

## Les attentes du Comité de défense de l'hôpital public et de l'offre de soins du Pays de Guingamp

Quelques éléments de réponse aux questions que nous avons adressées au candidats  
des 4ème et 5ème circonscriptions

### 1. Les enjeux locaux

**En tant que candidat.e, quelle est votre position sur le dossier de la restructuration du GHT d'Armor et tout particulièrement ses conséquences pour l'hôpital de Guingamp, sa maternité et la permanence des soins ?**

- Bonne nouvelle, la plupart des candidats se prononcent pour le maintien d'un hôpital de plein exercice à Guingamp. Il ne nous appartient pas de juger de leur sincérité. Pour retrouver l'historique des positionnements, il suffit de se référer à la chronologie sourcée que nous avons mise en ligne :

<https://padlet.com/comitedefensechguingamp/q5x1nqgtyn7ijnly>

La lecture de certaines réponses laisse cependant planer un doute sur ce que chacun entend par « hôpital de plein exercice » et sur ce que cela implique à l'échelle du groupement hospitalier de territoire... Le comité de défense plaide bien sûr pour le maintien des 3 plateaux techniques actuels *et de la permanence de soins* sur St-Brieuc, Guingamp et Lannion.

Rappelons que la direction du GHT a initié en décembre 2021 un « comité de concertation » qui s'est limité à une unique réunion *d'information* dont l'apport majeur a été de ne présenter qu'un scénario : *la fermeture de la maternité et de la chirurgie H24 à Guingamp*. Les élus présents à cette occasion ont eu l'occasion d'exprimer publiquement leur indignation face à ce simulacre de concertation.

Ce scénario est aussi celui qui a été présenté aux personnels qui s'étaient vu proposer un entretien *individuel* avec la direction afin de court-circuiter toute tentative d'expression *collective*.

C'est, enfin, le scénario sur lequel se basent actuellement les groupes de travail internes au GHT. Alors même que la direction avoue que St-Brieuc et Lannion ne seraient pas en capacité d'absorber l'activité de Guingamp...

Entendre aujourd'hui qualifier ce scénario d'« ineptie » est donc assez cocasse. A moins que les choses aient évolué du fait de la mobilisation des personnels, de la population et des élus de terrain ?... Si c'est le cas, il faudra s'assurer que tout est « gravé dans le marbre » cette fois, afin d'éviter à nos concitoyens de se mobiliser tous les 2 ans pour réclamer le maintien de services publics financés par leurs impôts.

Aujourd'hui, le projet serait de « conserver les 3 plateaux techniques *dont un en ambulatoire* ». La ficelle est grosse... Le danger est toujours là. Les 120 millions promis (tiens, on n'en entend plus parler ?) seraient (/ étaient ?) fléchés sur les bâtiments (au premier rang desquels les 3 EHPAD, et il serait temps en effet...).

Nous maintenons que la question du « nouvel hôpital » est depuis le début un écran de fumée, une manœuvre destinée à dissimuler la fin de la permanence des soins à Guingamp.

Souvenons-nous de la promesse du « pôle d'excellence ophtalmologie » qui devait (déjà) faire passer la fermeture de la maternité en 2018. Souvenons-nous de la façon dont la question de la « sécurité » avait été instrumentalisée à l'époque pour nous faire accepter l'inacceptable. L'ARS et ses relais se sont bien gardés de commettre 2 fois la même erreur. L'approche est aujourd'hui plus habile.

Souvenons-nous aussi de la maternité de Paimpol devenue centre de périnatalité... Centre de périnatalité qui a aujourd'hui fermé ! Regardons du côté de Dinan-St Malo et des errements consécutifs à la mission Rossetti du GHT Rance-Emeraude : aujourd'hui, plus personne ne sait où se construira leur nouvel hôpital. Seule certitude : la maternité de Dinan a fermé, et depuis, celle de St-Brieuc a vu son activité augmenter de 30 % Que l'on ne vienne pas nous dire que cela s'est fait dans l'intérêt des futures mamans.

C'est évident, la restructuration souhaitée par l'ARS se traduira inmanquablement sur le terrain par le fameux « faire mieux avec moins ». Si l'on déduit le coût de la réfection des EHPAD de la somme hypothétique de 120 millions, reste-t-il de quoi bâtir un véritable hôpital de plein exercice avec maternité et chirurgie H24 ? A titre de comparaison, le bâtiment ambulatoire de St-Brieuc a coûté à lui seul 33 millions...

Au vu de ces éléments, le comité de défense appelle les élus de tout l'ouest costarmoricain à un engagement de solidarité : *qu'il ne s'en trouve pas un pour accueillir les yeux fermés cet hypothétique « nouvel hôpital » sans la garantie de la permanence des soins sur l'ensemble du GHT*. Accepter un sous-hôpital, ce ne serait pas aider au développement du territoire mais bien accélérer son déclin.

## **2. Le bilan**

***Rétrospectivement, quel regard portez-vous sur la politique de santé du quinquennat écoulé et des précédents ? Loi « Hôpital, patients, santé et territoire », « Loi Touraine », Loi « Ma santé 2022 »... Ces réformes successives vous semblent-elles avoir répondu aux enjeux de santé ?***

- Oui, la question n'est pas innocente, nous l'assumons. A l'heure où circulent des cartes de fermetures de services qui rappellent étrangement les cartes météorologiques, nous n'acceptons pas que la question des déserts médicaux soit traitée comme une fatalité à laquelle il faudrait s'adapter.

S'adapter en proposant une « réponse graduée » à l'accès aux soins qui dissimule mal une approche inégalitaire de gestion de la pénurie, s'adapter en « restructurant » au scalpel, s'adapter en « mutualisant » au mépris de l'humain...

Les déserts médicaux sont le fruit de décennies de décisions politiques, pour certaines inefficaces (la « démocratie sanitaire » n'est restée qu'une promesse), et pour beaucoup destructrices.

Un bilan honnête de ces 20 années de réformes successives se devait d'identifier les mesures responsables de l'évolution délétère de l'hôpital public en France, à commencer par la transformation des hôpitaux en entreprises à but lucratif par l'instauration de la T2A (tarification à l'acte), leur gestion par des ARS déconnectées du terrain et tout entières soumises aux volontés ministérielles. La loi « ma santé 2022 » a poursuivi ce travail de sape en donnant les éléments de langage permettant de camoufler la destruction du maillage sanitaire qui faisait de notre système de santé le premier au monde : le fameux label « hôpital de proximité » est bien plus vendeur que la vérité crue représentée par la fermeture d'une maternité et d'un service de chirurgie H24... 600 hôpitaux de proximité, c'était l'objectif initial. Ils sont loin du compte. Il faut croire que là aussi, la ficelle était grosse.

Quant à la fin du « numerus clausus »... Sans création de places suffisantes en faculté de médecine, sans planification des installations, sans une véritable campagne de recrutement de personnel médical et paramédical, c'est l'assurance que rien ne change. Le désert (médical) avance.

### **3. Le projet**

***Si vous êtes élu.e, quelle est la réforme que vous porterez pour garantir l'accès de tous les citoyens à un système de santé répondant à leurs besoins ?***

- Un député, ce n'est pas seulement un élu censé représenter une circonscription. Il a avant tout pour fonction de produire, amender, voter des lois. Partant du constat que les réformes successives ont eu l'effet de véritables saignées sur le corps médical, nous attendons de nos futurs députés qu'ils proposent ou soutiennent des lois capables au contraire de redonner vie à un hôpital public malmené depuis des décennies.

Sur ce dernier point, nous renvoyons à la lecture des réponses des candidats ainsi qu'aux programmes de leurs partis respectifs concernant le service public de santé.

***Egalité territoriale, engagement de service public, recrutement, formation, installation, respect, moyens, financement, management, transparence : tout est à revoir. Tout. En urgence.***