

22^{ème} rencontres de RUFFEC

Gaëtan, Président du Comité de Ruffec ouvre les rencontres en présentant le bassin de soins du Ruffecois ; la parole est ensuite donnée à Edith, pour l'historique du Comité depuis sa création en 1994.

Le Maire, M. CHARBONNEAU présente ensuite la Ville et l'historique de l'Hôpital.

Françoise prend ensuite la parole pour un point sur la situation actuelle de la santé et sur l'action de la CN.

Le constat est que la situation ne s'est pas améliorée ces dernières années, bien au contraire.

Ce sont nos 22^{èmes} rencontres et de nombreuses luttes ont été menées, certaines avec des victoires, comme Carhaix, St Affrique, Lure, mais malheureusement, nous n'avons pas gagné partout : 1 maternité sur 4 a fermé, 50 000 lits ont été fermés et 20 000 emplois hospitaliers ont été perdus.

Cela a entraîné une dégradation dans la prise en charge : manque de places, délais d'attente, insuffisance d'équipements, notamment en imagerie médicale. A cela s'ajoute le problème de la démographie médicale et paramédicale due au numerus clausus et à la liberté d'installation.

Cette situation amène au recours au secteur privé avec des dépassements d'honoraires, y compris au sein de l'hôpital.

Aujourd'hui, les restructurations et concentrations se poursuivent, la Loi HPST est toujours en vigueur, ainsi que la T2A.

Le gouvernement exige des économies sur la santé : économie sur les achats, arrêt du recours aux intérimaires, au risque de voir fermer des activités ; certains n'hésitent pas à dire que l'hôpital coûte trop cher et qu'il faudrait favoriser l'ambulatoire.

C'est dans ce contexte que nous avons initié notre Tour de France : 32 étapes, 16 régions traversées, plus de 1200 personnes rencontrées, ce qui nous a permis de vérifier, entre autre que la santé est bien une des préoccupations principales de la population.

SITE HOSPITALIER DE PROXIMITE

Michel Antony revient sur le programme initié à St Affrique et à Ambert, en pointant les évolutions qui ont eu lieu entre temps.

Les grandes lignes :

- Egalité de tous les habitants pour l'accès aux soins
- Pas de « territoire mineur » : maillage égalitaire des territoires

- Démocratie sanitaire intégrant usagers, élus locaux et personnels
- Importance des réseaux, à condition qu'ils soient créés démocratiquement et qu'il n'y ait pas de prédominance d'une structure sur une autre
- Il reprend ensuite l'organisation sanitaire avec les 4 niveaux d'établissements, notant que la tendance est souvent de se faire « enfermer » dans le 2^{ème} niveau, au détriment de la structure de proximité locale.
- Dénonciation des fusions, totalement antidémocratiques et qu'il ne faut pas confondre avec la complémentarité.
- Les services nécessaires sur le centre hospitalier de proximité : chirurgie, maternité et urgences, sans lesquels il y a des difficultés et pour répondre aux besoins de soins et pour recruter des professionnels de santé, notamment les médecins.

Il tient ensuite à pointer ce que nous n'avons pas suffisamment pris en compte :

- La mise en place des ARS
 - L'utilisation de nos positions (liberté d'installation, dépendance, centres de santé, défense de la santé au sens large.
-

Intervention d'Edith POT, du Comité de Ruffec

Le plan Juppé, la T2A, la Loi HPST ont fait des ravages dans l'accès aux soins.

Sur Ruffec, comme au plan national, la force de résistance a freiné le processus.

La lutte a permis aussi des activités nouvelles sur l'hôpital de Ruffec, notamment l'obtention du scanner.

Elle revient sur la réalité géographique, avec l'éclatement des 50 000 habitants du bassin, réalité non prise en compte par l'ARS qui ne se base que sur les déplacements de centres villes à centres villes.

La population est vieillissante, avec cependant une arrivée de population jeune sur Ruffec, mais en difficulté socio-économique.

Peut-on encore considérer l'hôpital de Ruffec comme un établissement de niveau 1, au sens de la CN car la maternité est fermée, la chirurgie se pratique en liaison avec Angoulême et que le SMUR et les Urgences restent à défendre, notamment suite à la future mise en place de médecins coordinateurs ?

Le bassin a vu la mise en place de maisons de santé.

Sur Ruffec, il n'y a pas de structure privée : l'alternative n'est donc que sur Angoulême ou Niort.

En juin 2010, le scanner a été obtenu par les luttes, une semaine après la fermeture de la chirurgie complète ; il y a cependant un manque de moyens pour son fonctionnement, puisque la nuit et les week-ends, il y a réorientation sur Angoulême.

La radio conventionnelle fonctionne en télé-imagerie , mais pas le scanner ; la mammographie a été suspendue.

Elle pense que le programme de la CN reste valide, mais qu'il doit évoluer : peut-être faudrait-il prendre en compte la télé-imagerie et la télé-médecine ? Elle note également l'importance des réseaux en secteur public (HAD, SIAD...)

Intervention de Daniel CANO du Comité de Lonwy

Le Comité existe depuis 2013, suite au projet de fermeture du service d'hospitalisation de pédiatrie.

Longwy est sur une agglomération de 125 000 habitants, à la frontière avec la Belgique et le Luxembourg.

L'hôpital est un établissement privé à but non lucratif ; depuis 2012 il a été repris par le groupe SOS qui fait partie de l'économie sociale et solidaire. Le Comité se bat pour un statut public.

La gestion de l'établissement est totalement anti-démocratique (un seul élu au conseil de surveillance, pas de bilan financier pour les usagers...)

Un objectif inatteignable a été fixé pour la maternité qui, du coup, risque de fermer.

A l'occasion de l'étape du Tour de France, la population a été interpellée avec les questions suivantes : « et vous, quel hôpital voulez-vous ? Que proposez-vous pour y parvenir ? Pourquoi accepteriez-vous d'aller dans un établissement plus éloigné ?

Les réponses ont porté sur la totalité du parcours de santé et notamment sur le lien médecine libérale-hôpital et ont permis de dégager des revendications :

- Financement à hauteur des besoins
- Stabilité des personnels, notamment des médecins
- Présence des usagers et des élus locaux dans la gestion du CH
- Lien entre les services
- Abrogation de la T2A et de la Loi HPST
- Nationalisation de la santé : les ARS doivent faire remonter les besoins réels des territoires
- Augmenter le numerus-clausus

- Souhait d'une instance de suivi démocratique de l'établissement ; exigence de transparence.

.....

DEBAT

Saint Agrève : nécessité d'une lutte nationale ; quelle attitude pouvons-nous avoir face aux élus qui, souvent, vont dans le sens des ARS ?

Comment la CN peut-elle monter en puissance ? Quelle place de la jeunesse dans notre mouvement ?

Quelle suite pouvons-nous donner au Tour de France ?

Comment s'attaquer à HPST et T2A ?

Evelyne Vander Heym soulève l'importance de la stratégie nationale de santé qui va aboutir à une refonte complète de l'hôpital, bien au-delà encore de la Loi HPST ; il s'agit en fait de la mise en place d'une toute autre conception du système de santé, avec de grands plateaux techniques, des fusions...

Elle rappelle que, sur les économies prévues dans la Santé, 50% concernent l'hôpital.

Elle évoque enfin le fait que le MEDEF a « commis » un rapport sur sa conception d'une politique de santé.

Vaison la Romaine : sur Orange, 2 cliniques ont été vendues à la Suède ; l'hôpital voit son budget diminué de 21% ; des lits de Psychiatrie sont menacés ;

Elle rappelle la fermeture de la maternité et de la chirurgie sur Valréas. Elle dénonce le chantage de l'ARS auprès des établissements.

Jean-Claude Chailley : évoque la stratégie de mise en concurrence des établissements et l'importance de partir des besoins.

Il pointe le projet de mise en concurrence de la Sécurité Sociale.

Il revient sur la volonté de développer l'ambulatoire, ce qui contribuera à casser des dizaines de lits et d'emplois ; il pense qu'il en est de même pour le recours à la télé-médecine.

Nord 2 Sèvres : manque de démocratie ; difficultés pour travailler avec les personnels des hôpitaux qui subissent beaucoup de pressions ;

Elle revient sur la question de la Psychiatrie, d'autant qu'elle n'est pas encore soumise à la T2A ;

Elle tient à informer sur les conséquences que pourrait avoir le pacte transatlantique.

Lure : souhait que la CN continue à s'ouvrir (NSED, Europe...) ; envisager peut-être un référendum sur les services publics

Luçon : revenir peut-être sur la terminologie de notre document : « aucun citoyen français ne doit se trouver à plus de 45 minutes... » et remplacer par : « aucun citoyen sur le territoire français... »

Niort : la Santé est une mission d'Etat et doit se dégager de toute notion de rentabilité ; importance de la proximité (urgences, Réa, chirurgie, maternité...) ; importance de la prévention.

Françoise : Nécessité de reprendre notre réflexion de fond, mais il faut également pouvoir faire face aux urgences, notamment par rapport aux situations locales.

Maire de Ruffec : constate une dégradation de la situation depuis la mise en place des ARS, et pointe le manque de démocratie.

Il pense qu'il faut tirer un bilan du Tour de France et envisager une action de masse.

Marie-Galante : chirurgie et maternité ont été sacrifiées sur l'autel du profit ; la bataille continue ; le combat que nous menons tous doit aboutir à la proposition d'un schéma d'organisation sanitaire accessible à tous et nous devons le mener au plus haut niveau.

Nous avons des propositions mais, comment faire plier le gouvernement, ne plus être d'anciens 68ards et impliquer la jeunesse ?

SYNTHESE

- Revenir sur notre programme
- Importance de l'égalité d'accès aux soins
- Partir du CHTP , mais nécessité de travailler sur le réseau (centres de santé, réseaux de soins, HAD, SIAD...), avec la notion de complémentarité
- Elargir notre analyse sur la politique de santé
- Importance de la prise en charge des spécificités locales, à la fois géographiques, socio-économiques...
- Moyens financiers et humains (numerus clausus, liberté d'installation...)

- Etre attentifs au trop parcellaire dans nos revendications
- Importance du suivi dans la politique de soin
- Démocratie sanitaire
- Santé, mission d'Etat, sortir de la notion de rentabilité
- Abrogation de la T2A et de la Loi HPST
- Dénoncer le déséquilibre en faveur du privé, y compris lorsqu'il s'agit de l'ESS
- Ambulatoire, télémédecine, hélicos doivent être des compléments mais pas en remplacement
- Risque de refonte du concept hôpital avec la stratégie nationale de santé
- Nécessité de tenir les 2 bouts : proximité et politique de santé publique
- Rôle et méthode des ARS
- Retravailler sur les zones blanches.