



COMPTE-RENDU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE DU 28/11/2020

Réunie par visio-conférence suite aux mesures liées à la Covid 19 et convoquée en respect de l'article 15 des statuts

Coordination Nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité.

1 rue Jean Moulin 70200 LURE

Tél : 09 67 04 55 15

Présents : ADSP (Luçon), Alpes Maritimes, Amilly-Montargis, Ardennes, Association de citoyens contre les déserts médicaux (Laval), Aubenas, Audace 53 (Mayenne), Bordeaux, Châtellerauld, Collectif 37 NSED, Concarneau, Creil, Die, Dole, Douarnenez, Feurs, Gisors, Granville, Ivry, Lannion-Trestel, Lure-Luxeuil, Montceau les Mines, Montreuil, Morlaix, Moutiers, Nantes, Nord deux Sèvres, Port Louis-Riantec, Privas, Rambouillet, Remiremont, Ruffec, Saint Affrique le Manifeste, Sarlat, Valognes, Valréas, Vire.

Quorum de 25% des membres actifs atteint.

Ordre du jour de l'Assemblée générale ordinaire :

- Rapport d'activité
- Rapports financiers
- Présentation et élection du Conseil d'Administration

Présidente de séance : Michèle LEFLO N

Secrétaire de séance : Nicole MARTY

La séance est ouverte à 15H.

- **Rapport d'activité de Roselyne LEVERRIER (voir document en annexe)**

Débat :

1 – On peut noter les interrogations de la Coordination nationale par rapport à l'action déclenchée par Laval avec le cabinet d'avocats de Corinne Lepage : pas de soutien de la part de la Coordination à cette initiative. Lors d'un CA, la situation de Laval a été évoquée (mise en accusation du gouvernement pour non-respect du droit constitutionnel à la santé). Faute d'éléments suffisants, le CA n'a pas voté le soutien ni moral, ni financier à cette initiative. La situation sera revue lors d'un prochain CA.

2 – Le comité de Gironde regrette que l'action de la coordination et des comités soit trop axée sur la défense des hôpitaux et pas assez sur l'accès de tous aux soins, à des soins de qualité et de proximité. Il souhaite des actions contre les dépassements d'honoraires, le forfait urgence et les complémentaires santé...

3 – Jean-Claude Chailley souligne l'importance de la question de la dette de la Sécurité sociale. Il donne des chiffres impressionnants sur la dette de 2020 (plus de 40 milliards) et celle de 2021 (autour de 15) et sur les coupes budgétaires prévues dans le PFLSS. Un tiers de cette dette est transférée à la CADES (Caisse d'amortissement de la dette sociale) mais on devra rembourser le reste jusqu'en 2034 alors que celle-ci devait être éteinte en 2023. On devra ainsi rembourser 17 milliards par an. Il faut que les comités fassent bien le lien entre le local et ces décisions nationales.

4 - Le comité du Loiret s'inquiète des déprogrammations d'actes médicaux et de la précarisation des patients ainsi accentuée.

5 - Le comité des Ardennes souhaite l'établissement d'une liste interne d'adhérents permettant d'échanger entre comités d'échanger.

6 – Le comité de Lure est très inquiet par rapport à la démographie médicale et à la désertification qui malheureusement risque d'impliquer un tri des malades, s'il n'est pas déjà pratiqué. Le comité de Valognes confirme ces inquiétudes et demande à ce que les médecins soient tenus de consentir à un service d'au moins cinq ans dans les déserts médicaux.

7 – Le comité de Douarnenez a souligné les difficultés pour faire vivre son comité.

La constitution d'une association pour créer un centre de santé n'a pu aboutir dans le contexte de la pandémie. Ce comité exprime aussi des inquiétudes quant au nouveau statut des médecins hospitaliers des petites structures, dans la mesure où leur embauche ne sera plus protégée par un statut mais se fera au cas par cas.

8 – Le comité d'Ivry déplore l'absence de démocratie sanitaire, notamment dans la gestion des visites dans les EHPADs, ce qui crée de l'isolement et du désespoir chez les résidents.

9 – Le comité de Rambouillet préfère la dénomination de « Comité de Défense du Service Public » (plutôt que celle de comité de défense de l'hôpital) pour ce nouveau comité qui n'a que trois ans. Il constate le caractère très orienté du terme « offre de soins » alors qu'il faudrait plutôt parler de « demande de soins ». « Nous ne sommes pas des consommateurs de soins ! » Il déplore lui aussi un tri insidieux des malades. Il insiste sur la nécessaire participation des usagers à tous les niveaux.

10 - Le comité de Nord-Essonne déplore la fermeture des urgences et sa transformation en Centre de Consultation et de Soins Urgents (CCSU). C'est une pure et simple arnaque ! Il dénonce la concurrence déloyale entre le privé et le public. Il souhaite privilégier le 100% public ce qui exigera une longue bataille idéologique. Il faut provoquer une prise de conscience des usagers. Il dénonce les transferts du public vers le privé.

11 – Le comité de Laval, Association de Citoyens Contre les Déserts Médicaux (ACCDM) , a entamé un recours contre l'État parce que Laval se retrouve en pénurie de médecins sur son territoire. Il se base sur l'anti-constitutionnalité de cette situation mais regrette de ne pas avoir été suivi, sauf par la Haute-Saône.

L'ensemble des débats est synthétisé dans le tableau ci-dessous :

<p>Démographie sanitaire</p>	<p>Les déserts médicaux touchent la ville et l'hôpital. Il y a 9 millions de personnes sans médecin référent et 30% de postes de PH non pourvus. Le comité de Laval fait un recours contre l'État.</p> <p>La mise en place des nouveaux statuts des praticiens (embauchés sur projet notamment) risque de fragiliser encore plus les hôpitaux « périphériques ».</p> <p>Pour désengager l'hôpital il faut agir en amont.</p> <p>Il faut être plus « mordant ». Il y a aujourd'hui moins de personnels formés que de départ en retraite. Or il faut des années pour former un soignant quel qu'il soit.</p> <p>Il faut étudier la proposition des fonction « élargies » (ex : infirmier-e-s de pratique avancée)</p> <p>Travailler sur le service civique et les lieux d'installation. Appuyer sur les centres publics de santé qui peuvent être adossés aux hôpitaux et bénéficier de consultations de spécialistes.</p>
<p>Les enjeux sociaux</p>	<p>La santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Définition de l'OMS (que nous faisons notre). Cela passe participants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le développement de la médecine scolaire et de la

	<p>médecine du travail</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'action sur l'environnement et l'alimentation <p>En outre, le secteur de la santé crée des emplois nécessaires</p>
La privatisation	<p>Le privé tient de plus en plus de place en matière de santé avec des conséquences négatives pour les patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépassements d'honoraires • Taxation des complémentaires • Forfait 18 euros pour les urgences • Place de SOS médecins notamment dans la mise en place des 1ers recours (CCSU) • Départs des professionnels vers les cliniques • Le privé choisit ses malades et se finance notamment sur le reste à charge
Démocratie sanitaire	<p>Les représentants des usagers sont nommés par le Préfet</p> <p>Il est difficile d'être informés par les instances</p> <p>Les ARS et les directions d'hôpitaux n'hésitent pas à mettre en scène les fermetures (en faisant circuler des « rumeurs » de fermetures qui deviennent réalité)</p>
Démocratie dans la CN	<p>Accent sur l'horizontalité en mettant en place une liste de discussion entre les comités</p>
Les actions	<p>Par exemple : des enquêtes locales et/ou régionales sur les cas COVID et leur traitement, notamment dans les EHPADs</p> <p>La non prise en charge des pathologies non COVID</p> <p>Y a-t-il un tri des malades ?</p> <p>Les déserts</p> <p>Le coût de la privatisation</p> <p>Il faut élargir y compris dans l'appellation de notre organisation.</p>
Le financement de la santé	<p>L'État se décharge sur la Sécu (via la CADES). Il ne faut pas oublier que si le financement national est insuffisant (PLFSS) il n'y a pas de victoire locale pérenne. L'hôpital doit, aujourd'hui s'endetter sur ses fonds propres, c'est une aubaine pour les banques.</p>

	Bataille pour le 100% Sécu
Les libertés	La santé ne saurait être en dehors des atteintes actuelles aux libertés. Dans les EHPADs on a assisté à des interdictions de visites, à des isolements, à des fermetures arbitraires : quel seront les conséquences ?
Relations avec les autres organisations	Elles existent au niveau national dans le cadre de l'inter-orga. Mais se décline plus difficilement en région. Le niveau européen ? Campagne pour la Sécu ?

Vote sur les deux rapports : 35 voix pour et 2 abstentions

• **RAPPORTS FINANCIERS : Jean Luc LANDAS et Bernard GSELL**

Nous bénéficions depuis des années de la mise à disposition gratuite de notre siège (Locaux, chauffage, électricité) par la municipalité de Lure que nous tenons à remercier.

Nous ne bénéficions d'aucune subvention du Ministère de la Santé.

La cotisation moyenne annuelle s'élèvera cette année à environ 160 euros.

La situation de trésorerie est saine au 28 novembre 2020

Nos ressources propres sont insuffisantes de manière récurrente pour faire face à nos frais fixes dont le principal poste est l'emploi de secrétaire salariée à mi-temps , emploi entièrement à notre charge depuis la suppression par le gouvernement actuel des emplois aidés.

Nous vous proposons de donner mandat au Conseil d'Administration pour :

Continuer à améliorer nos moyens financiers

- Encourager les initiatives financières lors des initiatives des comités
- Rechercher de dons des membres sous forme de versements réguliers (5 donatrices)
- Continuer la campagne Hello Asso
- Assurer la réussite financière de nos Rencontres Nationales
- Rechercher des subventions territoriales
- *Rechercher l'adhésion de nouveaux comités*

Faire évoluer, réorienter nos dépenses

- Évaluer la nécessité du maintien de l'emploi salarié à mi-temps
- Pouvoir engager des dépenses pour permettre le développement et améliorer la visibilité de notre Coordination :
 - Achats de drapeaux, badges
 - Banderoles avec notre logo pour chaque comité,
 - Fabrication de visuels pour notre site, notre page Facebook, notre Bulletin...

Vote sur les documents financiers : 36 pour et un ne prend pas part au vote

• Présentation et élection du Conseil d'Administration :

Voir tableau en annexe

Vote du nouveau CA à l'unanimité

L'Assemblée Générale ordinaire s'est terminée à 18H.

La Présidente :

La Secrétaire :



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**

Secrétariat : Lundi : 8h45-11h15 et 13h40-17h30 / Mardi : 8h45-14h45 / Jeudi : 8h45-11h15 / Vendredi : 13h40-16h15

Tél : 09 67 04 55 15

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

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

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

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

Vice-Présidente : Rosine LEVERRIER boudchoum@wanadoo.fr

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