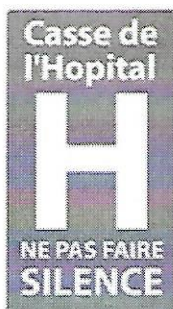


Pays de Morlaix, hôpital public en danger !



L'émotion légitime ressentie par la population et la mobilisation qui s'amorçait en conséquence, ont amené fin novembre 2017, la direction de l'hôpital de Morlaix à suspendre la fermeture de l'unité de soins intensifs de cardiologie, annoncée dans les semaines qui précédaient.

Malgré une véritable « opération de déminage » la manifestation intersyndicale du 2 décembre a réuni plus de 1 200 personnes. Syndicats, population et usagers avec le comité de défense, ainsi que de nombreux élus ont ainsi exigé le maintien sur le territoire de Morlaix d'un hôpital public de plein exercice.

Sur le Pays de Morlaix les moyens dédiés aux structures de santé ont diminué...

Kerléna, Perharidy, Hôpital de Morlaix, les difficultés des services de soins se succèdent.

À l'hôpital de Morlaix, après le regroupement des services de psychiatrie en 2016 (fermeture d'une unité), les problèmes du service des urgences, les fermetures de 55 lits durant l'été 2017, il serait aujourd'hui envisagé de transférer à Plouguernevel le secteur 7 de psychiatrie (Ty Dour et Ty Mad). 200 personnels sont concernés par cette opération. D'autres craintes existent aussi du côté de la maternité et de la cuisine (70 personnes) dont la direction de l'hôpital envisage de se séparer.

Par ailleurs, les EHPAD connaissent des difficultés de plus en plus importantes. Le manque de moyens conduit les personnels à ne pas pouvoir assurer leurs missions comme ils le souhaiteraient. Cela a pour résultat une qualité de soins qui se dégrade, et une forme de maltraitance institutionnelle des résidents qui s'installe.

Cependant, malgré la non fermeture du service, les problèmes demeuraient : un cardiologue a démissionné et les deux autres sont en arrêt de maladie.

Les consultations ne sont plus assurées à l'hôpital de Morlaix, avec les conséquences qui en découlent pour l'hospitalisation des patients, mais aussi sur la situation des autres services par effet de domino.

De son côté le CHU de Brest a prévu en conséquence 4 lits supplémentaires de soins intensifs en cardiologie, mais sans moyens supplémentaires. Ce sont là les limites du dispositif tant vanté du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), censé mutualiser les moyens en cas de difficultés. Au cas présent on voit bien qu'il n'en est rien, et que cela favorise au contraire la centralisation des activités vers l'établissement de Brest.

Une politique qui fragilise l'hôpital public

Pour des raisons purement comptables, on assiste à une dégradation de l'offre de soins et de la qualité du service public au détriment des usagers et des conditions de travail du personnel.

Après la mise en place de la tarification à l'activité des hôpitaux (T2A), puis la loi Bachelot (HPST), la loi Touraine a confirmé le remodelage de notre système de soins hospitaliers publics par la mise en place des GHT).

Dans le nord du département c'est le CHU de Brest qui est « l'établissement support », les autres devenant ses structures annexes.

Les GHT accentuent la logique comptable qui fera de ces « établissements supports » les pilotes budgétaires des groupements.

Par mutualisation des trésoreries et contrôle des investissements du groupe, ils risquent d'opérer un vrai siphonage financier des établissements du groupement au profit de l'établissement support.