



Tarbes le 14 mai 2020

♦ Lettre ouverte à :

- Monsieur Jean Bernard Sempastous, député des Hautes Pyrénées.
- Madame Jeanine Dubié, député des hautes Pyrénées
- Madame Viviane Artigalas, sénatrice des Hautes Pyrénées, présidente de l'association des maires 65.
- Madame Maryse Carrère, sénatrice des Hautes Pyrénées,
- Monsieur Gérard Trémège Maire de Tarbes,
- Madame Josette Bourdeu Maire de Lourdes,
- Monsieur Michel Pélieu, Président du conseil départemental,
- Mesdames et messieurs les conseillers départementaux des Hautes Pyrénées,
- Mesdames et messieurs les Maires des Hautes Pyrénées.

Alors que la crise sanitaire que traverse le pays révèle toute la nocivité des politiques de restrictions budgétaires qui frappent les services publics et notamment l'hôpital public, il est impératif d'agir dès aujourd'hui pour préparer le monde de demain.

Dans notre département s'il est un sujet qui mérite une remise en cause radicale de la doctrine prévalant jusqu'alors, c'est bien celui de l'hôpital unique à Lanne.

Ce projet, initié il y a dix ans avant d'être abandonné sous la pression de la mobilisation citoyenne, est revenu à l'ordre du jour en 2019 au nom d'une logique du résultat qui se traduirait par la suppression des centres hospitaliers de Tarbes et de Lourdes et de nouvelles suppressions de lits (200) et d'effectifs (450).

Or, depuis des décennies, ce n'est pas de logique de rentabilité dont l'hôpital public a manqué, bien au contraire, celle-ci n'a cessé de s'imposer à tous les niveaux de la gestion des centres Hospitaliers de Lourdes et de Tarbes pour aboutir à un déficit de 14 millions d'euros sur les 4 dernières années pour le seul centre hospitalier de Bigorre sous les effets conjugués de la Tarification à l'activité et des conséquences directes des lois Hôpital Patient, Santé, Territoire de Mme Bachelot et loi santé de Mme Touraine.

C'est cette logique qui a conduit à la suppression des lits de réanimation à Lourdes et à la fermeture de deux des trois maternités du secteur public que comptait notre département.

La santé publique en France (hôpitaux, EHPAD) souffre cruellement du manque de moyens et plus personne n'ose aujourd'hui affirmer le contraire tant la réalité s'est imposée à toutes et tous durant la crise sanitaire que traverse le pays.

Ainsi après avoir été considérée durant des décennies comme possédant l'un des trois meilleurs systèmes de santé au monde, la France n'apparaissait plus qu'en quinzième position dans une étude publiée par The Lancet en 2015 sur la base d'un indicateur évaluant la qualité des soins et leur accessibilité.

Entre 2013 et 2017, 95 hôpitaux publics ont été fermés, 68 000 lits ont été supprimés depuis 2003, entre 2009 et 2019 les établissements hospitaliers ont dû faire 8,6 milliards d'économies, 60 % des hôpitaux sont en difficulté financière et 5,7 millions de personnes subissent un manque de médecins généralistes.

Tel est le résultat de plusieurs décennies de politiques de santé centrées sur des critères essentiellement financiers et, en dépit des déclarations présidentielles invoquant les jours heureux et le Conseil National de la Résistance, nous ne sommes pas dupes.

Ainsi, tous les jours, le Directeur Général de la Santé nous affirme que : « *La France a doublé sa capacité en lits de réanimation soulignant le formidable travail des hôpitaux qui nous a permis d'accueillir tous les malades.* ».

Oui le travail des soignants, qui ont manqué cruellement de moyens de protection, rationnés eux aussi sur l'autel de la saine gestion et de la rentabilité à tout crin, a été formidable de dévouement et d'abnégation pour prendre en charge les milliers de patients affectés par le virus.

Mais, au-delà des 9 800 morts décomptés dans les Ehpad à ce jour, qui témoignent en fait que les hôpitaux n'ont pas été en mesure d'accueillir tous les malades, faute de lits en nombre suffisant, nous constatons que les ARS n'ont pas décidé de rouvrir les lits de réanimation fermés très récemment et dont la réouverture ne posait techniquement pas problème.

Non, partout les ARS ont choisi de transformer les lits existants de chirurgie, de médecine et d'autres spécialités...

Donc, partout l'augmentation des lits de réanimation et de soins critiques s'est faite au détriment des lits des autres spécialités. Et, quasiment partout, le « rééquilibrage » dû au Covid-19 ne s'est pas fait un pour un.

Pour un lit de Covid-19, deux ou trois ont été fermés et aucune assurance n'est donnée sur un retour à la situation d'avant Covid-19 en termes de lits, de spécialités, de services.

Quel hôpital voulons nous pour demain, celui de la logique du résultat financier ou celui qui répond à la satisfaction des besoins, faisant de l'humain la mesure de toute chose ?

Dans une de ses récentes allocutions le Président de la République proclamait que des secteurs comme celui de la santé ne pouvaient pas répondre aux logiques et aux critères du marché.

Les français répondent déjà en mettant le sujet des services publics en général, et de la santé publique en particulier au premier rang de leurs préoccupations selon un sondage IFOP réalisé en mai 2020.

Plus de 5 400 bigourdans avaient également pris position en l'espace de deux mois et avant même que la pandémie ne s'installe, demandant par la voie d'une pétition initiée par la France insoumise 65 l'abandon du projet d'hôpital unique, des moyens pour les soignants et le maintien des hôpitaux de Tarbes et de Lourdes de pleine compétence.

Le dossier « hôpital unique » présenté fin février par la direction de l'hôpital auprès du ministère avec le soutien de nombreux élus ne doit pas voir le jour, il entraînerait en effet une réduction drastique du nombre de lits et des personnels, (comment pourrions nous alors faire face à de nouvelles épidémies dont on nous affirme qu'elles risquent de se multiplier), éloignerait la population de l'accès aux soins, pénaliserait l'emploi dans un département déjà fortement touché par le chômage, la pauvreté et la désertification médicale.

La santé, comme d'autres besoins sociaux fondamentaux, ne peut être soumise à la logique purement financière et budgétaire.

Ainsi, il faut permettre à l'ensemble des hôpitaux publics de résorber leur dette essentiellement liée à la tarification à l'acte T2A.

La santé publique mérite plus que les applaudissements quotidiens à 20 heures.

Il est aujourd'hui urgent de changer de cap !

C'est pourquoi, Mesdames et messieurs les parlementaires et élus locaux nous vous demandons de tout mettre en œuvre dès à présent pour que le projet d'hôpital unique soit définitivement abandonné et exiger une politique de santé qui fasse prévaloir le bien commun et les besoins de la population du territoire.

OUI au MAINTIEN DES HÔPITAUX DE TARBES ET LOURDES. EXIGEONS :

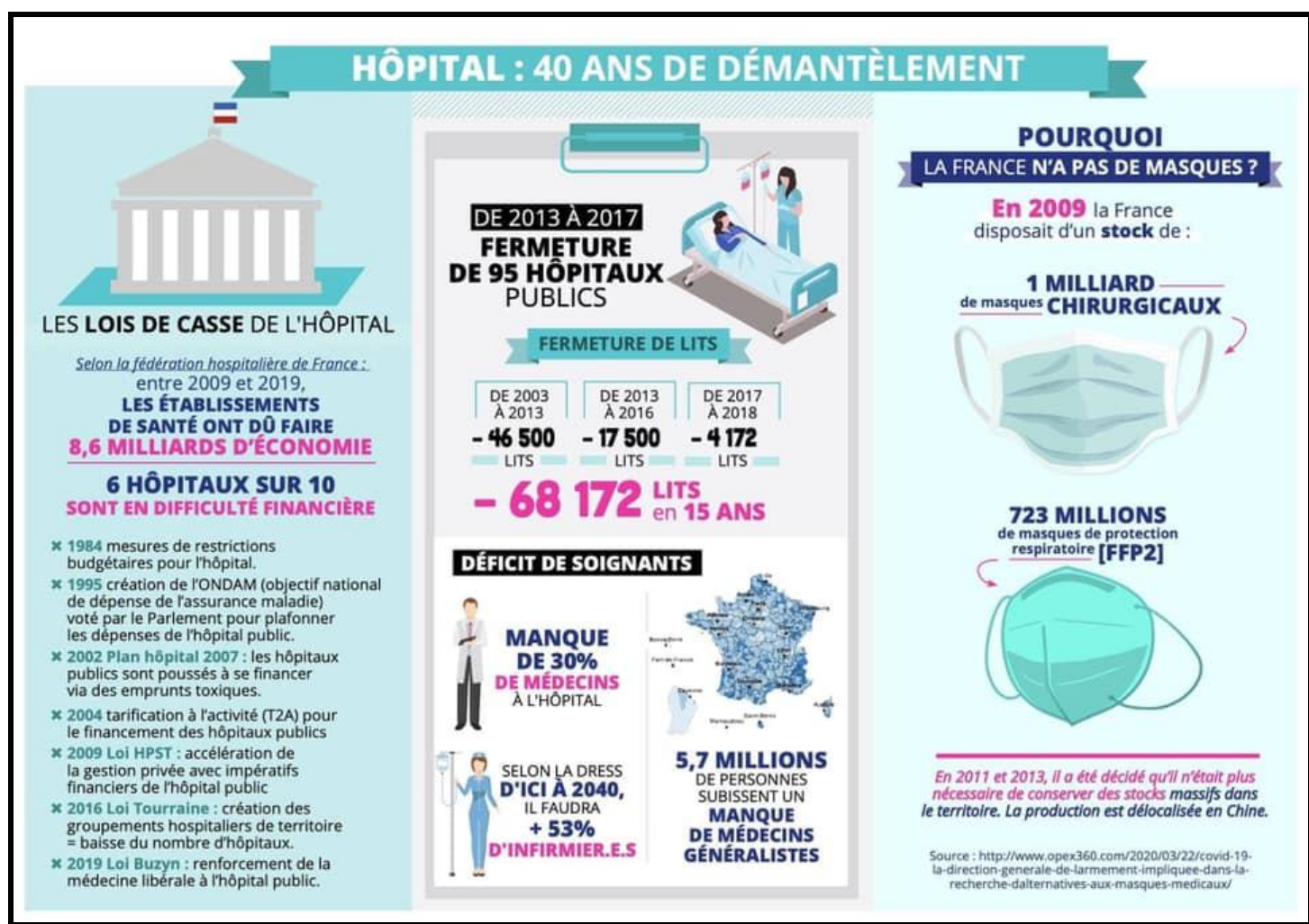
- des moyens supplémentaires, humains et budgétaires pour les services des urgences ;
- l'ouverture de lits suffisants afin que les malades puissent être soignés sans délais ;
- du matériel suffisant afin de pouvoir faire face à une situation d'épidémie extrême comme celle que nous traversons : masques, respirateurs, protections pour les soignants ;
- des moyens supplémentaires pour la recherche contre toutes les maladies et pathologies ;
- la revalorisation des salaires de tous les personnels hospitaliers ;
- la fin de l'externalisation de nombreux services au sein de l'hôpital ;
- la mise en place d'un processus de recrutement des médecins nécessaires à l'hôpital public et des moyens apportés pour le rendre plus efficace et humain.

Sauvons nos hôpitaux publics de proximité dans les Hautes-Pyrénées !

**Plus que jamais tous nos hôpitaux publics de proximité
sont nécessaires dans les Hautes-Pyrénées.**

Le projet d'hôpital unique ne doit pas voir le jour !

Il est temps de s'apercevoir que la santé doit échapper à la loi du marché !



LES MOTS NE SUFFISENT PLUS !