

Association "Collectif Pour une Réa à Manosque" *Avis Motivé, Réflexions, Commentaires et Propositions sur le Projet de "Plan Régional Santé 2012-2016"*

Avant toute chose, le Collectif dénonce la manière scandaleuse dont le DG de l'ARS (Dominique Deroubaix) a écarté la candidature de notre Association à la Conférence de Territoire du 04, sans aucune justification si ce n'est une "fumeuse" histoire de délais, ...toujours pas démontrée. Toutefois, nous avons souhaité nous exprimer et donner notre avis sur le Plan Régional Santé (PRS) qu'à soumis l'ARS à consultation (limite de la Consultation le 15 janvier 2012), en tant qu'acteur reconnu dans le secteur de la Santé et des Soins comme l'a validé la tenue (et la totale réussite) des premiers "Etats Généraux de la Santé du 04". Cette première dans le 04 et en Paca ayant été organisée par notre Association.

Nous avons abordé l'examen du PRS au regard des 3 documents le composant, à savoir: le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), le Schéma Régional de Prévention (SRP) et le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) car nous considérons que la "combinaison" de ces 3 documents a un effet structurant sur l'accès et les conditions d'accès à la Santé et aux Soins.

Nous délivrons nos analyses, commentaires, remarques, propositions et Avis sur la globalité des 3 documents.

- **Analyses, commentaires, remarques, propositions et Avis Motivé:**

- En préalable et sans faire partie des "doux rêveurs", nous considérons que concevoir et piloter une politique de Santé uniquement à partir des coûts est totalement destructeur pour la Nation et le Peuple. En effet, cette approche ne sert que les intérêts de la finance et de la spéculation privés. L'accès à la Santé et aux Soins doit être considéré prioritairement comme un investissement et pas seulement comme un coût.
 - En débutant ce chapitre par "*un contexte économique très contraint*" il est évident que l'auteur enferme la réflexion dans une obsessionnelle recherche de pseudos réductions des coûts préjudiciable à l'accès à la Santé et aux Soins de l'immense majorité des Populations, dont les plus démunies.
 - A partir de là, il est évident que l'ARS ne peut construire qu'un dossier "à charge" de la Santé Publique (comme certains procureurs opèrent dans la Justice) visant à démanteler le Service Public de la Santé en transférant des pans entiers d'activités au privé.
 - Il est inacceptable de voir se réduire les moyens pendant que la démographie augmente (avec le 04 qui à la plus forte croissance de Paca prévue entre 2010-2020).
 - Les départements alpins (dont le 04 et le Haut-Var) sont frappés par l'inégalité d'accès à la Santé et aux Soins (le document le confirme) et donc cela nécessite:
 - un rééquilibrage et un élargissement de l'offre,
 - une prise en compte de leur spécificité socio-économique, géographique, territoriale, climatique,
 - des efforts spécifiques visant à un Aménagement Harmonieux du Territoire (auquel les Structures Publiques de Santé et de Soins participent), seule façon d'enrayer la désertification qui les guète,

- Le renoncement aux Soins (et à la Santé, on n'en parle pas) touche une part de plus en plus importante de la Population (+ de 25% depuis 5 ans) la plus précaire, et doit imposer d'autres choix en terme d'offre de proximité et de prise en charge financière.
- Sur la partie "Santé Mentale et Addictions" ce document est schizophrène (dans d'autres parties également). En effet, il fait un état des lieux que l'on pourrait partager et en même temps pérennise une réduction des structures d'accueil de proximité et donne l'impression que l'ARS (et la politique de santé que le gouvernement tente, avec les plus grandes difficultés, de nous imposer) veulent revenir en arrière de 70 ans en recourant à nouveau massivement (c'est un raccourcis mais) aux "bons" vieux Asiles Psychiatriques et au "camouflage" de ces Citoyens à part entière.
- En ce qui concerne les Personnes Handicapées et les Personnes Agées, là aussi (même si nous ne confondons pas ces 2 Populations car elles ont leur spécificité et leurs problématiques particulières) nous avons à faire à une approche technocratique "pur beurre" dans laquelle bien évidemment l'Humain et le Service public de la Santé et du médico-social sont relégués loin derrière les préoccupations mercantiles et de profitabilité d'un secteur marchand de la Santé, des Soins et du médico-social de plus en plus exigeant.

Au passage et c'est une des grande perversité du pouvoir et de son Ministère de la Santé (et donc de l'ARS), le Secteur Associatif (par essence non mercantile) est mis à mal, voire "disqualifié" vis-à-vis des Populations par une politique du Gouvernement relayée par les structures de l'Etat qui se désengage de ces secteurs et les transfère au milieu Associatif sans lui transférer les moyens humains et financier.

Cela nous donne une situation insupportable pour ces Populations (notamment les plus fragiles et les plus démunies) ainsi que pour les Associations et leurs Personnels:

- Structures d'accueil adaptées manquantes ou trop éloignées,
- Surcoût social et financier pour les Familles (notamment les plus défavorisées),
- Secteur public se réduit à "peau de chagrin" (notamment avec la seule ouverture de Maisons de Retraites privées aux prix exorbitants),
- Manque de Formation et d'information des Usagers,
- Manque de Personnel,
- Manque de Formation des Personnels,
- Clivage entre Soins-Sanitaire et médico-social,
- Développement des outils et systèmes: même si l'évolution des outils et applications informatiques est utile dans le milieu de la Santé, la tentation d'en faire la "panacée universelle" est dangereuse. Et attention car les "télé-machin" et autres "télé-truc" ont leurs limites et on ne soignera pas les Patients-Usagers (et non pas les clients) par "télé-suppositoire" ou télépathie. Ce n'est pas avec les technologies, ni en kidnappant les Médecins et autres Infirmier(e)s Roumain, Espagnol, etc.. que l'on va compenser le manque d'Infirmier(e)s, Médecins, etc... dû à une volonté délibérée de ne pas recruter (numérisés closus),
- L'Ambulatoire: ce n'est pas en fermant les lits dans les hôpitaux locaux et en les transformant en EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour

Personnes Agées Dépendantes) que l'on permettra la prise en charge et les retours le plus tôt possible des Patients dans leur environnement familial.

- Les Espaces de Santé de Proximité (ESP): la aussi il serait intéressant de connaître les critères de classement. Car il y a des soucis qui ne ressortent pas sur les ESP de Riez, Oraison et Rians par exemple qui font partie du Bassin de Santé de l'hôpital de Manosque
- La Commission de Coordination pour l'Offre de Proximité (CCOP): elle ne peut pas observer les seuls secteurs du Médico-social et de la Prévention (avec 2 s/commissions dédiées)
- L'Observatoire Régional des Urgences (ORU): quels en sont les Membres? Quel est son rôle concret (à part, rationaliser, regrouper, optimiser, rentabiliser)? Ca donne plutôt l'impression d'une "Auberge Espagnole" qui va tenter de justifier les choix technocratiques décidés ailleurs.
- Les "dessous de table" rebaptisés pudiquement "dépassements d'honoraires": nous partageons en partie l'analyse du document. Il faut FAIRE DISPARAITRE cette pratique mercantile qui consiste à mettre en place une médecine à deux vitesses en faisant supporter aux Patients une ponction financière inacceptable et injustifiable et aux Mutuelles un siphonage de leurs ressources. De plus et comme à l'accoutumé, ce sont les plus précaires qui sont pénalisés.
- Maisons de santé et Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM): le déploiement des Maisons de Santé ne doit pas se faire au détriment des hôpitaux locaux. Elles doivent être implantées en complément des Etablissement locaux (là où c'est justifié) et dans les déserts sanitaires.
Il faut empêcher la fermeture des hôpitaux locaux ou leur transformation en EPHAD.
- L'Offre de Soins hospitalière: le fil conducteur de ce chapitre est réduction des coûts, optimisation, regroupement, concentration. On se croirait dans une "Usine de fabrication de casseroles" avec un manager qui déverse le discours convenu que l'on lui a imposé. On retrouve là aussi un discours schizophrène qui d'un côté prône la nécessaire proximité d'un accès à la Santé et aux Soins de qualité et de l'autre des regroupements et des concentrations dans des grandes métropoles.
- Les Communautés Hospitalières de Territoire: relèvent de cette approche technocratique et uniquement financière. Quelle aberration humaine et sociale que d'envisager celle de: Aix/Pertuis-Salon-Digne-Manosque. En effet, rien en dehors d'une volonté, à échéance de 5-10 ans de fermer (ou transformer en EHPAD) 3 des 5 Etablissements Publics (Pertuis c'est déjà quasi fait, Digne et Manosque) tout en portant sur les "fonds baptismaux" du capitalisme arrogant de la Santé un futur énorme établissement privé sur Aix.
- "Fuite des Patients du 04": cette fuite en partie organisée par les médecins eux mêmes vers les autres départements (et là-dessus il est nécessaire de travailler sérieusement) est en train de se réduire. Elle est passée très nettement en dessous des 51% évoqués dans le dossier, notamment suite à l'ouverture du nouvel hôpital de Manosque.

Toutefois, il sera nécessaire si on veut la réduire encore plus de doter les CH de Digne et Manosque ainsi que les hôpitaux locaux des structures pertinentes de proximité répondant aux besoins des Populations.

Pour l'hôpital de Manosque c'est nécessairement l'ouverture d'un Service de Réanimation Polyvalente de 8 lits (avec 8 lits de Surveillance continue) et l'arrêt des fermetures "intempestives" pendant les périodes estivales et/ou les périodes de manque de Personnel (arrêts de travail, départs des Personnels vers d'autres structures, changements de métiers, etc...) de Services tels que: la Pédiatrie (alors que le "remplissage" de ce service durant la période estivale aurait été le même que le reste de l'année-chiffres direction), les Soins Continus, la Chirurgie Ambulatoire (alors que le SROS prévoit le développement de cette activité et que l'accroissement de cette activité sur le 04 depuis 2007 est de plus de 20%), qui permettront de réduire encore plus les fuites vers Marseille et Aix.

- Il est inacceptable qu'en Imagerie Médicale, IRM, Scanners les délais d'attente s'accroissent et sur le Bassin Manosquin les attentes sont de 3 mois en moyennes. Il est urgent d'ouvrir, dans le secteur public (hôpitaux notamment), de nouveaux appareils de dernière génération.
- En matière également d'obtention de RV chez des Médecins Spécialistes, il est inacceptable que certaines spécialités ne soient pas présentes de façon suffisante dans le sud du département ou qu'elles viennent d'ailleurs (Pneumologie, Urologie, Rhumatologie, Oto-Rhino-Laryngologie, Ophtalmologie, Gynécologie, ...) et que là aussi les délais d'attentes dépassent largement les 3 mois.
- **REANIMATIONS SUR LE 04:** comme le dossier le rappelle de façon pertinente "...ces structures sont fortement organisatrices de soins..." et quelques lignes plus loin que des impératifs de moyens, de structures, de compétences, etc ... "... ne doivent pas faire obstacle au maintien d'une offre accessible à l'ensemble de la Population de la région pour garantir l'équité de l'accès aux soins de Réanimation."

Le partage de l'analyse du SROS s'arrêtant là.

En effet, dire que Paca est très suffisamment doté en Services de Réanimation, **en prévoyant à terme sur la durée du PRS (2012-2016) d'en supprimer 11,** est inacceptable. D'autant plus qu'aucun argumentaire pertinent n'est donné et que les chiffres fournis sont délibérément manipulés afin de faire disparaître la réalité du terrain (temps de transport, évolution démographique, tranches d'âges ayant recours à la Réa, etc...).

Comme il est inacceptable et insupportable d'amalgamer des chiffres tels que "99% de la Population de Paca est à moins de 45 minutes d'un Service d'Accueil spécialisé" alors que dans le sud du 04 et le Haut Var, ce sont plus de **50% des 119.000 Citoyens constituant le Bassin de Santé Manosquin qui sont à plus d'1 heure d'un Service de Réanimation Polyvalente.**

Pour ce qui est du 04, il est déficitaire (chiffres officiels nationaux et régionaux) de 11 lits de Réanimation Polyvalente et de 8 lits à minima de Surveillance Continue (dont les 2 manquants à minima à Digne).

Alors que la loi prévoit un Service de Réanimation de 8 lits (avec 4 lits à minima de Surveillance Continue) pour une Population de 100.000 habitants (rappel il y en a 119.000 sur le Bassin de santé manosquin), le sud du département n'est doté d'aucuns lits de Réanimation Polyvalente.

Pendant ce temps là, ce sont près de 350 Patients par an qui sont évacués sur des Réanimations en dehors du 04 (allant jusqu'à Nice) avec pour chaque "placement" en dehors du département un délai de recherche téléphonique compris entre 2 et 6h00.

Cette situation saturant de fait les Réanimations les plus proches telles qu'Aix et Marseille.

Il faut rajouter également que **le CH Manosque héberge un Service d'hémodialyse important (30 lits avec plus de 100 Patients)** et que ce genre de structure doit avoir en proximité une Réanimation. Ce n'est pas le cas aujourd'hui car une convention dérogatoire existe entre ce Service et Aix et que là aussi les Médecins passent des heures au téléphone pour parvenir à faire prendre en charge leurs Patients.

Enfin et ce n'est un secret pour Personne, excepté pour ceux qui tentent de s'abriter derrière des contraintes financières et comptable pour justifier l'injustifiable, un Service de Réanimation Polyvalente à partir du moment où il est dans un territoire déficitaire, avec des spécificités sociales, géographiques, climatiques et de transport fortes, s'il est bien calibré (c'est-à-dire avec le bon nombre de lits de réa et de suite) **NE COUTE ABSOLUMENT RIEN A LA STRUCTURE CAR IL EST FINANCE EN TOTALITE PAR LA SECURITE SOCIALE.**

De plus, cette Réanimation Polyvalente dans l'hôpital de Manosque:

- boostera encore plus l'activité (qui a déjà cru de 25% en 1 an),
- permettra de faire des Gestes et des Interventions que l'on ne peut pas faire à ce jour,
- sera attractif pour les excellents professionnels,
- rassurera les Populations et contribuera à la diminution de la "fuite" des Patients vers d'autres départements.

- **Avis Motivé:** même si nous avons trouvé au sein de ce projet de PRS quelques éléments très intéressants, il est loisible de constater qu'il:
 - est très loin de la neutralité et de l'objectivité attendus d'un tel document.
 - milite uniquement, à partir de chiffres et de tableaux délibérément "tronqués" afin de ne faire ressortir que des globalités interdisant toute observation de proximité, pour une réduction drastique du Public dans la Santé,
 - privilégie l'approche technocratique et financiero-gestionnaire au détriment de la nécessaire approche centrée sur l'Humain,
 - ne permet pas de répondre aux besoins des Populations en terme d'accès à une Santé et à des Soins de qualité en proximité de leurs lieux de vie.

L'ensemble de ces éléments nous conduisent à donner un **AVIS TRES DEFAVORABLE SUR CE PROJET DE PRS.**

Afin de gommer tous les travers de ce document, nous demandons à ce qu'il soit retravaillé avec une plus grande présence dans les groupes et commissions des Citoyens-Usagers, des Elus, des Associations afin d'en faire un Document où l'Humain sera au centre et où entre autres **les Citoyens des départements ruraux ne seront plus considérés comme des SOUS-CITOYENS.**