

## **10<sup>ème</sup> rencontre de la Coordination Nationale de défense des Hôpitaux de proximité et des petites maternités.**

### Introduction

Vous trouverez ci-dessous le compte rendu, qu'Eliane et moi avons fait, des 2 journées passées à Aubenas pour la 10<sup>ème</sup> rencontre de la coordination nationale de défense des hôpitaux de proximité et des petites maternités. Il est incomplet tant ces deux jours ont été riches. Je vous joint aussi la [déclaration qui a été rédigée par la coordination](#) et qui vient de m'arriver.

La situation est extrêmement grave, les déserts sanitaires s'agrandissent, on déplore d'ores et déjà des accidents ...

Des femmes trop éloignées d'une maternité accouchent sur le bord de la route, un nouveau né décédé.....

Bien sur tout cela n'est pas dit !

Les projets gouvernementaux vont bien sur, n'en doutons pas ...tout régler !

Et le discours de nos deux élus présents (PS) nous rassurent si la gauche revenait au pouvoir!

Quand Thierry Philippe parle de réformer le système de formation, à casser les CHU pour séparer formation et hôpital...(et qu'il se félicite au passage de ce que le PS ait inventé la CMU...).

Quand P.Terrasse parle des années nécessaires à réformer le système et en particulier la formation, qui mettrait par trop de sélection des étudiants dans l'impossibilité d'accéder au métier de médecin généraliste, et qui pousserait tous les étudiants à devenir "spécialiste"....

Sont ils sur une autre planète? Ils ont fait forte impression sur le public... (nombreux, la salle était pleine).

Nous avons regretté de ne voir personne d'autre d'Attac 26/07 ...

Si vous voulez en savoir plus de la situation de nos petits hôpitaux, allez sur le site:

Bonne lecture.

Roselyne et Eliane

## **AUBENAS/USSEL les 5/6 Avril 2008:10<sup>ème</sup> rencontre de la Coordination Nationale de défense des Hôpitaux de proximité et des petites maternités.**

Samedi après midi:

1) réunion publique d'ouverture / débat avec la participation (entre autres)de:

- Bernard Defaix, pour la convergence nationale de défense des services publics;
- Michel Anthony, co-président de la Coordination;
- Mireille Ponton, organisatrice responsable du Comité d'Aubenas;
- Le maire D'Ussel;
- Pascal Terrasse, député de l'Ardèche ;
- Thierry Philippe, chargé de la santé en Région Rhône Alpes;
- Un médecin généraliste;
- Et de bien d'autres présents dans la salle.
- Présence aussi de C.Tran auteur de films militants comme «le temps de l'Urgence».
- 

Rappel de l'historique de la coordination et de ses objectifs. De 35 comités au départ (2004) 141 sont aujourd'hui comptabilisés. Ce pourrait être une bonne nouvelle si l'on considère le rôle de la coordination, mais cela montre l'ampleur des menaces qui pèsent sur l'hôpital public.

Attente d'agrément d'association d'usagers, bloquée au ministère concerné.  
Cet agrément est un élément important pour rentrer dans les Conseils d'Administration des hôpitaux .

Différents courriers, demandes de rencontre avec le ministre sans réponses depuis des mois (voire plus).

Présentation de la situation actuelle de la politique actuellement menée, et de ses conséquences, tant sur le système de santé (rôle des médecins généralistes et le manque de médecins en zone rurale; la situation dramatique de tous les hôpitaux publics; le désert sanitaire qui s'étend; il est évident que les médecins ne sont pas tentés de s'installer dans des villes où l'hôpital est susceptible de fermer maints services).

C'est la vie économique de bassins entiers qui est menacée: qui s'installerait dans un secteur où il faut faire plus de 45 mn de route pour accéder à des soins?

Les solutions préconisées par le gouvernement sont inacceptables: maisons médicales et le rôle des médecins, qui seraient mieux payés mais qui auraient une charge administrative plus lourde et moins de temps de soins; introduction de permanences de soins privées conventionnées sur 5 ans, au sein de l'hôpital, et qui feront concurrence et à terme remplaceront les urgences, ouvertes seulement dans un créneau horaire strict (pas la nuit!), restructurations des hôpitaux, fermetures de services; franchises; **projet de la ministre de transformer les hôpitaux de proximité, après avoir délibérément vider ces derniers de leurs capacités de soins(service de réanimation, plateau technique; maternité,etc.) en centre d'accueil de personnes âgées.**

Il est à noter que, parmi les normes imposées et prétexte à fermetures et restructurations (risque sanitaire par exemple ), le risque pourtant prioritaire «**d'accessibilité**» n'est jamais pris en compte; or depuis les fermetures de petites maternités par exemple, les risques élevés pour les femmes d'accoucher au bord de la route, sur un parking s'accroissent et exposent les femmes à des graves conséquences pour leur santé, quand ce n'est pas le risque majeur. Il faut déjà noter des accidents de ce type, et, hélas, la mort d'un bébé! A plus de 45mn d'accessibilité il y a danger pour la santé des personnes.

Il se dégage des interventions des orateurs une volonté de ne pas baisser les bras, «**de ne pas se laisser aller à la désillusion**», de lutter pour défendre les Services publics dans leur ensemble et le système de santé, mais aussi de travailler à un contre projet.

La Coordination Nationale a déjà effectué un travail sérieux sur le rôle du service public hospitalier en proposant 3 niveaux ( document accessible sur son site:

<http://www.coordination-nationale.org/> ).

Sont évoqués d'autres problèmes, à résoudre et parmi eux:

- le rôle des élus dans les CA des Hôpitaux;
- la place des médecins étrangers (mal payés);
- la non obligation d'accueil des cliniques privées (par ex. le week-end)
- la nécessaire présence des proches lorsque l'hospitalisation est lointaine (phénomène qui s'amplifie du fait des fermetures de services);

-la prise en charge médicale des personnes âgées: problème éthique qui se pose au médecin qui doit décider d'un examen médical (scanner), des analyses, d'une opération, dans des établissements éloignés.

Financement: l'accent est mis sur la T2A applicable sans distinction (convergence tarifaire) au privé comme au public.

**La résistance large, citoyenne et multiple dans le domaine de la santé, est-elle de nature à interpeller les élus et à inverser cette politique qui met en grand danger notre modèle social ?**

Le thème de travail retenu pour les ateliers:

**«L'hôpital de proximité doit-il être limité aux soins de suite? aux soins et à la prise en charge des personnes âgées?»**

**La réponse est NON:**

Il est remarqué que cette question, posée aujourd'hui, a été induite par les réformes mises en oeuvre de démolition de notre système de santé, et de l'hôpital public, depuis des années. Elles n'ont d'autre objectif que d'aboutir à la rentabilité financière des soins (pour le privé: établissements, assureurs...)

La coordination nationale a déjà défini ce que doit être un hôpital de proximité. Celui-ci fait partie d'un «réseau» de soins et de prévention vital pour un bassin géographique donné, et doit répondre à la réalité des besoins de sa population.

C'est la structure de base de la santé en France.

L'hôpital de proximité est aussi un des éléments de la formation médicale.

La transformation souhaitée par la ministre actuelle provoquerait insécurité, accroissement des frais déplacement, et inégalité d'accès aux soins et à la prévention pour l'ensemble de la population concernée. Les «déserts sanitaires s'agrandiraient considérablement.

Serait-ce une bonne solution pour les personnes âgées?

Des hôpitaux de proximité vidés de leurs services (plateaux techniques: réanimation, chirurgie, radiologie...) ne pourraient plus répondre à leurs besoins propres! Ces hôpitaux se transformeraient rapidement en «mouroirs» (ou bien seraient privatisés?...place aux maisons médicale de santé )

**La coordination nationale affirme que:**

**L'hôpital de proximité doit répondre aux besoins de toute une population, dans sa diversité, du plus jeune au plus vieux, et ne pas se transformer en ghetto.**

**Un texte, élaboré à partir de la réflexion des participants sera diffusé par la coordination nationale et accessible sur son site, et enrichira le travail déjà réalisé sur le rôle des hôpitaux de proximité.**

## **PLENIERE**

A la tribune des représentants des hôpitaux en lutte informent sur la situation de leur hôpital et sur la résistance, partout présente.

Il est à noter la résistance particulièrement médiatisée de **Clamecy**, où des élus sont particulièrement engagés et pour certains même prêts à engager leur mandat.

Ils ont pris un arrêté symbolique «interdiction de procréer»; ont refusé d'organiser les élections municipales et se sont retrouvés devant l'hôpital le jour des élections le 9/03/2008. Ce boycott des élections a été suivi dans certaines communes où il y a eu peu (voire 0) votants. Une délégation a demandé à être reçue au ministère, la réponse s'est faite attendre jusqu'à trois jours avant le 31 mars, date programmée de la fermeture de la maternité.

Malgré cette mobilisation exemplaire, la fermeture de la maternité a été effective le 31 mars. Une promesse d'ouverture d'un SMUR, en échange de la maternité, pour le 1/04/2008 n'a pas été tenue: constat de l'avancement des travaux par huissier!

Des résistances existent aussi à BELLEY, LEZIGNAN, VALREAS.

**Aucun courrier, aucune demande réitérée d'entrevue avec le ministre de la part de la coordination nationale n'obtient de réponse.**

Il devient alors nécessaire d'organiser une action nationale ,visible et forte.

Des propositions sont faites, l'idée de la caravane placée devant l'hôpital de Clamecy pourrait être reprise au niveau national.