

RASSEMBLEMENT MERCREDI 6 DECEMBRE 2017 A 14 H 30 DEVANT LA CITE ADMINISTRATIVE A CHATEAUROUX

La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) se réunira à Orléans le 7 décembre 2017.

Lors de cette réunion sera évoqué le plan régional de santé 2018/2022.

En quoi cela consiste-t-il ?

Cette instance est composée d'une centaine de membres, dont entre autres, des représentants des collectivités territoriales (conseillers régionaux, départementaux), des communes (maires et conseillers communautaires) de représentants d'usagers, d'organisations syndicales de salariés, d'employeurs, de directeurs d'hôpitaux, d'associations... Elle a pour mission d'émettre un avis sur le Projet Régional de Santé (PRS) qui est notamment constitué du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) et de trois schémas :

- ⇒ **le SROS** (Schéma Régional d'Organisation des Soins), pour les soins de ville ;
- ⇒ **le SROMS** (Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale) hôpital, ehpad ; soins de suite... ;
- ⇒ et **le SRP** (Schéma Régional de Prévention).

Ce sont autant d'outils de mise en œuvre du projet régional de santé qui déclinent sur le plan régional et des départements, une politique d'austérité, de recul de l'hôpital public, de restriction budgétaire qui favorise la privatisation de la santé.

Le PRS centre 2012/2016 avait pour ambition « de répondre aux grands enjeux qui concernent d'ores et déjà notre région en matière de santé, parmi lesquels on compte : - les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, - la situation de la démographie des professionnels de santé, - le vieillissement de la population, - l'augmentation des maladies chroniques, - la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie. » **Que de grandeur dans ces propos, mais dans les actes ?**

Depuis les années 2000, le déclin s'est enchaîné sur le département par la fermeture au centre hospitalier d'Issoudun de l'activité chirurgie et de gynécologie-obstétrique.

Les cliniques Condorcet et Montaigne ont également cessé leurs activités. La fermeture de la maternité de la clinique Saint François de 12 lits de médecines à La Châtre, etc.....



Vivre en campagne doit-il rimer avec désertification médicale et ses conséquences ?

- *Vivre dans l'angoisse d'un AVC, un infarctus, avec le profillement d'une mort programmée; quand on sait que la rapidité avec laquelle une thrombolyse peut être prescrite, puis réalisée, est déterminante pour le patient ; le SMUR se trouvant à plus de 45 minutes pour certains habitants.*
 - *Issoudun : un véhicule SMUR à disposition seulement de 9 heures à 19 heures, qu'en est-il des urgences en dehors de ce créneau ?*
 - *Le Blanc : des urgences qui fonctionnent a minima, avec un bloc opératoire réservé quasiment à l'ambulatorio. Là aussi, quid des urgences vitales pendant certains créneaux horaires ?*
 - *La Châtre : une unité mobile de correspondants SAMU (UMC).*
- *Et que dire dans le département des urgences pédiatriques qui reposent sur le seul plateau technique qu'est le centre hospitalier de Châteauroux ?*
- *Les difficultés de vivre avec une pathologie dont découlent des soins lourds comme une chimiothérapie, radiothérapie ... La réalité pour les Indriens au sud du département : 2 heures de route avant et après, les soins !*

Dernier exemple : le 21 Juin 2016 à Orléans, la Commission Spécialisée de l'Organisation des soins (CSOS), qui s'est réunie pour statuer entre autres sur la demande d'autorisation de la Fusion des centres hospitaliers de Châteauroux et du Blanc, pose la question de la pérennité et le maintien de la maternité et de la chirurgie en hospitalisation complète sur ce site.

Dans ce département, aucun établissement ne peut échapper à cette logique de régression sociale. Le schéma régional d'organisation des soins (SROS), sur le volet hospitalier 2018/2022, n'est qu'un outil de la mise en œuvre du projet régional de santé (PRS), orchestré par l'ARS centre, bras armé du gouvernement, et ne fait qu'amplifier la désertification médicale.

Ce nouveau PRS prévoit de nouvelles fermetures de lits de médecine, chirurgie et obstétrique.

Les gouvernements successifs, de Pierre Bérégovoy en 1983, en passant par Evin, Juppé, Aubry, Chirac, Bachelot et Sarkozy, Touraine et Hollande et aujourd'hui Buzin, Macron suivant le diktat européen, ont organisé la pénurie médicale et les déficits des hôpitaux de proximité par le financement par l'investissement à crédit avec des taux exponentiels, remplaçant les subventions, puis par la création de la T2A.

Aujourd'hui, avec les 148 généralistes qui exercent dans l'Indre, 63 % ont plus de 55 ans. Entre 2007 et 2016, la densité médicale dans le département a ainsi chuté de 15,7 %. Ce qui place le département tout en bas du tableau, au niveau national.

Ce qui nous rappelle que tous les français n'ont pas accès, à ce jour, à des soins de qualité égale et ne possèdent pas tous les mêmes chances de guérir.

Il ne faut pas se cacher la face et ignorer que des centaines de patients ne bénéficient pas de toutes les garanties de bénéficier du meilleur traitement.

En effet, une mauvaise prise en charge, une erreur d'aiguillage ou des délais d'attente trop longs pour effectuer certains examens fondamentaux, peuvent avoir des conséquences dramatiques pour certains patients.

Selon de nombreux experts, la plus grande inégalité face à la maladie résulte dans la perte de chance de rémission ou de guérison que subissent des malades lorsqu'ils ne sont pas pris en charge dans les établissements les plus performants. ...

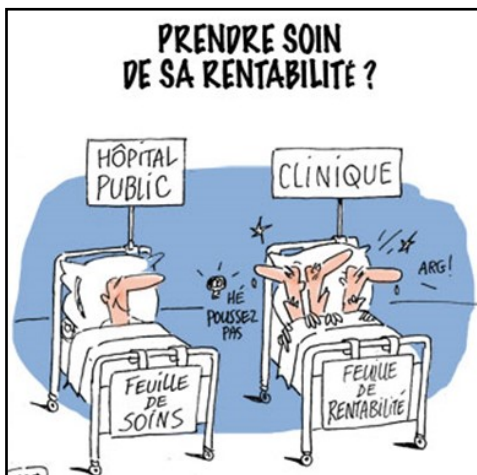
Ceci pose un véritable problème d'accès aux soins et par conséquent de santé publique. **L'Etat est responsable de cette situation**, par son désengagement du service public, incapable de répondre aux demandes d'accueil et de soins de la population, là où des vies sont en jeu. L'augmentation constante de la chirurgie ambulatoire, les sorties post opératoires précoces imposées, non pas dans l'intérêt du patient, mais pour que cela soit plus rentable, en sont les conséquences désastreuses.

L'organisation des soins et de l'autonomie doit se faire au service de la population à travers un service public hospitalier qui demeure le seul garant d'un égal accès à des soins de qualité pour tous et partout, financé par nos cotisations sociales (principe fondamental de la construction de notre système de Sécurité Sociale), face à l'ensemble des prédateurs qui n'ont qu'un objectif :

démanteler la sécurité sociale, dans le seul but d'augmenter les profits.

La Sécu n'est pas destinée à grossir les dividendes des actionnaires !

En 2014, les cliniques privées ont cumulé 14 milliards de chiffre d'affaires en sus du CICE !



La Sécurité sociale a été créée en 1946 par Ambroise Croizat sur le principe de :

« Chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins »

Ne laissons pas liquider notre patrimoine qu'est la sécurité sociale



RASSEMBLEMENT A CHATEAUROUX
MERCREDI 6 DECEMBRE 2017
à 14 h 30
DEVANT LA CITE ADMINISTRATIVE