



Mêlons-nous de ce qui nous regarde... Non à la labellisation !

On va se le dire tranquillement, le meilleur relai de l'ARS Bourgogne Franche Comté c'est Madame le Maire de Montceau les Mines. Madame le Maire, sans que personne ne le lui demande, a pris les devants en répandant une information à la cote mal taillée mais qui a un impact délétère sur la réalité sanitaire à venir.

En gros, l'incrédulité s'installe : « notre hôpital va mal ? » « Mais je ne comprends pas, il va y avoir un hôpital neuf ! ». Ce discours existe, de nombreux adhérents du Codef l'ont fait remonter. A partir de là, l'imaginaire fait le reste, il étouffe toute analyse... et il ouvre en grand la porte de l'hôpital de proximité qui est tout sauf un hôpital.

Annoncer qu'il y a dans les cartons, à l'abri des regards des acteurs sociaux, des idées de rénovation de bâtiments existants voués à la démolition pour cause de vétusté, admettons ! C'est en tout cas, à l'horizon de 5 à 6 ans dans le meilleur des cas. De là à dire que cette (ces) rénovation peut-être estampillée hôpital neuf, il y a là un fossé que nous ne franchirons pas .

Un indice : personne, Madame le Maire compris, n'a dit ce qu'il y aurait dans les murs de cet hôpital neuf. On imagine, à la lecture des préconisations du rapport de l'IGAS, une prise en charge du vieillissement, des soins palliatifs fortement encouragés par l'ARS. Alors, jouons le jeu de l'hôpital neuf. Imaginons que Madame le Maire de Montceau nous déclare demain : « Nous construirons un hôpital neuf labellisé MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique)... » Nous applaudirons des deux mains.

Seulement, Madame le Maire de Montceau, ne pourra jamais faire une déclaration de ce type tant que la politique de santé sera adossée aux lois Bachelot, Touraine, Buzin. Et elle le sait. Et nous le savons officiellement depuis qu'elle a rejoint la macronie en devenant suppléante du député Margueritte. Mais l'embrouille n'a pas de limite. Répéter à la chaîne « hôpital neuf, hôpital neuf, hôpital neuf... » à tout bout de champ n'en fera jamais un hôpital MCO. Nous sommes dans une autre labellisation du type établissement de santé, de centre ou de maison de santé voir de dispensaire et donc la mort de notre hôpital.

Le moment est donc venu pour les différents acteurs de prendre leur responsabilité. Le 28 Novembre, les Membres du Conseil de Surveillance et de l'Assemblée Générale du GCS vont être appelés à donner leur avis sur la labellisation de notre hôpital. Le Codef attire leur attention sur la signification d'un vote en ce sens, car il éloignera définitivement l'idée d'un retour de l'hôpital MCO Jean Bouveri. Et donnera à la direction de l'hôpital et à l'ARS l'opportunité rêvée de se dédouaner (c'est pas nous, c'est eux !) et dire qu'elle n'a fait que répondre à la demande des instances internes. Et nous maintenons l'idée qu'une chirurgie de premier recours, que Madame le Maire défendait encore il n'y a pas si longtemps avec le Codef, est tout à fait possible et surtout nécessaire au regard des besoins de la population.

Juste pour mémoire rappelons la procédure de labellisation fixée par la loi : l'établissement de santé monte un dossier qui sera soumis à l'ARS pour approbation en dernier ressort. L'hôpital de proximité, qui n'est pas un hôpital, prendra la forme d'un dispensaire amélioré, augmentera la perte de chance à plus de 100 000 habitant-es au centre du département de Saône et Loire.

Nous réitérons notre affirmation selon laquelle "L'hôpital de proximité c'est l'éloignement assuré". Combien parmi nous subiront la double peine, pas de médecin traitant et vivre dans un désert médical, un cocktail où l'espérance de vie est raccourcie, où des maladies malignes ne sont pas dépistées ou trop tardivement, où des maladies chroniques s'installent et ne sont pas surveillées et où, en nuit profonde, les secours arrivent parfois trop tard... Le projet de fermeture de nos urgences en nuit profonde, entre minuit et 8 heures le matin, est un projet mortifère et le prélude à la fermeture pure et simple des urgences. Il faut avoir le courage de l'avouer ! Les pertes de chances sont, hélas, réelles et touchent notamment les plus vulnérables, les personnes âgées mais aussi les plus précoces et les jeunes. Ce constat est accablant, il est sans appel mais il n'a aucune influence sur les « carriéristes politiques ».

Bien que leur avis ne soit juridiquement que consultatif les acteurs de terrain (Communauté Médicale, Syndicats, Conseil de Surveillance, élu-es...) doivent avoir conscience qu'il pourrait être utilisé par l'autorité de tutelle comme justification d'une aberration de santé publique.

Toutes et tous ensemble nous devons rejeter la labellisation de notre hôpital. L'avis de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) sera déterminant, de même que celui des Syndicats. Le 28 novembre les membres du Conseil de Surveillance et de l'AG du GCS seront amenés à se prononcer. Et si la Communauté Médicale rejetait la labellisation ? On peut toujours l'espérer ! Les membres du Conseil de Surveillance et de l'AG du GCS, oseront-ils prendre le contre pied ?

Toutes et tous ensemble il nous faut dire NON à l'arrêt de mort de notre hôpital. Le Codef ne sera pas parmi les signataires.

26 Novembre 2022