

## Virus HPST-T2A : Histoire naturelle d'une catastrophe sanitaire programmée

**C**omme le virus de la grippe A, le virus HPST est un virus enveloppé de protéines politiques à géométrie variable, lui permettant de passer inaperçu des anticorps et des globules en blouses blanches. Les antigènes de surface lui permettant de passer inaperçu, les plus connus à ce jour, sont « l'alcoolisme chez les jeunes », « l'inégale répartition de l'offre de soins sur le territoire » et enfin « la procédure d'urgence » souvent fatale. Cette technique est tellement efficace, que bon nombre d'organes se sont laissés bernés par le virus, dont l'ensemble du corps médical lui-même, qui a réalisé de puis peu l'étendue des dégâts à venir.

### PATHOGÉNIE

Le virus HPST est un virus mortel, dont le seul mode opératoire est de passer les barrières immunologiques les unes après les autres, pour arriver au cœur des organes vitaux du service public de la Santé pour purement et simplement le détruire, comme l'Hôpital public via son organisation. Comme beaucoup de virus de la même espèce, ils sont capables de muter et de croiser leur structure avec d'autres espèces virales ayant déjà frappé la population ces derniers temps, comme le virus dit « T2A ». Sous ce sigle inquiétant se cache là aussi une réelle menace sanitaire, qui frappe de manière endémique tous les hôpitaux publics français. Le virus T2A attaque le système nutritif des Hôpitaux, et empêche l'assimilation énergétique, et par ce biais l'empêche de réaliser des soins, de progresser ou tout simplement, le pousse à s'en prendre aux patients, en dérivation pour obtenir ses crédits vitaux, ou bien se couper des organes vitaux le constituant, comme le personnel soignant.

### EPIDÉMIOLOGIE

Les premiers virus enveloppés de la famille HPST-T2A, ont été détectés aux Etats Unis. Après avoir été responsables de catastrophes sanitaires à répétition, ils sont restés endémiques, car évoluant à terme sous forme chronique. Ces formes chroniques, peuvent donner naissance à des cancers particuliers nommés « fonds de pension », ou « assurances privées à but lucratif ». Cette famille virale détient un triste record de décès par insuffisance de soins, et autres inégalités d'accès aux soins, dont on suspecte la responsabilité dans la réapparition de maladie liées à la pauvreté comme la tuberculose.

Virus omnipotents, les virus de la famille HPST-T2A, ont rapidement diffusé Outre-Atlantique, en Grande Bretagne dans les années 80, vectorisés par une idéologie néolibérale itinérante et pandémique créant les mêmes et prévisibles dégâts sanitaires.

Depuis 2007, l'épidémie a gagné le continent européen en commençant par la France, avec une première pandémie à virus T2A. Le bilan est lourd, car comme il était prévu, 100 % des hôpitaux ont été touchés et en souffrent à des niveaux différents : les formes les plus graves touchent plus de 70 % d'entre eux qui actuellement sont sous assistance financière des Agences Régionales d'Hospitalisation, qui paradoxalement ont été les contaminants. Mais comme tout soin de réanimation, cette assistance est coûteuse. Pour éviter ce coût, les ARH n'envisagent, comme au temps de Molière, que la saignée comme seul traitement. Au choix, saignée de personnel, saignée d'activité de soins, ou enfin saignée mortelle et définitive.

Le virus HPST lui, s'attaque au cerveau (le directeur des Agences régionales de Santé, et le directeur d'Hôpital), contraignant directement les hôpitaux soit à l'autoamputation (suppression massives de personnel, disparition d'activités non rentables du type malades du SIDA... soit à l'abandon de

### PRÉVENTION

Les moyens à disposition sont nombreux :

1. Intelligence et pragmatisme,
2. Réflexion menée par les citoyens, et les soignants..., discussion nationale sur les besoins et moyens de la Santé en France aussi appelés Etats Généraux de la Santé,
3. Application stricte de la démocratie, syndicalisme,
4. Médiatisation des effets,
5. Ouverture des esprits et mise à bas de l'atmosphère néolibérale lourde, propice à la multiplication des virus de la famille HPST-T2A.
6. Plus technique : se munir

### TRAITEMENT

1. Démission des premiers cas (RB et NS), mise en quarantaine de leur propos contagieux.
2. Abandon total de la loi Bachelot, et refus d'amendements médiocres.



leur services publics au profit d'établissements privés à but lucratif).

La menace d'aujourd'hui est bien réelle d'une fusion des deux

virus mutants, avec les effets sanitaires catastrophiques que le peut imaginer.

Demain la loi HPST, couplée à la T2A, signera l'arrêt de mort des services publics de Santé, en libéralisant les activités « rentables » en missions de service public. L'accès au soins de nos patients (ceux qui auront les moyens, et les autres) est directement menacé. Il est de notre devoir de soignants de nous lever contre cela. La T2A avait déjà affaibli voire tué certains Hôpitaux, battons nous contre l'absurde transformation de l'Hôpital en Entreprise.

L'Hôpital public a été construit pendant des décennies par des générations de Français . ce ne sont pas quelques lignes brodées dans les salon du séant qui vont pour voir détruire une tel édifice de cohésion sociale.

S. Leroy

PH, Hôpital du Belvédère, Rouen

## AGENDA DU CA

### MARS 2009

- 26 mars** Réunion d'informations sur la loi HPST à l'hôpital Bichat (Paris)
- 31 mars** Réunion d'informations sur la loi HPST à l'hôpital H. Mondor (Créteil)

### AVRIL 2009

- 02 Avril** Réunion intersyndicale interprofessionnelle
- 03 Avril** Réunion au ministère de la Santé sur la retraite IRCANTEC
- 04 Avril** RV Pr André GRIMALDI
- 08 Avril** Réunion de la Fédération de la Permanence des Soins Hospitalière, Réunion avec l'intersyndicat des anesthésistes-réanimateurs, réunion avec MDHP à l'hôpital Cochin
- 14 Avril** Réunion intersyndicale interprofessionnelle
- 23 Avril** CA INPH Paris
- 28 Avril** Journée nationale interprofessionnelle de protestation contre HPST
- 29 Avril** Réunion intersyndicale interprofessionnelle

### MAI 2009

- 04 Mai** Débat santé au MoDem, Paris
- 05 Mai** Réunion sur loi HPST (hôpital H. Mondor, Paris), réunion intersyndicale interprofessionnelle
- 06 Mai** Réunion Web et Comité Web du SNPHAR Paris et Réunion FEMS Bruxelles
- 07 Mai** Réunion SNPHAR Paris et Réunion FEMS Bruxelles
- 14 Mai** Journée nationale de mobilisation
- 19 Mai** Réunion intersyndicale interprofessionnelle
- 20 Mai** Réunion nationale MDHP à l'hôpital Cochin (Paris)
- 28 Mai** Conférence de presse intersyndicale interprofessionnelle

### JUIN 2009

- 07 Juin** Elections Européennes
- 07 Juin** Réunion du conseil d'administration (Paris) - Réunion CVP SFAR (Paris)