreintent la T2A et « l'hôpital entreprise »

Anne Bayle-Iniguez | 23.05.2016



Crédit Photo : DR

C'est au cœur de la vallée de la Tarentaise, à Moûtiers (Savoie), que la Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité a tenu ce samedi ses 25^{es} Rencontres annuelles sous un soleil de plomb.

Le choix du lieu ne relève pas du hasard. Moûtiers est l'un des derniers exemples de la lutte menée par ces usagers militants en faveur du maintien des petites structures de soins publiques dans les zones rurales. Les cas de [huit autres hôpitaux et maternités](#) déjà condamnés ou en sursis ont été portés à la connaissance du Défenseur des droits la semaine dernière.

À Moûtiers, l'hôpital a vu au fil des années son activité réduite à peau de chagrin. En octobre, les services d'urgences et de chirurgie (traumatologie) ont fermé leurs portes au profit d'un centre de consultations d'actes programmés. Une partie de l'activité a été transférée à l'hôpital proche d'Albertville, avec lequel Moutiers a fusionné en 2005, quelques années après avoir perdu sa maternité.

Petits vieux trimballés

Dans la salle polyvalente du petit village limitrophe de Notre-Dame-de-Briançon, quelque 80 membres des différentes coordinations de France – dont beaucoup de retraités de la fonction publique hospitalière – attendent ce samedi matin que le système de sonorisation arrête de faire des siennes pour entamer la matinée de débat sur le financement des hôpitaux, en présence du sociologue Frédéric Pierru.

Assise au premier rang, celle qui se présente comme « l'ancienne secrétaire du dirlo » de l'hôpital de Moûtiers, âgée de « 80 printemps » trépigne d'impatience. Comme beaucoup de congressistes, elle dénonce le « gâchis » de la

situation et les « injustices » dont sont victimes les 32 000 habitants de la vallée alpine (280 000 en hiver), en particulier « les petits vieux qu'on doit trimballer sur les routes faute d'hôpital de proximité ». L'agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, le gouvernement, et le président du conseil départemental de Savoie et ancien ministre Hervé Gaymard en prennent pour leur grade.

Alors que le Dr Olivier Véran met la dernière touche à son [rapport final sur la réforme du financement hospitalier](#), la Coordination prend clairement position en faveur de la suppression de la tarification à l'activité (T2A), considérée ici comme une arme politique pour fermer services et structures pas assez rentables.

« Nous en avons assez de cette logique de producteurs de soins et d'hôpital-entreprise, a résumé Françoise Nay, ex-présidente de la Coordination, brassard blanc au bras en signe de soutien aux militants parisiens d'[Hôpital debout](#). Avec la T2A, le critère médicoéconomique est obligatoire dans tous les projets de soins alors que le système de financement hospitalier devrait se fonder sur les besoins des patients. »

À activité multiple, financement multiple

En face de l'assemblée, le sociologue Frédéric Pierru défend, au même titre qu'Olivier Véran, un modèle de financement hybride qui associe les trois systèmes existants (T2A, prix de journée, dotation globale), chacun étant déployé selon la nature du soin. « Dès lors que l'activité est multiple, le financement doit l'être », a-t-il plaidé, sous le regard circonspect des usagers.

Pour celui qui se définit comme un « chercheur engagé » proche des idées du [Mouvement de défense de l'hôpital public](#) (MDHP), la T2A est « intéressante » pour financer les actes réalisés en ambulatoire (chirurgie de la valve mitrale, prothèse totale de hanche, cataracte). À l'inverse, les pathologies chroniques doivent bénéficier d'un budget global, « ajusté selon l'activité ». « On pourrait par exemple financer dans une enveloppe globale calculée sur trois ans l'activité de prévention, d'éducation thérapeutique et de soins d'un service de diabétologie, qui ne sont en rien récompensés aujourd'hui. »

Cette proposition est loin de convaincre l'auditoire. Sceptique, une infirmière en psychiatrie se demande comment, sur cette logique, financer ses « 45 minutes passées au téléphone avec un patient en pleine décompensation. » D'autres dénoncent la « pseudo-chirurgie ambulatoire », où les patients opérés dans les services de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) sont en réalité enregistrés dans la foulée en soins de suite et de réadaptation (SSR).

« Il n'y a pas de pierre philosophale en matière de financement hospitalier, a suggéré Frédéric Pierru, écouté avec attention mais loin d'être entendu. Ne rejetez pas la T2A pour des raisons de guerre de religion. »

Source : [Lequotidiendumedecin.fr](http://lequotidiendumedecin.fr)

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies pour vous proposer des services ou des offres adaptés à vos centres d'intérêts | [Poursuivre](#) - [En savoir plus](#)

- Masquer