

SUDAV SANTE



Octobre / Novembre 2025
Le Manifeste de défense des hôpitaux et maternités du sud
Aveyron lemanifeste@orange.fr

NOS HÔPITAUX

Fusion-fermeture des hôpitaux de Millau et St Affrique un modèle industriel, pour quel avenir des habitants ?

Depuis plus d'une génération la volonté de réduire l'accès à la santé prend, sur notre territoire rural, l'image de la fermeture de Saint Affrique et une fusion dans un hôpital unique à Millau. Cette image ne serait pas complète si on ne précisait pas que l'établissement unique verrait sérieusement réduites ses capacités d'actions locales au profit d'une étape de concentration-éloignement vers Rodez et Montpellier.

Présenté sous couvert de qualité des soins ces projets ressortent fondamentalement de choix classiques dans l'organisation industrielle et capitaliste.

- une logique de concentration dite « d'efficacité » en réalité financière. Elle vise à rentabiliser au maximum les investissements.
- des investissements technologiques sur des matériels destinés à des prises en charge de pointe le plus souvent curatif très spécialisés, souvent fournis par des multinationales, plutôt que de la prévention reposant sur l'humain.
- un aménagement de territoire organisé sur des « marchés », des « zones », plus que pensé pour des sociétés humaines.

Bref, une industrialisation de la santé, soumise aux rêves et condamnations du modèle financier, de la gestion de laquelle les soignants et usagers sont écartés au profit de « managers ».

**Prix
libre**

Des promesses

« Plus de capacités d'accueil dans un Projet Médical à trois pôles »

- La promesse faite pour répondre aux interrogations sur la proximité d'accès et le maintien des services est de faire un pôle médical à trois pôles : Millau, St Affrique et un nouvel établissement commun pour moderniser et développer des nouveaux services.
- Une capacité d'accueil plus importante que le total de ce que proposent les établissements actuels.
- Une réception sur le toit des hélicoptères du SMUR
- Un projet qui va permettre d'attirer dans le Sud Aveyron des médecins dès son annonce malgré les difficultés nationales.
- Pour éviter les « fuites » de patients vers d'autres hôpitaux, le développement de nouveaux services qui répondent aux besoins.
- Sur les financements, un premier chiffrage prévoit la rénovation des hôpitaux de Millau et St Affrique en plus du coût du nouvel établissement.

Ces promesses, ainsi que d'autres, comme l'engagement de bâtiments « écologiques » HQE, la Direction ne reculera devant rien et obtiendra sans fournir d'explications, un soutien unanime des élus du Sud Aveyron, seule notre association exigera des réponses précises sur le maintien et l'amélioration des services.

Nos questions

- Sur les annonces farfelues d'une ministre qui dit que les urgences de l'hôpital « médian » pourraient être à Millau et la maternité à St Affrique.
- Sur la nécessité de développer les services qui sont identifiés comme nécessaires, sans attendre 10 ans. Des promesses médiatiques seront faites sur les interventions du CHU de Montpellier...
- Sur la nécessité de maintenir des urgences (SMUR et accueil d'urgence) à St Affrique. Là des engagements seront pris sur le maintien du SMUR à St Affrique, plus floues sur l'accueil d'urgence, car ce serait aux médecins libéraux de l'assurer.

- Sur les temps d'accès aux services hospitaliers de ce nouvel établissement où aucune étude n'est menée malgré nos demandes et les engagements pris. Le Président du Conseil Départemental annoncera « *de grands travaux routiers permettant d'accéder rapidement au futur hôpital* ».
- Sur la localisation « médiane » qui finit sur Millau Ouest.
- Sur la stratégie annoncée de fusionner et réduire le personnel avant l'ouverture du nouvel établissement qui signifie la fermeture progressive de plusieurs services avant cette ouverture. L'alerte que nous lancerons alors débouchera sur une mobilisation qui amènera les élus et l'ARS à prendre l'engagement de maintenir tous les services. La fameuse « ligne rouge ».
- Sur les financements, le premier chiffrage prévoyant la rénovation des hôpitaux de Millau et St Affrique en plus. L'estimation du coût du nouvel établissement paraît léger. Devant nos mobilisations les sommes annoncées monteront, la Région annoncera mettre au pot, le Département financer les moyens d'accéder rapidement pour que le déplacement ne soit pas allongé. Au total 100/120 M€ seront affichés. Mais si ces chiffres font des titres de journaux, la confrontation aux plans architecturaux jette le trouble. Le Directeur, après avoir abandonné l'accès hélicoptère sur le toit, le parking sous les bâtiments, repoussé à une hypothétique « deuxième phase » la rénovation des deux hôpitaux actuels sur les services qui y resteraient, engage aujourd'hui la marche arrière sur le maintien des trois sites et les capacités d'accueil globales.

Six ans après où en sommes nous ?

Le projet se réduit progressivement

- Le nouvel établissement n'est plus « médian » entre les deux villes, mais dans la zone industrielle de Millau Ouest. Il devient l'« hôpital commun ».
- l'Héliport sur le toit est impossible sur le site choisi
- Impossible également d'installer des parkings en sous-sol sur ce site
- Et de construire à plus de 12 m de hauteur
- Le terrain n'est pas donné
- Les coûts et financements annoncés s'avèrent insuffisants

- Du coup, l'installation des services dans le nouveau bâtiment est limitée. Le labo et plusieurs services sont prévus dans un bâtiment « léger » et annexe (priorité à l'administration). Les capacités d'hébergement pour les gardes très « spartiates ».
- Les trois pôles hospitaliers sont remis en cause par le report aux calendes grecques des réhabilitations prévues sur les hôpitaux de St Affrique et Millau.
- L'accès rapide depuis l'ensemble du secteur de soins n'est toujours pas expliqué.
- L'arrivée dans l'hôpital directement par les transports en commun encore dans le flou (l'arrêt train évoqué en Mairie de Millau a disparu, les bus resteraient à 300m en haut et les viles et villages desservis encore inconnus)
- La capacité d'accueil plus importante que les deux hôpitaux actuels est remise en cause, alors celle d'ouvrir de nouveaux services ...

Les capacités d'accueil actuelles déjà réduites

- L'abandon des rénovations annoncées dans le projet approuvé place les hôpitaux de St Affrique et Millau en difficulté pour maintenir des services et accueillir des médecins.
- L'attractivité du Projet ne semble enthousiasmer que les Directeurs (10 recrutements), le Président de la CME de Millau et les Maires.
- A cette situation s'ajoute un management qui semble à l'origine de nombreux départs, tant à St Affrique qu'à Millau.
- Le Développement promis de la Gériatrie à St Affrique devient la fermeture de nombreux lits et une crise avec les médecins de ce secteur.
- La « mutualisation » progressive se traduit par la concentration sur Millau de plusieurs services. Ainsi l'informatique dont de graves dysfonctionnements compliquent le travail médical sur St Affrique.
- Les fermetures des urgences, de la maternité et du bloc de St Affrique évoquées dès 2026
- La pression est permanente, avec un déficit multiplié par 5 en 5 ans la gestion du projet contribue localement à aggraver la crise nationale.

Un matraquage médiatique et institutionnel pour masquer les reculs

- Pour éviter que les questions ne soient entendues, la stratégie politique et médicale va être, dans un premier temps, de focaliser le débat sur le lieu d'implantation du nouvel hôpital.
- Puis celles et ceux qui posent des questions sont accusés de mettre en danger un beau projet.
- Mais les fermetures de services, même cachées, finissent par se voir et nous en informons les habitants.
- Face à notre persistance et à la mobilisation, l'embauche d'un véritable état-major de communicants et juristes (10 Directeurs) vient pour organiser une inondation médiatique. L'objectif est atteint, la multiplication des annonces contradictoires déroute les habitants. Chaque recul est masqué par une nouvelle annonce.
- La fragilité des engagements budgétaires du ministère de la santé sert d'argument pour faire disparaître les rénovations des hôpitaux actuels, puis, maintenant pour justifier de sérieuses réductions du futur hôpital.

Des impératifs de gestion qui conduisent à la violence managériale

La contradiction entre les affichages de défense et développement des services et la réalité imposée par les choix financiers place les dirigeants dans une situation intenable. Certain.e.s s'en vont, d'autres dépriment, certains adoptent une fuite en avant et agressent.

- Le personnel et les médecins qui interrogent sont violemment pris à partie en interne et les démissions augmentent..
- La stratégie de division entre Saint Affrique et Millau devient progressivement une élimination de Saint Affrique.
- La fermeture de la radiologie de l'hôpital de Saint Affrique est contrariée par l'installation d'une imagerie privée (en secteur 1). La Direction tentera d'empêcher cette installation par des petites mesquineries (changement des serrures, fermeture des accès électriques) et des blocages administratifs qui se poursuivent...au nom de la défense du service public.

- Le maintien de consultations de spécialistes dans le cadre du GCS de St Affrique (secteur 1) contrarie la volonté de fermeture. Calomnies, tracasseries techniques, sabotage de l'accès au Bloc, la Direction tente tout pour écœurer ces médecins
- Les médecins du pôle gériatrique de St Affrique tentent de mettre en œuvre la promesse de développement, ils sont stigmatisés et amenés à démissionner.
- Face aux actions symboliques et informatives des usagers et personnels, nous assistons à de piteuses tentatives de créer des incidents avec la gendarmerie.
- Les représentants du Manifeste sont pris à partie, objets de dénonciations et calomnies de la Direction auprès de la coordination nationale, menacés de voir leurs mandats supprimés, puis de procès.

Ce qu'il faudrait

pour le Droit à la santé sur notre territoire

Des propositions issues des discussions avec de nombreux habitant.e.s, des associations, syndicats et partis membres, médecins, des élu.e.s, les comités d'autres villes. Elles sont améliorables. On peut les compléter.

La capacité de proximité à répondre aux besoins.

Dans la période de pénurie (volontairement créée) la difficulté à recruter un médecin ou un personnel, ne doit pas conduire à fermer un service. Le maintien en proximité doit être le premier point. En cas d'échec, la capacité à relancer ce service dès que la situation de la démographie médicale se détend doit être l'objectif.

- **Les services où la proximité est essentielle à la qualité doivent être maintenus localement**

Les urgences : Accueil des soins non programmés et SMUR doivent être maintenus sur les deux villes. Sur St Affrique il faut assurer les deux lignes aux urgences

Les Maternités :

- L'organisation doit répondre à cette exigence de proximité.
- Le projet de « périnatalité » sur St Affrique ne doit pas servir de simple prétexte à fermeture. L'activité de périnatalité annoncée doit répondre à la volonté d'accoucher à proximité en sécurité et évoluer vers une plus grande proximité avec les familles par le développement de soutien à domicile.
- Les urgentistes doivent être formé.e.s aux accouchements pour suppléer aux carences de gynéco-obstétriciens et pouvoir limiter les accouchements-bord-de-route.

Les consultations de spécialistes dans les établissements actuels doivent être assurées et encouragées, au lieu de se voir sabotées (fermetures du Bloc de St Affrique).

Les imagerie, celle (privée-secteur¹) de St Affrique doit pouvoir développer toutes ses capacités pour répondre aux besoins . La location de lits de l'hôpital permettant notamment les interventions très rapides et sans déplacement sur les cancers doit être débloquée par la Direction.

Les deux labos actuels maintenus en service et en capacité de répondre aux besoins des services (urgences, blocs, maternités en urgence).

- Les prises de sang doivent être au coeur des villes.
- Le maintien du labo à St Affrique doit être garanti par l'affectation des personnels formés et d'un médecin responsable.

Les Blocs

- Le Bloc de St Affrique doit être modernisé avec deux salles et une équipe capable d'accueillir les projets médicaux que des médecins formulent.
- La fuite des médecins et chirurgiens de Millau doit être enrayerée en s'attaquant aux causes de ces départs.

En Gériatrie

- La concentration par regroupement sur un seul établissement comme à Millau doit être revue au profit de structures locales plus proches et les services rénovés pour assurer le retour aux capacités d'accueil en personnel et médecins fixes (en EHPAD, SSR, SLD).
- Le « pôle gériatrie » de Saint Affrique, doit retrouver les moyens médicaux de son fonctionnement au plus vite, par la remise en place d'un médecin coordonnateur, et une

stabilité des médecins, permettant d'accueillir nos anciens dans des conditions humaines et financières socialement correctes.

Le secteur psychiatrique du Sud Aveyron (hôpital à Millau, CMP à St Affrique) est menacé absorption par la clinique de Rodez en mal de professionnels.

- Si la coordination de ces établissements est nécessaire, elle ne saurait aboutir à désertifier le Sud Aveyron alors que déjà seuls 2 des 5 postes de médecins psychiatres sont tenus.
- Les capacités d'appui à domicile doivent être développées, en particulier en direction des mineurs.
- Les moyens de recevoir les mineurs différemment des adultes.
- L'accueil aux urgences de St Affrique dotés de moyens spécifiques.

De nouveaux services hospitaliers répondant aux besoins identifiés dès 2021 sont à mettre en place sans attendre.

Notamment

- En oncologie, la chimiothérapie principalement au niveau des organes digestifs, gynécologiques, urologiques et respiratoires.
- en digestif et uro-néphro génital masculin
- en cardiologie, pneumologie et endocrinologie
- en neurologie et psychiatrie
- en rhumatologie, la toxicologie, les transfusions et l'ORL
(PMSA 2021)
- On peut ajouter l'ophtalmo où le choix d'appuyer la création d'un centre privé avec dépassements d'honoraires (secteur 3) sur le site commun a été fait par la Direction.

- Pour cela les interventions avec les CHU doivent être clarifiées. Les interventions d'appuis des médecins du CHU, dites mutualisées, doivent se faire dans le cadre d'un budget commun où, « dépenses » et « recettes » sont partagées équitablement.

- Les Consultations et interventions en secteur 1, doivent se dérouler sur les deux villes pour permettre la proximité (élément essentiel de la prévention et la sécurité)

L'organisation des soins intégrant les crises climatiques

- proximité et accès (crues) aux hôpitaux
- capacités de prise en charge en soignants, formations et infrastructures
- bâtiments adaptés aux fortes chaleurs

..et ne pas contribuer à leur aggravation

- réduction des transports contraints par l'éloignement des soins
- multiplication des climatisations dans des bâtiments mal conçus.

Les hôpitaux actuels ne doivent plus être mis en difficulté par le projet commun

Il faut différencier les budgets des trois établissements :

- Les finances de Millau et St Affrique doivent cesser de porter le poids des coûts du projet de l'hôpital commun (études, Directeurs, installations, ..).
- Les soignants (médecins et personnels), les services administratifs des deux hôpitaux doivent pouvoir assurer le maintien des services. Pour cela, la Direction du Projet ne doit pas diriger les hôpitaux actuels. Ainsi seront clarifiés les maintiens, les recrutements de médecins et le fonctionnement des services supports effectifs.

Il faut certainement revaloriser les revenus des soignants hospitaliers car la fuite vers les actes privés est source de discriminations et de risque de perte de qualité dont l'hôpital public doit rester le garant.

- Les médecins libéraux qui permettent d'assurer les consultations et interventions (que le service public ne fait plus) doivent travailler en secteur 1 (sans dépassements d'honoraires). En privilégiant l'installation dans l'hôpital au sein d'un GCS respectant ces conditions
- dans les partenariats (par exemple pour celui de Millau avec l'ophtalmo installée à St Georges).
- Mais également pour les heures privées réalisées dans l'hôpital par les médecins fonctionnaires hospitaliers.

Au delà de nos hôpitaux

La médecine de premier recours pensée et organisée comme un service indispensable

L'installation des médecins ne peut être laissée aux seuls choix de carrière des professionnels. La contribution des collectivités (de plus en plus mise en œuvre) doit être organisée démocratiquement pour permettre l'accès égal de tous les habitants.

L'exercice des médecins libéraux coordonné avec les médecins salariés de Centre de Santé pourrait permettre à tous, l'exercice du métier conforme à leurs souhaits dans le cadre d'une médecine organisée indépendamment de l'hôpital, fonctionnant comme un service public (jours et heures d'ouverture, non dépassement d'honoraires, participation à la prévention et la politique de santé, expression des usagers, ..) **CF doc Coordination Nationale**

- **Permettre les premiers soins à 15 mn pour tous les habitants du Sud Aveyron.**

Combattre et éviter les atteintes à la santé

La dégradation des conditions de vie, d'alimentation, de travail doit être reconnue comme un élément incontournable des décisions économiques et politiques. L'avis des professionnels de santé pris en compte. Les habitants éclairés par ces informations et consultés.

Assurer aux agriculteurs les moyens d'un travail et d'une production portant le moins atteinte à la santé.

Préserver les capacités de production et d'achats de qualité à proximité des habitats pour limiter les transports, conforter les circuits courts et limiter l'emballage plastique.



Un contexte général qui n'est pas une excuse

Engagés dans une résistance pour défendre ici, dans notre territoire montagnoux, l'accès de toutes et tous aux outils de santé, nous avons conscience de faire partie d'une situation plus large. Celles et ceux qui veulent notre soumission ne manquent pas d'évoquer cette situation. Comme si le fait que ce qui nous arrive s'inscrit dans une offensive plus vaste retirait le caractère inacceptable de cette agression !

Ceci d'autant que promoteurs de ces reculs sociaux ici, ils-elles ne se manifestent pas par une attitude de résistance à plus grande échelle.

Résistants ici, nous entendons résister plus largement, coordonnés aux autres comités locaux.

La généralisation de la situation de dégradation de l'accès à la santé nous amène à mesurer la difficulté des victoires locales, mais sans batailles locales il n'est pas de rapport global.

D'ailleurs s'il vaut mieux obtenir le maintien de services, le maintien des moyens de les relancer quand les conditions seront réunies est aussi un point important pour refuser les condamnations actuelles.

Une domination qui casse le Droit à la santé

Les systèmes de santé créés dans de nombreux pays pour répondre à la mobilisation des citoyens sont mis à mal. Le rapport de force des sociétés après les catastrophes des deux guerres permis d'imposer en France la sécurité sociale. La domination du capitalisme fut encadrée dans la perspective d'une répartition des richesses permettant une amélioration de la vie de tous.

Ce modèle reposant sur une vision progressiste des évolutions sociales s'est confronté dès le départ à de fortes résistances (le patronat, les lobbys agricoles, ..).

Le cadre national de l'économie correspondant à celui des Droits démocratiques donnait un espace de négociations sociales à ces règles de répartition.

La domination planétaire du modèle économique capitaliste permet aujourd'hui, aux puissants de ce monde de s'exonérer des règles de répartition.

Faisant sécession les riches du monde imposent au reste des habitants l'appauvrissement des revenus du travail et des répartitions.

Les outils de notre santé sont financièrement affaiblis, les professionnels des services (dont le soin) dévalorisés. La gestion mise sous domination du modèle industriel et des diktats financiers. Tentant d'échapper au sort des autres soignants, les lobby médicaux ont cherché à sauver leurs revenus en créant la pénurie.

La prise de contrôle des médicaments par de puissantes multinationales permet la prise en otage des populations, celle de la recherche d'imposer des orientations, de choisir des compétences, un sens du travail dont la priorité n'est pas forcément la santé de toutes et tous.

Derrière ces mécaniques, le Droit à la santé devient soumis prioritairement à la domination de puissants groupes financiers.

La Sécurité Sociale outil indispensable mis à mal

Depuis plusieurs gouvernements à coup de politiques de chômage et de bas salaires, d'exonérations de cotisations, les moyens de la sécu ne suivent plus les besoins de santé. Le choix est fait de pousser au chacun pour soi, alors que la solidarité a fait la preuve de son efficacité. Mais depuis plus de 30 ans, les groupes financiers actifs dans l'OMC visent le contrôle de ce « marché ».

Les budgets de la sécu (+2 % en 2024), maintenant encadrés par des votes à l'assemblée, n'ont pas suivi les besoins simplement pour suivre les évolutions démographiques(+6 % selon la fédération hospitalière)

Les campagnes pour culpabiliser les habitants sous couvert de « responsabilisation » se multiplient et alimentent des réductions des droits frappant les plus démunis. Le projet Bayrou-Macron prévoyait une réduction de 5 milliards.

Le dernier projet de Budget gouvernemental ne déroge pas et continue dans ce sens en se fondant toujours sur une réduction des recettes et en conséquences des Droits des habitant.e.s en jouant sur une rupture de la solidarité en faveur des plus riches masquée derrière des clichés anti pauvres, anti vieux et anti-immigrés.

Dans ce contexte il n'est pas simple de résister, raison pour laquelle la défense locale doit se faire en cohérence avec les positionnements nationaux et plus larges.

Mais il faut aussi, localement, conserver la viabilité des services locaux afin de pouvoir les relancer dès que la démographie médicale reprend.

Nous attendons des prochaines échéances électorales des positions et engagements clairs des divers candidat.e.s. Notre comité continuera sa veille, ses informations et mobilisations.

Nous appelons les habitant.e.s à ne pas baisser les bras, à prendre en compte les réalités vécues plus que les effets d'annonces médiatiques et la démagogie.

... Et à rester mobilisés après les élections pour faire appliquer les promesses.

Adhérez au Manifeste !

Millau et St Affrique Octobre 2025



ESTIMATION DES TEMPS D'ACCÈS MINIMUM

Estimation des temps d'accès faits à partir de Google Maps qui n'intègre pas les traversées d'agglomérations. Elle nous a été fournie par les écologistes de Millau que nous remercions. Il nous semble raisonnable d'ajouter 5 mn pour les traversées des deux villes et 2 par village.

Population INSEE en 2017	68 786 habit	Millau	St Affq	St Georges	CHU Montp
Aguessac	897	12	37	18	80
Alrance	365	58	46	53	116
Ayssènes	222	46	30	37	99

		Millau	St Affq	St Georges	CHU Montp
Balaguier-sur-Rance	95	61	28	48	113
Belmont-sur-Rance	988	54	22	41	107
Brasc	178	73	44	62	128
Broquiès	626	54	27	44	107
Brousse-le-Château	165	62	30	51	116
Brusque	273	65	33	53	98
Calmels-et-le-Viala	219	43	14	35	98
Camarès	1 066	53	21	40	102
Campagnac	454	33	52	41	92
Castelnau-Pégayrols	340	23	34	31	86
Combret	275	57	25	45	110
Compeyre	552	16	40	22	81
Comprégnac	248	17	29	15	89
Cornus	531	74	36	33	61
Coupiac	391	39	43	63	127
Creissels	1 638	5	26	7	77
Curan	312	32	39	38	91
Fayet	253	63	30	50	93
Fondamente	340	37	29	37	67
Gissac	103	53	27	42	100
L' Hospitalet-du-Larzac	284	23	32	29	58
La Bastide-Pradines	105	27	25	21	71
La Bastide-Solages	109	75	42	63	126
La Capelle-Bonance	83	43	61	51	102
La Cavalerie	1 718	19	27	23	64
La Couvertoirade	191	39	45	40	56
La Cresse	336	20	43	24	85
La Roque-Sainte-Marguerite	184	21	46	26	88
La Serre	126	29	25	44	109
Lapanouse-de-Cernon	132	25	28	25	68

	Millau	St Affq	St Georges	CHU Montp	
Laval-Roquecezière	284	78	45	66	129
Le Clapier	77	48	43	50	68
Le Truel	348	44	27	34	96
Les Costes-Gozon	187	35	18	26	87
Lestrade-et-Thouels	493	58	44	53	115
Marnhagues-et-Latour	140	45	25	40	76
Martrin	231	68	35	56	120
Mélagues	60	83	48	69	102
Millau	22 670	4	30	11	77
Montagnol	138	57	31	46	90
Montclar 12	162	64	33	55	118
Montfranc	128	70	37	57	121
Montjaux	426	31	27	28	91
Montlaur 12	645	47	15	35	99
Mostuéjols	321	27	53	34	94
Mounes-Prohencoux	187	58	28	48	
Murasson	206	70	37	58	122
Nant	1 017	34	41	36	68
Paulhe	390	14	38	19	82
Peux-et-Couffouleux	87	68	41	62	122
Peyreleau	75	30	55	35	96
Plaisance	225	83	37	56	121
Pousthomy	211	64	32	52	117
Rebourguil	280	48	16	36	100
Rivière-sur-Tarn	1 063	18	44	25	85
Roquefort-sur-Soulzon	567	27	14	16	80
Saint-Affrique	8 669	31	2	21	83
Saint-André-de-Vézines	135	33	59	38	100
Saint-Beaulize	95	45	26	34	71
Saint-Beauzély	620	20	41	26	81
Sainte-Eulalie-de-Cernon	286	26	33	29	67

		Millau	St Affq	St Georges	CHU Montp
Saint-Félix-de-Sorgues	205	45	19	34	82
Saint-Izaire	312	50	19	40	104
Saint-Jean-d'Alcapiès	265	27	11	19	82
Saint-Jean-du-Bruel	716	42	48	45	73
Saint-Jean-et-Saint-Paul	286	36	17	25	82
Saint-Juéry	292	98	63	85	146
Saint-Laurent-de-Lévézou	157	23	44	29	85
Saint-Laurent-d'Olt	726	42	61	49	101
Saint-Léons 12	420	20	38	27	79
Saint Rome de Cernon	848	19	13	10	79
Saint-Rome-de-Tarn	887	20	16	15	81
Saint-Saturnin-de-Lenne	294	39	57	46	98
Saint-Sernin-sur-Rance	720	59	26	46	111
Saint-Sever-du-Moustier	204	67	34	55	119
Saint-Victor-et-Melvieu	359	41	24	31	93
Salles-Curan	1 054	40	40	40	99
Sauclières	171	38	44	40	65
Sylvanès	113	58	32	48	93
Tournemire 12	434	32	17	21	80
Vabres-l'Abbaye	1 235	37	5	26	89
Verrières 12	439	18	40	25	81
Versols-et-Lapeyre	431	39	12	28	86
Veyreau	137	38	63	42	104
Vézins-de-Lévézou	675	27	45	33	86
Viala-du-Pas-de-Jaux	100	34	28	32	71
Viala-du-Tarn	544	37	27	27	92
Villefranche-de-Panat	716	49	39	46	108

Les engagements pris

→ Un établissement composé d'un **plateau médicotechnique unique et de deux sites de proximité** » PMSA 2021

« Le futur Hôpital du Sud-Aveyron, (...) sera composé d'une plateforme hospitalière unique épaulée par des antennes de proximité. Il devra assurer durablement la qualité des prises en charge dans le Sud Aveyron en lien avec les professionnels libéraux du territoire. Cette plateforme réunira les compétences des deux hôpitaux avec un service d'urgence, un pôle d'activités chirurgicales, un pôle d'activités de médecine avec de nombreuses spécialités et un pôle de périnatalité avec la maternité.

Les antennes de proximité proposeront des consultations de spécialités avancées, un centre de prélèvement biologique, des consultations non programmées en lien avec les médecins généralistes, les activités de SSR polyvalent ainsi qu'un hébergement de soins de longue durée associé à un EHPAD public.

C'est ce scénario qui a été validé par le Comité de pilotage du projet d'hôpital public du Sud Aveyron. C'est la réalisation et le financement de ce scénario, qui, à la demande de ce Comité de Pilotage, ont été confirmés par l'Etat par un courrier de la Ministre des Solidarités et de la Santé en date de décembre 2019.

Le courrier confirme également que l'Etat est prêt à financer une partie très significative de l'investissement estimé à 40 M€ pour la plateforme unique et à 15 M€ pour l'aménagement des deux sites de proximité. »

Mupy 2019

→ « **Attirer les médecins** autour d'un projet ambitieux et réaliste, permettant le développement de l'offre hospitalière dans le Sud Aveyron »

(...) Le renforcement de l'attractivité pour les professionnels de santé du futur hôpital commun constitue ainsi le premier enjeu stratégique de ce projet médical. La définition d'une stratégie médicale commune visant à proposer une offre de soin renforcée et graduée avec le CHU devrait constituer un levier de développement de l'attractivité pour les professionnels tant destinés à venir travailler au sein du CHSA que pour ses partenaires de ville et bien sûr plus largement envers la population du territoire. »

PMSA 2021

→ « Réunis, les deux établissements disposent d'une capacité autorisée de 357 lits et places se décomposant globalement en :

- 120 lits et 30 places MCO
- 70 lits de SSR : 40 lits sur le CH de Millau et 30 sur le CH de St-Affrique

- 90 lits d'USLD : 50 lits sur le CH de Millau et 40 sur le CH de St-Affrique
- 130 lits d'EHPAD exclusivement à St Affrique «

PMSA 2021

➔ « **Un établissement unique situé au point d'équilibre le plus juste** par rapport aux deux sites actuels » **PMSA 2021**

➔ « **le deuxième enjeu stratégique du projet médical du Sud Aveyron est-il, sur l'offre déjà existante, de renforcer sa capacité à attirer les patients de son territoire**, tant à travers ses partenariats avec le CHU de Montpellier et les professionnels de ville, qu'à travers le potentiel d'attractivité du futur hôpital médian.

(...) L'étude fine des parts de marché (...) permet de déceler initialement un potentiel d'accroissement d'environ 1300 séjours supplémentaires (hors séances), soit 12% d'accroissement de l'activité 2018 »

() Concernant les séances de chimiothérapie pour affection tumorale, le futur établissement a pour objectif de réaliser 1 400 séances supplémentaires, dans le cadre d'une reprise de cette activité relancée progressivement depuis fin 2019 en partenariat avec le CHRU de Montpellier.

« Les activités du CHSA relevant de la médecine d'urgence représentent un potentiel de plus de 300 séjours, notamment avec la prise en charge des gastro-entérites, des bronchiolites, des gripes et des otites.

Toutes activités confondues, le potentiel de développement d'activité identifié pourrait générer 800 hospitalisations supplémentaires en UHCD en 2025. »

PMSA 2021

Dernières menaces

Abandon du projet à trois pôles évoqué

Dernière réunion du GCS-fusion Juin 2025 : « *Le ministère trouve que le maintien de trois pôles revient trop cher* » annonce M le Directeur, qui annonce une réunion du COPIL (comité de pilotage)

Fermeture des urgences, de la maternité, du bloc de St Affrique une menace, comme conséquence de la déstabilisation du labo.

En Mars la Direction annonce les techniciens du labo sont partis : « *Le service a dû faire face à plusieurs départs de techniciens quasi simultanés* » Mais ajoute : « *le CH a très vite procédé à des recrutements,*

mais un technicien doit avoir une habilitation COFRAC » **Conseil de Surveillance**

En juin : « Il faudra créer une navette temporaire (juin-juillet) avec le labo de Millau le temps de la formation des techniciens » **CDU Juin**

« A ce jour il n'y a pas de responsable du dépôt de sang titulaire. Sans responsable du dépôt de sang les services des urgences et maternité ne peuvent fonctionner ». Comme « aucun médecin n'accepte cette responsabilité », une autorisation temporaire de l'ARS est évoquée. **Conseil de Surveillance**

En septembre : « Les techniciens recrutés et formés par Saint Affrique ont choisi d'aller faire les gardes à Millau, le labo ferme donc les nuits et week-end » **CDU Sept.** Situation évidemment prévue dès le recrutement...aux frais de St Affrique.

Un médecin urgentiste acceptant d'être responsable du dépôt de sang, un accord avec l'Etablissement Français du Sang délivrera nominativement selon les besoins, des automates seront installés et fonctionnels en novembre pour permettre d'assurer les analyses essentielles pour les urgences, le bloc et la maternité.

Conseil de Surveillance d'octobre

Baisse des effectifs soignants et suspension du paiement des salaires...

C'est la menace brandie à St Affrique, par le Directeur pour répondre à l'explosion du déficit que sa Direction a créée : « n'est plus en mesure de maintenir les effectifs, comme il s'y était engagé en 2023, lors de la fermeture des lits. Il faut pouvoir payer les salaires .. » **Conseil de Surveillance de juin**

L'organisation de la fermeture de lits par des départs de médecins et de personnel réduit les recettes, le paiement des 10 Directeurs et de l'hôpital commun augmente les dépenses.



La dégradation de l'hôpital de Saint Affrique planifiée.

Le Directeur de conclure : « Le CH se trouve dans l'impossibilité d'investir : les matériels et installations ne peuvent être rénovés ni remplacés » **Conseil de Surveillance de juin**

A noter que seules les représentantes des usagers refuseront d'approuver ces choix budgétaires (Le Manifeste votant contre, l'UDAF s'abstenant).

L'intersyndicale sans doute dans l'espoir d'une négociation dénoncera en Septembre une trahison de la Direction.

Des documents utiles

Répondre aux difficultés de la médecine de proximité

https://coordination-defense-sante.org/wp-content/uploads/2025/04/PLAQUETTE_SERVICE-PUBLIC-TERRITORIAL-SOINS-PREMIER-RECOURS_BATfinal.pdf

LA SECU

Déclaration du CESER (sept 2025)

https://www.lecese.fr/sites/default/files/articles/fichiers/DC20250403_securite_sociale.pdf

CRISE CLIMATIQUE et SANTE

Une **exposition** du MANIFESTE à votre disposition pour vos initiatives publiques (10 panneaux A0 sur support semi-rigide)

LA SECU C'EST VITAL!

Une **pétition** à votre disposition

