



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

**ASSISES DE LA SANTE
EN SUD-AVEYRON**

Dossier de presse
23 oct 2020

Saint Affrique, Millau deux hôpitaux en danger

Analyse 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 garde fermement le cap vers l'abîme.

Des orientations cachées à la population

Après deux ans d'Omerta, le rapport « MUPY » de juillet 2018, vient d'être récupéré par des militants. Sorte de plan des restructurations à venir pour les hôpitaux du sud Aveyron, il comprend des hypothèses faites par la société Lyonnaise revues par un « comité de pilotage » composé des représentants de l'Agence Régionale de Santé, les Directions des deux hôpitaux, les représentants des médecins, les (anciens) Maires, député et sénateur de St Affrique et Millau.

Depuis 2017, ces dirigeants, se sont entendu pour concocter en secret les plans de l'avenir de toutes et tous. Cette Omerta a tenu pendant les élections municipales où ils ont tout fait pour empêcher les électeurs d'apprécier cette importante question de la vie locale.

Cette vision de la politique discrédite la Politique, elle infantilise la population, alimente les « fake-news » comme ils disent.

Certes, ce choix a été fait par des gens convaincus qu'ainsi ils défendaient notre intérêt. L'ARS en réduisant les dépenses, les médecins en portant leur vision de progrès et des règles de gestion médicales, les politiques suivant en se donnant l'impression de limiter les dégâts.

Mais de cela, les citoyens doivent pouvoir débattre. Nous ne sommes pas les imbéciles de payant et votants qu'ils faudrait mettre devant le fait accompli.

La question n'est pas facile, nous le savons. Elle est cruciale pour la vie de chacun-e et nous estimons devoir être consulté sur les questions importantes et pas seulement la couleur des papiers peints.

Notre analyse du projet d'hôpital « médian »

Préalable

Pour une lecture utile nous étudions, ici, l'hypothèse retenue par le comité de pilotage après étude des premières proposées dans le rapport.

Ajoutons que ce projet est fondé sur des chiffres de 2016, voir avant. Les projections faites sont souvent dépassées et ne tiennent en aucun cas compte de la crise sanitaire en cours et de ce qu'elle révèle en 2020.

Le manque de capacités d'accueil et de traitement dans les hôpitaux est un des principaux éléments qui ont conduit à des mesures de confinement qui détruisent la vie sociale, une bonne part de l'économie et appauvrissent les travailleurs salariés et artisans.

La consistance des services envisagés

Cet aspect, le plus important, n'est pas celui des controverses médiatisées sur le lieu.

Le projet prévoit les mêmes services que ceux proposés aujourd'hui sur le sud Aveyron.

- **Gynécologie obstétrique et pédiatrie** : « *maintien à l'hôpital des activités déjà présentes dans les deux structures* »¹. Donc fermeture des deux maternités actuelles regroupées.
- **Hospitalisation complète médecine et de jour** : *Maintien à l'hôpital médian des activités déjà existantes* (pneumologie, cardiologie, neurologie et HGE). La rhumatologie, l'endocrinologie, l'infectiologie, la dermatologie et la médecine interne pourraient être regroupées dans la nouvelle

structure ou être poursuivies dans les deux anciennes². Ce deuxième « paquet » serait conditionné par un partenariat avec le CHU u une privatisation.

- **Urgences, SMUR, consultations** : « *évidence d'un lieu unique d'accueil et du SMUR dans la nouvelle structure* » Dans les deux anciens hôpitaux « *couverture (..) avec les pompiers ou/et (..) les médecins généralistes.* »³ Deux hypothèses qui reposent sur l'appel à des services déjà débordés et qui, de toute façon, se traduisent par une perte de temps sur l'intervention d'urgence.
- **Plateau technique** : « *bloc opératoire (..) imagerie principale (..) uniques dans l'hôpital médian* »⁴. Cela confirme la disparition des interventions d'urgence et accouchements dans les hôpitaux actuels.
- **Soins de Suite Réadaptation** : « *Maintien de l'organisation actuelle des soins de suite gériatriques et polyvalents sur chaque commune* ». « *La question s'est posée d'une activité SSR spécialisée (locomoteur et neurologie) (..) à l'hôpital médian* »⁵. Le maintien des deux sites pour la prise en charge courante de la gériatrie est confirmé. Nos hôpitaux devenant ce qu'ils sont devenus dans les nombreuses villes où ils ont fermé. Le plus en SSR spécialisé est une question sans réponse.
- **Unité Soins Longue Durée** : « *pas de remise en cause de l'organisation actuelle* » Mais ... « *l'intégration (dans l'hôpital médian) se pose, au regard des liens avec le plateau technique* ». Donc fermeture probable des services actuels pour transfert sur service unique dans la nouvelle structure.

Donc si le maintien des services actuels semble prévu, rien n'est dit sur l'achat, l'investissement de matériel plus moderne et performant. Seule certitude la réduction des capacités d'accueil et de personnel.

Quelle attractivité de cette nouvelle structure ?

Le principal argument étant la difficulté à trouver des médecins , on voit mal ce qui pourrait en motiver à venir dans un hôpital proposant les mêmes services et outils qu'actuellement, mais avec moins de personnel.

La réduction prévue est estimée à 200 « équivalent temps plein », ce qui veut dire entre 250 et 300 emplois supprimés compte tenu des nombreux temps partiels.

La fermeture de services est envisagée dans les 8-10 ans pour raisons financière « *recrutement médicaux difficiles à maintenir dans un niveau de qualité de plus en plus exigeant* »⁶. On notera ici que compte tenu des délais de construction, mise en place, ces services pourraient être fermés ... à l'ouverture. Ceci tempère beaucoup l'amélioration très hypothétique « *La rhumatologie, l'endocrinologie, l'infectiologie, la dermatologie et la médecine interne pourraient être développées à l'hôpital médian et/ou sur chaque site restant dans le cadre des partenariats avec le CHU et/ou avec les médecins libéraux* »⁷. Ce plus, on ne voit pas pourquoi ces améliorations n'auraient pas lieu avec le maintien des deux hôpitaux actuels. Et si elles n'ont pas lieu, le projet ne donne pas de moyens de changer cette situation.

Sans moyens supplémentaires d'avoir des médecins, avec du personnel réduit, ce projet ne dessine pas les pistes d'un avenir de la prise en charge hospitalière dans le sud-Aveyron. La fusion en un seul hôpital

2 P 94

3 P 95

4 P 96

5 P 96

6 P 162

7 P 94

réduit les capacités et augmente les temps d'accès sans que des investissements en matériels et services nouveaux n'apparaissent.

Une amélioration du fonctionnement est attendue du regroupement sur un même site. Il est certain que les infrastructures actuelles n'étant pas modernisées depuis des années ne permettent pas toujours une organisation et une prise en charge optimale. Des orientations sont données pour revoir des locaux plus fonctionnels.⁸ Des travaux sont nécessaires, mais répondre par la réduction des services pour réduire les problèmes est une logique qui tue le malade pour le sauver.

L'appui du CHU (de Montpellier) qui pourrait créer une antenne de formation, investir dans du matériel moderne et faire venir des médecins en fin de cycle à mi-chemin des deux hôpitaux, avait été annoncé en début du processus. Pas un mot, pas un acte qui aille dans ce sens. Cette belle idée n'aura sans doute servi qu'à amorcer le lancement de cette nouvelle restructuration.

La proximité

Question essentielle pour les habitants, cette question n'est, tout simplement pas abordée. Les critères du Plan Régional sur « l'exception géographique » qui préexistait ou « que chaque habitant puisse se trouver à 30mn des urgences et 45mn d'une maternité » ne sont pas même évoqués.

Seule certitude, en éloignant des deux villes le centre hospitalier unique, l'allongement du temps d'accès est évident pour près de 15 000/20 000 habitants (sur les 75 000 du secteur de soin fusionné).

Il était proclamé que les conditions d'accès seraient étudiées pour permettre de ne pas allonger les temps. En matière de travaux routiers, les seuls évoqués sont ceux du ...parking.

En toute logique le rapport prend acte *"éloigner l'offre d'une partie de la population entraînera indubitablement une fuite⁹ plus importante de celle ci vers d'autres centres »*.¹⁰ Cette question de la « fuite » aggravée des patients revient à plusieurs reprises. Autant de raison qui seraient, sans aucun doute, mises en avant pour définitivement abandonner tout maintien d'établissement-s hospitalier-s dans le sud Aveyron.

L'accès au réseau hospitalier

Les deux hôpitaux actuels, comme ce que serait un hôpital unique, ont leur sens parce qu'ils donnent accès à un outil équipé des services essentiels pour appuyer les médecins de ville. Ils sont aussi en lien avec des établissements plus qualifiés et techniques, assurant, ensemble un maillage du territoire par leur complémentarité.

Depuis plusieurs années l'accès aux spécialistes devient de plus en plus difficile du fait de l'éloignement et du coût. Dans le projet retenu les perspectives d'améliorations ne sont pas développées.

L'expérience d'autres sites fusionnés

Des chiffres qui datent de 2016

- **Bailleul (Sarthe-Loir)** ouvert en 2007, entre les hôpitaux de La Flèche-16mn et Sablé-19mn ¹¹: Situé sur l'axe routier qui relie Le Mans et Angers « *baisse de 28 % des accouchements, augmentation des fuites* » baisse des capacités d'accueil par rapports à celles déclarées à

8 P 117-119-120

9 Fuite-s indique le nombre d'habitants qui demeurent dans le secteur de soin de l'hôpital et qui vont chercher ailleurs une intervention possible dans l'hôpital.

10 P 111

11 P 103

l'ouverture du nouvel hôpital « après 8 ans de fonctionnement, 144 lits réels soit 62 lits en moins sur les 206 prévus initialement »¹²

- **CHIVA (CHIC Val d'Ariège)** ouvert en 2008 entre Pamiers-17mn et Foix-17mn¹³ : Situé au bord de l'autoroute. Là aussi « *fuites* » et « *baisses des accouchements* » pour population stable. Et encore cette information ignore la situation réelle aujourd'hui d'un établissement présenté ici comme exemplaire. Depuis que le CHU de Toulouse a cessé son appui, le manque de médecins entraîne la fermeture de plusieurs services et les médecins de ville partent et/ou ne sont pas remplacés. Nombre d'habitants devant être sur une liste d'attente de plusieurs mois pour pouvoir avoir un suivi médical et doivent se rendre dans d'autres établissements lointains.
- **CHND5 (Nord Deux Sèvres)** ouvert en 2017 entre Thouars, Parthenay et Bressuire¹⁴. Cité dans le rapport alors qu'il est « *en cours de construction* » il est déjà indiqué des difficultés à trouver des médecins. Les réunions d'informations animées par le représentant du comité d'usagers a donné de la situation réelle, aujourd'hui, une image qui confirme toutes les craintes de l'étude. Mais aussi confirmé que là bas (comme ici) le projet était présenté comme un élément de modernisation, de dynamisme et d'avenir.

D'ailleurs le rapport lui-même conclut que la construction d'un hôpital médian « *n'est pas forcément synonyme d'attractivité* »¹⁵.

La localisation

Bel enjeu pour des oppositions entre villes et villages, cette question a dominé les expressions publiques des politiques et de médecins libéraux.

Du point de vue des usagers, le temps d'accès est un point essentiel. Comme rapprocher d'un coté c'est éloigner de l'autre, cette question ne peut être posée sans y inclure les moyens d'accès pour les habitants, avec une boussole : ne pas allonger le temps d'accès et mettre tous les habitants au plus près des normes (30mn des urgences, 45mn des maternités).

Trois hypothèses sont posées¹⁶

- à équidistance de Millau et St Affrique
- plus près de St affrique
- plus près de Millau

Le comité de pilotage, en prenant acte que la fermeture des deux hôpitaux actuels entraînerait une fuite importante vers ceux de Montpellier, Rodez et Albi, a opté pour proche de Millau puisque « *le positionnement trop éloigné de la zone de population la plus dense (Millau) serait de nature à augmenter les risques* »¹⁷

En clair : Conscients d'être embarqués dans un projet qui affaiblit les deux hôpitaux, le choix géographique tente de limiter les dégâts. Certains se disant que ça finira peut être par un hôpital à Millau, voulant ignorer le taux de fuite massif vers l'Ouest du secteur St Affricain.

12 P 105

13 P 105

14 P 107

15 P 107

16 P 111 à 115

17 P 115

Lobbying des médecins

Les médecins (dont l'installation est gérée par les règles du libéralisme économique) veulent être au plus près de Montpellier.

Nommer les médecins là où il y a des besoins étant écarté d'office par le chantage exercé, reste à placer leur lieu de travail à un endroit qui leur va. Aux habitants de se déplacer.

Cette logique déjà largement à l'œuvre (particulièrement pour les spécialistes) joue aussi quand se discute l'avenir d'un hôpital.

La discussion porte donc systématiquement sur le rapprochement de l'autoroute. Cette raison, non dite, à l'origine de beaucoup des difficultés actuelles de nos hôpitaux, fait l'objet de lobbying de médecins libéraux auprès des élus¹⁸.

Après, de manière marginale, les intérêts de tel ou tel élu ou propriétaire peuvent intervenir dans des décisions de localisations d'hôpitaux.

Le rapport ne donne aucune indication, mais depuis sa rédaction, le comité de pilotage a annoncé avoir choisi le site de St Georges de Luzençon.

Aucune information sur les temps et moyen d'accès (et donc que des questions et des craintes) pour les habitants ainsi éloignés de leur hôpital. Le rapport dit que l'implantation « *imposera de repenser l'accès à certains pans de l'offre pour la population la plus éloignée* », mais également « *il y a lieu d'intégrer dans la réflexion la présence et le développement des maisons de santé dans le sud-Aveyron, de nature à faire évoluer les organisations SMUR, notamment pour les futurs sites* »¹⁹. En clair, les pompiers pour les urgences, les médecins de ville pour les consultations.

Une étude immobilière, plus que médicale.

Cet aspect a une part importante du rapport (page 119 à 156) la construction d'un nouvel hôpital et son parking sont chiffrés. Mais pas le foncier et les travaux routiers pour améliorer l'accès des habitants, en particulier les plus éloignés.

L'état des bâtiments actuels largement critiqué et estimé impossible à remettre en état pour des services mieux organisés (mais qui veut tuer son chien l'accuse de la rage, comme dit l'adage).

Aucune étude des modernisations possibles des bâtiments actuels n'est faite (n'a sans doute pas été demandée).

La décision de fusion étant prise, l'étude immobilière étudie comment.

Plusieurs bâtiments ou emplacements sont ainsi prévus à la vente ou la démolition.

Après étude de plusieurs hypothèses « la situation financière de l'hôpital a amené les participants au comité de pilotage à souhaiter que soit envisagé une solution à *minima* de réutilisation des locaux existants du site de St Affrique » « reconstruction des activités SSR et de la Maison Hospitalière renforcée dans le bâtiment A ». « Sur Millau restructuration des activités SSR et USLD dans le bâtiment Duquesne du Puits de Calès et vente des sites de St Comes et St Anne »

18 Un groupe de médecins, parfois en exercice, organise, en marge des études de l'ARS, des réunions « d'information » auprès des élus locaux pour les convaincre d'installer l'hôpital unique près de la Cavalerie à « beaumesure ». Dans leurs causeries rien sur les services, les outils modernes, les moyens de transports des habitants. Autant de questions sur lesquelles les élus locaux et départementaux ont un rôle pourtant essentiel.

19 P 111

Ce rapport ne serait qu'un rapport de plus ?

Certains membres du comité de pilotage l'affirment. Certes, des projets de fermeture, de fusion ont déjà été faits. Certes un autre avenir est possible. Mais certainement pas sans mobilisation et sur ces bases.

Ce rapport est l'objectif affiché par l'Agence Régionale de Santé (du ministère). Bien qu'il puisse être un leurre, il donne le « la » aujourd'hui. Nos deux hôpitaux sont affaiblis, les remplacements de médecins toujours aussi fragiles, la fusion vers l'hôpital unique se met en place sans lisibilité et avec ses conséquences sur les services, les conditions d'accueil et de travail. Tout cela dans le contexte de crise COVID mettant encore plus la pression sur le personnel.

Dans leur volonté d'imposer ce nouvel établissement comme la seule solution, ses initiateurs ont été amenés à critiquer les deux hôpitaux existants.

Belle aubaine pour une ARS qui peut,

- ne pas mettre en place les modernisations des établissements actuels
- laisser filer la question des remplacements des médecins
- sans s'expliquer sur les fondamentaux du projet médical et ses réponses aux besoins des usagers, fermer un hôpital sur deux ... voir les deux.

En effet, la dégradation actuelle est déjà la source d'importants taux de fuite, le projet prévoit qu'il y en ai d'autres. Tout cela se traduit, un jour ou l'autre par l'annonce d'un hôpital trop peu fréquenté pour être justifié.

Une fois abandonné l'exigence du temps d'accès pour tous les habitants du secteur, les hôpitaux de Montpellier, Rodez et Albi seront proposés. L'ARS rappellera alors que Rodez en sous capacité, a été construit pour le projet « un hôpital par département »...

Un autre avenir est possible

Il se construira avec une population informée et impliquée, au cotés des médecins et financiers, des gestionnaires qui doivent contribuer aux débats, mais pas décider pour les premiers concernés.

L'implication réelle du CHU, le lien avec les médecins de ville et les nécessaires Centres de Santé, une politique de prévention partagée, portée avec les habitants seront nécessaires.

Nous appelons à la tenue d'ASSISES pour la SANTÉ en SUD AVEYRON qui se concluent par une consultation populaire.

En l'état des situations concrètes de santé, de déplacements la modernisation des deux hôpitaux nous semble incontournable.

Bien sur, elle doit s'accompagner d'une politique de prévention et d'un tissu de professionnels de santé à proximité, dans les villages et les villes. Cet avenir construisons le ensemble.

Mais d'avenir il n'y aura que si les hôpitaux actuels ne sont pas morts avant leur modernisation ou la construction de nouveaux outils. Nous appelons celles et ceux qui ont choisi de soutenir ce projet de fusion hospitalière à agir ensemble pour leur donner les moyens de se moderniser et d'avoir le renouvellement des médecins et personnel.

La santé « quel qu'en soit le prix » disait récemment un homme de télévision face à la crise du COVID. Effectivement ce n'est pas le moment de continuer à affaiblir les outils de santé publics, ni de les éloigner des habitants.

St Affrique – Millau octobre 2020

