

Jeudi 21 janvier 2021

Comité de défense de l'hôpital public et de la maternité de SARLAT

Journée nationale pour un accès aux soins de qualité pour tous

La pandémie actuelle a révélé les carences de tout notre système de santé. Manque cruel de lits, manque de personnels soignants, manque de matériels, de médicaments, lourdeur insupportable d'une gestion administrative et financière qui handicape le travail en équipe des soignants, inadaptation d'un système fondé sur le paiement à l'acte, maux qui sont dénoncés depuis des décennies par les personnels et les usagers.

Faisons le point :

En décembre 2012 a été créé le Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers, la Copermo pour accompagner les hôpitaux dans leurs « projets d'investissement d'ampleur exceptionnelle », selon des « critères exigeants en termes d'efficience », de « soutenabilité financière » et de « valeur ajoutée ». Que cache ce vocabulaire des technocrates : « si vous faites des coupes drastiques dans vos différents services, si vous fermez des lits, » nous Copermo vous accompagnerons dans ces projets.

En 2018, près de 4 200 lits d'hospitalisation complète ont été fermés dans les établissements de santé français, selon une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) parue en octobre 2019. Sur la période 2013-2018, pas moins de 60 hôpitaux publics ont mis la clé sous la porte, et près 20 000 lits ont été fermés. Sur les vingt dernières années la fermeture de lits d'hospitalisation s'élève à près de 100 000.

Toutes ces demandes faites avant le Covid-19 et refusées, deviennent impératives aujourd'hui, l'arrêt des suppressions et la réouverture de lits d'hospitalisation étaient hier déjà demandés par les personnels soignants, et les élus locaux de tous bords, ils sont aujourd'hui réclamés par la France entière. Avec tout juste six lits pour 1 000 habitants, la France n'est qu'au neuvième rang des pays de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Des exemples qui nous ont interpellés :

*au plus fort de la première vague de l'épidémie, en avril, le directeur de l'agence régionale de santé (ARS) du Grand-Est, Christophe Lannelongue, a annoncé des centaines de suppressions de lits et de postes au CHRU de

Nancy il a été remercié mais réhabilité le 10 décembre 2020 par le conseil d'état. Dans la foulée le ministre de la santé affirmait que « tous les plans de réorganisation » étaient « évidemment suspendus », et qu'il en était fini du « dogme de la réduction des lits ». Mais « Rien n'a changé », estime-t-on dans les rangs syndicaux : « Les projets se poursuivent comme avant, alors que la crise a bien montré que ce n'était plus possible », clamait Christophe Prudhomme, médecin urgentiste. Mais ce cas n'est pas unique.

Le 14 janvier 2021, nous apprenons la prochaine fermeture du service de la transplantation cardiaque à l'hôpital Henri Mondor de Créteil, confirmée par courrier de Martin Hirsch.

A l'hôpital de Dourdan la suppression des lits actifs pédiatrie, urgences répond à des préoccupations exclusivement financières, totalement injustifiées. « Si nous le laissons faire, l'Etablissement ne sera plus, dès l'année 2021, qu'un site de gériatrie accueillant essentiellement des personnes très âgées » déclare son Comité de défense.

Et la pénurie s'étend, s'intensifie et place l'hôpital public dans des difficultés criantes et honteuses. Ainsi le cinéaste Thomas Lilti ayant réalisé le film Hippocrate mais aussi ancien médecin généraliste a fait don aux urgences de l'hôpital Robert Ballanger d'Aulnay sous-bois de tous les matériels acquis pour le tournage et s'est mis au service des équipes soignantes...

Face à la crise sanitaire provoquée par le coronavirus, des députés et des élus locaux ont réclamé la réouverture et la nationalisation de l'usine Luxfer de Gerzat, dans le Puy-de-Dôme, seul producteur français de bouteilles d'oxygène, fermé depuis 2019 et aujourd'hui toujours fermé.

Et chez nous ?

Localement, la médecine à Domme et la cardiologie à Sarlat, ont été fermées entre les fêtes.

A Sarlat, le service des urgences est en grève depuis des semaines, manque de personnel stable permettant une prise en charge digne des malades.

A Sarlat, le radiologue, responsable des mammographies dans le cadre du dépistage du cancer du sein, n'a pas été remplacé et nous savons combien ce service homologué est plébiscité par les femmes : service de proximité, service public. Il réouvrira le 18 février 2021.

A Sarlat, soulignons la réactivité du personnel de notre maternité pour promouvoir de nouvelles activités et essayer de fidéliser son équipe. En 2020, 225 naissances ont eu lieu, 20 de moins qu'en 2019 dans un contexte général de baisse de natalité.

A Sarlat, aux urgences, toujours le problème d'accueil digne des familles accompagnantes, à cause de la covid 19, pas de lieu pour attendre à l'abri du soleil, du froid, de la pluie...nous le réclamons depuis des semaines...

Quelle leçon devons-nous tirer de cette crise ?

Le gouvernement Castex n'a proposé, contre cette pandémie que des solutions de court terme, qui s'avèrent inefficaces : conversion de lits existants en lits Covid, déprogrammation des actes essentiels et vitaux, recrutement de bénévoles formés sur le tas ou de personnel à statut précaire, transferts de patients vers d'autres centres.

Mais, au-delà de ces mesures à court terme, la présidence Macron entend continuer le plan « Ma santé 2022 », plan qui entre dans un projet plus vaste de casse générale des services publics. Derrière ce plan se profile une prise en charge de la santé à deux vitesses : une prise en charge minimale destinée à celles et ceux qui n'en ont pas les moyens, et une prise en charge optimale en fonction des moyens et sans limites financières. Pour cela, on continue à fermer des lits et des services dans le service public et on crée les conditions pour des investissements dans les cliniques privées.

Il faut massivement embaucher et former, d'après des sources syndicales (amuf)

-400 000 dans le secteur médico social

-100 000 à l'hôpital public

-200 000 pour les ehpad

-100 000 pour les personnes soignées à domicile

Le service public de santé devrait être une chaîne du médecin généraliste de nos campagnes, de nos villes, vers l'hôpital de proximité avec des services Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), puis l'hôpital départemental puis le centre hospitalier universitaire, avec des équipes stables, reconnues et payées dignement.

Un tel dispositif serait de surcroît écologiquement satisfaisant.

Face à ce démantèlement en règle, nous proposons une refondation de notre système public de santé avec une autre gestion que le paiement à l'acte, avec des hôpitaux gérés conjointement par les représentants des soignants, des patients et des collectivités territoriales dotés d'un réel pouvoir décisionnaire, financés à 100% par la Sécurité sociale.