

Ruffec 10 Mai 2014

Présentation / Ruffec / Atelier Site Hospitalier

Partir d'exemples de Ruffec pour rejoindre le programme de la Coordination et sa définition du Site Hospitalier Territorial de Proximité.

Comme pour beaucoup d'établissements hospitaliers en France, le plan JUPPE, la T2A, la loi HPST (dite Bachelot) ont fait et font des ravages dans et autour de l'hôpital de Ruffec.

Les résistances et la force de proposition de l'Association ont aidé à freiner la rapidité de destruction et à gagner quelques activités qui ne nous étaient pas acquises d'avance (le scanner : une bataille de 10 ans).

1) Bassin de vie de l'hôpital de Ruffec

- Rappel : a) 60000 Hab / 3 départements (Nd-Charente, Sud-Vienne, Sud-Dx.Sèvres)
pas de reconnaissance de ce territoire ni par les tutelles ni par l'administration; les frontières départementales semblent des obstacles !
b) Ruffec : petite ville de 3500 Hab
soit 56000 Hab éparpillés dans la campagne sur un territoire presque aussi grand qu'un département.

Lorsque les tutelles et nos gouvernants calculent les temps et les distances ils le font de centre ville à centre ville => rien à voir avec la géographie du terrain ou chaque habitant devrait être à moins de 30 mn d'un centre hospitalier de niveau I. Quid des populations excentrées.

L'hôpital public est pourtant: → un réducteur des inégalités sociales
→ une structure intercommunale par excellence
→ un élément essentiel de l'aménagement du territoire.

2) Etat des lieux

Peut on toujours considérer Ruffec comme un site hospitalier de niveau I ?

- la maternité fermée en Avril 1994 remplacée par un centre de périnatalité géré par le CH.Angoulême à sa convenance
- la chirurgie complète fermée en Juin 2010 avec une chirurgie ambulatoire autorisée et aucune volonté ni médicale ni tutelles de la mettre en place.
- des Urgences H24 et un SMUR à défendre face à la volonté des pouvoirs publics à installer des médecins coordonnateurs de territoire, des maisons et pôles de santé (libéraux).
- des consultations externes en réseau (14 spécialités) qui envoient tous les actes à faire sur Angoulême privé ou public : 50 Kms !!
- l'ouverture de consultations externes en radiologie conventionnelle en Janvier 2010
aucun cabinet radio sur le territoire et pourtant il a fallu batailler
- l'autorisation d'implanter un scanner obtenue en Juin 2010 une semaine après la fermeture de la chirurgie mais l'ouverture partielle ne s'est faite qu'en Janvier 2013

Le scanner est un acquis de l'Association avec l'aide des élus. A ce jour il n'est ouvert qu'en semaine alors que le matériel en télé-imagerie est dans les murs de l'hôpital (personne à l'autre bout)
=> là aussi un réseau qui peine.

Pourtant même dans ces conditions 2650 scanners pour la 1e année d'exploitation
=> si ça n'est pas une preuve du besoin ça y ressemble

- Pas de mammographe (rien dans un rayon de 50 Kms)
- Un hôpital excédentaire d'environ 700000£ en 2013
- Un scanner équilibré

Et le Directeur traîne les pieds pour l'installation d'un mammographe car la santé financière de l'établissement ne serait pas assez stable (plus important que la santé de la population!)

La conclusion serait plutôt qu'il ne faut surtout pas donner la possibilité à ces hôpitaux de se développer => quid des besoins de la population.

Alors => HOPITAL AMPUTE → NE PAS BAISSER LES BRAS

3) Enrichir le programme 2005 de la coordination qui reste valide

Plusieurs propositions :

- développer la télé-imagerie H24 et la télé-médecine

2 notions proches mais pas identiques et les 2 peuvent participer au maintien des services d'Urgences dans les petites structures sous réserve que le concept ne soit pas dévoyé.

- rattacher des réseaux tels que HAD, SIAD, Géroto à l'hôpital public ... etc ...
(débat d'un autre atelier)

- réaffirmer la nécessité de l'abrogation de la loi HPST qui ne que conduire l'hôpital public dans le mur.