



**SUITE  
FORUM**



**AU  
« SANTE  
PERIL », ALERTE :**



**laire**



## **une crise aiguë s'annonce en Tarn et Garonne**

Une centaine de personnes ont participé le 9 novembre 2017 au forum « Santé en péril en Tarn et Garonne » et nous regroupons ci-dessous les solutions proposées pour faire face à la dégradation inquiétante de notre système de santé.

### **Trouver un médecin généraliste**

Le Tarn et Garonne présente des zones géographiques qui sont (ou vont) devenir des déserts médicaux.

Sur les 9 dernières années il y a eu une augmentation de 10,7% de la population et une augmentation de seulement 1,2% de médecins. Au niveau national, 8000 médecins sont formés chaque année, mais pendant de nombreuses années la France en a formé beaucoup moins, entraînant les difficultés actuelles. De plus en 20 ans, la population française a augmenté de 10 millions d'habitants. Le nombre de personnes âgées augmente rapidement.

A Montauban, (d'ici 2018,) 14 généralistes (au moins) seront partis à la retraite d'ici mars 2018.

Conséquences :

- ▶ Les patients ne trouvent pas facilement un autre généraliste.
- ▶ Leur parcours de soins, obligatoire pour être remboursé à 100%, n'est plus assuré. C'est l'Etat à travers la caisse de Sécu qui exige un parcours de soins, c'est l'Etat qui n'assure pas cette possibilité et c'est le patient qui paye (ou qui ne se fait pas soigner).
- ▶ Une charge de travail supplémentaire pour les médecins qui restent
- ▶ Pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste l'attente est de 3 à 6 mois.

## **2 solutions émergent, pas de confusion, voilà la différence**

### **Centre public de Santé**

#### **Sur le plan médical**

Le médecin salarié bénéficie d'un contrat de travail de 3 ans minimum sous statut de la fonction publique.

Les médecins travaillent en équipe médicale et en liaison avec un hôpital.

Une commune ou une association à but non lucratif gère le centre : Pour le médecin, pas de souci de gestion.

#### **Pour le patient**

Application du tiers payant : tous égaux devant la maladie.

Plusieurs services et spécialités médicales peuvent être regroupés sur ce même lieu.

#### **Pour le territoire**

Attractivité quand un centre de santé arrive avec ses emplois.

Implantation en fonction des besoins décidés par le payeur qu'est la sécurité sociale en lien avec les représentants de la population et l'ARS

(agence régionale de la santé). Le maillage du territoire est ainsi mieux assuré.

### **Maison de santé Pluridisciplinaire**

#### **Sur le plan médical**

Le médecin exerce la « médecine de ville » en libéral, sans contrat de durée : dès l'obtention d'une offre plus valorisante, il s'en va !

Diverses aides (communale, Cnam, ARS) augmentent leur rémunération de 30%.

Défisiscalisation des revenus dans les territoires en désert médicaux.

#### **Pour le patient**

La carte vitale ne suffit pas toujours, les dépassements d'honoraires sont possibles.

Des spécialités sont absentes de l'offre.

Ces maisons ne répondent pas à toutes les demandes dans un bassin de vie.

#### **Pour le territoire**

Implantation pour palier le manque de médecin mais le recrutement s'avère soit difficile soit infructueux.

*-Charge supplémentaire pour la commune qui va se retrouver sans taxe d'habitation suite à la nouvelle décision gouvernementale-*

Ces maisons de santé ne fonctionnent pas, très peu ou mal ...

## **L'hôpital**

Dans notre pays, il existe la coexistence d'un service public et d'un secteur privé – lucratif – d'hospitalisation. Au début, dans les cliniques privées, les médecins étaient propriétaires des lits.

Dans les années 1990, des investisseurs privés étrangers ont racheté les lits et sont devenus propriétaires des cliniques : le groupe « Elsan » pour Pont de Chaume. Ces groupes sont obsédés par la rentabilité de leurs capitaux et en viennent à trier les activités rentables.

En 1996, la loi de financement de la sécurité sociale (plan Juppé) a modifié la constitution et transféré le vote du budget de la sécurité sociale au parlement. La devise « dépenser moins » est devenu la règle !

En 2007, le plan « hôpital » a imposé pour investir de passer par les banques en lieu et place de financement par l'état, d'où l'endettement d'aujourd'hui.

Tous les hôpitaux subissent les conséquences de ces choix politiques : les centres hospitaliers de Montauban et de Castelsarrasin-Moissac rencontrent des difficultés financières qu'ils prétendent résoudre en dégradant l'offre de soins et les conditions de travail des personnels.

► Fermeture de services et fuite de ces activités au privé (ORL, Urologie).

► Les urgences sont encombrées. Sachant que 75% des patients consultant aux urgences ne sont pas hospitalisés, il faut faire le lien ceci est la conséquence du manque de médecins généralistes et spécialistes en Tarn et Garonne.

***Il faut arrêter ces politiques destructrices, l'hôpital doit être la charnière entre la médecine de ville et les centres publics de santé qui seul résoudront les déserts médicaux.***

## **Les maisons de retraite ou EHPAD (Etablissement d'Hébergement Pour Personnes Agées Dépendantes)**

La situation dans les maisons de retraite inquiète les milieux professionnels : aux sous effectifs unanimement reconnus s'ajoutent la suppression des emplois aidés et la baisse des dotations, autant de facteurs qui aggravent la qualité des soins rendus aux résidents.

Cela peut conduire à une maltraitance institutionnelle, excluant tous soins individualisés et l'irrespect de la dignité des personnes âgées.

Le financement est profondément injuste : Les équipements collectifs (écoles, collèges, lycées, terrains de sports) sont financés par les collectivités territoriales. Nous ne comprenons pas que la tarification de l'hébergement en maisons de retraite intègre les amortissements de la construction, des rénovations et de l'entretien des bâtiments. Cela représente 20 à 25% du prix de journée.

Il s'ensuit que le reste à charge pour les résidents est bien supérieur aux revenus dont ils disposent.

## **Ce constat, pour le collectif 82 « SANTE EN PERIL » impose :**

- la mise en place urgente de centres de santé,
- la formation d'un nombre plus important de médecins ainsi que de personnels de santé,
- une réforme du financement des hôpitaux et des Maisons de retraite
- la construction de maisons de retraites publiques.

**Nous appelons à soutenir les personnels des Maisons de  
retraite MARDI 30 JANVIER  
RASSEMBLEMENT à 14 H DEVANT L'ARS 82  
Cite de l'Agriculture, Marcel Unal Montauban.**