

**COORDINATION NATIONALE des Comités de Défense des  
Hôpitaux et Maternités de Proximité  
(Fondée à Saint Affrique en avril 2004)**



**Siège social : 1 rue Jean Moulin 70200 LURE**  
**Secrétariat : lundi-vendredi de 13h30 à 17h - Tel : 09.79.72.84.66**  
**SIREN : 503 711 988 - SIRET : 503 711 988 00017**  
**Association agréée - Arrêté du 14/08/2008 - N2008AG0003**  
**Site : <http://www.coordination-nationale.org>**  
**Contact : [postmaster@coordination-nationale.org](mailto:postmaster@coordination-nationale.org)**

**Président** : Michel ANTONY - [Michel.Antony@wanadoo.fr](mailto:Michel.Antony@wanadoo.fr)  
Adresse: 3 rue Labarbe 70200 MAGNY VERNOIS - Tel. 03.84.62.91.65 - 06.63.82.28.24  
**Vice Présidente** : Françoise NAY [jean.rostandivry@wanadoo.fr](mailto:jean.rostandivry@wanadoo.fr)  
Adresse: 3 rue Coutant 94200 IVRY sur Seine - Tel. 01.46.72.63.82 - 06.07.89.06.57

**Suite à notre Assemblée générale de Decazeville en novembre 2011**

**Le Manifeste pour une santé solidaire et égalitaire** est un texte à connaître et à diffuser.

La Coordination Nationale, soucieuse de réaliser les convergences les plus larges sur le front de la santé (d'où son rôle moteur dans le Collectif contre les Franchises, dans les EGSP-États Généraux du Service Public et aujourd'hui au sein de NSED-Notre Santé En Danger) soutient parfois le MDHP-Mouvement de Défense de l'Hôpital Public, se mobilise souvent à ses côtés, et diffuse sa pétition depuis les origines. Elle se trouve toujours en tête de notre site.

Il n'y a donc aucune ambiguïté de notre part, ni en aucun cas une volonté de lancer une polémique stérile. Pour le prouver il est bon de rappeler que la Coordination nationale est par exemple signataire du Socle commun de NSED qui regroupe près d'une cinquantaine d'organisations nationales.

**Nous ne sommes pas signataires du Manifeste**, et on nous demande parfois pourquoi.

- 1- nous n'avons pas été consultés pour sa réalisation
- 2- nous n'avons pas été sollicités ni pour sa diffusion, ni pour le rejoindre, ni pour en discuter ; il y a visiblement eu des choix partenariaux qui nous ont tenus à l'écart
- 3- nous trouvons qu'il est ambigu et incomplet sur des points essentiels, même si nous en partageons l'esprit général

**Nos points communs sont évidemment importants :**

- priorité accordée au Service public de Santé
- volonté de l'adapter et de l'améliorer mais pas de le minorer, et d'assurer une nécessaire solidarité entre sites et territoires de santé
- volonté de (supprimer ?) diminuer les restes à charge
- établissement d'une santé de proximité ou premier recours en fonction des besoins des personnes et des territoires, et souci de maintenir prioritairement les urgences de proximité
- refuser le totalitarisme de la technocratie financière et son bras armé la T2A

**Mais nos divergences ou les insuffisances de ce texte sont nombreuses, entre autres :**

- il n'y a pas de remise en cause globale de la loi HPST-BACHELOT ni des ARS. La CN comme NSED est pour l'abrogation (unanimité de nos rencontres nationales depuis Luçon alors que la loi n'était que en projet 2008)
- il n'y a pas de remise en cause globale de la T2A puisque celle ci entrerait dans une méthodologie mixte. La CN veut sa suppression.
- il n'y a pas assez d'importance sur la nécessaire proximité, et contre les restructurations. Elles sont condamnées mais bien des formules sont vagues et laissent présager une acceptation ici ou là, notamment avec l'acceptation de l'entrée - même contrôlée - de cliniques privées lucratives dans le service public de santé. Nous sommes contre les restructurations-fusions mais pour des liaisons ou réseaux égalitaires et démocratiquement choisis par des établissements "pairs" quelle que soient leurs tailles respectives.
- l'indispensable établissement de santé de proximité reste trop peu détaillé et valorisé.

- les dépassements d'honoraires sont condamnés mais non supprimés : on vise seulement à en limiter les effets. Pour nous, les dépassements comme tous les restes à charge doivent être totalement supprimés (décision de Die 2009).
- le terme de patients utilisé à la place d'usagers nous semble restrictif ; les associations de patients sont nécessaires mais souvent trop catégorielles, pas assez soucieuses de l'intérêt général, et aujourd'hui avec un financement parfois très problématique.
- la médecine de premier recours, en mettant sur le même plan maisons et centres de santé reste trop floue sur les principes qui les régissent et les séparent, même si par endroit est proposé le tiers payant et le refus des dépassements. La CN privilégie les Centres de Santé, plus proche d'une conception de service public que les maisons ou pôles de santé (décision de Decazeville 2011).
- la répartition des médecins jugée inéquitable ne connaît pas de mesures précises pour y remédier. On reste sur des propositions vagues, le bon sens, quelques quotas... bref tout ce qui a jusqu'ici échoué. La CN est pour un redéploiement impératif en fonction des besoins des sites et des territoires (décision de Gisors 2006).
- l'évaluation des besoins de santé dans le cadre de la démocratie sanitaire ne nous semblent pas assez claire ; pour nous elle doit prioritairement reposer sur les demandes de toutes et tous : usagers-citoyens, personnels et élus.
- la notion de panier de soins avancée dans le texte n'est en fait, malgré sa volonté de bon sens et d'analyse équilibrée, qu'une limitation des soins pris en charge.

Lure le 01/01/2012