



Fédération de la Santé et de l'Action Sociale  
Union Fédérale des Médecins, Ingénieurs,  
Cadres et Techniciens CGT



## Il faut maintenir les hôpitaux de proximité avec des moyens adaptés

La polémique concernant l'hôpital de Saint-Affrique tombe à pic pour justifier les propos tenus par Nicolas Sarkozy et Roselyne Bachelot concernant la réorganisation de la carte sanitaire. Le dicton populaire « Quand on veut tuer son chien, on l'accuse de la rage » s'applique pleinement ici.

La pénurie de chirurgiens, argument repris notamment par le Conseil national de la chirurgie, a été sciemment organisée depuis 20 ans grâce à l'instauration du *numerus clausus*. **Le résultat n'est pas le regroupement des moyens de l'hospitalisation publique mais le transfert de l'activité vers le secteur privé lucratif.** La conséquence pour les patients est claire : non seulement l'éloignement des structures de soins mais surtout les dépassements d'honoraires très réguliers. En effet, « Tout ce qui est rare est cher », les chirurgiens sont peu nombreux donc ils sont chers !

**D'autres solutions existent dans le cadre d'un véritable service public de santé.** En effet, le problème actuel est bien que l'État assure sa mission constitutionnelle qui est de veiller à l'égalité de traitement de la population quel que soit son lieu de résidence sur le territoire. La question de fond est bien le **maillage sanitaire**. D'une part les chiffres avancés par certains qui tendraient à prouver que la France dispose d'un nombre d'hôpitaux pléthorique sont faux : de nombreuses structures ont fermées ou ont été reconverties depuis 20 ans. D'autre part, proximité et qualité sont compatibles à partir du moment où les missions de chacun sont clairement définies et que des moyens appropriés sont octroyés.

Nous proposons en conséquence une toute autre approche qui est celle du **réseau où l'objectif n'est pas que le patient se déplace systématiquement mais où ce sont les professionnels qui assurent l'offre de proximité.**

Il s'agit effectivement d'une révolution pour certains car l'affectation des médecins ne se ferait plus sur un hôpital mais sur un territoire comprenant plusieurs établissements.

L'argument de la qualité avancé par certains, notamment par Guy Vallancien, ne tient pas. En effet, d'une part la qualité d'un chirurgien n'est pas liée au nombre d'interventions faites dans son service mais bien au nombre d'interventions qu'il réalise personnellement. Par ailleurs, afin de maintenir sa compétence, il faut bannir un exercice isolé, ce qui peut être résolu par une affectation sur un hôpital principal avec plusieurs hôpitaux annexes au sein d'un territoire.

Enfin, dernier argument concernant les plateaux techniques. **Alors qu'environ 2 interventions sur 3 peuvent se faire en chirurgie ambulatoire, n'est-il pas envisageable d'assurer une bonne partie de ces actes dans les structures de proximité et de réserver les plateaux techniques spécialisés aux interventions les plus lourdes ?** Cela correspond d'une part à une bonne utilisation des moyens, car une intervention simple effectuée dans un CHU « coûte » plus cher que lorsqu'elle est effectuée dans un hôpital général. D'autre part, il s'agit du fonctionnement actuel de la plupart des cliniques privées à but lucratif qui gèrent une activité ambulatoire de jour avec un plateau technique limité, sans assurer de continuité des soins la nuit, laissant cette charge aux hôpitaux publics.

Nous voyons bien que le débat est tronqué et que les arguments avancés, semblant de bon sens, n'ont qu'un seul objectif qui est celui de la fermeture la plus rapide possible du maximum de structures publiques de proximité pour faire basculer une bonne partie de l'activité « rentable » vers le secteur privé lucratif. Cette vision n'est pas la nôtre et nous ne pouvons laisser se poursuivre le démantèlement de notre tissu sanitaire. **C'est la raison pour laquelle, les syndicats CGT du secteur continueront à se mobiliser avec la population pour poser le débat dans d'autres termes, à savoir celui du service public.** Ce dernier, pour assurer ses missions, doit à la fois disposer de structures de proximité de qualité mais aussi de structures d'excellence qui, pour fonctionner correctement, ne doivent pas être soumises à un engorgement du fait de la désertification sanitaire dans les territoires qui les entourent.