

Le rapport LARCHER, sous couvert de propositions qui se veulent démocratiques et rationnelles, avec des ouvertures certes parfois intéressantes, va malheureusement se réduire à renforcer la présence du privé et une conception purement capitaliste et marchande de la santé dans le secteur public,
et SURTOUT À CAUTIONNER LA DÉGRADATION ET LA DISPARITION
DES SITES TERRITORIAUX HOSPITALIERS DE PROXIMITÉ, AU DÉTRIMENT DES
POPULATIONS ET DES TERRITOIRES CONCERNÉS.

Les destructions de services de santé se sont accélérées ces deux dernières années et s'annoncent de plus en plus nombreuses : Quimperlé, Lannemezan, Carhaix, Saint-Affrique, Nogent, Champagnole, Valréas, Belley, Lézignan-Corbières, Clamecy, Ruffec, Auch, Lourdes, Ancenis, Arcachon... et des centaines d'autres sites sont réduits, fragilisés, et deviennent répulsifs pour les patients et les personnels car l'État au lieu de les soutenir pour respecter l'égalité territoriale et le droit de toutes et tous à des accès aux soins de qualité et de proximité, ne fait que les déconsidérer.

Pire il veut les réduire et en faire des services secondaires de grands centres, services de soins de suite et de soins pour personnes âgées, alors que ceux-ci concernent toute la population, toutes les régions, et donc tous les sites hospitaliers, quelle que soit leur taille et leur localisation (Cf. notre texte sur la prise en charge des Personnes âgées issue de nos 10° Rencontres d'Aubenas des 5 et 6 avril 2008 accessible sur notre site).

Il est bon de rappeler quelques points, souvent abordés par ce rapport, et qui nous semblent dommageables au bien être de tous.

1. **Il faut arrêter de dire que la France compte trop de sites hospitaliers :**

De 1990 à 2005 le nombre de lits pour 1000 hab. passe de 5,2 à 3,7 (de 5,1 à 3,9 pour les pays de l'OCDE). Nous sommes donc en dessous de la moyenne, et cela pour un des territoires européens les plus étendus, et avec des reliefs et des distances souvent problématiques. Il faudrait donc aussi tenir compte du nombre de lits par rapports à la superficie et à la réalité du terrain.

De 1992 à 2001, 343 établissements ont fermé, soit environ 10%. Certes les établissements publics sont peu touchés, puisqu'ils passent de 1057 à 1010, tout comme les Établissements Publics à But Non Lucratif (de 912 à 891) alors que les cliniques passent de 1426 à 1151. Mais des établissements publics (des centaines ?), sans être fermés, ont été massivement vidés de services essentiels : chirurgie, maternité, cardiologie, urgences...

Un établissement public de moins ou diminué, ce sont souvent des urgences en moins, un accueil social et sanitaire (et souvent moins cher) moins bien pris en compte... On assiste lors de ces situations à une désertification accélérée d'un territoire, avec l'effet boule de neige qui touche le monde hospitalier, puis le monde libéral qui s'y adosse, créant ainsi une zone blanche hospitalière. C'est donc moins de médecins et d'infirmiers qui se fixent dans ce secteur, et une aggravation sans fin pour les personnes qui y vivent légitimement.

2. **Le rapport aborde des thèmes qui nous satisfont en première lecture seulement**

- **oui à la notion de territoire**, mais **non à un territoire, zone très floue, vu comme un « petit département »**, car c'est déjà la réalité d'aujourd'hui : le rapport veut paraître novateur alors qu'il ne fait que renforcer une centralisation et un jacobinisme archaïques, et qu'il fait croire que les mégastructures sont plus sûres et plus efficaces, alors que tous savent qu'elles accumulent stress, dysfonctionnements, risques accrus de maladies nosocomiales, hausse des cadences pour les personnels, longues files d'attentes pour les patients... et déplacements de plus en plus nombreux et coûteux. Il faut donner aux « pôles d'excellence » les moyens de remplir leurs missions par un travail en réseau entre hôpitaux permettant de prendre en charge chaque patient dans la structure la plus adaptée à son état de santé, en évitant ainsi les engorgements pour une part à l'origine des problèmes cités ci-dessus.

- **oui à la notion d'intercommunalité**, mais **non à une vague notion d'intercommunalité**

sans réalité géographique, qui tiendrait lieu de démocratie sanitaire : il faut que dans des espaces à échelle humaine, proche des gens concernés, les 4 piliers : usagers, personnels hospitaliers et autres acteurs de la santé, élus et autorités administratives soient consultés et aient tous les 4 un pouvoir décisionnel. Il est bon de rappeler que la Coordination n'a été ni consultée par la mission LARCHER, ni invitée aux EGOS malgré sa demande au Ministre de la Santé qui n'a même pas daigné répondre !

- **oui à la notion de réseau et non à un faux réseau qui donnerait à un établissement pivot tous les services essentiels et de qualité**, privant les établissements devenus secondaires de services indispensables tant pour les personnels que pour les patients, ce qui les rend forcément moins adaptés, moins efficaces et donc moins attractifs ! Mutualiser, d'accord, mais pas comme les fusions réalisées et à venir le proposent, en absorbant le meilleur au profit d'un seul. Il faut démocratiquement adopter des services complémentaires, dans l'intérêt autant des patients, de leurs proches, que des territoires concernés...

3. **Car ce rapport, une nouvelle fois, n'aborde pas la réalité du territoire et ne se positionne pas ni pour un aménagement équitable de ce territoire, ni pour un accès égal aux soins, sous prétexte de ne pas sacrifier la qualité à la proximité. Pourquoi ces deux notions seraient incompatibles ?** Pourquoi faire croire que l'hôpital ne peut vivre qu'avec de supers moyens et de superbes mécaniques très complexes alors que la majorité des patients qui y font appel ne les nécessitent pas ! Pourquoi faire croire également que les défenseurs de la proximité demandent tout sur place, ce qui est absurde, alors que l'hôpital de proximité, au contraire, proche des gens et des territoires, peut prendre en charge la très grande majorité des cas qui lui sont soumis, et déplacer rapidement les rares cas graves ou très spécialisés vers les structures adaptées. C'est cela la vraie humanité et la vraie efficacité.

4. **Ce rapport, comme tant d'autres, se sert du réel manque de structures de soins de moyen et de long séjour pour la prise en charge des soins de suite et des soins pour les personnes âgées, pour proposer de ne traiter réellement ces cas que dans les hôpitaux de proximité, alors que ceux-ci vont être dépourvus de services de première nécessité (urgence, ou cardiologie, ou chirurgie...).** On crée des ghettos, et pire, dans des sites diminués (alors que les personnes âgées ont le plus de demandes sanitaires) !

5. **Ce rapport envisage un renforcement de la hiérarchie, profitant surtout aux directeurs et aux médecins.** C'est dangereux, la santé est trop sérieuse pour être laissée aux seuls spécialistes. C'est inéquitable, la santé concerne un ensemble plus vaste : le service public et l'égalité territoriale. C'est antidémocratique au sens large du terme puisque les populations et les élus légitimes perdent de plus en plus de pouvoir de décision. Il faut donc redonner du pouvoir aux élus et surtout aux usagers, sinon la démocratie ne veut plus rien dire.

6. **Ce rapport n'apporte aucune solution réelle aux problèmes de la démographie médicale insuffisante et très mal répartie.** Au contraire, c'est cette démographie médicale insatisfaisante et les problèmes budgétaires qui sont les vraies raisons de ce nouveau plan. Certes il propose de mieux prendre en charge les demandes nouvelles des médecins (par exemple avec la médecine de groupe), mais il ne nous dit pas une nouvelle fois comment pourvoir en généralistes, spécialistes, infirmiers... là où les personnes en ont besoin ! **Alors qu'il faudrait promouvoir et épauler les médecins et infirmiers du secteur public, qui se démènent avec de faibles moyens et de moindres salaires pour conserver une vision républicaine et égalitaire de la santé, c'est l'inverse qui est reconnu ou validé comme le droit de s'implanter n'importe où, le droit de dépasser les honoraires...**

Certes le rapport met l'accent sur un contrôle accru et cherche à imposer au privé des missions de service public... Ne nous leurrions pas, les dérives sont déjà là, comme le fait

que le privé aujourd'hui est en train de s'imposer dans le domaine chirurgical. Rien n'est clair dans ce rapport, et le fond du problème n'est pas touché : un nombre grandissant de nos concitoyens est de plus en plus marginalisé, dans les zones rurales, périurbaines ou urbaines, et leurs territoires sont de plus en plus fragilisés. C'est bien toute une conception de notre système sociopolitique qui est remis en cause !

Coordination Nationale des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité

Mairie de St Afrique 12400 - Site <http://www.coordination-nationale.org> -
Postmaster@coordination-nationale.org