

Édito :

« La multiplication des franchises (médicaments, transports sanitaires), les dépassements d'honoraires, l'augmentation constante du forfait hospitalier, la multiplication coûteuse des frais annexes(parkings, hôtels...) les restructurations, les fermetures de lits et de services amplifiées par les récents groupements hospitaliers de territoire (GHT) obligatoires, la pénurie organisée des professionnel.le.s de santé conduisent notre système dans le mur et induisent de plus en plus de difficultés d'accès aux soins. Partout les personnels sont surchargés, désabusés, sous tension. Ils n'ont plus le temps d'être à l'écoute des besoins du malade et encore moins à celle des familles »

Voici ce que nous écrivions dans un tract de la Coordination nationale des Comités de défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité daté de décembre 2017 sous le titre : catastrophe sanitaire annoncée .

Que n'avons nous pas entendu alors et depuis ! Fausses informations, catastrophisme, quand ce n'était pas et aujourd'hui encore : vous faites du tort à l'hôpital public.

Et bien nous y sommes ! L'hôpital public s'effondre, il ne répond pas aux besoins de santé de la population. Un seul exemple en plus de tous ceux rapportés dans ce Bulletin sans prétendre bien entendu à l'exhaustivité.

Ce matin une amie octogénaire m'annonce qu'elle est hospitalisée à l' hôpital de Saint Nazaire. En vacances en camping dans la région, elle a fait une chute et s'est cassée le col du fémur hier. Elle souffre beaucoup et m'apprend qu'elle ne sera opérée que jeudi prochain soit une semaine après son accident ! Elle connaît la musique : voici une dizaine d'année, elle s'était cassé l'autre col du fémur , elle avait été opérée dans les 24 heures et s'était parfaitement remise.

Entre temps, il s'est passé ce qui est décrit dans le premier paragraphe : voilà ce qu'il en coûte et à qui il en coûte !

jean-luc landas.

Sommaire :

- ***L'écho des comités : pages 2 à 4***
- ***Autres infos locales : pages 4 à 6***

Libre expression : le billet de Pascal Grandet page 6

Dossiers : pages 6 à 8

- ***une clinique qui ne manque pas d'astuce***

- *Psychiatrie Déserts sanitaires*
- *Déserts sanitaires*
- *Sécu : une proposition qui fait débat*

Culture et santé : page 9

L'écho des comités

Pendant l' été, ils restent actifs pour la défense de l'hôpital public

LUÇON

À l'appel de l' Association de Défense des Services Publics du pays de Luçon (ADSP) 75 personnes ont samedi dernier signé la pétition pour un hôpital de proximité répondant aux besoins de santé de la population du pays de Luçon. Tout au long de la journée de riches échanges ont eu lieu avec des habitant.e.s et des estivant.e.s, des élu.e.s au « village des services publics » monté au centre de Luçon avec le soutien de la commune et du Conseil Départemental de Vendée. La partie récréative était assurée par un clown qui a séduit les enfants et les grands et un fakir qui a suscité l'admiration de toutes et tous : allongé sur une planche à clous et surmonté par un homme de 130 kilos !

Jean-luc Landas, membre du Bureau national , y apportait le soutien de la Coordination Nationale.

GUINGAMP

l'ARS s'octroie un sursis d'un an pour statuer sur l'avenir de l'hôpital . Pour le comité de défense, l'ARS joue la montre, il appelle à continuer à se battre pour le maintien de toutes les activités

[le communiqué](#)

GISORS

fermeture estivale du service de chirurgie : le comité s'inquiète

[communiqué](#)

LUÇON, MARMANDE

les rassemblements hebdomadaires continuent chaque vendredi devant l'hôpital

CREIL

11 AOÛT

Réunion du conseil d'administration du comité de défense des hôpitaux de Creil et Senlis.

Une réunion estivale pour préparer une rentrée offensive afin d'obtenir le retour d'une maternité à Creil après le jugement du tribunal administratif qui nous donne raison.

Après le décès de notre dernier président, Paul Cesbron, nul n'avait repris le flambeau.

Gallia Basmaison a aujourd'hui été élue, par le conseil d'administration, présidente intérimaire pour organiser la bataille de la rentrée.

Grand merci à elle.

Une assemblée générale de notre comité se tiendra le 7 septembre à 18h30, lieu à préciser.

On ne lâche rien !

MONTLUÇON

Des précisions de Pierrette Guichon, présidente du comité

Il est important de signaler que c'est le collectif créé à partir d'une concertation avec le comité de défense de l'hôpital public de Montluçon et le maire de Montluçon que s'est organisée la réunion avec les maires des différentes localités citées dans l'article. Cette démarche est commune et non issue d'une décision individuelle.

La manifestation du 17 septembre a été approuvée par l'ensemble des participants. A noter qu'une pétition (<https://chng.it/d7j2SpTVF5>) circule sur Change. Org pour soutenir le mouvement et est à plus de 18700 signatures et plus de 1200 personnes adhérents au collectif. L'information à la population se fait par les médias locaux (plus si possible!!) et distribution de flyers.

La détermination de la cheffe de service, des personnels et usagers ne permettra pas d'abandonner les soins aux enfants malades de Montluçon! Le collectif « les enfants orphelins du soins de Montluçon » avec le CDHP et les élus se mobilisent pour refuser de mettre la vie de nos enfants en danger!!

L'État doit prendre ses responsabilités et faire appliquer les préceptes de l'ARS quant aux besoins de la population.

SARLAT

Quand l'ARS dit les urgences « réorganisées », ça veut dire fermées !

[l'article](#)

le comité agit : il fait signer une pétition exigeant le maintien d'un service d'urgence et d'un SMUR opérationnel

[la pétition](#)

Et les 15 lits du service de gériatrie ferment pour le mois d'août !

Depuis le début du mois d'août, c'est carrément tout un service qui a été fermé. Celui de court séjour en gériatrie n'accueille plus personne. Les 15 lits sont fermés, c'est une première. Là aussi c'est parce qu'il manque un médecin. Le généraliste à la tête du service a pris des vacances, rien de plus normal. Mais l'hôpital n'a trouvé personne pour le remplacer. En attendant, et jusqu'au 29 août, les patients qui doivent y passer, après une opération par exemple, sont envoyés dans d'autres services ou d'autres établissements. Et les coordinateurs essayent de les laisser proche de chez eux. Certains patients pourraient aussi rejoindre le service de médecine générale de Sarlat, déjà débordé après la fermeture des urgences.

Autres infos locales

LAVAL

les fermetures répétées des urgences la nuit et le manque de lits à l'hôpital de Laval (Mayenne), mettent en danger le personnel et la population .La CGT 53 et Force ouvrière ont déposé un signalement auprès du procureur de la République.

[l'article](#)

HAYANGE

**L'annonce d'un service transféré dans quelques mois
fait naître l'inquiétude sur l'avenir de l'hôpital**

[l'article](#)

Dans cet article sont rapportés les propos du maire d' Hayange figure locale du Rassemblement National dont il oublie de rappeler le programme « santé » de sa candidate à la dernière élection présidentielle

*« La priorité nationale : c'est l'un des axes majeurs du programme de Marine Le Pen pour 2022. Dans ce cadre, la présidente du Rassemblement national souhaite **axer le système de protection sociale vers les personnes de nationalité française** et les étrangers en situation régulière travaillant en France depuis plusieurs années. Le décryptage des propositions de Marine Le Pen pour l'élection présidentielle met en lumière sa traduction concrète : **restreindre l'accès des étrangers à certaines prestations et aides de l'État dans le but de faire des économies, dont le RSA (revenu de solidarité active), les allocations familiales et l'AME (aide médicale de l'État)** ».*

voici pour le moins une « vision » à l'opposé de l'accès aux soins et la protection sociale pour toutes et tous, sans exclusive, que nous défendons en tout point du territoire.

SENS

le personnel des urgences à bout de souffle

[l'article](#)

DORDOGNE

régulation des entrées aux urgences : le centre 15 débordé

[l'article](#)

JURY

un service de psychiatrie menacé de fermeture : les soignant.e.s l'occupent

une très nette amélioration des conditions de travail et de rémunération est nécessaire et indispensable pour former et embaucher du personnel... Et éviter la démission de ceux en poste !

[l'article](#)

DEUX-SÈVRES

Il ne sait plus quoi inventer, un nouveau gadget ministériel

après le triage paramédical, le SMUR sans médecin, le gestionnaire des lits supprimés, la cabine de téléconsultation à la mairie ou au supermarché, la régulation des entrées au service des urgences fermées une unité mobile de téléconsultation ! Pour tout le département !!!!

Ne dites plus Monsieur le Ministre, mais Père Ubu !

[L'article](#)

des centaines de lits d'hospitalisation fermées, les urgences au bord de l'effondrement,
le personnel et les médecins n'en peuvent plus

[l'article](#)

Libre expression

le billet de Pascal Grandet , Président d' AUDACE 53

[.article Urgences](#)

Dossiers

DANS UNE CLINIQUE PRIVÉE D'ÎLE DE FRANCE QUI NE MANQUE PAS D'ASTUCE

des anesthésistes fictifs pour continuer d'opérer en dépit des règles de sécurité

[l'article](#)

PSYCHIATRIE

la situation catastrophique de la pédopsychiatrie à Nantes

Depuis des années les professionnel.le.s, les syndicats de personnel, les familles de patient.e.s, les associations comme le collectif nantais pour le droit à la santé et à la protection sociale pour toutes et tous dénoncent une situation catastrophique : des délais de consultation de plusieurs mois, des hospitalisations d'adolescent.e.s par centaines (250 en 2021) en psychiatrie adulte dans des structures qui ne peuvent assurer des soins adaptés, les centres médicopsychologiques débordés qui ne peuvent assurer le suivi post hospitalisation. La chef de service, Présidente de la Société Française de Pédiatrie affirme : c'est de la maltraitance institutionnelle. Ces derniers mois la pandémie COVID et les confinements ont fait exploser les pathologies psychiatriques chez les enfants et les adolescent.e.s. aggravant encore la situation. Les personnels n'en peuvent plus : 5 postes sont vacants dans l'unité de pédopsychiatrie. Impossible de recruter pour faire un travail qui n'a pas de sens. C'est un rattrapage phénoménal qu'il est nécessaire d'accomplir, pas des mesurette.

DÉSERTS SANITAIRES

le plan d'urgence de la Coordination Nationale

**il faut de nombreux personnels de santé
pour répondre aux besoins de la population**

[le plan](#)

SÉCURITÉ SOCIALE

Une proposition qui fait débat, tout comme son financement

Pour une Sécurité sociale de l'alimentation

Thomas Guénolé, politologue, et Frédéric Pierru, sociologue au CNRS

L'inflation a dépassé au total les 5.8 % en mai-juin 2022 selon l'Insee, qui précise que cela est essentiellement dû à la hausse des prix de l'énergie et de l'alimentation. Déjà en 2018, avant même l'impact socioéconomique des confinements, plus de 20% des Français étaient trop pauvres pour faire trois repas par jour, selon le baromètre Ipsos pour le Secours populaire. En automne 2021, toujours selon le Secours populaire, 10% des Français ont même eu besoin de la soupe populaire pour pouvoir manger à leur faim. Plus largement, approximativement 10 millions de Français vivent aujourd'hui sous le seuil de pauvreté selon l'Insee, et éprouvent donc au quotidien des difficultés graves à s'alimenter convenablement. Parmi ces millions d'êtres humains se trouvent, hélas, des millions d'enfants.

Que l'on soit de gauche, de droite ou d'ailleurs, cet affamement est évidemment inacceptable et appelle une réponse sociale à la hauteur de l'urgence. Cette réponse, c'est d'oser créer la Sécurité sociale de l'alimentation (SSA).

Le dispositif nécessaire et suffisant serait très simple. Comme les allocations familiales, cette « SSA » serait sous condition de revenus : elle serait destinée aux 10 millions de Français pauvres. Comme le propose l'ONG Ingénieurs sans frontières, les personnes couvertes paieraient leurs dépenses alimentaires avec leur Carte vitale et le panier ainsi offert serait de 150 euros par mois. Pour garantir la qualité de la nourriture, protéger l'environnement, subventionner l'agroécologie locale en circuits courts, et assurer un revenu décent aux paysans qui s'y investissent, la SSA ne couvrirait que les achats dans des associations pour le maintien d'une agriculture paysanne : les AMAP. Le coût total s'élèverait à 18 milliards d'euros. Ce n'est objectivement pas cher payé en échange du fait que plus aucun adulte et plus aucun enfant ne souffre de la faim en France. Cela n'augmenterait le budget total de la Sécurité sociale que de 4%. Au demeurant, à titre d'exemple (car une grande variété de modalités de financement est imaginable), une taxe de seulement 1,5% sur le chiffre d'affaires de nos entreprises de commerce suffirait à financer le dispositif dans son intégralité.

Les effets vertueux seraient immédiats et colossaux. Les 10 millions d'adultes et d'enfants qui souffrent de la faim en France n'en souffriraient plus. Le marché de l'agroécologie deviendrait massif et solvable. Le métier de paysan, même à petite échelle, deviendrait financièrement viable.

Les retombées positives d'un tel dispositif concerneraient aussi la santé publique et la réduction des inégalités sociales de santé, c'est-à-dire devant la maladie et la mort (prématurée), qui sont, dans notre pays, particulièrement élevées en comparaison de nombre de nos voisins européens. La pandémie de Covid-19 a particulièrement mis en évidence que le coronavirus ne frappait pas au hasard. La Seine-Saint-Denis, qui concentre les populations confrontées à des conditions de vie précaires, a connu une nette surmortalité due, entre autres, à la prévalence de personnes souffrant d'obésité, laquelle est à l'origine de nombreuses maladies chroniques (hypertension, diabète, cancers, etc.). La « malbouffe » est certes régulièrement dénoncée mais en vain : la France, comme les autres pays développés, connaît une épidémie d'obésité chez les enfants et les adolescents, donc les adultes de demain.

Aujourd'hui, un Français sur deux est en surpoids ou souffre d'obésité. L'épidémie d'obésité touche en tout premier lieu les régions les plus frappées par la désindustrialisation et le chômage. La mise en place de la SSA ferait donc coup triple puisqu'elle serait non seulement un levier décisif d'émancipation de la filière agricole vis-à-vis de l'agrobusiness, mais aussi un moyen d'action sur la quantité et la qualité de nourriture accessible à tous les Français. Le marché de la malbouffe, privé du grand débouché de la clientèle pauvre forcée soit à l'acheter soit à souffrir de faim, cesserait d'envahir les rayons des supermarchés.

La Sécurité sociale n'est pas née d'emblée telle que nous la connaissons. En 1945, La « Sécu » ne rembourse que très peu de soins, la médecine commençant seulement à être efficace, et verse essentiellement des indemnités journalières aux assurés sociaux tombés malades. Catégoriser la famille ou la retraite comme des « risques sociaux » relève d'un choix politique : rien n'est moins « naturel » que de penser la famille nombreuse comme un risque. Est « risque social », appelant la mise en place de mécanismes de solidarité entre salariés, ce que la société considère comme tel. La société française s'est beaucoup transformée depuis l'après-guerre. Les « risques » qu'affrontent les individus ont donc été en partie renouvelés : par exemple, l'émergence quatrième âge, réussite que l'on doit au système de retraites en répartition et au système de soins, a fait apparaître le « risque dépendance ». L'insécurité alimentaire est un autre défi qu'il nous faut mettre en sécurité sociale.

Nous sommes bien conscients, à la suite des travaux de Bernard Friot, que la présente proposition, adoptant une stratégie gradualiste, n'est qu'une étape vers un objectif plus ambitieux, c'est-à-dire plus universaliste et fidèle à l'esprit qui a présidé à la création du régime général en 1946.

Si elle a des limites, la présente proposition de sécurité sociale de l'alimentation vise d'abord à acclimater l'idée que la « mise en sécurité sociale » peut concerner tout ce que la société est prête à reconnaître comme relevant de droits politiques, au-delà de ce que la houleuse histoire de la Sécurité sociale a consacré comme « risques sociaux » (vieillesse, maladie, etc.). Elle se veut aussi pédagogique qu'elle veut répondre à une urgence bien réelle. Entreprendre cette réforme sociale, humaine, pourrait être à l'Assemblée nationale l'occasion d'un très vaste consensus.

Culture et santé :

ta douleur

Camille

[le lien](#)

« Toutes les infos sur le site de la Coordination Nationale »

<http://coordination-defense-sante.org/>



COORDINATION NATIONALE des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité

(Fondée à Saint Affrique en avril 2004)

Siège social : 1 rue Jean Moulin 70200 LURE

Adresse postale : Chez JL Landas - 26 rue Gambetta – Avenue Mich – 44000 Nantes

SIREN : 503 711 988 - SIRET : 503 711 988 00025

Association agréée - Arrêté du 06/06/2018 - N2017RN0146

Site : <http://coordination-defense-sante.org/> Facebook <https://www.facebook.com/Coordinationdefensesante>

Contact : cda12550@coordination-defense-sante.org

Présidente : Michèle LEFLON michele.leflon@orange.fr

Adresse : 34 Rue de la Porte de Bourgogne – 08000 Charleville-Mézières - Tél 06 08 93 84 93

Secrétaire : Rosine LEVERRIER boudchoum@wanadoo.fr

Adresse : 5 Rue Barbey d'Aurévilly – 14500 VIRE - Tél 02 31 67 07 54 - 06 41 29 08 02

Trésorier : Jean-Luc LANDAS jeanluc.landas@sfr.fr

Adresse : 26 rue Gambetta – Avenue Mich – 44000 Nantes – Tél : 07 50 45 06 87