

Hôpital de proximité..... L'éloignement assuré !!!

Actuellement, 243 établissements sont labellisés « hôpital de proximité », le gouvernement entend porter ce chiffre à 600 tout en modifiant les missions. Où et comment ? La nouvelle carte hospitalière offrirait donc trois niveaux d'établissements : les hôpitaux « d'excellence » pratiquant une médecine de pointe (pour nous Dijon). Un peu moins éloignés : les hôpitaux de recours autorisés à proposer de la médecine, de l'obstétrique, de la chirurgie (pour nous Chalon). Et, enfin, les hôpitaux de proximité **dédiés aux soins aux personnes âgées et au suivi des malades chroniques (pour nous Montceau)**. Ces derniers devront obligatoirement proposer des consultations avancées de spécialités (hors médecine générale) en accès direct ou par télémedecine. **Les soins de suite et de réadaptation (SSR), ainsi que les urgences seraient optionnels.**

Labellisé ou pas notre centre hospitalier a déjà quasiment le profil type après la perte de sa maternité et la fermeture de la chirurgie. Et la population sait ce que signifie le terme éloignement en la matière. L'obtention du label fait partie de la feuille de route de la direction du CH nous a-t-on dit. Dans l'affirmative nous pouvons raisonnablement nous faire du souci pour les options citées plus haut et tout particulièrement le service des urgences.

Le cas de Concarneau rapporté par Hélène Derrien présidente de la Coordination Nationale est révélateur de la mécanique dévastatrice de notre système de santé. Dans ce bassin de 50 000 habitants, dont la population double pendant les périodes estivales, la maternité et le service chirurgie ont fermé leurs portes en 1992 e 1994. Il s'est ensuivi la fusion de l'établissement avec l'hôpital de Quimper en 2008. **Dernier avatar, la fermeture des urgences de nuit. Le premier service d'urgences se trouve désormais à 45 kilomètres « au risque de mettre en danger la vie d'autrui »**, s'alarme Hélène Derrien. Le service de soins de suite et de réadaptation de Quimper devrait à son tour fermer ses portes pour être transféré à Concarneau, dont l'avenir d'établissement « spécialisé » est tout tracé.

Le cas de Montceau les Mines aura-t-il le même devenir ? Certes, en octobre dernier, madame Ungerer nous a assurés du maintien du SMUR. Mais la lecture des nouvelles orientations gouvernementales ne peut que nous inquiéter. **Car la situation financière de notre CH, loin d'avoir été redressée par la fermeture de la chirurgie, a été aggravée.** Le déficit annoncé à hauteur de 6 M€ lors de la conférence débat du Codef le 1er décembre 2018, est aujourd'hui estimé à 7,5 M€ ! Et l'exercice comptable n'est pas encore clôturé ! Le délai moyen de paiement des fournisseurs est de 300 jours ! Et dire que la promesse avait été faite à grand renfort de publicité sur le retour à l'équilibre financier, voire à un résultat excédentaire, en fermant la chirurgie.

Pour l'heure, cette labellisation et le contenu structurel qu'elle implique n'alimentent pas que les inquiétudes du Codef. Dans un communiqué commun l'Association des maires de France (AMF) et les élus communautaires de France, demandent au gouvernement d'entendre « l'appel des territoires pour une offre de soins publique préservée et développée » et de « stopper toute fermeture de service hospitalier public ». En revanche, lors de la visite présidentielle en Saône et Loire, la situation préoccupante des trois hôpitaux du GHT (Autun, Chalon, Montceau) n'a pas été évoquée. Cherchez l'erreur !!

La disparition du service de chirurgie a un impact délétère sur la santé d'une population vieillissante et fragile. Pour rappel, à plus ou moins 30 minutes de l'hôpital, notre bassin de vie compte 105 000 habitants répartis sur 62 communes. Si, à minima, le retour de l'ambulatorie n'est pas assuré, le CH deviendra rapidement un EHPAD XXL. Le Codef vient de relancer les quatre maires du bassin minier pour exiger un débat avec le directeur de l'ARS.

Lors de la conférence du 1^{er} décembre 2018, le docteur Prudhomme urgentiste de son état, déclarera qu'il n'y avait aucune raison pour que les chirurgiens qui viennent donner des consultations avancées au CH ne puissent pas y pratiquer leurs interventions. Consultations avancées qui ont un coût non négligeable : mise à disposition des locaux, rémunérations des chirurgiens ... Autrement dit notre CH supporte les charges alors que les recettes des interventions chirurgicales vont dans les caisses des hôpitaux hôtes de celles-ci.

Le retour de l'ambulatorie est une condition sine qua non à une **vraie proximité** et à l'attractivité de notre hôpital.

Le 15 Février 2019