



PLAN RÉGIONAL SANTÉ IDF 2023/2028 VAL-DE-MARNE

LES BESOINS EXPRIMÉS PAR LES PARTICIPANT.ES AUX RENCONTRES/DÉBATS ORGANISÉS PAR
LA COORDINATION DE VIGILANCE DU GHU H.MONDOR

SUR TOUT LE VAL-DE-MARNE

AVEC L'INTERSYNDICALE CGT/SUD SANTÉ SOCIAUX

ADOPTÉ À VILLEJUIF LE 16 MAI 2023



La Psychiatrie publique, la Pédopsychiatrie et la Santé Mentale en Val-de-Marne est sinistrée ...

Usagers et personnels de santé sont à bout de souffle !

- Les hôpitaux de psychiatrie comme pédopsychiatrie et les services publics de santé mentale souffrent d'un manque cruel de personnels. Cela induit une maltraitance tant des praticiens que des usagers. Nous devons dénoncer les mesures d'isolement et de contention en fort augmentation des patients, faute de moyens.
- A cela s'ajoute, et souvent de ce fait, une diminution de lits et une mise en danger de la sectorisation.
- Alors que la population augmente, que les très jeunes sont soumis à des formes multiples de prise en charge psychologiques, notamment après la pandémie de Covid, on éloigne les familles du monde psychiatrique. À ces souffrances réelles qui mettent en évidence des besoins criants non satisfaits, se surajoute un manque de moyens reconnus pour développer différentes approches thérapeutiques. Aide Sociale à l'Enfance (ASE) est en déshérence. Toutes structures de prévention sont en exxtrêmes souffrance de la PMI à la santé scolaires. La pauvreté dans le secteur scolaire contribue à cette situation et en même temps témoignent par les signaux d'alertes envoyés d'une très forte dégradation de la situation des jeunes dans les établissements scolaires.
- De même, il y a un besoin de coordination, d' travail d'équipe, car la psychiatrie n'est pas une science exacte. Cette dimension est largement sous-estimée. La preuve en est dans le lien à faire entre santé mentale et nombre de sans-abris.
- La T2A en psychiatrie est une dimension aggravante de cette situation.
- Les étudiant.es sont exploité.es, maltraité.es et sous payé.es, ce qui entraine une maltraitance en chaîne de l'encadrant à l'encadré.
- Nous n'avons aucun bilan du PRS2, pourquoi un tel déni de la situation créée par les Plans précédents. Il faut un volet « Psy- santé mentale » dans le PRS 3. Il est évident que toute fermeture de lits dans le Val-de-Marne a des répercussions dans les autres départements, notamment dans la prise en charge des urgences psychiatriques, avec les conséquences que l'on connaît.
- Nous voyons croître la marchandisation de la psychiatrie avec un fort développement des cliniques privées.

**La Psychiatrie publique, la Pédopsychiatrie et la Santé Mentale
en Val-de-Marne est sinistrée ...
Ensemble mobilisons-nous pour la reconstruire !**

- **Boissy Saint Léger** : fermeture définitive de l'Unité De Jour, établissement rattaché aux structures extra-hospitalières du pôle de psychiatrie du GHU Mondor/Chenevier en janvier 2020
- **Albert CHENEVIER à Créteil** : fermeture de l'unité de psychiatrie « les Magnolias », en décembre 2021, faute d'internes et de professionnels paramédicaux en nombre suffisant. C'est une nouvelle perte de 20 lits, après celle de l'unité les « Cèdres » en 2018 ! Aujourd'hui, il ne reste plus que 58 lits sur les 95 lits que comptait encore.
- **Henri MONDOR à Créteil** : Disparition de 8 lits du Service Intersectoriel de Psychiatrie à l'occasion de son déménagement fin avril 2022. Urgences psychiatriques souffrent d'un manque permanent de personnel.
- **Hôpital Paul Brousse à Villejuif**: 18 lits fermés dans l'unité spécialisée après rénovation d'une autre unité de 36 lits, spécialisée dans la prise en charge en gérontologie psychiatrique.
- **Charles Foix à Ivry** : 5 lits fermés sur 19 dans l'unité de psychiatrie de la personne âgée.
- **Hôpital Bicêtre au Kremlin-Bicêtre**: Fermeture des 10 lits de l'unité psychiatrique de suicidologie, « Féline ».

- **Les Hôpitaux de Saint Maurice (HSM)** constituent avec le centre Hospitalier des Murets (CHM) le **GHT 94 Nord** ou « Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne ». Projet de la direction/ARS/Mairie de céder aux promoteurs immobiliers privés une partie des terrains pour y développer des activités lucratives sur un espace boisé classé du parc de l'hôpital, ce qui induira une concentration des soins et une perte importante des espaces extérieurs disponibles pour le patients, des pertes d'emplois, de lits et un endettement massif difficile à supporter.
- Sont concernés par ce bail emphytéotique l'ensemble des locaux de psychiatrie. Actuellement 40 lits fermés aux Hôpitaux de Saint Maurice : 20 en Soins de Suite et de Réadaptation et 22 en psychiatrie. Il ne reste que 2 unités de psychiatrie (46 lits), avec seulement 8 Infirmiers.
- **Les Murets, La Queue en Brie** : L'Hôpital des Murets va se transformer en « base logistique » du GHT 94 Nord, cédant une très grande partie de son activité hospitalière aux Hôpitaux de Saint Maurice, qui eux-mêmes ferment des lits...

- **Centre hospitalier intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges** : Fermeture définitive de l'unité de psychiatre du Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges au 1er trimestre 2021. Aucune coordination entre les délégations territoriales des départements 77, 91 et 94, alors que les patients viennent de ces territoires. Besoin d'une valorisation du tutorat, du travail de nuit,.
- **Saint Camille à Bry-sur-Marne** : Depuis janvier 2022, S.O.S. face à la suractivité qui leur est imposée chaque jour, DES urgences qui manquent de médecins généralistes, de lits d'aval, de structures équivalentes sur le territoire, ... et sur les 21 postes d'infirmières, seuls trois sont encore occupés par des titulaires.
- **Paul Guiraud à Villejuif** : L'Unité d'Hospitalisation Spécialement Aménagée-UHSA (60 lits), qui accueille des détenus nécessitant des soins psychiatriques 24 heures sur 24, a été fermée lors du 4ème trimestre 2021, faute de personnel. L'été cela va jusqu'à 100 lits de fermés.
- 80 postes d'infirmiers sont vacants, avec plus de départs que d'arrivées. Une stratégie d'économie et de vente du patrimoine foncier au détriment de la qualité et des moyens de l'hôpital. Aux espaces supprimés, il y a aussi le manque de place de crèches et de logements sociaux. Un site à Clamart est sans jardin, ce qui rend plus compliqué la prise en charge.
- **La Fondation Vallée à Gentilly**: Un projet de transfert d'une partie des lits de La Fondation Vallée, spécialisée dans la psychiatrie infanto-juvénile et de l'adolescent. Auquel s'ajoute, un projet de liquidation du foncier pour des raisons budgétaires, au lieu d'une véritable mutualisation.
- **Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil (CHIC) à Créteil**: Après la fermeture, en 2019, du Centre Médico-Psychologique - CMP - de Bonneuil, les deux autres centres existants de Créteil et de Villeneuve saint Georges ne peuvent plus faire.

Il faut changer de politique !

- La psychiatrie est aujourd'hui un secteur sinistré qui nécessite une refondation. Les assises organisées par le gouvernement n'ont pas permis de relever ce défi de santé publique. On ne règlera pas les graves problèmes rencontrés avec la mise en place de quelques consultations de psychologie privées, même remboursées par la Sécurité sociale.
- L'urgence est de rebâtir un secteur psychiatrique public apte à prendre en charge tous les patient·es sur l'ensemble du territoire dans leur milieu et en respectant leur singularité.
- Pour répondre aux difficultés, il faut en premier lieu, engager des professionnels, des psychologues notamment, développer la formation continue et rouvrir des lits, cela aidera à remobiliser les équipes.

Quel Avenir pour le GHT 94 Nord

- Les Hôpitaux de Saint Maurice (HSM) constituent avec le centre Hospitalier des Murets (CHM) le GHT 94 Nord ou « Hôpitaux Paris Est Val-de-Marne ».
- Nous soutenons le projet des agents de rénover les services de soins comme prévu dans le projet alternatif qui s'amorcerait autour de la rénovation des bâtiments Sud dit « bas Esquirol » que Direction/Ars souhaitent louer à des promoteurs immobiliers, pour y créer des services de soins modernes et y développer en plus des activités médico-sociales : ESAT(Etablissement ou service d'Aide par le Travail), FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé), MAS (Maison d'Accueil spécialisée), appartement d'autonomisation, projet artistique,...
- Nous réclamons par ailleurs, des financements publics pour la rénovation des bâtiments Nord dit « Haut Esquirol » pour y conserver les activités de soins mais dans des services plus modernes et adaptés aux nouvelles exigences de santé publique en psychiatrie adulte.
- Il faut conforter l'école d'infirmier d'Esquirol.
- Ces propositions visent aussi à réduire l'impact écologique du projet, mais aussi réduire la concentration dans un espace réduit des activités de soins et n'avoir aucune réduction de lits, ni d'emplois (aujourd'hui dans le projet de la Direction/ARS, ce sont 240 emplois menacés dans les 14 années à venir).

De notre rencontre du 30 mai à St Maurice ... aux propositions

- Maintien de la Fondation Vallée, et revenir sur les termes de la fusion avec l'Hôpital Paul Guiraud, tant en matière de personnels administratifs, pas de vente des terrains pour un projet spéculatif immobilier, que du point des postes médicaux et paramédicaux. Il faut sauver la pédopsychiatrie tant dans les moyens, l'organisation du travail, ses spécificités que la pluridisciplinarité, la qualité des soins et de la prise en charge. Il faut redonner les postes supprimés: 2 de responsables techniques, un d'assistant qualité, un de cadre soignant, un mi-temps d'assistante sociale
- Il faut renforcer la politique de secteurs, avec l'embauche de psychologues, pour réduire les délais d'attente pour une première consultation en CMP, refaire de la prévention, prendre en charge toutes les demandes de soins, et réduire considérablement la consommation de psychotropes. Le secteur est un parcours de soins en soi qui doit travailler avec la médecine générale, sans intégrer le parcours de soin de la médecine générale.
- La psychiatrie doit être une discipline médicale, qui a pour mission de lutter contre les maladies mentales en tenant compte de la triple dimension bio-psycho-sociale propre à chaque individu.
- Prévention et suivie en ville doivent être reconnues en lien avec une psychiatrie de secteurs et une coordination. Cela doit permettre une véritable accessibilité sociale et territoriale à la psychiatrie.

UNE AUTRE POLITIQUE DES PERSONNELS EST INCONTOURNABLE !

- **Il faut plus de titulaires et mettre un terme à l'intérim, besoin d'embauches et de revalorisation des salaires, pour avoir enfin des équipes complètes afin de réduire la charge de travail, rendre plus attractive cette filière médicale, et rémunérer les personnels à la hauteur de leur vraie valeur.**
- Nous demandons la fin de Parcoursup, et la recréation de véritables contrats d'étude généralisé dans les régions sur toute la France pour éviter la spéculation et la mise en concurrence entre les territoires et entre les établissements, entre le public et le privé. Il faut le différentier des contrats d'apprentissages et de la promotion des profils professionnels au coup par coup. Cela pose la question des salaires et de la reconnaissance du statut.
- Il faut embaucher des psychologues cliniciens sous statut et former des infirmiers formés spécifiquement à la psychiatrie sous contrat. Le tout travailler en commun par l'ARS, la région et l'Assurance maladie à partir des besoins existants.
- Il faut stopper les fermetures de lits et de services; La priorité au virage ambulatoire est un échec, il faut plus de place à l'hospitalisation. Sans quoi, cela ne fait que des aller et retours inefficaces et coûteux. Le temps de travail des médecins doit pouvoir être consacré à la médecine et non aux tâches administratifs pour lesquelles il faut créer des emplois.
- Créer de nouvelles unités comme à A. Chenevier
- Revoir les moyens financiers, ne plus soumettre les moyens à des appels à projets, ouvrir les enveloppes budgétaires.
- Besoin de plan pluriannuel de formation et d'embauches de psychologues, d'infirmier spécialisé, avec plus d'investissement de la Région dans les écoles de formation. Cela pose aussi la question du statut des formateurs.
- Admettre que la psychiatrie s'inscrit dans la durée, et dans la proximité, ce qui demande à repositionner une vraie politique de secteur
- Plus de moyens humains pour que l'absence de soins ou la discontinuité des soins, ne soient plus possibles. Il faut donner plus de place aux soins, plus de place aux médecins chefs de pôle. Il ne faut plus privilégier les thérapies neurologiques.
- Mettre fin à la privatisation de la médecine du travail
- Nous avons besoin de plus de manipulateur-trice radio, par plus de moyens pour leur formation et en les sortant de Parcoursup.

La Filière Gériatrique est sinistrée...

Au regard de l'évolution démographique des personnes âgées dans le Val-de-Marne, selon les chiffres de l'INSEE, on passerait de 94.000 habitants de 75 ans ou plus en 2015 au double d'ici 2050 pour atteindre 185.000. **Avec l'arrivée aux grands âges de la génération du baby boom, il y a urgence. Dès à présent il ya une dégradation du taux de l'esperance de vie en bonne santé.**

Il faut un véritable plan Marshall !

- **Malgré le PRS, l'AP-HP** a fermé 50% des lits de Soins de Longue durée (SLD) durant les cinq dernières années, ceci avec l'accord de l'ARS, alors quelle valeur a vraiment ce Plan. De plus nous avons une multifonction de ces lits qui les relativisent. Il faudrait prendre en considération la réalité de la démographie populationnelle, comme les besoins de santé des personnes âgées, notamment les polypathologies, pas seulement celles qui sont la raisons d'entrée à l'hôpital. Du fait du coût que cela peu générer, il est inadmissible de transférer le patient dans des établissements extérieurs, sans examen du dossier social de la personne, notamment quand il s'agit d'un retour au domicile. Au delà de la dimension sanitaire, Il y a de plus une réelle différence sociale entre prise en charge en SLD et en EHPAD.
- **Soins à domicile et EHPAD**, le patient doit avoir une égalité de traitement, surtout quand ils sont dépendant, ce qui implique une médicalisation des EHPAD. Il faut faire un bilan de la politique de l'AP-HP qui fait passer au privé ces établissements sur les conseils du ministère de la santé. Il en est de même concernant les aides de l'ARS aux EHPAD privés les favorisant au détriment du public.
- Il faut revoir le statut des travailleurs à domicile prenant en charge des personnes âgées.

Un bilan de notre rencontre d'Ivry

- **Hôpital Albert Chenevier:** Des 36 lits d'Urgences Gériatrique Aiguë (UGA), avec la pandémie on est passé à 25. La situation a empiré avec la fermeture de lits de Soins de Suite et de Réadaptation SSR ... faute de médecin, ce qui réduit la fluidité du parcours de soin, et pour avoir une place dans un SSR ou une structure adaptée, ils sont parfois obligés de se tourner vers les cliniques privées pour être soigné ou renoncer à leur rééducation et retourner à domicile.
- **Hôpital Emile Roux :** 37 % des lits ont été fermés en gériatrie depuis 3 ans, soit 313 lits. Cet hôpital qui comptait 867 lits (dont 24 lits en Addictologie), se retrouve fin 2021, avec 538 lits ouverts soit : 60 lits d'Urgence Gériatrique Aiguë, 238 lits de Soins de Suite et de Réanimation et 240 lits de Soins de Longue Durée. Elle a aussi pour conséquence la dégradation des conditions de travail et de la qualité de vie au travail des professionnels (soignants, techniques,...) Pendant ce temps l'AP-HP vend à la ville de Limeil-Brévannes les 2/3 de ses terrains.
- **Charles Foix :** comptait 152 lits SLD, aujourd'hui 97(82+15) lits soit moins 55 lits

- **Paul Brousse** : comptait 189 lits SLD, aujourd'hui 150 lits soit moins 39 lits
- **Kremlin-Bicêtre** : 900 lits mais un quart d'entre eux fermés, faute de personnels. Medecine Aigue polyvalente fermée en aval, de même, ce qui conduit à des transferts vers d'autres services.
- **CHIC** : Il manque 30 sage-femmes
- **Alors que tous les indicateurs locaux et nationaux préconisent** dès aujourd'hui une augmentation de 24% du nombre de lits pour répondre aux besoins de la population jusqu'en 2030. Les décisions du GHU Mondor et de l'AP-HP, nous portent à un déficit de plus de 60% de lits par rapport aux besoins estimés.
- **Il faut y ajouter le commerce de l'Or gris**, que le livre « Les Fossoyeurs » a mis au grand jour en montrant la réalité de ce que sont les EHPAD privés, ORPEA ou KORIAN, et que les deux missions parlementaires ont confirmé.

La Filière Gériatrique, sacrifiée délibérément depuis longtemps !

- **D'innombrables rapports, de gauche comme de droite, syndicaux, d'institutions, ont établi depuis de nombreuses années que la situation en France est humainement INACCEPTABLE**
- Le livre les « Fossoyeurs » dans sa version augmentée montre que depuis sa sortie rien n'a changé dans les EPHAD, aucune mission parlementaire mise en place, des preuves dissimulées, des procédures judiciaires toujours en cours et ce n'est toujours pas une priorité du Gouvernement.
- Les fermetures de lits hospitaliers et le manque de moyens, ont accentué un transfert de prise en charge des personnes dépendantes du public vers le privé, du médical au médicosocial, avec une différence importante dans la prise en charge du coût pour les familles. La casse de l'hôpital a commencé par la gériatrie, par une privatisation et marchandisation de ce que l'on appelé la « silver économie ». Tout ce ceci se fait avec le silence des cadres de santé et des médecins, ce qui conduit à une forme de maltraitance des personnes concernées. La gériatrie est aujourd'hui synonyme de vulnérabilité.
- La crise de la COVID a accéléré ce processus de fermeture de lits. Il y a besoin de revoir la prévention en matière d'isolement social. Il y a de plus une féminisation des patient.es en perte d'autonomie à prendre en considération. Avant d'entrée en maladie, il faut du lien social comme prévention, avec des professionnels qui peuvent intervenir en amont, avec des qualifications reconnues par un statut.
- La télémédecine est aussi en voie de privatisation, concurrentiel au secteur public qu'on empêche de répondre aux besoins pour justifier une telle stratégie.
- Il y a aussi la question des « aidants », faut-il une « Maison des Aidants ». Il y a la question de la fin de parcours, celle des soins palliatifs et leurs accompagnants. Il y a aussi la maltraitance des personnes qui travaillent dans les associations de fin de vie, avec un taux important d'augmentation (110%) des accidents de travail dans ce secteur.

- Le sort des personnes âgées est réparti sur deux ministères, ce qui ne permet pas une vision globale et **un plan Grand Âge, promis et non réalisé** dans le mandat précédent, et rien de prévu dans ce mandat présidentiel **le budget prévu étant affecté au remboursement de la dette sociale**.
- Il faut que la société est un autre regard sur le grand âge, dont le « **virage domiciliaire** ». L'aide à domicile est à revoir, comme les « EHPAD hors les murs » inadmissibles. Ceci d'autant qu'il faut urgemment rapproché démographie médicale et démographie populationnelle, car le vieillissement de la population va sérieusement augmenté d'ici 2030. On a besoin des EHPAD **et d'autres structures**, mais pas n'importe lesquels, pas privés et pas à n'importe quel prix, ni socialement sélectif. **Il y a besoin d'un grand service public de la perte d'autonomie, en établissement comme à domicile**.
- **C'est aussi la question de la fin de vie qui est posée**, avec quel accompagnement : On veut un Droit de vieillir dans la dignité et un Droit à la santé. Cet accompagnement est difficile, douloureux pour les usagers face à l'institution, avec des soins palliatifs à domicile imposés qui fragilisent les aidants, les poussent à la culpabilisation.
- Les urgences sont de plus en plus fermées aux personnes âgées. Et pour les autres, il y a les 20€ de droit d'entrée.
- Et pourtant de l'argent, il y en a quand on sait que pour passer l'été, les heures supplémentaires ont augmentés de 100%. Il y a aussi de l'argent pour le numérique.
- Il faut favoriser les centres de santé et non des maisons de santé libérales, car il y a un manque de médecins traitants généralistes, et sans prescription médicales tout est plus chers, y compris la consultation en secteur 2, 3, ...

Et dans le Val-de-Marne ...

- Dans le Val-de-Marne, il est exigé auprès des résidents au moins des infirmiers en psychiatrie, et non comme actuellement des personnels non qualifiés. Le passage aux 12h (qui deviennent parfois 16H) a par ailleurs réduit de 20% le personnel en poste. Il manque 20 000 salariés dans ce secteur dans le département, par le manque de volonté de former et d'embaucher accélérant les fermetures de lits hospitaliers (sur 30 élèves dans un IFSA, seul une embauche d'infirmière à la sortie). Il faut plus de formations et pour cela supprimer Parcoursup pour les professions de santé (il manque aussi des masseurs-kinésithérapeutes, des orthophonistes, des psychologues, ...), recréer un concours sans numérisation, car tout le monde n'est pas en capacité de travailler à l'hôpital, avec une forte féminisation des emplois. **Il faut une requalification des métiers et une revalorisation des salaires pour qu'ils soient plus attractifs, imposer les ratios nécessaires.** Il faut briser ce cycle qui use mentalement, psychologiquement et physiquement les personnels, aussi dans les EHPAD, avec une remise en cause des urgences et des services de nuit mis en place.
- **Les centres de régulations (SRAD) pour l'aide à domicile dans les EHPAD sont à revoir.** Les Services d'aides à domicile ont tous été réformés, rattachés à un hôpital de jour, d'où les transferts des personnels et changement de statut passant de la collectivité locale à l'hôpital de proximité. Ainsi la porte d'entrée à la gériatrie hospitalière passe par les urgences. Il y a aussi la question de la télémédecine, des avancées et de ses limites. Nous refusons la transformation des Aidants en « personnels qualifiés » des EHPAD. Dans le Val-de-Marne, les enjeux sont spécifiques avec le changement de direction au Conseil départemental et la spécificité de son plateau hospitalier . Il faut imposer un nouveau plan GIR, le redéfinir.
- Les établissements sont aussi confrontés au manque de matériels souvent en détresse. Des urgences comme ceux de Bicêtre sont en grandes difficultés, avec une qualité d'accueil anormale et des patients dans les couloirs même âgées.

La situation de l'Hôpital, des Urgences et de la Médecine de ville dans le Val de Marne

- En 2021, un nouveau record a été battu avec près de **3,5 milliards d'euros de dépassements d'honoraires**. La part des médecins, autorisés à facturer plus cher leurs consultations, croît et le taux de dépassement individuel moyen grimpe pour la première fois depuis 2012. La quasi-totalité de ces dépassements sont le fait des spécialistes, dont le pourcentage en secteur 2 a grimpé de 37 % à 51 %, ils sont plus nombreux que les spécialistes à tarifs opposables (secteur 1).
- les Centres de santé publics sont menacés par l'octroi d'un agrément aux critères qui pourraient être incompatibles « avec les objectifs et besoins définis dans le cadre du projet régional de santé ». L'État doit prendre les mesures nécessaires pour construire un service public de soins de proximité généralisé à l'ensemble du territoire national. Il faut aider à un vrai choix pour les praticiens entre salarié et libéral, et susciter des aides comme dans la Région.
- Dans le Val-de-Marne, les Urgences de Bicêtre n'ont pas été en mesure d'accueillir des malades envoyés par les pompiers ou le SAMU.
- Depuis le 21 octobre dernier, ce sont plus de 10.000 soignants **en pédiatrie** (dont 400 chefs de services) qui ont signé une lettre dénonçant le tri quotidien des enfants, faute d'effectifs. Depuis le 1er janvier 2022 Près de 130.000 infirmier.es ont quitté leur établissement.
- A l'hôpital, selon le dernier rapport de la Fédération Hospitalière de France, **30 % des postes de praticiens hospitaliers ne sont pas pourvus**. Par ailleurs, la dernière enquête de la Conférence nationale des présidents de commissions médicales d'établissements, publiée le 15 septembre 2022, indique que **des lits de courts séjours sont restés fermés au cours de l'été dans 71,6 % des centres hospitaliers publics par manque de ressources humaines, médicales ou non**. Les contrats sont de plus en plus nombreux (+ 2,7% par an depuis 2011) et le recours à l'intérim toujours plus fréquent et extrêmement onéreux. Quant au « Ségur de la Santé », il n'a pas répondu aux attentes légitimes des personnels.
- **Selon l'enquête UFC-Que Choisir, dans le 94**, la part des enfants vivant dans des déserts médicaux pédiatriques passe à 46,8 % (+ 19,3 %), celle des femmes résidant dans des déserts médicaux gynécologiques à 66,8 % (+ 43,2 %) et le pourcentage de la population vivant dans un désert médical ophtalmologique passe quant à lui du simple à plus du triple, soit 62,8 % (+ 43,8 %) ! « www.quechoisir.org ».

UN PLAN D'URGENCE, VOLONTARISTE ET D'AMPLEUR, EST INDISPENSABLE !

- La démographie médicale est instrumentalisée pour la fermeture de lits et de services, pour privatiser et la mise en sous-effectif, il faut y mettre un terme par un plan de formation ambitieux, pour tous les soignants et non-soignants, cela doit être une priorité, avec la revalorisation des métiers, leur grille statutaire et celle des rémunérations, plus de considération pour redonner du sens dans son travail en santé. Il faut partir des besoins de la population et non du PLFSS, car la dégradation de notre système de santé depuis plus de vingt ans ne relève pas d'un manque d'organisation, mais bien d'une volonté de réduire les dépenses afin de réduire le niveau de cotisations et d'implication du capital dans le service public. Il faut penser le nombre de personnel nécessaire au pied du lit et non globalement au niveau de l'Hôpital ou du GHU. Il faut mettre fin à l'hôpital entreprise et la multifonction exigée ! L'application, toujours de fait, de la T2A appliqué au public calque la gestion de l'hôpital sur le privé, comme un modèle économique et non sanitaire.
- Il faut aussi repenser le virage ambulatoire imposé depuis la loi HPST, véritable virage politique à la catastrophe sanitaire annoncée, car non maîtrisée médicalement mais financièrement, c'est en fait une véritable escroquerie.
- Il faut reconstruire le travail en équipe, le lien « social-santé- médical et médico-social ».
- Elle doit s'accompagner de l'aide à la création de centres de santé, au plan départemental dans le secteur public sur les 5 prochaines années : le Département doit s'y impliquer comme dans d'autres départements en France de droite comme de gauche. Il faut une vraie harmonisation territoriale pour éviter la mise en concurrence des collectivités entre elles, en fonction de leur capacité budgétaire mise à mal par le Gouvernement. L'art de l'organisation d'un système de santé, c'est que le politique sache prévoir !

L'accès aux soins et à la santé doit être une priorité sociale et territoriale !

- L'accès aux soins, à la santé plus généralement, ne relève pas du seul quantitatif, social comme territorial, mais aussi de l'accès à la prévention, dès le plus jeune âge avec les crèches, PMI et la santé scolaire comme les moyens pour l'école et l'apprentissage en grande souffrance mais aussi du financier, avec un secteur II galopant qui exclue une part importante de la population et coûte à la sécurité sociale comme aux usagers. Il faut penser maillage territorial prévention et soins, médecine de ville-urgence-hôpital liées dans un parcours de santé, et la place permanente des usagers et des élu.es, aux côtés des personnels et de leur représentation syndicale. Il faut que les ARS reconnaissent le rôle important que jouent les Coordonnateurs comme celle du GHU H.Mondor élargie à tout le 94 ou celle du 91.
- Il faut penser aussi aux patient.es porteurs de Maladies orphelines, aux urgences non différenciées, et qu'on renvoie facilement vers le privé aux dépassements d'honoraires inadmissibles. Cela concerne aussi la pédiatrie, d'une manière différenciée suivant les hôpitaux. Ce qui entraîne une maltraitance des enfants comme de leurs parents qui patientent parfois plusieurs jours à leur côté, sans compter la culpabilisation induite. Tout cela pose la question de la prise en charge et le manque de moyens.
- Les urgences ne sont que le miroir de cette stratégie politique mortifère , qui trouve ses bases au plan européen confrontée aux mêmes maux, produisant les mêmes effets, la Sécurité sociale en moins, qui reste encore notre bouclier social.
- Le capital foncier des hôpitaux du Val-de-Marne comme celui en Ile-de-France, ne peut se concevoir comme une rustine permanente, une variable d'ajustement du manque de moyens des hôpitaux et établissement de santé. Il faut mettre un terme à cette logique contraire aux besoins de santé de notre département. La télémédecine peut être une avancée et mais aussi un argument pour poursuivre la descente aux enfers de nos hôpitaux, des urgences et de la médecine de ville médicale, paramédicale et médico-social.
- Il faut prendre en considération les conséquences de l'application de la Loi RIST.
- Les usagers doivent être impliqués dans une stratégie de santé publique, partie prenante des choix comme une exigence au regard de leur expertise reconnue.

La santé doit être co-élaborée avec les usagers, les personnels de santé, les syndicats et les élu.es

- L'accès aux soins, à la santé plus généralement, ne relève pas des seuls besoins quantitatifs sociaux comme territoriaux, mais aussi qualitatifs comme l'accès à la prévention dès le plus jeune âge avec les crèches, la PMI et la santé scolaire, mais aussi de moyens pour l'école et l'apprentissage en grande souffrance. Il faut mettre fin au secteur Il galopant qui exclue une part importante de la population et coûte à la sécurité sociale comme aux usagers.
- Il faut penser maillage territorial prévention et soins, médecine de ville-urgence-hôpital à lier dans un parcours de santé, en donnant la place aux usagers et aux élu.es, aux côtés des personnels et de leurs représentations syndicales. Il faut que les ARS reconnaissent le rôle important que jouent les Coordination comme celle du GHU H.Mondor dans tout le 94 ou celle du 91.
- Les urgences ne sont que le miroir de cette stratégie politique mortifère, dont les mêmes maux sont imposée à tous les pays d'Europe par la communauté européenne, produisant les mêmes effets, la Sécurité sociale en moins, qui reste encore notre bouclier social.
- Le capital foncier des hôpitaux du Val-de-Marne comme ceux d'Ile-de-France, ne peut se concevoir comme une rustine permanente, une variable d'ajustement du manque de moyens des hôpitaux et établissements de santé. Il faut mettre un terme à cette logique contraire aux besoins de santé de notre département.
- La télémédecine peut être une avancée et mais aussi un argument pour poursuivre la descente aux enfers de nos hôpitaux, des urgences et de la médecine de ville médicale, paramédicale et médico-social.,

Prochaines étapes

LE 19 JUIN

- conférence de presse pour présenter notre initiative

LE 22 JUIN

- Rendez-vous au Ministre de la santé, suite à la demande de rendez-vous de la quasi-totalité des parlementaires du département.

