

COORDINATION NATIONALE des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de proximité

23èmes RENCONTRES NATIONALES

« Les impacts du projet de Loi de santé »

SYNTHÈSE DES TRAVAUX

Rappelons tout d'abord, que la **Coordination Nationale des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de proximité** défend depuis sa création, l'accès aux soins et le droit à la santé pour toutes et tous.

Le projet de loi santé est assorti d'un document de présentation qui est un catalogue de bonnes intentions (mesures de prévention en direction des jeunes, généralisation du tiers payant,...)

Il est cependant apparu, à l'issue de l'analyse et des débats :

- qu'existe une contradiction entre les intentions annoncées et la finalité des mesures proposées,
- qu'il n'a pas d'autre objectif que d'amplifier les méfaits de la loi HPST (restrictions drastiques sur les budgets publics, marchandisation de pans entiers de la santé).

DEMOCRATIE SANITAIRE :

Nous notons :

- le renforcement et l'élargissement des pouvoirs des Agences Régionales de Santé (ARS)
- le maintien du cantonnement des usagers aux seules instances consultatives à tous les niveaux et de leur désignation par les préfets.

Nous exigeons :

- la suppression des ARS,
- le remplacement des instances consultatives locales, régionales et nationales par des instances décisionnelles,

- la reconnaissance du rôle des représentants d'associations d'usagers-citoyens à la définition des besoins de santé, à l'organisation de la réponse à y apporter et au contrôle de son fonctionnement au niveau des bassins de vie et des régions sanitaires,
- une stricte parité dans les instances entre les différentes composantes (autorités sanitaires, professionnels de santé, élus et usagers)

HOPITAL :

Le projet de loi prévoit l'obligation d'adhérer à un groupement hospitalier de territoire (GHT), la définition du territoire par le seul directeur d'ARS et des sanctions financières pour les établissements refusant l'adhésion.

Les GHT sont un outil favorisant de nouveaux reculs du Service Public de santé, auquel le projet de loi entend substituer un « service territorial de santé AU public ».

Les GHT conduiront à :

- la mutualisation forcée des moyens (DIM-*département d'information médicale*- achats, formation, activités administratives, logistiques, et de recherche...)
- de nouvelles fermetures de services répondant à des besoins de proximité, au seul motif qu'ils pourront être qualifiés de « doublons » sur le territoire défini par l'ARS, afin de parvenir à un hôpital de référence par département.
- des reculs consécutifs à cette disposition du projet de loi offriront autant d'opportunités de développement du secteur privé avec obligation, pour l'hôpital public, de pallier les défaillances ou les renoncements du privé.
- l'éclatement géographique des activités et un nouveau recul de la proximité, générant plus de déplacements et de frais pour les patients
- l'amplification des restrictions de moyens et des suppressions d'emplois, dans un cadre préétabli et contraint,
- une mobilité géographique obligée des personnels au sein du GHT

Nous exigeons :

- **Le rétablissement du maillage territorial** et un vrai réseau gradué de structures de soins.
- Des sites hospitaliers de proximité dotés de : maternité, urgences et SMUR, chirurgie, avec moyens de surveillance continue, médecine de niveau 1, consultations spécialisées, service d'imagerie, laboratoire d'analyse médicale, moyens techniques de télémédecine.-
- Sites hospitaliers, points d'appui pour le service public sanitaire de proximité
- Sites ayant les moyens humains et financiers nécessaires à la réalisation de leurs missions
- Etablissant des partenariats permettant la continuité des soins (hôpitaux spécialisés, CHU...)
- **La suppression de la tarification à l'activité (T2A)** et la recherche d'un mode de financement répondant aux besoins.

PSYCHIATRIE :

Le projet de loi ne modifie en rien les lois sécuritaires.

Il organise l'entrée de la psychiatrie dans le MCO (Médecine, Chirurgie Obstétrique), avec :

- la suppression à terme des hôpitaux psychiatriques,
- la redéfinition unilatérale des secteurs et la diminution des moyens entraînant une remise en cause des pratiques thérapeutiques, de la coordination et de la continuité des soins,
- le recul de la prise en charge diversifiée.
- l'intégration du privé lucratif dans le secteur

Nous exigeons :

- la préservation et le développement d'une politique innovante de secteur psychiatrique
- la mise en place d'une formation spécifique des personnels,
- **l'abrogation des lois sécuritaires,**
- une loi-cadre définissant les missions et les moyens de la psychiatrie.

MEDECINE DE PREMIER RECOURS :

Les réflexions sur l'ensemble du parcours de soins continuent de partir de l'offre, à laquelle la demande doit s'adapter, et non de la prise en compte des besoins, et ce, sans évaluation contradictoire des résultats des lois précédentes.

Au sein du « service territorial de santé AU public » préconisé par le projet, l'appel à plus de coopération et de coordination entre professionnels de santé n'aura pas d'efficience sans reconstitution d'un maillage sanitaire de proximité (centres hospitaliers, centres de santé, structures médico-sociales, médecins et personnels de soins).

L'hospitalisation de jour et l'ambulatoire, présentées comme « *LA PANACEE* », sont surtout un moyen de réduire les dépenses, de fermer des lits, des services et des postes et amènent au transfert du post-opératoire vers le secteur libéral, avec augmentation du reste à charge, au détriment de la prise en charge solidaire.

Par ailleurs, face à la progression des déserts médicaux, urbains et ruraux et aux manques de spécialistes, le projet se borne à proposer que les généralistes volontaires se forment au rabais.

Le projet ne s'engage pas sur la création, le développement et le financement pérenne des centres de santé.

Nous exigeons

- l'augmentation du nombre de professionnels de santé formés
- **la remise en cause de la liberté d'installation** des professionnels de santé,
- **l'instauration d'un service public de premier recours**, prenant appui sur le développement de centres de santé
- **la généralisation du tiers-payant** pour tendre vers la suppression des restes à charge,
- que les dispositifs et équipements susceptibles de faciliter le développement des activités ambulatoires au sein des hôpitaux publics soient placés et restent sous le contrôle des dits hôpitaux, qu'il s'agisse de leur réalisation, de leur gestion, de leur entretien ou de leur modernisation.

Pour toutes ces raisons, nous nous opposons au projet de loi de santé, exigeons son retrait et dénonçons son application anticipée dans le PLFSS 2015.

Sarlat les 22 et 23 novembre 2014



**COORDINATION NATIONALE
des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité**

(Fondée à Saint Affrique en avril 2004)

Siège social : 1 rue Jean Moulin 70200 LURE

Secrétariat : Lundi/jeudi/vendredi de 13h30-17h00 et mardi/mercredi : 9h00-12h30

Tél : 09 67 04 55 15

SIREN : 503 711 988 - SIRET : 503 711 988 00025

Association agréée - Arrêté du 11/06/2013 - N2011RN0190

Site : <http://www.coordination-nationale.org>

Contact : postmaster@coordination-nationale.org

Présidente : Françoise NAY jean.rostandivry@wanadoo.fr

Adresse : 3 rue Coutant - 90200 IVRY sur SEINE - Tél. 01 46 72 63 82 - 06 07 89 06 57

Vice-Présidente : Hélène DERRIEN derrien-h@laposte.net

Adresse : 5 impasse Emmy Leuze [Hirschfeld](http://www.hirschfeld.com) - 29900 CONCARNEAU - Tél. 02 56 04 86 96 - 06 77 36 35 98