

**COORDINATION NATIONALE des Comités de Défense des  
Hôpitaux et Maternités de Proximité**

**Siège social : Hôtel de Ville – 12400 ST AFFRIQUE**

**Site : <http://www.coordination-nationale.org>**

**Contact : [postmaster@coordination-nationale.org](mailto:postmaster@coordination-nationale.org)**



Le 5 août 2007,

Bonjour,

Nous sommes beaucoup à la Coordination à être surpris par la lecture des deux pages de Libération sur les hôpitaux de proximité du jeudi 2 août. Nous ne nous attendions pas à trouver dans vos colonnes un tel relais des orientations énoncées récemment sur les restructurations hospitalières publiques par Mme Bachelot, ministre de la santé. Or, au nom de l'efficacité et de la sécurité, sans trop creuser ces deux notions, on discrédite les hôpitaux de proximité, on en accentue les difficultés et surtout on les rend répulsifs, tant pour les populations directement concernées que pour les personnels.

Un vrai travail de sape, mené de rapports en rapports, vise à déstabiliser un grand nombre de structures et à pouvoir plus facilement faire passer des objectifs de centralisation systématique qui reposent surtout sur des raisons budgétaires et administratives.

Ces orientations gouvernementales ont conduit depuis le début de l'été à la fermeture de deux services de chirurgie publics, Pertuis et Quimperlé et à la maternité de ce dernier site pour impossibilité de maintien de son activité en l'absence ...d'un service de chirurgie. De nombreux hôpitaux ont connu ou connaissent ces fermetures successives, ou vont les connaître. Le site de Clamecy est menacé à son tour malgré d'excellents dossiers, et une réelle reconnaissance des professionnels et des usagers. La maternité d'Ivry, pourtant située dans un secteur urbain déficitaire en structures obstétricales, connaît de forts risques. Ambert, Lourdes, Lannemezan et tant d'autres sites sont dans la tourmente....

Certaines questions de fond, pourtant en lien avec ces problématiques, n'ont pas ou peu été abordées dans ces pages, d'autres l'ont été de manière univoque.

Ainsi de la grave crise que traverse la chirurgie publique aujourd'hui et des transferts d'activité s'effectuant du public vers le privé - véritable stratégie

des gouvernements; ces transferts n'étant pourtant pas sans conséquence sur l'accès aux soins quand on sait que 80% des chirurgiens exerçant dans le privé sont en secteur II. Bon nombre de cliniques privées n'ont pourtant pas plus de capacités d'accueil ni de plateau technique que ces « petits » hôpitaux. Pourtant, ce sont ces cliniques qui assurent une part de plus en plus importante de la chirurgie de proximité qui ne disparaît que de l'hôpital public !

La nécessité de travailler en réseau et d'orienter les patients vers le site hospitalier en fonction des compétences et du niveau de soins requis n'est pas nouvelle et n'est remise en cause par personne, et surtout pas par notre Coordination qui cherche partout à la promouvoir.

Pour autant, transférer à des dizaines de kilomètres un patient âgé ou fatigué, éloigné de ses proches, pour une intervention à faible risque ne va-t'il pas induire d'autres risques ?

En réduisant ou détruisant services et sites de proximité, dans le monde rural comme dans le monde urbain, on risque d'aggraver au contraire les problèmes de sécurité en poussant beaucoup de monde sur les routes, et en surchargeant d'autres services parfois déjà saturés. Les frais de transports ne sont quasiment jamais cités, les dégâts et les coûts économiques et écologiques non plus. Quant au facteur humain et psychologique, le besoin de tout patient ou usager d'un service hospitalier ou d'une maternité d'être proche de ses parents et amis, il n'est abordé que de manière lapidaire, voire méprisante.

Laisser croire que tout acte chirurgical devrait être pratiqué dans un service de pointe pour être sûr, fait abstraction d'autres réalités telles que l'insuffisance du nombre de lits, les impératifs de rentabilité liés à la tarification à l'activité, et la nécessité de répondre dans un délai court à certaines urgences, ces temps ayant été établis par les professionnels de santé. Pour les maternités, le temps retenu est de 45 minutes, ce qui peut correspondre sur des routes de montagne en hiver à des distances bien inférieures aux 30 kilomètres séparant Saint-Affrique de Millau.

Notre Coordination, si elle défend les hôpitaux et maternités de proximité, insiste sur l'indispensable mise en réseau des différents niveaux de structures hospitalières comme nous l'avons énoncé dans le programme issu de nos rencontres annuelles. Elle demande aussi que les pouvoirs publics prennent leurs responsabilités et donnent à l'hôpital public les moyens humains et économiques pour répondre à ses missions dont la première est l'accès de toutes et tous aux meilleurs soins, alliant qualité humaine et technique.

En s'en prenant un jour aux petits hôpitaux ou maternités, un autre aux tribunaux, un autre aux bureaux de poste, aux écoles, aux bureaux des ASSEDIC... on voit un régime qui affaiblit systématiquement les services publics et qui bafoue la notion d'aménagement équitable du territoire et celle de proximité qui va de pair ! Seuls causent politiques et administratifs, quand va-t-

on demander aux populations concernées ce qu'elles pensent de la détérioration de leurs territoires ?!

Cordialement,

Le bureau de la coordination nationale

Michel Antony – comité de Lure

Dr Pierre Chevallier – comité de Saint-Affrique

Simon Clavurier – comité de Cognac

André Lachard – comité de Valréas

Dr Françoise Nay – comité d'Ivry sur Seine

Georges Tignon – comité de Thouars