

EUTHANASIE PROGRAMMÉE

*Il ne faut jamais penser qu'on a tout vu, tout lu, tout entendu.
Le pire est en fait toujours à venir.*

Le 26 juin dernier, nous défilions ensemble dans les rues de Mayenne pour soutenir notre hôpital menacé de dépeçage par l'ARS.

L'ARS avait décidé que toute son activité de chirurgie conventionnelle, celle qui nécessite un accueil pendant plusieurs jours, devait être transférée sur l'hôpital de Laval, sans d'ailleurs que celui-ci puisse absorber ce surplus d'activité !

Les lits de surveillance continue devaient aussi être supprimés, mettant en danger le service de cardiologie. La difficulté à recruter des médecins et en particulier des chirurgiens se trouvait ainsi amplifiée (comment attirer des médecins pour travailler dans un centre hospitalier vidé d'une grande partie de son activité ?) et mettait en danger à terme l'ensemble des services, **y compris la maternité.**

Notre mobilisation à tous, a fait reculer l'ARS : le 8 juillet elle annonçait qu'elle suspendait son projet et qu'elle ouvrait des discussions avec les médecins, les salariés, les élus et les usagers pour essayer de parvenir à un accord d'ici fin septembre.

Que s'est-il passé depuis ?

RIEN, au moins pour nous, car, à ce jour, nous n'avons été invités à AUCUNE discussion.

Pire : dans l'opacité la plus complète, sur ordre de l'ARS, les directions des centres hospitaliers de Laval et de Mayenne ont établi le 29 juillet un document **confidentiel** qui nous est « tombé » entre les mains. (!)

Ce document a pour titre : « **Quelle méthodologie pour l'acceptation du projet** » !

Chacun l'aura compris : il ne s'agit pas pour l'ARS et ses sbires de reconsidérer le dossier, dans l'intérêt de la population, mais de réfléchir à la meilleure façon de **faire passer aujourd'hui ce que nous avons ensemble rejeté en juin !**

L'ARS, dans son nouveau document, maintient TOUT, ne retire RIEN.

L'ARS marque une nouvelle fois, son plus haut mépris vis à vis de la population qu'elle est censée servir !

Pas plus qu'en juin, nous ne laisserons faire !

Suivez la presse, regardez les tracts et affiches des prochains jours pour vous tenir informés.

Nous allons réagir, à nouveau, fortement, ENSEMBLE !

Le CHNM DOIT VIVRE !

Les pages qui suivent vont essayer de mieux détailler la situation et expliquer le contenu des documents « confidentiels » (!) de l'ARS.

Petit retour en arrière.

Nous apprenions début juin dernier la décision de l'ARS de sceller par un document intitulé « *contrat d'engagement réciproque* » (!) qui devait être signé par les directions des deux centres hospitaliers le 12 juillet, la quasi-fusion des Centre Hospitaliers de Laval (CHL) et de Mayenne (CHNM).

La raison invoquée ?

Le déficit croissant du CHNM et sa difficulté à recruter des médecins.

Les objectifs (*) affichés ?

- Assurer « à la population du territoire un équitable accès à des soins sécurisés et de qualité »
- Garantir « à la population une prise en charge en proximité »
- Renforcer « l'attractivité médicale du territoire »
- Stabiliser la « situation financière des établissements partie »

(*) citations toutes extraites du projet de « contrat d'engagement réciproque » dans sa deuxième mouture confidentielle (!) du 28.06.21

Les moyens pour y parvenir ? (notamment)

- Transférer la chirurgie conventionnelle (autre qu'ambulatoire qui ne nécessite pas de nuits à l'hôpital) sur le CH de Laval
- Fermer les lits de surveillance continue
- Organiser un recrutement médical conjoint

En vérité, il suffit de prendre chacun des objectifs affichés pour réaliser que c'est exactement l'inverse qui découlerait des décisions impulsées par l'ARS.



→ Comment assurer « un équitable accès à des soins sécurisés et de qualité » quand on concentre sur l'hôpital support, centre du département, la majeure partie de l'activité chirurgicale ?

→ Comment garantir à la population « une prise en charge de proximité » en éloignant de 35 kilomètres (distance entre les 2 hôpitaux) les patients de leur centre hospitalier. Les habitants du nord du département, ou du sud-Orne, sont à 65 ou 70 kilomètres de Laval !

→ Comment renforcer « l'attractivité médicale du territoire » en recrutant des médecins « à cheval » sur 2 établissements distants de 35 kilomètres ? Cela risque plutôt de freiner encore le recrutement.

→ Comment stabiliser la « situation financière des établissements partie » en privant le CHNM de la majeure partie de son activité la plus rémunératrice ?

Les véritables intentions ne peuvent qu'être recherchées ailleurs.

Depuis plusieurs années, on vide progressivement le CHNM de son activité, en fermant des lits et en supprimant des postes de soignants, au lieu de le renforcer et d'accepter qu'un centre hospitalier excentré et éloigné d'un CHU ne puisse QUE coûter plus à la collectivité.

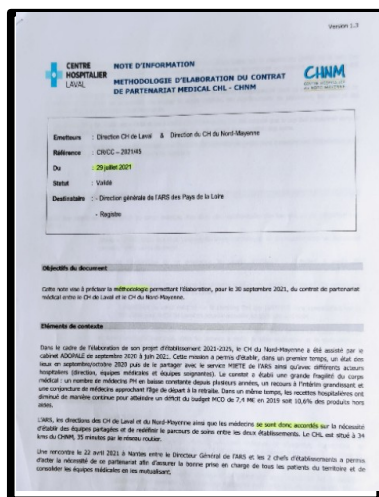
Mais, finalement, n'est-ce pas cela, la République ?

Donner à chacun, quel que soit l'endroit du territoire, un droit à un égal accès aux soins ?

Déjà, le 29 avril 2015, et alors que le CHNM était dans une forme que nous envions aujourd'hui, la Chambre Régionale des Comptes notait dans un [rapport](#) que le CHNM n'était « qu'à 30 kilomètres du centre hospitalier de Laval, soit un trajet de 30 minutes. »

Pourquoi donc s'embarrasser d'un tel établissement (déjà) déficitaire et qui peine à trouver des médecins ?

Voilà le document de 6 pages que vous pourrez trouver dans son intégralité [en cliquant ICI](https://www.aht.li/3646645/note_CHL_CHNM_du_29_juillet_2021.pdf) (ou à l'url : https://www.aht.li/3646645/note_CHL_CHNM_du_29_juillet_2021.pdf) afin de juger sur pièce.



« Méthodologie d'élaboration du contrat de partenariat médical CHL - CHNM »

C'est le nom de la « note d'information » rédigée par les directions des 2 centres hospitaliers à destination exclusive de l'ARS.

En fait, c'est bien l'ARS qui a commandé cette note après son recul du 8 juillet et l'obligation dans laquelle elle s'est trouvée de retirer le premier document qui devait être signé le 12 juillet.

Objet de la note : « préciser la méthodologie pour l'élaboration d'un nouveau document. »

Date butoir : 30 septembre 2021

Les « éléments de contexte » précisent (prétendent?) que « l'ARS, les directions des CH de Laval et du Nord-Mayenne ainsi que les médecins se sont accordés sur la nécessité d'établir des équipes partagées et de redéfinir le parcours de soin entre les deux établissements. » (page 1)

Qui? Quand? Comment? Rien n'est précisé.

L'ARS a réuni les 2 directeurs d'établissements le 20 juillet pour leur rappeler que le cap fixé le 22 avril 2021 et qui avait abouti au premier « contrat d'engagement réciproque » rejeté le 8 juillet, était maintenu.

L'introduction du document trouve sa conclusion dans cette phrase hallucinante :

« Il convient donc de proposer une méthodologie pour favoriser l'acceptation du projet dont il n'existe pas d'alternative [...] » (page 2)

Si l'on résume, pour l'ARS et les directions des 2 centres hospitaliers :

1. Il n'y aura pas de discussions sur des décisions déjà arrêtées.
2. On condescend à réviser la méthode dans le seul but de faire mieux accepter les décisions arrêtées.

La démocratie, le respect des interlocuteurs et de la parole donnée, et la transparence, l'ARS n'en a cure, s'en tamponne les amygdales ou s'en câlisse, selon que l'on parle « soutenu », « familier » ou ... québécois.

L'important est de faire avaler aux « gueux » en septembre ce qu'ils ont rejeté avec vigueur en juin.

« **Quelle méthodologie pour l'acceptation du projet** » (page 2)

Au moins, ça a le mérite de la clarté !

La note reconnaît que les inquiétudes de la population ne relèvent pas de l'irrationnel : « manque d'intégration (!) des élus des représentants des usagers et des représentants du personnel pendant l'élaboration du projet », « potentielle fermeture progressive du CHNM », « crainte d'une déqualification de l'hôpital ».

Au niveau des médecins, 2 (!) réunions sont prévues en septembre, la première pour « reprendre les propositions d'ADOPALE, proposer d'éventuels changements mais **sans dénaturer le projet** » (page 2), la seconde pour valider la version définitive du projet.

On voit bien ici que la marge de manœuvre pour les médecins est plus que réduite puisque le cadre et les propositions d'ADOPALE ne sont pas négociables. Approuvez, rompez !

ADOPALE se définit sur son site comme « un cabinet de conseil spécialisé dans l'accompagnement des acteurs du système de santé ». C'est donc une société privée qui propose ses services – et son « expertise » - dans le domaine de la santé à des établissements de santé privés comme publics. ADOPALE propose notamment de « piloter les projets », « conduire le changement », « optimiser les organisations ». C'est le cabinet qui a été choisi par l'ARS pour concevoir le projet d'établissement du CHNM qui définit la politique de l'établissement pour les 4 prochaines années avec pour objectif premier de réduire les coûts et le déficit. L'ARS commande, et paie la prestation. Comment imaginer que le « service » du prestataire ne soit pas en accord avec ce qu'en attend le commanditaire ? CQFD.

Le président du Conseil Départemental, qui ne s'était pas exprimé en juin/juillet au moment de la forte mobilisation, considère aujourd'hui que « les sujets relatifs aux offres de soins doivent se penser avec un prisme départemental. C'est pourquoi il est essentiel qu'ils soient élaborés en concertation avec les élus siégeant au CTEL du Groupement Hospitalier Territorial, en particulier sur les restructurations. ». Heureusement que le premier « contrat » a été repoussé en juillet car autrement, il n'y aurait pas eu de consultation des élus, ni de « prisme départemental » !

Les élus du Comité Territorial des Élus Locaux (CTEL) dont le président est Olivier Richefou et le vice-président Florian Bercault, seront réunis « le 20 septembre à 14h avec intervention de Monsieur le Directeur Général de l'ARS Pays de Loire. » (page 3)

Concertation ou information? Vu que le projet définitif doit être présenté aux médecins « dans la deuxième quinzaine de septembre » (page 3), la fenêtre pour une réelle négociation est réduite.

Pour les représentants des usagers membres du GHT, des CDU et des instances des 2 établissements, au moins c'est clair, il s'agira d'une « **réunion d'information** » (page 3). Quid de la promesse faite le 8 juillet devant le Conseil de Surveillance du CHNM par Valérie Jouet, déléguée territoriale de l'ARS et représentant le directeur général de « **mandater le CHNM et le CHL pour organiser des concertations** » ? (PV du CS du 08.07.2021 p.15)

De plus, au 16 septembre, aucune invitation à une quelconque réunion, fût-elle d'information, ne nous est parvenue.

L'ARS promet un document au « contenu plus allégé » dont la « structuration » aura été revue. (page 3). Le planning des transferts d'activités du CHNM vers le CHL qui « **s'étalera sur 3 ans maximum** », (page 4) ne figurera plus dans le document. Histoire de réduire les motifs d'affolement et de laisser plus d'opportunités, sans doute.

Les instances des établissements seront concertées sur le document final « après le 30 septembre ». Nous avons les dates : 12 octobre pour les commissions des usagers, 14 pour le Conseil de Surveillance (NB : AUDACE53 siège dans les 2 instances).

Et l'ARS voit plus loin !

Elle envisage des « révisions à venir ». Ainsi, le PMSP [Projet Médico-Soignant Partagé] du GHT 53 doit être revu en 2021 et 2022. Cela sera l'occasion d'envisager de nouvelles évolutions nécessaires (exemple : **filière mère-enfant de territoire**) ». (page 4)

En clair : **la maternité du CHNM peut tout à fait disparaître rapidement au profit d'un centre de péri-natalité**. Préparation à l'accouchement et accompagnement post-natal au CHNM mais accouchement à Laval. Voilà ce que cela signifie. Cet été, comme en janvier 2019, la maternité a failli fermer plusieurs jours et à plusieurs reprises, faute de gynécologues et/ou d'anesthésistes. Fermer la maternité arrangerait bien des soucis... !

On peut serrer les dents en lisant dans le tableau de la page 4 qu'une des « forces » du projet de l'ARS réside dans les « **ressources médicales insuffisantes au CHNM** » On ne cherche pas à résoudre le problème, on s'en sert pour faire passer le projet !

En revanche, l'ARS reconnaît ce que nous disons depuis longtemps : « **absence de garantie pour le CHNM quant aux gains nets d'activité en volume et en chiffre d'affaires** », ce qui l'amène à s'interroger sur la façon d'« **assurer l'acceptation par les soignants du CHNM du déport de certaines activités du CHNM vers le CHL sans garanties chiffrées** ». » (page 5)

**Effectivement, comment assurer qu'on va combattre le déficit en réduisant l'activité et donc les rentrées d'argent !
Le remède va se révéler pire que le mal.**

Et on garde le « meilleur » pour la fin.

Parmi les « menaces/vigilances » dont il faut de s'inquiéter, il y a ... « **la presse** » (page 5) dont il convient sans doute d'« **anticiper** » les interrogations dérangeantes.

Incroyable ! Le penser révèle déjà une certaine perversité. Oser l'écrire, si cela a sans doute le mérite de clarifier les choses (rappelons toutefois que ce document était confidentiel et n'était donc pas destiné à être révélé), cela signe le mépris pour la transparence, la libre parole et, plus généralement, pour la démocratie.

Vraiment, les ARS doivent disparaître. Leur toute puissance est devenue insupportable et intolérable.

Si rien ne bouge, le « nouveau » contrat est appelé à être signé fin octobre.

Si rien ne bouge, **la chirurgie conventionnelle disparaîtra** du CHNM, et les chirurgiens avec, certains d'entre eux acceptant de « monter » de Laval pour la chirurgie ambulatoire programmée. Plus de traumatologie si elle nécessite une intervention chirurgicale.

Si rien ne bouge, **les lits de surveillance continue fermeront**, ne laissant plus au service de cardiologie que la rééducation.

Si rien ne bouge, le recrutement médical deviendra encore plus difficile et **mettra rapidement en cause la pérennité de la maternité**, appelée à se transformer en centre de péri-natalité (accueil pré et post natal mais accouchement à Laval).

Si rien ne bouge, notre hôpital se transformera vite en service géant de gériatrie (on en a besoin) mais **aux dépens de l'offre de soins pour l'ensemble de la population**.

Si rien ne bouge, si des services ferment, combien de pertes d'emplois, quelle perte d'attractivité pour Mayenne et sa région, quel avenir pour ses commerces et son activité économique ?

La Mayenne ne peut se résumer à la communauté d'agglomérations de Laval. Le reste du département existe et a le droit de continuer à vivre.

Alors préparons-nous à bouger !

Suivez la presse pour être informé de ce qui va se passer dans les jours prochains.