

Demandes du Comité de défense

- 1- **Nous demandons un moratoire**
- 2- **Nous demandons l'organisation d'un large débat public** pour l'élaboration d'un projet évaluant et prenant en compte dans la durée, les besoins des habitants du territoire et non pas le « projet partagé » entre le directeur et quelques médecins spécialistes choisis qui n'ont ni les compétences, ni la responsabilité nécessaire pour mener à bien une telle consultation.
- 3- **Nous demandons une concertation dont la responsabilité et la mise en place incombe entièrement à l'ARS qui doit se donner les moyens en étude et en évaluation avec l'appui complémentaire de la Région Ile de France.**

Voici comment nous la concevons:

1. **Concertation publique:** ouverte et pas juste pour annoncer des décisions prises en amont
2. **Concertation avec les professionnels et usagers** (médecins de ville, paramédicaux, pompiers, établissements privés, associations de maintien à domicile, usagers et élus locaux) : tous ont un avis intéressant à donner sur l'accès aux soins et leurs besoins, c'est leur participation qui confortera la pertinence du projet ;
Avec des critères de choix fondés sur la demande des usagers et professionnels
3. **Garantir les sites actuels pour leur proximité** : se rendre soi-même à l'hôpital, avoir des visites, tout cela compte quand on est malade.
4. **Garantir l'accessibilité** : la desserte effective par les transports en commun doit être un préalable et non une hypothèse future.
5. **Garantir une réponse publique aux besoins sanitaires ET sociaux** de tous les habitants du territoire
6. **Garantir une complémentarité** réelle entre services hospitaliers et services de soins en ville déjà qualifiés de fragiles
7. **Garantir un accueil des urgences** avec des personnels qualifiés et une ouverture permanente qui ne soit pas de l'improvisation ou de la poudre aux yeux (CCSU) : construisons-le déjà avant de fermer les hôpitaux ! mais pour quelles vraies urgences médicale (AVC, Infarctus, embolie, méningite) dans une mini-structure? Aura-t-on des analyses de sang, des radios, un scanner ?
8. **Garantir la post-hospitalisation** : SSR, MDR, EPHAD, lits halte-soin Santé, Samu social, soins palliatifs: ces structures manquent partout de lits pourquoi ne pas réorienter l'existant?
9. **Prendre en compte les mutations de l'exercice médical** vers une médecine ambulatoire, programmée, tournée vers la prise en charge des maladies chroniques et du rôle assumé par l'hospitalisation publique de soins de poly-pathologies médico-sociales et psychiatriques en s'assurant du maillage fin, professionnellement et institutionnellement qualifié pour le maintien à domicile.