



## **COMMUNIQUE DE PRESSE**

**29/01/09**

### **La réforme du système de santé : une double menace**

Dans le cadre de la journée de mobilisation intersyndicale, l'Union Nationale des Associations de Lutte contre le Sida (UNALS) marque sa réprobation face aux conséquences de la tarification à l'activité (T2A) appliquée à l'hôpital et son inquiétude face à la prochaine réforme ouverte par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST) qui sera soumise au Parlement français dans quelques semaines.

1. Ce contexte porte préjudice aux usagers en nuisant à la qualité de la prise en charge (PEC) des personnes vivant avec une affection de longue durée (ALD) et en mettant à mal le principe de démocratie sanitaire à l'hôpital.
2. La volonté affirmée de réduire les interlocuteurs dans le secteur sanitaire et social va entraîner une mutation radicale pour les associations de lutte contre le sida mettant en cause la pérennisation de l'activité de certaines d'entre elles.

#### **1. Une menace pour la prise en charge des usagers et leur place**

La tendance déjà ancrée, qui consiste à délocaliser dans le privé ce qui est rentable en mutualisant les pertes, est amplifiée dans cette nouvelle organisation qui met en danger la PEC des personnes en ALD notamment VIH, hépatites, cancers, etc.... L'hôpital public n'aura bientôt plus les moyens de garder les services spécifiques et les hôpitaux de jour qui accueillent les personnes séropositives sont en danger.

Le risque que les personnes séropositives soient bientôt contraintes à une PEC en ville par des médecins pour la plupart insuffisamment formés à la problématique de la PEC globale du VIH et des autres pathologies relevant d'une ALD est plus que tangible, il est réel.

Après la mise en place de la participation forfaitaire (consultation ou acte, examens de radiologie, analyses de biologie médicale) et des franchises médicales (boîtes de médicaments, actes paramédicaux, transport sanitaire) qui avait fait peser plus de dépenses sur les malades en ALD (hors couverture maladie universelle CMU et aide médical d'Etat AME), la tendance ne risque pas de s'inverser.

En externalisant la PEC en ville, l'Etat prend le risque d'organiser une médecine à plusieurs vitesses avec une augmentation du « reste à charge » pour les personnes vulnérables.

Cela a des conséquences sur le pouvoir d'achat de tous les usagers du système de santé, mais surtout sur les personnes précarisées par la maladie et à faibles revenus (RSA, RMI, AAH, Minimum Vieillesse, etc....).

Ceci mettra en péril la bonne observance des traitements, du suivi, de la qualité de vie des personnes et aura comme conséquence l'augmentation du nombre d'hospitalisations lourdes et coûteuses pour la collectivité et, à moyen terme, l'augmentation du taux de mortalité évitable en France.

Par ailleurs, cette loi organise une évolution très nette du système de sécurité sociale hérité des lois de 1945 fondé sur une véritable solidarité et une collaboration des partenaires sociaux.

En effet, elle écarte des décisions les usagers, les populations, les élus locaux et les personnels. Certes, elle confirme la représentation des usagers mais uniquement dans les instances consultatives, donc sans poids réel, sérieux, démocratique.

Au-delà de la réorganisation managériale de l'hôpital sous la coupe d'un directeur d'hôpital seul patron qui chapote le directoire, le conseil de surveillance qui remplace le conseil d'administration réduit la place des élus et des représentants d'usagers au mépris du principe de démocratie sanitaire.

## **2. Une menace pour les acteurs de la lutte contre le sida**

La loi HPST s'inscrit dans la lignée des profondes modifications qui visent la Révision Générale des Politiques Publiques et de la mise en place de la T2A et modifie totalement le fonctionnement du secteur sanitaire, social et médico-social.

Le danger de cette loi réside également dans la volonté affirmée de l'Etat de diminuer de façon drastique, le nombre d'interlocuteurs de financement public dans le secteur sanitaire, social et médico-social.

Pour cela, les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), déjà possibles dans le cadre de la loi 2002-2 et amplifiés par l'ordonnance du 1<sup>er</sup> Décembre 2005, deviendront avec la loi HPST obligatoires pour obtenir le moindre financement public.

Ceci permettra de réduire le nombre de structures sanitaires et sociales de 35.000 actuellement, à 8000 puis 3500 à moyen terme.

Les associations de lutte contre les pathologies visées par les ALD et notamment le sida devront donc se regrouper ou mourir, car elles n'atteindront que rarement le seuil de 150 ETP de salariat.

Si nous n'avons pas les moyens de remettre en cause ces réformes « à la chambre » ou dans la rue, il conviendra que les associations de lutte contre le sida se regroupent rapidement afin de préparer les signatures de CPOM avec les directeurs des Agence régionale de santé (ARS) dans le cadre de Groupements de Coopération Sociale et Médico-sociale (G.C.S.M.S.) l'objectif sera alors de préserver les valeurs et les identités de chacun.

Aux vues des conséquences déjà observables, on peut légitimement douter de ce que l'actuel bouleversement du système de santé vise une meilleure qualité de prise en charge plutôt qu'une rationalisation ayant pour fondement la rentabilisation du système de santé.

L'UNALS demande par conséquent :

- Le retrait du projet de loi HPST
- La suppression des franchises et participations forfaitaires
- Une consultation immédiate des associations de représentant des usagers du système de santé et structures sanitaires et sociales et médico-sociales pour la préservation de leur activité

**Contact presse :**  
**Jean Pierre BIBARD**  
**Actif Santé**  
**09.64.06.42.21**