

CV-Comité de vigilance - AG du 27 janvier 2012
Membre de la CN-Coordination nationale des Comités de Défense des
Hôpitaux et Maternités de Proximité

Rapport d'activités 2011-début 2012 et Perspectives 2012

1-activités locales

- **secrétariat** : de plus en plus efficace, disponible et accueillant. Merci à Corinne.
- **bureaux** et **CA** réguliers, même si parfois trop peu de présents.
- meilleure **répartition des tâches** entre 4 ou 5 personnes
- action prioritaire **services publics locaux** : Train, Tribunal, Sous Préfecture, Maison Arrêt ; bon travail collectif : Municipalités, syndicats... mais manque de suivi.
- présence Foire Bio, présence dans la presse, liens divers...
- trop rares contacts avec institutions et personnes (plaintes, renseignements, soutiens...)
- bon soutien d'une petite dizaine d'entités locales : **merci aux communes, au conseil régional, au conseil général et au sénateur**

2-activités départementales

21- rayonnement très au-delà de notre secteur :

--Beau succès collectif (élus, personnels, population) pour la **Maison d'arrêt de Lure**

- mais **Sous Préfecture** et **Tribunal de GI**

--**éducation & CIO** : Ronchamp, Lure, Luxeuil... Non aux fusions.

--**train** : augmentation de notre Participation au **Comité Ligne 4-ex. Paris-Bâle**

→ forte participation **AG 19 novembre** et rôle important de **Benoît au Comité**

→ **période transitoire (lettre ambiguë Ministère) jusqu'en 2013**

--**MILO** Lure Luxeuil Champagne : vice présidence et bureau pour le CV, et diverses commissions (Logement, mobilité...)

--**Santé 1** : action d'alerte sur urgences de nuit Lure Luxeuil et SMUR de Luxeuil...

→ réponse de Xavier BERTRAND via Jean Michel VILLAUMÉ : statu quo seulement, et lettre ambiguë.

--**Santé 2** : préparation soirée débat du 27 janvier 2012 : quelle santé de proximité voulons-nous ?

--**Santé 3** : lettre sur urgences Vesoul à l'Est républicain décembre 2011

-- **CAF** : fermeture des permanences décembre-janvier 2012, pas de réponse

22- mise en sommeil du collectif EGSP70 - États Généraux du Service Public

--faible participation et intégration des organisations membres

--échec interactivités : chaque organisation privilégie plutôt sa maison

--trop faible préparation EGSP- Orly 29-30 janvier 2011

→ Comité de Vigilance seul à Paris (2 délégués) réunion nationale du 10 décembre.

23- reconnaissance financière Conseil Général 70 et bonnes relations avec de nombreux conseillers

24- bonnes relations avec élus nationaux : JP MICHEL, JM VILLAUMÉ

25- liens à resserrer avec d'autres organismes :

- **Terres & Foire bio** : stand, mais pas assez bien organisé cette année - il faut un stand propre au comité
- **Amis de la nature - Conférence de Noidans** le 25 février 2011

3-activités régionales

31- avec le Conseil régional : bons rapports mais encore trop espacés

- CR : **emploi tremplin**
- CR : emplois : évolution et perspectives de **pérennisation**
- **sollicitations** : santé, transports... liens avec **Alain FOUSSERET**
- **bons rapports** notamment mais pas seulement avec **Eric HOULLEY et Fanny GRANDVOINET**

- **Participation aux ateliers Perspectives 2040 : René et Michel ; important pour rappeler les besoins locaux et pas forcément gigantesques.**

32- trop faibles rapports avec autres collectifs : Champagnole, Aire Urbaine, CHU, liens distendus après le 2 avril 2011

Mais rencontre très profitable avec Centre de Santé Léon Blum de Belfort
25/11/2011

33- très faibles rapports avec partis, syndicats... régionaux

34- non délégation à la **Conférence Régionale de Santé et Autonomie - ARS**

4-activités nationales

41-CN - très grosse activité

--secrétariat et présidence et aspects financiers assumés par Lure depuis 2004-2006

--Rencontres 2011 : **Ivry** (3 délégués) et **Decazeville** (4 délégués)

--Hausse cotisation nationale : 100€ + 60 d'assurances, et participation financière pour le secrétariat

42-Collectif National contre les Franchises pour l'accès aux soins partout et pour tous et pour une sécurité sociale solidaire. Collectif en sommeil. La CN continue à lui fournir maintes informations, mais est une des rares organisations à le faire.

43- MDHP-Mouvement de Défense de l'Hôpital Public : liens et appuis (pétition), mais peu d'engagement d'une structure trop floue.

Position d'appui critique au **Manifeste pour une santé solidaire et égalitaire 2011** (texte en annexe).

44-EGSP-États Généraux du Service Public

-- implication moyenne en 2011 de la CN dans le Comité national d'animation

-- Action du 2 avril intégrée

-- fort soutien à la réunion du 10 décembre 2011 : informations, présences de responsables nationaux et de plusieurs comités, proposition d'actions...

→projet commun mars 2012

45-Convergence nationale des Comités de Défense et de Développement du Service Public : nous sommes très liés avec eux, membre de leur CA...

Mais mouvement lui aussi en difficulté pour rebondir fortement.

Par solidarité notre Comité va cotiser (50€) en 2012.

46>Action nationale du 2 avril →Notre Santé en Danger

→ Action du 2 Avril : presque toutes les régions, succès Bastille
Mais pas l'ampleur espérée malgré près de 110 organisations signataires
→ notre axe national principal, Comité d'animation, informations, propositions...
Mais retombée prévisible
Par exemple le Socle commun n'est signé que par moins de cinquante organisations.
→ projet commun mars 2012 lors de nos Rencontres d'Aubagne

PERSPECTIVES ÉVIDENTES ET NON EXHAUSTIVES :

1- renforcement de nos implantations locales et régionales, avec recherche de convergences plus développées, dans les deux sens si possible

- avec mairies et collectivités et autres élus : relatif statu quo
- avec associations, collectifs, partis et syndicats : trop peu de liens pour disposer d'une structure régionale représentative
- mise sur pied d'un argumentaire régional-national sur le problème de la santé
- renforcement de nos actions sur la santé de proximité et les centres de santé

2- actions prioritaires, entre autres :

- soutien aux actions en cours : éducation, train, éducation, MILO
- effort maximal pour mars 2012 : **mois du Service Public** (train, eau, santé...) et

18° Rencontre d'Aubagne

- renforcement pour action ligne 4 : il faut la maintenir et accroître sa qualité et son rôle : décision info spécifique

3- abandon faute de combattants de **EGSP70**, CV seul animateur - maintien contacts et informations, évidemment

4- renforcement du rôle de notre secrétariat et du local

Solidairement Michel ANTONY le 06/01/2012

Annexe - à propos du Manifeste pour une santé égalitaire et solidaire

Le Manifeste pour une santé solidaire et égalitaire est un texte à connaître et à diffuser.

La Coordination Nationale, soucieuse de réaliser les convergences les plus larges sur le front de la santé (d'où son rôle moteur dans le Collectif contre les Franchises, dans les EGSP-États Généraux du Service Public et aujourd'hui au sein de NSED-Notre Santé En Danger) soutient parfois le MDHP-Mouvement de Défense de l'Hôpital Public, se mobilise souvent à ses côtés, et diffuse sa pétition depuis les origines. Elle se trouve toujours en tête de notre site.

Il n'y a donc aucune ambiguïté de notre part, ni en aucun cas une volonté de lancer une polémique stérile. Pour le prouver il est bon de rappeler que la Coordination nationale est par exemple signataire du Socle commun de NSED qui regroupe près d'une cinquantaine d'organisations nationales.

Nous ne sommes pas signataires du Manifeste, et on nous demande parfois pourquoi.

- 1- nous n'avons pas été consultés pour sa réalisation
- 2- nous n'avons pas été sollicités ni pour sa diffusion, ni pour le rejoindre, ni pour en discuter ; il y a visiblement eu des choix partenariaux qui nous ont tenus à l'écart
- 3- nous trouvons qu'il est ambigu et incomplet sur des points essentiels, même si nous en partageons l'esprit général

Nos points communs sont évidemment importants :

- priorité accordée au Service public de Santé
- volonté de l'adapter et de l'améliorer mais pas de le minorer, et d'assurer une nécessaire solidarité entre sites et territoires de santé

- volonté de (supprimer ?) diminuer les restes à charge
- établissement d'une santé de proximité ou premier recours en fonction des besoins des personnes et des territoires, et souci de maintenir prioritairement les urgences de proximité
- refuser le totalitarisme de la technocratie financière et son bras armée la T2A

Mais nos divergences ou les insuffisances de ce texte sont nombreux, entre autres :

- il n'y a pas de remise en cause globale de la loi HPST-BACHELOT ni des ARS. La CN est pour l'abrogation (unanimité de nos rencontres nationales depuis Luçon)
- il n'y a pas de remise en cause globale de la T2A puisque celle ci entrerait dans une méthodologie mixte. La CN veut sa suppression.
- il n'y a pas assez d'importance sur la nécessaire proximité, et contre les restructurations. Elles sont condamnées mais bien des formules sont vagues et laissent présager une acceptation ici ou là, notamment avec l'acceptation de l'entrée - même contrôlée - de cliniques privées lucratives dans le service public de santé. Nous sommes contre les restructurations-fusions mais pour des liaisons ou réseaux égalitaires et démocratiquement choisis par des établissements "pairs" quelle que soient leurs tailles respectives.
- l'indispensable établissement de santé de proximité reste trop peu détaillé et valorisé.
- les dépassements d'honoraires sont condamnés mais non supprimés : on vise seulement à en limiter les effets. Pour nous, les dépassements comme tous les restes à charge doivent être totalement supprimés (décision de Die).
- le terme de patients utilisé à la place d'usagers nous semble restrictif ; les associations de patients sont nécessaires mais souvent trop catégorielles, pas assez soucieuses de l'intérêt général, et aujourd'hui avec un financement parfois très problématique.
- la médecine de premier recours, en mettant sur le même plan maisons et centres de santé reste trop floue sur les principes qui les régissent et les séparent, même si par endroit est proposé le tiers payant et le refus des dépassements. La CN privilégie les Centres de Santé, plus proche d'une conception de service public que les maisons ou pôles de santé (décision de Decazeville).
- la répartition des médecins jugée inéquitable ne connaît pas de mesures précises pour y remédier. On reste sur des propositions vagues, le bon sens, quelques quotas... bref tout ce qui a jusqu'ici échoué. La CN est pour un redéploiement impératif en fonction des besoins des sites et des territoires (décision de Gisors).
- l'évaluation des besoins de santé dans le cadre de la démocratie sanitaire ne nous semblent pas assez claire ; pour nous elle doit prioritairement reposer sur les demandes de toutes et tous : usagers-citoyens, personnels et élus.
- la notion de panier de soins avancée dans le texte n'est en fait, malgré sa volonté de bon sens et d'analyse équilibrée, qu'une limitation des soins pris en charge.

Lure le 01/01/2012