

L'INFORMATION EN DIRECT SUR L'ACTUALITE DE VOTRE HOPITAL PUBLIC
REDIGE PAR LES MEMBRES DE L'ASSOCIATION CITOYENNE DE DEFENSE DE L'HOPITAL PUBLIC - SITE DE GAP

CONTACTS ASSOCIATION

Vous avez des questions, des suggestions, envie d'écrire un article, d'assister à nos réunions d'adhérer à l'association, **contactez-nous !!!**

COURRIER
ACDHP GAP
Rue Pasteur
prolongée
05000 GAP

INTERNET
ABONNEMENT
électronique gratuit à
HOPITAL DESINTOX
FOURNIR E MAIL
SVP MERCI
Adresse messagerie
defenshopitalpublicgap
@gmail.com

Notre blog
www.defensedelhopital
degap.com

Page 1
EDITO

Page 2
GAP-SISTERON
Une fusion au goût
bien amer

Page 3
SOIGNANTS
PATIENTS
La parole est à
vous !

Page 4
Livres à lire
« Appels des
appels »
« L 'hôpital malade
de la rentabilité »

ACDHP GAP
Qui sommes-nous ?
Buts de l'association
Comment adhérer ?

EDITO

L'hôpital public français est maltraité.

Les "réformes" se succèdent et s'empilent, à un rythme effréné : nouvelle gouvernance, T2A, loi HPST dite Bachelot...

On ne lui donne pas les moyens de fonctionner décentement.

La marchandisation de la Santé est en route ; elle transforme tout y compris les rapports humains.

On voudrait que les soignants deviennent « producteurs » de soins, les malades des « consommateurs », la médecine « une affaire ».

Or la maladie, la vie, la mort ne sont pas un commerce.

Sur le terrain, les difficultés s'accumulent : fermetures d'hôpitaux, de maternités, de services, accès aux soins en danger, réductions de personnels, souffrance des soignants...

Votre hôpital, le CHICAS, n'échappe pas à cette loi de la rentabilité.

Des voix s'élèvent, des collectifs de défense voient le jour.

Depuis sa création, l'ACDHP-GAP a cherché à alerter les citoyens, les décideurs et les salariés du CHICAS sur les conséquences dramatiques des politiques de santé mises en place depuis plusieurs années

Que se passe-t-il ? Où va-t-on ? Quel hôpital, quels soins pour demain ?

Difficile d'y voir clair.

Les dossiers sont complexes, et les discours officiels simplificateurs, voire délibérément trompeurs.

"Hôpital Désintox" souhaite vous donner un autre éclairage, d'autres informations, sur la réalité de l'hôpital public, à travers des articles, des témoignages.

Vous informer, aussi objectivement que possible sur ce qui se profile pour demain.

Mais aussi vous donner la parole, sur vos difficultés, vos attentes, et favoriser le dialogue entre tous ceux qui se sentent impliqués dans un "vivre ensemble" solidaire.

Ce bulletin est aussi le votre, saisissez l'opportunité d'une expression différente.

L'hôpital public est le notre ; il faut se le réapproprier.

Notre résistance est indispensable.

Comité de rédaction HOPITAL DESINTOX

Composé de membres de l'association

L'HÔPITAL PUBLIC EN CRISE



**D'AUTRES
COLLECTIFS
DE DEFENSE
DES HOPITAUX
EXISTENT**

PRES DE CHEZ
NOUS...

**SISTERON
AUDAHS**

<http://www.audahs.org/>

**EMBRUN
CIDSCHÉ**

BRIANCON

Association
Citoyenne de
Défense de
l'Hôpital de
Briançon

DIGNE

Collectif Sauvons
l'hôpital de Digne
<http://collectifdigne.jimdo.com/>

MANOSQUE

Collectif pour une
réa à Manosque
Site :
<http://rea.manosque.free.fr/>

PERTUIS

MAIS AUSSI AU
NIVEAU NATIONAL

**COORDINATION
NATIONALE DE
DEFENSE DES
HOPITAUX ET
MATERNITES DE
PROXIMITE**

Site :

www.coordination-nationale.org

Contact :

postmaster@coordination-nationale.org

NOUS NOUS
REUNISSONS
REGULIEREMENT
AU NIVEAU LOCAL
MAIS AUSSI
NATIONAL POUR
TRAVAILLER
ENSEMBLE

GAP-SISTERON

Une fusion au goût bien amer

Sisteron, 1997, le secteur chirurgical de l'hôpital est menacé.

Les praticiens et la direction se tournent vers Gap et proposent une collaboration avec l'hôpital de Gap en vue de « sauver » la chirurgie sisteronaise.

Les équipes chirurgicales gapençaises répondent positivement à cette sollicitation et une fédération chirurgicale des hôpitaux de Gap-Sisteron est rapidement bouclée.

Se met alors en place un système original et novateur de mise en commun des moyens, des chirurgiens, de graduation des soins et des structures.

Cela permet pendant plus de 10 ans une prise en charge chirurgicale exemplaire de la population du bassin sisteronais sans qu'aucun problème important de fonctionnement ne vienne entacher cette belle coopération.

La chirurgie de semaine et ambulatoire sont optimisés avec des praticiens du secteur public, du secteur privé et un personnel hospitalier enthousiaste.

Gap-Sisteron, 2006, la fièvre fédératrice gagne progressivement tous les secteurs hospitaliers, la fusion des hôpitaux est signée.

Fusion de tous les espoirs... hélas non, fusion des toutes les désillusions.

Gap, 2008, en raison d'un déficit budgétaire un plan de redressement est annoncé.

Sans concertation, sans consentement le plan de redressement est appliqué.

Il vise avant tout l'hôpital de Sisteron.

Sisteron, 2009, le service de chirurgie et le bloc opératoire sont fermés.

Si on a réussi à nous faire croire à force de matraquage médiatique, que la solution du déficit des hôpitaux publics est le regroupement des plateaux techniques, si nos politiques toujours aussi peu visionnaires font l'apologie des grosses structures chirurgicales, l'expérience de la fédération des hôpitaux de Gap-Sisteron a prouvé qu'il était possible de maintenir des soins chirurgicaux de proximité et de qualité.

Un bilan économique, écologique et social, honnête ne pourrait que montrer que s'orienter vers ce type de structure peu répondre utilement et efficacement à la demande de soins chirurgicaux gradués.

Quand on sait qu'à l'horizon 2020 la Haute Autorité de Santé et le Conseil National de la Chirurgie prévoient que 80% de la chirurgie se fera en ambulatoire on se surprend à rêver que l'hôpital de Sisteron aurait pu avoir un rôle à jouer dans l'offre de soins chirurgicaux ! L'expérience menée durant ces 10 dernières années aurait même pu servir d'exemple.

Il n'en sera rien, l'hôpital chirurgical de Sisteron est mort bien tristement abandonné de tous.

Mais qui est le plus grand perdant de cette fermeture ?

- Les patients qui voient leurs possibilités de recours aux soins chirurgicaux se réduire comme peau de chagrin ?

- Le personnel de l'hôpital qui a vu ses postes supprimés et qui n'a pu mener à bien un projet qui lui semblait répondre intelligemment et sympathiquement aux besoins chirurgicaux ?

- L'administration qui a sans doute raté là une occasion de montrer qu'il n'est pas forcément indispensable de suivre aveuglément et avec zèle des directives nationales ?

Non, il est probable que la plus grande perte soit la perte de confiance, de motivation, d'envie d'innover, d'envie rendre service, de bien faire son travail, la perte de toutes ces valeurs qui ont prévalu dans ce projet de fusion.

Seul subsiste un goût bien amer dans la bouche de tous ceux qui ont cru dans ce projet.

Thierry Craviari
Chirurgien Orthopédiste

Coordonnateur Ephémère de la Fédération des hôpitaux de Gap-Sisteron

**LA RÉFORME DE L'HÔPITAL PUBLIC
EST-ELLE DANGEREUSE ?**



LA PAROLE EST A VOUS ! PATIENTS, SOIGNANTS, CITOYENS, ELUS

LIBERTÉ - ÉGALITÉ - FRATERNITÉ

Par Christian ARDUIN citoyen

Cette devise a déclenché dès mon adolescence une réflexion civique, approfondie par la suite à l'épreuve de la vie, ce qui me conduisit d'abord à un simple engagement républicain.

Puis l'âge adulte aidant, et surtout une activité professionnelle où j'ai essayé d'appliquer ces beaux mots de liberté, égalité, fraternité, ont fait de moi un militant politique et syndical.

C'est donc tout naturellement, pour ne parler que d'un vécu récent, que je me suis toujours engagé pour la défense du Service Public.

Ce 16 septembre écoulé, j'ai eu l'immense douleur de perdre ma mère et je voudrais simplement témoigner du bien fondé que tous nous devons avoir chevillé en nous : la défense de l'hôpital public, aujourd'hui hélas très menacé.

L'état de santé de ma mère a nécessité ces trois dernières années, des soins intensifs avec plusieurs hospitalisations.

La dernière phase fut la suivante :

Le 5 juin de cette année, entrée dans un service de chirurgie de l'hôpital à Gap déjà dans une phase de vie où des soins attentifs et pleins d'humanité lui furent prodigués.

Le 30 juin : transfert au service de soins de suite aux Adrets, avec là aussi, des soins de qualité uniquement axés sur le traitement de la douleur.

Par la suite, le maintien dans ce service et un retour à son domicile n'étant plus envisageable, une entrée le 20 juillet à l'unité de soins de long séjour, fut possible grâce à l'encadrement médical du précédent service ;

C'est donc là que ma mère a rendu son dernier soupir.

Je veux par ces simples mots témoigner de l'efficacité du professionnalisme humain de tout le personnel de l'USLD*.

L'aspect médical d'abord, où l'équipe de médecins et d'infirmiers est d'un dévouement sans bornes, toujours présente aux moments critiques de l'évolution de la maladie.

Des rapports francs et pleins d'humanité avec moi-même, étant le seul lien familial et très rapproché de ma mère.

Très important de savoir dire la vérité et de ne pas entretenir un faux espoir de guérison, le tout est de savoir user de beaucoup de psychologie et cette équipe est remarquable de ce point de vue, sans parler bien sûr de la qualité des soins dispensés.

L'équipe, dirons-nous de l'intendance (aides soignantes etc.), est-elle aussi à la hauteur des nécessités avec une attention soutenue pour le bien être du patient en rapport avec la nourriture de la malade et la propreté de son environnement immédiat.

Oui tout le possible a été fait, grâce à l'efficacité, au désintéressement de l'ensemble du personnel.

Sachez, chers amis lecteurs, que cela n'a pas de prix, quand avec le recul, on peut se dire que l'impossible a été fait pour atténuer la souffrance d'un être cher que la vie abandonne.

Oui plus que jamais au travers de cette douloureuse épreuve, je pense que tous ensemble nous devons encore plus nous mobiliser pour défendre l'hôpital public.

OUI : vraiment LIBERTÉ (de paroles, d'écrits, de façon de vivre... : elle est menacée.

OUI : ÉGALITÉ (à vivre décemment, à mourir dignement...) : jamais autant d'inégalités

OUI : à réinventer FRATERNITÉ (aller vers l'autre, échanger, comprendre, tolérer...)

Christian Arduin

EXEMPLE DE SOUS-FINANCEMENT DES SOINS

L'ABLATION DE PAC*

Jusqu'à début novembre 2009, le retrait de ce boîtier sous anesthésie locale, se faisait en hospitalisation de jour.

Cette hospitalisation entraînait l'occupation d'un lit, avec service d'un repas, création d'un dossier de soins et une prise en charge globale de la personne.

C'est à dire accompagnement, écoute, sécurité, pour des personnes qui souffrent d'un cancer et qui en ont besoin.

Donc avec un financement « hospitalisation de jour »

Aujourd'hui cet acte est considéré comme une « consultation ».

Ce qui veut dire que les malades n'ont plus droit à un lit (juste un fauteuil), un plateau repas, plus de dossier de soins.

Notre travail de soignant et d'agent est nié, il n'est pas « rentable ».

Cependant ces personnes vont au bloc opératoire.

Il faut qu'elles prennent une douche avant l'intervention.

Au retour du bloc, les infirmières assurent une surveillance ne serait ce que pour vérifier qu'il n'y a pas de saignement.

En cotation « consultation » il n'y a pas de prise en charge infirmière.

Nous allons prendre en charge ces personnes en diminuant notamment les services d'hôtellerie (pas de repas).

Il y aura cependant du ménage à faire.

Ces actes seront cotés comme une « consultation » et financés en conséquence par la Sécurité Sociale alors que la prise en charge réelle est celle d'une « hospitalisation de jour ».

C'est ainsi que l'hôpital se retrouve en déficit.

Ce n'est pas du gaspillage, mais un financement sous évalué des soins apportés et à une prise en charge de qualité.

Une infirmière du CHICAS*

***PAC :**

Porte A Cathéter, petit boîtier placé sous la peau qui facilite la perfusion des chimiothérapies (en intra veineux).

***USLD :** Unité de Soins de Longue Durée personnes âgées

***CHICAS :** Centre Hospitalier Inter-Communal des Alpes du Sud GAP-SISTERON

LIVRES A LIRE

L'Appel des appels - Pour une insurrection des consciences

Roland Gori , Barbara Cassin , Christian Laval , Collectif

Broché Paru le : 12/11/2009 Editeur : [Mille et une Nuits](#) Collection Services et garanties



Demain, lorsque la normalisation des conduites et des métiers régnera définitivement, il sera trop tard. Soins, éducation, recherche, justice seront formatés par la politique du chiffre et la concurrence de tous contre tous. Il ne restera plus à l'information, à l'art et à la culture qu'à se faire les accessoires d'une fabrique de l'opinion pour un citoyen consommateur.

Face à de prétendues réformes aux conséquences désastreuses, les contributeurs, psychanalystes, enseignants, médecins, psychologues, chercheurs, artistes, journalistes, magistrats, dressent l'état des lieux depuis leur cœur de métier et combattent la course à la performance qui exige leur soumission et augure d'une forme nouvelle de barbarie.

L'Appel des appels prône le rassemblement des forces sociales et culturelles.

Il invite à parler d'une seule voix pour s'opposer à la transformation de l'Etat en entreprise, au saccage des services publics et à la destruction des valeurs de solidarité humaine, de liberté intellectuelle et de justice sociale

Il témoigne qu'un futur est possible pour " l'humanité dans l'homme ".

Il est encore temps d'agir.

L'insurrection des consciences est là, partout, diffuse, grosse de colère et de chagrin.

La résistance de ces milliers de professionnels et de citoyens qui ont répondu à L'Appel des appels touche nos sociétés normalisées en un point stratégique.

En refusant de devenir les agents du contrôle social des individus et des populations, en refusant de se transformer en gentils accompagnateurs de ce nouveau capitalisme, nous appelons à reconquérir l'espace démocratique de la parole et de la responsabilité.

L'hôpital, malade de la rentabilité Pr André GRIMALDI

Edition FAYARD



L'hôpital va mal.

Il va mal parce que la société va mal. Et notre société va mal parce que les valeurs collectives sont ébranlées par deux processus simultanés : la technicisation qui libère l'homme de la nature, mais peut le rendre esclave de la technique ; la marchandisation qui transforme tout, y compris les rapports humains les plus essentiels, ceux qui engagent la vie et la mort, en un simple commerce.

Enfant des CHU, André Grimaldi ne se résigne pas au renversement des valeurs actuelles qui font du médecin un producteur de soins, du malade un consommateur, de la médecine une affaire.

Médecin salarié convaincu que l'application du "juste soin au juste coût" exigée par son éthique professionnelle s'accompagne mal des conflits d'intérêts, l'auteur critique les réformes mises en œuvre qui visent à faire de la santé une marchandise comme les autres et de l'hôpital une entreprise : la tarification à l'activité dite "T2A" qui pousse les médecins à multiplier les actes rentables, le numerus clausus qui a conduit à la pénurie médicale actuelle et à l'importation de médecins étrangers, le développement de consortiums de cliniques privées commerciales, l'arrivée des assureurs privés sur le "marché de la santé". Quel monde allons-nous laisser à notre jeunesse ? A partir de son expérience personnelle, le professeur Grimaldi nous livre de nombreux exemples de cette déshumanisation à l'œuvre dans le service public, très souvent des cas ubuesques qui défient le bon sens. Une autre voie est pourtant possible : un système basé sur la solidarité faisant coexister un service public et un secteur privé à but non lucratif

ACDHP GAP QUI SOMMES-NOUS ?

Association loi 1901 N°W052002325, réunissant des citoyens, du personnel hospitalier, des médecins, des élus afin de défendre un égal accès aux soins et l'hôpital public

Buts de l'association :

- Rassembler les citoyens habitants du Gapençais dans le but de défendre et promouvoir l'hôpital de GAP en tant qu'hôpital de proximité dans le cadre du « Service Public »
- Promouvoir les services indispensables aux habitants comme aux touristes, compte tenu de l'éloignement et des problèmes d'accès aux centres hospitaliers généraux
- Promouvoir les capacités techniques, les compétences professionnelles de tous les personnels (en nombre et en qualifications).
- Soutenir les actions du personnel visant à garantir et améliorer les conditions de travail et la qualité de l'accueil et des soins pour chaque usager.
- S'affirmer en tant que représentant des usagers
- Adhérer à toute coordination nationale reprenant les mêmes objectifs initiaux. L'association restant souveraine quant à ses choix et décisions.
- Promouvoir l'accès aux soins pour tous, notamment aux plus démunis.
- Informer les populations locales et les usagers des évolutions administratives, économiques et politiques concernant le contexte hospitalier

POUR ADHERER :

Veuillez nous envoyer un règlement par chèque de 8 euros minimum pour la cotisation 2010 à l'ordre d'ACDHP Gap à l'adresse suivante ACDHP GAP rue Pasteur Prolongée 05000 GAP

Un reçu vous sera adressé

Envoyez-nous aussi vos adresses postale et électronique (si pas d'adresse électronique joindre quelques enveloppes timbrées a votre adresse)

Merci

