



## ASSOCIATION

« Soutiens en Urgence à la vie de l'Hôpital du bassin de Ruffec »

BP 19 - 16700 RUFFEC

e.mail : [assdef\\_hospitalruffec@yahoo.fr](mailto:assdef_hospitalruffec@yahoo.fr)

membre de la Coordination Nationale CDHMP

association agréée par le ministère de la santé



## Contribution au Conseil National de la Refondation Concertation de Charente du 2 Décembre 2022

Suite aux effets délétères des différentes réformes subies par notre système de santé depuis plusieurs décennies, la situation sanitaire d'aujourd'hui est sans appel : des hôpitaux publics exsangues, des fuites massives de professionnels, un nombre de formations en berne, une extension galopante des déserts médicaux en ville comme à l'hôpital ...

Le résultat sur le terrain, dans la vraie vie, c'est un accès aux soins de plus en plus compliqué pour la population. Les pertes de chance pour certains d'entre nous sont de plus en plus fréquentes.

Toute la chaîne du soin est déstructurée jusqu'en médecine de ville.

### Contexte :

- L'hôpital de Ruffec rayonne sur 3 départements : Nord Charente, Sud Vienne, Sud Deux-Sèvres soit un bassin de vie de plus de 60000 habitants. Il est à 50 kms du Centre Hospitalier de Girac à Angoulême au Sud (40 mn), 70 kms du CHU La Milétrie à Poitiers au Nord (1H) , 70 kms du Centre hospitalier de Niort à l'Ouest (1H 15mn) et aucune autre alternative hospitalière sur ce territoire. Les distances et temps s'entendent à partir de Ruffec (3500 habitants) laissant plus de 56000 habitants éparpillés dans la campagne dont une grande partie est bien au delà de ces données.

=> d'où l'importance des services actuels de l'hôpital de Ruffec : Urgences/Smur H24 – 7j/7 (à préserver impérativement), Médecine, SSR (dont il est urgent de rouvrir les 15 lits fermés), Consultations de spécialistes (à compléter par des actes et hospitalisations de jour sur place), Imagerie médicale avec scanner et mammographe, Ehpad.

***Dans la mesure où ces services répondent à un besoin et que l'utilisation par la population n'est plus à démontrer, il est de la responsabilité de l'Etat d'en assurer la continuité.***

- En médecine de ville de 1<sup>e</sup> recours, la désertification sur le Ruffécois est plus que jamais d'actualité. Un médecin généraliste a pris sa retraite début 2022, non remplacé => il ne reste plus que 3 médecins en activité sur la ville de Ruffec ; 7 sur l'ensemble de la CDC Val de Charente. Les autres CDC autour (Coeur de Charente, Mellois en Poitou et Civraisien en Poitou) résistent un peu mieux pour l'instant avec 10 à 12 médecins généralistes pour chacune dans leur partie rattachée au bassin de vie de Ruffec. Mais là aussi, des départs à la retraite sont prévus à court terme.

Nous sommes aussi face à un manque criant de Kinés, d'orthophonistes et de divers autres professionnels de santé, entre autre ophtalmo et dentiste.

La situation du 1<sup>e</sup> recours en ville pour notre bassin de vie, comme à bien des endroits en France, se détériore aussi vite que celle de l'hôpital.

=> Un nombre grandissant de population n'a plus de médecin traitant.

=> Les soins psychiques sont squelettiques.

=> Les soins à domicile sont en grande souffrance.

=> La prise en charge des personnes âgées est plus que compliquée.

=> La télé-médecine, qui apporte un vrai plus technologique, ne peut être qu'un outil au service des professionnels au même titre que le stéthoscope, le scanner, l'échographe ... etc ...

**En aucun cas, la télé-médecine ne doit être pensée comme pouvant remplacer les professionnels.**

### Propositions pour le 1<sup>e</sup> recours :

=> Mettre en place une régulation à l'installation pour les médecins à l'image de ce qui se fait depuis longtemps pour les pharmacies, les cabinets infirmiers ...

=> Envisager des Centres de Santé publics salariant les médecins et autres professionnels pour compléter l'offre. On se comprend bien, il n'est pas question de demander aux professionnels libéraux en place de les salarier (sauf s'ils le souhaitent). Il est question de structures supplémentaires qui peuvent être plus attractives pour la nouvelle génération de professionnels. Compte tenu de la surcharge en travail pour les professionnels en place, tout le monde y gagnerait et, en premier lieu, la population.

***A ce titre, l'initiative du conseil départemental de la Charente de salarier des médecins pour les mettre à disposition de communes ou CDC en voie de désertification est particulièrement intéressante à soutenir et tout particulièrement financièrement.***

### **Des solutions générales**

Il ne suffit pas d'avoir supprimé le numérus clausus sur le papier. Sans moyens supplémentaires matériels et humains, les facultés de médecine sont dans l'impossibilité d'augmenter leur nombre de places en formation.

Nous savons aussi que les formations demandent du temps avant d'avoir des professionnels opérationnels (10 ans pour un médecin, 4 ans pour une infirmière ...).

Et si en plus, ils partent au fur et à mesure qu'ils sont formés, c'est un tonneau sans fond.

Les difficultés sont directement liées à un manque notoire de professionnels présents.

Il est nécessaire, non seulement de recruter, mais il faut aussi mettre les conditions pour garder les professionnels présents => arrêter l'hémorragie des départs par démission :

- La reconnaissance des qualifications (hôpital),
- La reconnaissance des contraintes (nuit, we, gardes et astreintes, permanence des soins),
- L'augmentation significative du nombre de formations tant médicales que paramédicales,
- Le soulagement du mille-feuilles bureaucratique et de la multiplication des reportings.

### **Pour l'hôpital, quelques solutions plus spécifiques sont aussi possibles :**

- Libérer les soignants de toutes les tâches non soin.
- Recruter plus de personnels « satellites » (plus de secrétaires de service, brancardiers, agents de désinfection ... etc ... plus simples à recruter) autour des soignants pour leur permettre de se concentrer exclusivement sur le soin.
- Stabiliser les équipes, arrêter de promener les personnels d'un service à l'autre d'un jour sur l'autre. C'est dangereux et pour le malade et pour le soignant. Ce mode de management multiplie les risques d'erreurs. C'est un des éléments majeurs qui fait fuir les personnels.
- Avoir une présence « gestion du personnel » sur place pour être réactif dans les recrutements et le suivi des dossiers des professionnels en poste.
- Arrêter de délocaliser les services logistiques et administratifs. Cela contribue à rendre les conditions de travail sur place plus compliquées en alourdissant les circuits et cela peut aussi générer des ruptures d'approvisionnement pour les malades.

Notre système de soin est dans le mur.

Et pourtant, le projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2023, base du financement de notre système de santé, a été imposé au 49-3 avec une augmentation de l'ONDAM inférieure à l'inflation !!!

L'augmentation des moyens est indispensable au delà de l'inflation. Toutefois, il y a aussi urgence à imposer que ces moyens reviennent sur le terrain pour les soins : arrêter d'empiler les structures bureaucratiques en tout genre qui absorbent les moyens dégagés.

=> Les super structures (GHT, CPTS) ne font qu'aggraver la situation en consommant du temps soignant pour du non-soin.

=> Il faut partir des besoins des populations sur place et redonner des pouvoirs décisionnaires aux locaux (professionnels, usagers/citoyens, élus).

Sortir la santé des lois du marché est une Urgence.