

La Lettre du SNUDE**Bimestrielle**

ISSN 4642394

Président : Philippe KOLF - 77 Meaux

Président d'Honneur : Ch. DELATTRE - 59 Hazebrouck

Président d'Honneur : Roger BESSIS - 75 Paris

Vice-Président : Marc CONSTANT - 59 Aubers

Secrétaire Général : **Philippe DREVON - 42 Roanne**

Secrétaire Général Adjoint : Philippe BOUKOBZA - 78 Versailles

Trésorier : Yves ALIBERT - 37 Joué les Tours

Trésorier Adjoint : Jean GUILLON

LDS**SYNDICAT NATIONAL DE L'UNION DES ECHOGRAPHISTES**

79, rue de Tocqueville - 75017 Paris

Assemblée Générale annuelle : le samedi 6 juin 2009

au cours de la convention annuelle de la SFAUMB (précisions sur place)

Ordre du Jour : Rapport moral
 Rapport financier
 Election d'administrateurs

Appel à candidature : plusieurs administrateurs sont en fin de mandat et ne souhaitent pas se représenter. Il est indispensable de renouveler les cadres sans quoi le syndicat n'aura plus d'existence réelle. Adressez votre candidature avec CV sommaire à Ph Drevon, 72 bd Baron du Marais 42300 ROANNE ;

SOMMAIRE

Cette LDS se présente en plusieurs « feuilles » séparées.

Après une réflexion personnelle sur la loi Hopital Patients Santé Territoire, la LDS transmet plusieurs articles de la CSMF et de l'UMESPE sur ce sujet, ainsi que 4 tracts.

Vous trouverez également le programme de la convention SFAUMB (bulletin d'inscription sur www.sfaumb.org)

Bonne lecture.

Haro sur la loi HPST, dite loi Bachelot. Ph Drevon

La santé coûte cher et rapporte peu, une rationalisation de la distribution de soins serait un signe de bonne gestion.

Il semble qu'il y ait unanimité du corps de santé contre la loi Bachelot. Les causes des courroux spécifiques à chaque partie de ce corps, peuvent être contradictoires. Au juste on ne se soulève pas contre un loi à l'état de projet en début de discussion, chacun s'accorde à dire que tout doit évoluer, et il est encore temps d'influencer le législateur. Mais par certains côtés l'esprit de cette loi ressemble au vol noir de corbeaux sur la plaine... et nous appelle à la résistance ... pour ne pas entendre le bruit sourd d'une médecine qu'on enchaîne.

A mon sens ce projet est l'aboutissement d'une longue histoire. En 1958 j'étais encore en culottes courtes mais on m'a raconté. Sous l'impulsion de Pierre Mendès France Robert Debré a établi un schéma novateur des hôpitaux français dont le fer de lance serait le CHU. Et ce projet était bon, l'hospice devenait un hôpital moderne et inventif, efficace, propre à faire progresser la science médicale. Pourtant le ver entrainé peut être dans le fruit : en prônant la nécessité du temps plein hospitalier, pouvait se dessiner (sans que l'intention soit manifeste) la scission entre médecine d'hôpital et médecine de ville. Le fiston Michel met le projet en application, organise un ministère de la santé seule tutelle opposable : deuxième ver l'administration publique chapeauterait le système. Est-ce à ce moment que l'Assurance Maladie perdit son indépendance ?

Vingt ans plus tard je débutais une carrière libérale : anesthésiste et administrateur contre mon gré d'une petite clinique en survie. Conscient de préserver notre outil et notre avenir nous avions le projet fou de rénover en gardant notre indépendance ou en nous associant avec des établissements amis. Projets d'architectes et montage financier établis, chiffrage de nos coûts de fonctionnement et des tarifs nécessaires (très raisonnables, ils restaient les plus bas de la région). Il fallait rencontrer l'administration : le sous préfet (plus tard tombé sous les balles corses, que Dieu ait son âme) : condescendance et moue éloquente ; puis l'émissaire du gouvernement à qui nous avons prouvé sans tricherie que la même intervention réalisée par le même chirurgien coûtait trois fois plus cher à l'hôpital local que dans notre clinique où le ratio de personnel était plus favorable : « non Messieurs votre projet ne correspond pas à celui de l'administration ». C'est dans la même période que le ministre de la santé virait les temps partiels des hôpitaux publics. Madame Veil est admirable à bien des égards mais cette décision mit les hôpitaux dans l'embarras : les temps partiels partis bien des spécialités manquaient et la scission ville – hôpital était quasi consommée.

Les ministres se sont succédés, qui favorable au libéral (étonnamment le communiste Jack Ralite fut le meilleur allié du système libéral), qui gardant l'équilibre entre les 2 formes, qui jouant à fond la carte des établissements publics. D'un autre côté les directeurs de l'Assurance Maladie ont soit joué le jeu des ministres soit au contraire ont tenté de les contrer. D'ordonnance perverse en plan stratégique compliqué, la balance penchait de plus en plus en faveur d'une santé étatisée. Les ministres passent, les administrations restent et je demeure persuadé que les administratifs des ministères de la santé ont avancé avec détermination, par idéologie, le pion du service public de santé. Dans la loi HPST l'administration représentée par les directeurs des Agences Régionales de Santé (ARS), acquiert le pouvoir absolu sur tout le système de santé ; ce n'est pas le Stalinisme mais déjà le soviétisme. Le système « à la française » n'est pas forcément plus efficace que d'autres mais a l'avantage d'associer la puissance des grands établissements, l'étendue du réseau des hopitaux et cliniques de proximité et l'adaptabilité de la branche libérale. La nouvelle donne suinte la rigidité. Le patient risque de ne pas être gagnant.

Au fait on parle beaucoup de la rénovation de l'offre de soins ; mais tente t on de maîtriser la demande ?

PhD