



ASSISES de la SANTE en SUD-AVEYRON

Coordination nationale des comités de défense des hopitaux et maternités de proximité

Dossier de presse 19 avril 2021

deux hôpitaux en danger **Saint Affrique** **fermeture approuvée**

Analyse du Préambule au PMSA (Projet Médical du Sud Aveyron) (suite du rapport MUPPY)

La politique de réduction des dépenses de santé passe depuis plus de 20 ans par des fermetures et fusions d'hôpitaux. Les gouvernements ont du reculer face à la mobilisation lors des précédentes tentatives de fusion-fermeture des hôpitaux de Millau et St Affrique.

Nombre d'habitants se disaient que la crise sanitaire de la COVID avait fait réfléchir les décideurs, d'ailleurs le gouvernement n'avait il pas proclamé, au cœur de la crise que le monde d'après devait être différent, que la santé était à préserver « quoi qu'il en coûte »...

Chacun pourra constater que les décideurs en matière de santé gardent fermement le cap vers la désertification.

Un rapport de 2019, dans la continuité de celui de 2018

Même constat qu'avec le rapport immobilier dit MUPPY, réalisé en 2017, adopté par le ténébreux « comité de pilotage » en juillet 2018 et communiqué à l'hôpital de Millau en 2020 (jamais à St Affrique).

Le Préambule au PMSA, portant sur la consistance des services proposés par le système hospitalier pour le sud Aveyron, a été élaboré en 2018 et adopté par le « comité de pilotage » en 2019. Depuis, ce document gardé secret, a commencé d'organiser la fusion de nos deux hôpitaux.

La crise COVID, les questions sur le manque de moyens de nos hôpitaux, sur l'isolement des malades, sur le Droit de tou-te-s à la santé, sont passées, sans que les décideurs ne bougent de leurs certitudes !

Avril 2021 ce document fut donc pour la première fois transmis aux membres du Conseil de Surveillance de l'hôpital de St Affrique et Millau. Ces deux conseils devant se prononcer. Les usagers, le personnel, représentés sont largement ignorés, que dire de la population totalement dépendante des campagnes de communication orchestrées autour de « l'hôpital médian » !

Les instances hospitalières enfin ...consultées

A Millau, la Maire, présidente du Conseil, à qui le document fut transmis en séance, refusa d'organiser le vote, d'autant que ce préambule n'intégrait pas l'étude qu'elle venait d'obtenir. Débat donc repoussé.

A St Affrique la présentation aura été expédiée en 15 mn, les questions posées par les usagers du MANIFESTE avant la réunion, n'étant pas intégrées par le Maire, président du Conseil, à l'ordre du jour, mais inscrites en questions diverses. Après ce traitement rapide le Maire a posé l'approbation comme « une simple position sur le capacitaire » permettant de répondre aux questions concrètes plus tard. Dans une réunion aux conditions très mauvaises (sonorité et visuel illisible) les membres de ce Conseil, l'ont adopté (seule la représentante du MANIFESTE) a refusé l'approbation.

Ils, elles, viennent d'entériner à St Affrique, la fermeture de la Maternité, de la chirurgie, des urgences...

M. e Maire et ses deux adjoints, mais aussi, la représentante (CFDT) du personnel de l'hôpital et la représentante (UNAF) pour les usagers, ont donc validé LA

FERMETURE DE L'HOPITAL DE SAINT AFFRIQUE, proposition portée par le ministère (Agence Régionale de Santé), la Direction et ses Cadres, et ceux qui représentent les médecins.

Cette information sera mise en doute pour maintenir les habitants dans le brouillard. Après la présentation du MUPPY, ce PREAMBULE confirme nos craintes, comme cela est vérifiable dans les documents.

Bien sur un bâtiment hospitalier restera, des services y seront proposés, surtout en direction des personnes âgées, mais l'hôpital de proximité est condamné par ce projet.

L'hôpital devient une « antenne de proximité » (p8)

Antenne d'un possible « hôpital médian », dont la nomination devient souvent « commun » ou « unique », retrouvant celles des projets des années 1980/2000.

Structure dont le lieu n'est plus certain, depuis que les médecins se disputent entre St Georges, Millau et La Cavalerie. Incertitude qui permet aux promoteurs du « médian » de rester muets sur les temps et moyens d'accès pour les populations des villages des secteurs de soins.

...sans attendre le « médian »

La mise en place de cet hôpital commun est annoncée comme la conclusion d'une fusion (prière de dire mutualisation) en cours. Autant dire que les fermetures annoncées seront effectives avant l'ouverture de cette nouvelle structure.

Une situation dégradée qui, sans être étudiée, sert de prétexte

Le *TAUX DE FUITE de la population concernée par les deux hôpitaux est évalué à 43 %*. (p6) Ce chiffre est donné en global sans visibilité sur chaque établissement. Cette démarche ne permet pas de recherche sérieuse de répondre aux problèmes.

Le nombre de patients qui ont préféré s'adresser ailleurs alors que le service existe sur l'hôpital de proximité est de 29 %. Le reste 14 % est donc dû à des services qui ne sont pas assurés sur l'hôpital alors qu'ils le pourraient sur un établissement de proximité.

Personne ne conteste la dégradation de l'hôpital. Mais avant de parler sur sa fermeture, il nous semble que l'étude des raisons de ces taux de fuite devrait être faite.

Est-on certain qu'en éloignant l'hôpital le problème sera amélioré ? Pourquoi n'est-il pas étudié des réponses de rénovation, voir réorganisation en gardant la proximité ?

L'étude de la rénovation de la structure existante sera faite à Millau, pas à St Affrique.

La Maire de Millau vient d'obtenir la réalisation d'une étude sur la rénovation de l'hôpital de la ville par un nouveau cabinet.

Cette étude (dont nous ne savons pas si le Maire de St Affrique l'a demandée) est refusée par la Direction au motif que « *st Affrique est en zone inondable* ». Cette réponse est largement fautive. Seule une partie (SSR) de la structure est en zone inondable et les terrains ne manquent pas dans le secteur (pour la santé il vaudrait mieux y installer un hôpital qu'une restauration industrielle). D'ailleurs il est prévu d'installer l'EPHAD future sur le lieu de l'actuel hôpital (MUPPY).

Donc aucune comparaison ne sera faite pour mesurer les avantages/inconvénients entre la rénovation des structures existantes et leur fusion sur une nouvelle construction commune.

Condamnation sur des raisons indiscutables ou indiscutées

Sans étude sur les critiques, les besoins, les attentes des usagers, les problèmes de la gestion libérale du système de santé sont mis en avant. Non pas pour remettre en cause le manque de professionnels, la politique d'installation, le paiement insuffisant vis à vis de la concurrence des cliniques, la désorganisation des stages et détachements d'assistants, mais pour plier les services locaux aux exigences du marché.

Difficultés de RECRUTEMENT

Sont ainsi relevés « *des ressources médicales insuffisantes pour répondre aux besoins du Sud Aveyron* », des « *difficultés de recrutement de personnel paramédical et médico-technique* », un « *déficit d'attractivité* » (p6)

Difficultés réelles dont on ne voit pas pourquoi un nouveau bâtiment avec les mêmes matériels apporterait la solution, quand le CHU de Montpellier n'arrive pas à retenir ses professionnels.

La suppression du « numérus clausus » pour débloquer le nombre de médecins formés n'est qu'un mensonge, puisque le nombre de places en Fac n'a pas augmenté.

La revalorisation des métiers de santé n'est qu'une annonce décevante pour le personnel.

La décision de ne pas affecter de stagiaires alors que l'hôpital en fait chaque semestre la demande ressort d'un choix, pas d'une fatalité.

L'affectation à la fin des études de professionnels là où les besoins existent est bloquée par le lobby de l'Ordre. Nos députés et sénateurs reculent devant une décision demandée par de très nombreux élus locaux, les usagers et de nombreux professionnels.

DEFICITS structurels

Les déficits des deux hôpitaux (sans qu'en soient donnés les montants et discutés les raisons) sont mis en avant. L'usage du terme « déficit » est destiné à culpabiliser personnel et population. En fait les comptes de l'hôpital sont des lignes comptables du ministère. Tel acte sera estimé « rapporter » et « coûter » un chiffre à l'établissement qui le réalise. Pour mettre un hôpital en déficit, il suffit (et c'est le cas chaque année depuis 20 ans) de monter le chiffre « coûts » et de bloquer le chiffre « recettes ».

L'exemple du récent PIE Gastro.

Pour valoriser le projet de remplacement de nos deux hôpitaux de proximité par un seul plus loin, l'agence du ministère a organisé avec le CHU une présentation de l'intervention de spécialistes du CHU.

Que des spécialistes de Montpellier se déplacent pour réaliser des consultations, plutôt que les habitants doivent multiplier les déplacements c'est une excellente chose.

Il serait bien que cette démarche s'élargisse au-delà du Gastro et n'attende pas.

Des conditions financières à creuser.

Un dossier (caché à St Affrique) donne un déficit aggravé de 7 792€/an. Pour un déficit actuel de l'ordre de 10 000 c'est tout de même beaucoup. D'autant que des nommées « recettes » se montant à 300 000/400 000 sont annoncées, mais pas une goutte à St Affrique.

Voilà une mécanique de nature à augmenter sérieusement le déficit de l'hôpital si chaque mutualisation se réalise sans mutualisation des recettes/dépenses.

Un autre document (donné au CS de St Affrique) fait état de sommes à verser trimestriellement au CHU par l'hôpital et de facturations de « personnel mis à disposition ».

Le responsable de l'ARS a écarté ces problèmes de déficit. Que la mention disparaisse des motifs donnés pour la fermeture, qu'il confirme par écrit et nous le croirons.

La TAILLE CRITIQUE fondement des fermetures et regroupements

« Le volume d'activité et le maintien de deux établissements empêchent d'atteindre la taille critique » (p6)

Cet élément est mis en avant à deux titres : Le ratio investissements-dépenses/recettes et l'attractivité pour les médecins et spécialistes.

De quoi s'agit-il ?

La caleulette du ministère énonce que, puisque x % de la population aura recours à une opération chirurgicale (recettes), qu'un bloc chirurgie est encadré par des notes techniques qui prévoient tel personnel (coûts), il faut entre 120 000 et 150 000 habitants sur un secteur de soins pour qu'un bloc soit « rentable ».

Il y a, aujourd'hui 25 000 habitants dans le secteur de soins de Saint Affrique et 50 000 sur celui de Millau. Chaque hôpital est donc bien en dessous de la barre que le ministère demande d'atteindre

...Mais, même regroupés nos deux hôpitaux sont bien en dessous. D'autant que le déplacement aggravera les taux de fuite.

Si on base l'existence des hôpitaux sur les objectifs financiers ou de ceux des chirurgiens, il ne peut qu'y avoir de grands

déserts médicaux. Les études actuelles visent à mettre en musique des choix de gestion vers une médecine des mégapoles
Il est vrai que l'option inverse met en cause d'importants intérêts et que la bataille semble hors de portée à beaucoup.
Mais appelons un chat un chat, une fermeture une fermeture.
Ne laissons pas croire qu'une fois fermé St Affrique, Millau ou une nouvelle construction aura un avenir radieux.

La PROXIMITE

L'abandon de la proximité c'est celui des territoires ruraux. Il est inscrit dans les motifs de ce PMSA que nous n'avons pas approuvé.

Le document n'étudie toujours pas le temps d'accès des villages vers l'hôpital. Un seul temps est cité « *Les centres hospitaliers de Millau et St Affrique sont (..) distant de 29 km (30 mn en voiture)* »

Seule la population des deux villes est concernée ? Le déplacement des professionnels ? On ne sait, en tout cas pour celles et ceux qui sont déjà à 45mn ça commence à sérieusement mettre en cause les 30 mn des urgences / 45 mn de la maternité, au-delà desquelles les pertes de chances sont officiellement reconnues.

Les URGENCES

« *Un plateau médicotechnique unique* », « *une plateforme hospitalière unique épaulée par des antennes de proximité. Devra assurer durablement la qualité des prises en charge dans le Sud Aveyron en lien avec les professionnels libéraux du territoire. Cette plateforme réunira les compétences des deux hôpitaux avec un service d'urgence(..)* »

« *Les antennes de proximité proposeront (..) des consultations non programmées en lien avec les médecins généralistes* »(p8)

« *les médecins généralistes (..) pourront, par exemple, proposer des consultations non programmées dans les antennes de proximité* »(p9)

Donc : fermeture des urgences et un projet de demander aux médecins généralistes (déjà débordés et en manque de remplaçant des médecins partant) d'assurer la prise en charge.

Prise en charge d'autant plus difficile que les labos devraient fermer à St Affrique puisque le « *pôle médico-technique (PUI, Biologie médicale et imagerie médicale) seront installés dans le site « commun* »(p8)

Certains transferts de ces derniers services sont déjà organisés.

La MATERNITE

« *Cette plateforme réunira les compétences des deux hôpitaux avec un service d'urgence(..) un pôle de périnatalité et une maternité.* »(p8)

Resterait dans les sites actuels (les antennes de proximité) la périnatalité (avant et après l'accouchement).

Signalons que pour celles et ceux qui penseraient s'organiser pour des accouchements à domicile celui-ci restera encadré par la nécessité d'avoir la maternité à 45mn, l'éloignement de celle-ci dans l'hôpital commun rendra la chose plus difficile.

La fermeture du Bloc chirurgie liée à la fameuse « *taille critique* » entraîne celle de la maternité.

De « nouveaux » services envisagés

Dans le cadre de l'établissement commun, sans précisions sur ce qui ressort du « *médian* » et des « *antennes* » des projets d'améliorations sont faits.

Le projet fait le constat d'un taux de fuite sur des filiales de soins non pris en charge aujourd'hui (parfois des abandonnées, mais qui ont existé dans nos hôpitaux).

Ces améliorations sont souhaitables, nous demandons de ne pas attendre la construction aléatoire d'un nouvel hôpital pour mettre en place ces services dans les deux sites actuels.

Suivi des traitements des cancers

« Les activités de chimiothérapie tumorale, sur lesquelles le taux de fuite est de 88 % » (p13)

« Potentiel de séjours en chirurgie carcinologique digestive, uro-néphrologique » « chirurgie non tumorale » « 24 séjours, 5 % du nombre total de séances de chimiothérapie pour tumeur malignes actuellement réalisées »(p15)

Douleurs

« un centre dédié aux prises en charge des douleurs chroniques »p15 Une activité existante qui se développerait

Addictologie

« un projet ambitieux concernant l'addictologie (p15) Une activité existante qui se développerait

SILENCE TOTAL SUR LA PSYCHIATRIE

La prise en charge hospitalière des questions psychiatriques est purement et simplement écartée et renvoyée à un « projet médical spécifique » sans calendrier annoncé.

La situation étant pourtant urgente et totalement sous équipée en personnel au regard des normes officielles elles-mêmes. De nombreuses familles du Sud Aveyron, en détresse, apprécieront ce renvoi aux calendes grecques.

Des sites de proximité menacés , et pourtant

« La projection de la population aveyronnaise indique une croissance de 02 % par an d'ici 2025 » , « Cette croissance se traduira notamment par le vieillissement de la population de l'Aveyron (..) 41 % plus de 55 ans en 2025 pour 39 % en 2013. (p16) Sur la base d'une extrapolation de données départementales la population est en légère croissance qui « se traduira par une demande en légère croissance qui passerait en Sud Aveyron de 33 600 séjours en 2018 à 34 400 en 2025. »(p16)

Cette étude dont l'objectif est de faire un projet dans le cadre « de l'évolution des besoins de la population à 20 ans » (p7) conclue donc qu'il faut réduire le nombre des hôpitaux à une population croissante et vieillissante, donc avec plus de besoins.

Cette étude reconnaît « qu'entre 2014 et 2019, l'activité (des deux hôpitaux) connaît une croissance de 1,1 %-an (p11), même si elle pointe la baisse de la chirurgie et la néonatalogie, ne cherche pas de solution où le risque de déstabilisation n'est pas moins grand en s'appuyant sur les besoins de la population et l'engagement des professionnels.

Un plateau technique d'appui du CHU, perspective abandonnée

Un maillage du système de soins, de la prise en charge par les aides à domicile, jusqu'aux services hyper-spécialisés du CHU est nécessaire. La mise en réseau des hôpitaux de proximité avec les services plus spécialisés du CHU, autant d'organisations souhaitables et invoquées au départ du projet.

Dans ce cadre l'installation d'une antenne de la formation du CHU pour que des médecins en fin de formation viennent s'installer dans un plateau technique techniquement avancé pour épauler les deux hôpitaux de proximité était un projet solide, qui avait son sens dans le service public.

Mais ce n'est pas la piste finalement choisie. Les gestionnaires de l'ARS et le lobbying de médecins aura eu la peau de ce projet de progrès. Les hôpitaux de proximité ne sont plus épaulés, mais menacés, les équipements modernes disparaissent pour un regroupement des matériels existants regroupés sur un plateau unique.

Un moment clef pour l'avenir des habitants

A Millau la situation est provisoirement dans l'attente de cette étude obtenue par la Maire. L'ARS engagera t elle une étude sur la rénovation de l'hôpital, sur la réalisation de l'hôpital unique à Millau ?

St Affrique le Maire envisage t il de demander lui aussi une étude sur la rénovation de l'hôpital ?

Sera t il possible de discuter de l'avenir en comparant la réponse d'un établissement unique avec celle des deux hôpitaux rénovés ?

Le vote du Conseil de Surveillance de l'hôpital est une étape

Notre isolement parmi les représentants de la population et des professionnels sur la défense de la proximité est un problème.

Les habitants ne sont toujours pas consultés, nous avons de nombreuses discussions qui attestent du découragement et de la soumission aux campagne de communication des gestionnaires du ministère, représentants des médecins, des élus.

Nous avons aussi beaucoup de témoignages d'habitants inquiets, de médecins qui n'envisagent ni de suppléer, ni de rester dans ces conditions.

Ce qui est certain c'est que la situation ne doit pas rester en l'état.

Où la population interpelle ses élus, pèse pour obtenir un vrai débat public, une consultation, une réorientation de la politique de santé.

Ou ce que veut le ministère s'imposera.

Notre comité, bien que renforcé de nouvelles adhésions, bien que rejoint dans la démarche des « assises de la santé en sud Aveyron » n'a pu (dans le contexte de l'épidémie qui plus est) inverser la tendance.

Nous poursuivrons, « quoi qu'il en coûte » l'information, la volonté d'un débat citoyen et les mobilisations. Mais, si la fermeture de l'hôpital de saint Affrique est mise en œuvre, convaincus de la nécessité de réouverture dans quelques années face aux restrictions sur le transport et la croissance des inégalités sociales, nous défendrons chaque filière de santé.

Avec celles et ceux qui nous ont rejoint, nous agirons aussi pour éviter les maladies, pour les centres de santé, pour des consultations et traitements en proximité, pour un accès à toutes et tous à la santé garanti par la sécu.

Dès à présent quand quelqu'un dit qu'il-elle « approuve» le projet de Médián entendez qu'il-elle « approuve» la fermeture des services essentiels de l'hôpital à Saint Affrique.

Tant qu'aucune alternative n'existe, nous appelons à ne pas laisser fermer, donc à peser sur l'ARS pour obtenir les moyens et professionnels nécessaires au fonctionnement de tous les services de l'hôpital.

Au delà de cette distance vous êtes en danger