



Nous sommes pour le REFUS TOTAL du Projet de loi BACHELOT, car malgré quelques bonnes idées ou réformettes, le fond est pour nous dommageable à notre société dans son ensemble, et à notre système de santé dans ses aspects humanistes et égalitaires.

Un projet Incohérent et peu Démocratique

- 1- « partir des personnes et des territoires » ? alors que les droits de ceux-ci sont actuellement bafoués et que leurs représentants sont écartés des consultations et des décisions (ce que reconnaît la Conférence Nationale de Santé CNS 21/10/2008)
- 2- pas de réelle analyse ni de prise en compte des dégâts occasionnés par les politiques récentes en matière de santé : restructurations, limitations des moyens (lits)... On fait une énième réforme sans faire le point sur les précédentes...
- 3- un projet déjà en cours de réalisation : restructurations (Valréas, Ivry, Champagnole, Gap-Sisteron, Moissac, Juvisy, St Vincent de Paul, Hôtel Dieu...), retour à l'équilibre (licenciements prévisibles - 20000 au moins selon les syndicats, non remplacement des retraités...), appel à candidature pour les directeurs d'ARS (lancé en début janvier et annoncé dans Le Figaro !!!)... alors que la loi n'est pas discutée et les ARS ne sont pas créées. Assemblée nationale bafouée !!!
- 4- « Saucissonnage » traditionnel en France : on traite santé, éducation, poste, SnCF, tribunaux... au cas par cas, aux dépens d'une vision globale des choses, du service public, de l'aménagement du territoire et d'une conception unitaire de notre République

Vision étatiste et centraliste et là aussi peu démocratique de la santé , dans une tradition jacobine

- 1- **fonctionnement pyramidal** : Chef de l'État nomme les ministres, les ministres nomment le directeur de l'ARS, celui-ci nomme les « Patrons-Directeurs-Président » d'établissement, qui nomment les Chefs de pôle...
- 2- **quasi « irresponsabilité » des ARS et des Directeurs** : ils n'ont en fait aucun compte à rendre, car il n'existe pas de vraies structures de contrôle ni de contreponds démocratiques.
- 3- **L'ARS contrôle tout et réduit le rôle des CPAM...**
- 4- **Les directeurs d'hôpitaux sont forcés aux ordres** : leur intéressement et leur poste sont variables et temporaires.
- 5- autorité renforcée par le **faible rôle des Conseils et Assemblées** proposées : peu réunies, avec un simple rôle consultatif...
- 6- et **très peu représentatives** : chute de la place des patients, usagers, personnels et élus... **Démocratie territoriale bafouée**, démocratie tout court quasi inexistante
- 7- pire le **Conseil de Surveillance** de l'ARS est présidé par le **Préfet de Région** !
 è **étatisme, déconcentration** mais ABSOLUMENT PAS DÉCENTRALISATION

RÉELLE, NI RÉGIONALISATION DÉMOCRATIQUE ! AU CONTRAIRE.

8. enfin la plupart des chapitres laissent aux **décrets et in fine aux ordonnances** le soin de pratiquer une politique règlementaire arbitraire. À quoi bon débattre d'un texte dont la réalité pratique échappera de toute manière aux parlementaires !!!

Une Vision capitaliste et purement financière de la santé

- 1- **hôpital = entreprise** !?
- 2- **primauté des aspects financiers** sur tout le reste et sur l'essentiel : la santé et son organisation au mieux des besoins
- 3- **ouvertures généralisées au privé** :
 - dans les structures mises en place : le privé entre par la porte des GCS
 - dans les offres d'achats et de constructions ouvertes...
 - dans la formation et la recherche (Fondation)
 - dans l'intéressement financier des médecins et le type de contrat : la part variable est une forme de contrat à l'acte qui va entraîner les mêmes dérives que dans le milieu libéral, ...

Une Vision autoritaire, et réductrice des CHT

- 1- **Apparement**, idées de réseau, de fédéralisme et de mutuellisme... sympathiques
- 2- mais **ARS** domine les directeurs et peut imposer les choix
 - **stratégiques et sanitaires** par les financements (le **CPOM**)
 - **de regroupements** : fusion imposée prévue dans les textes...
- 3- « **patron** »=**directeur=président** du **Directoire**: cumul étonnant d'une personne qui en plus est peu contrôlée et surtout pas forcément issue du sérail
- 4- la notion **centraliste d'établissement pilote ou siège** est partout présente, dans le même ordre d'idée que les fusions actuelles. Même la Conférence Nationale Sanitaire reconnaît qu'il s'agit de vraies fusions déguisées !
- 5- rien n'est **vraiment dit sur la nécessité de conserver un maillage sanitaire territorial** ni de vraiment répartir également les services : l'idée centraliste pointe partout.
- 6- Partout limitation des contrepoids nécessaires
 - des élus des personnels
 - des usagers
 - des élus des collectivités
 - de l'assurance maladie...
 - et même des médecins, à qui on offre un strapontin : vice présidence à la CME maintenue mais sans grand rôle.

Vision insuffisamment tournée vers les besoins réels

- 1- que faire pour une **réelle prévention** : santé au travail, écologie... le texte traitant presque uniquement des toxicologies...
- 2- que faire pour **empêcher la fracture sociale et territoriale** en cours et accentuées par les réductions : moins de sites, moins de services (suppression des 2/3 des maternités), moins de lits (suppression de 25% des lits publics), moins de personnels par rapport aux besoins en accroissement (par exemple doublement des entrées aux urgences depuis 1991 : de 7 à 15 millions)...
 - èles **personnes consultent moins** (22% pour fusions, 40% enquête Secours populaire)
 - èles **personnes paient de plus en plus cher leur santé** : transferts multipliés, coûteux et peu sûrs, franchises, forfaits et terrible dépassements d'honoraire (le texte parle de les réglementer alors qu'il faut purement et simplement les supprimer)...
- 3- que faire pour **maintenir le service public** : seul garant de l'égalité et du moindre cout pour l'accès au soin, et pour contrer la hausse du sanitaire lucratif (hausse cliniques privées,

chirurgie rentable presque uniquement dans le seul privé, hausse des dépassements d'honoraires...)

4- que faire pour **donner les moyens humains suffisants** pour traiter de meilleure manière les personnes concernées

NOUS PROPOSONS ENTRE AUTRES :

1- **de REFUSER le projet de loi**, et non pas le discuter - il n'est pas à la hauteur de la crise actuelle, et ce n'est qu'une réforme de plus dans un sens identique aux précédentes, et qui ont montré leurs limites et incapacités

2- **obtenir un MORATOIRE** de tout ce qui est en cours en matière de restructurations, et **de ré-analyse et RÉOUVERTURE SI BESOIN** de ce qui a été détruit

3- **réaliser de VRAIS ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA SANTÉ**, à partir de la réalité et des demandes essentielles prioritaires des personnes et des territoires : priorité au service public et à l'aménagement du territoire

4- et surtout **ANALYSER LES DÉGÂTS OCCASIONNÉS SUR TOUS LES PLANS** : la santé n'est pas une île isolée, toucher à un service ou à un hôpital c'est bouleverser encore plus tous les équilibres économiques, sociaux, culturels et sanitaires d'une région, c'est diminuer son attractivité, c'est créer des citoyens qui se pensent de plus en plus comme étant de seconde classe...

5- mettre systématiquement en avant plusieurs aspects qui concernent directement les personnes :

- **REFUS DES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES et des autres surcharges** : sinon on accepte l'inégalité des statuts et l'inégalité des personnes devant les soins, et la fin de la notion de solidarité

- **REFUS DE LA T2A** : car course aux activités les plus courtes et les plus rentables, et concurrence entre services d'un même hôpital, ou entre sites hospitaliers. Les activités principales du secteur public, les activités humaines et sociales... qui sont plus longues et moins rentables vont être progressivement réduites ou supprimées. La logique financière écrasera toute considération humaniste.

- **AUGMENTER SÉRIEUSEMENT LE RECRUTEMENT DE TOUS LES PERSONNELS** de santé et **surtout ASSURER FERMEMENT UNE RÉPARTITION EN FONCTION DES BESOINS** (des territoires, des disciplines, des sites hospitaliers...) et non pas des seuls intérêts privés et catégoriels

- mettre en avant **une VRAIE NOTION DE RÉSEAU ENTRE SITES** :

démocratiquement et égalitairement pensés, avec un **vrai partage** des tâches si nécessaire, avec un **vrai échange de services, de professionnels**...

- **MAINTIEN DE NOTRE MAILLAGE** sanitaire : essentiel pour l'équité territoriale, essentiel pour la prévention et les premiers diagnostics et traitements, essentiel pour réorienter si besoin les personnes là où il faut...

Les établissements de petite taille, malgré les idées reçues, sont plus humains, plus utiles directement (prévention, diagnostics...), moins chers et plus sûrs que ceux de grande taille, et surtout moins encombrés, et sans doute avec moins de stress et de surcharge pour les personnels...

Ils contribuent à la vie globale d'une région, qu'elle soit urbaine ou rurale.

Avec tous les autres services publics, ils assurent une unité plus harmonieuse pour l'ensemble de notre pays.

À l'inverse les établissements-usines qui se mettent en place sont plus durs à vivre pour personnels et patients et leurs proches, et connaissent surcharge, files d'attente,

encombres, maladies iatrogènes plus nombreuses... Cette centralisation accentue les désertifications territoriales.

LA SANTÉ RÉSULTE D'UN CHOIX DE SOCIÉTÉ, D'UNE VISION POLITIQUE AU SERVICE DES PERSONNES ET DES TERRITOIRES, elle ne peut pas être la proie des financiers, des laboratoires privés, et des technocrates inhumains et coupés des réalités sociales et territoriales par formation. C'est la dignité des élus de le rappeler fermement, et notamment des députés.

Pour la Coordination - Michel ANTONY - 13/01/2009

Coordination Nationale des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité

Mairie de St Affrique 12400 - Site <http://www.coordination-nationale.org> -
Postmaster@coordination-nationale.org

Association agréée N2008AG0003 - Arrêté du 14/08/2008 - SIREN : 503 711 988 - SIRET : 503 711 988 0001

Le CA de la CN a jugé nécessaire de rappeler notre exigence UNANIME (Assemblée Générale de Luçon - octobre 2008) de **retrait du projet de loi Bachelot.**

Ce projet de loi est nocif et désastreux dans le fond (centralisation, étatisation, vision capitaliste et antihumaniste de la santé, désertification accélérée des territoires, etc.).

Tous les amendements proposés maintenant ne visent qu'à la modifier, pas à la supprimer ni à refaire un vrai projet démocratique et solidaire, ce que nous voulons toutes et tous.

Et pire en se lançant maintenant dans la formulation des amendements, on risque de la cautionner.

COORDINATION NATIONALE des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité

FONDÉE à ST AFFRIQUE en 2004

Siège social : 1 rue Jean Moulin 70200 LURE

SIREN : 503 711 988 - SIRET : 503 711 988 00017

Association agréée N2008AG0003 - Arrêté du 14/08/2008

Site : <http://www.coordination-nationale.org>

Contact : postmaster@coordination-nationale.org

POUR LE RETRAIT DE LA « LOI BACHELOT » !

Le Projet de loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » sera présenté à l'Assemblée Nationale le 10 février. Il est dans la stricte continuité des plans Hôpital 2007 & 2012, du rapport LARCHER, des fermetures autoritaires de services et des concentrations hospitalières imposées par les ARH.

Ce projet de loi **renforce l'autoritarisme et le centralisme**. Il tourne le dos à toute démocratie sanitaire.

Il ne tient pas compte des besoins et nie les dégâts humains, sanitaires, économiques et écologiques occasionnés par la politique sanitaire suivies.

Ce projet de loi a été établi sans réelle consultation. Mme BACHELOT maintient de manière mensongère dans la presse qu'elle a reçu à plusieurs reprises toutes les parties prenantes, dont les usagers : elle ne parle que de ceux qui partagent sa vision réductrice de la santé, sans doute.

Les Agences Régionales d'Hospitalisations, devenant Agences Régionales de Santé voient leurs pouvoirs discrétionnaires renforcés et étendus. Les Conseils d'Administration des hôpitaux disparaissent. Le rôle des élus, des usagers et des personnels s'en trouve réduit et cantonné à des fonctions consultatives.

Le directeur d'ARS détient tous les pouvoirs et ne rend des comptes qu'au ministre : l'apparente régionalisation correspond en fait au renforcement de l'État au détriment de toute démocratie locale.

Ce directeur pourra imposer les fusions qui ne se sont pas mises en place d'elles-mêmes ! Cet arbitraire piétine les notions de mutualisation et de fédéralisme !

Ce projet de loi conforte une vision de « l'hôpital conçu comme une entreprise », dans la perspective d'une marchandisation de la santé.

Le fonctionnement de l'hôpital est aligné sur celui de l'entreprise avec surtout :

- un directeur- patron, nommé par l'ARS et pouvant venir du secteur marchand, y compris non médical

- des médecins recrutés par ce directeur, pouvant être rémunérés à l'intéressement

- un simple « contrôle » sur l'intolérable maintien des dépassements d'honoraires

- des contraintes de fonctionnement et de budget (T2A, plan de retour à l'équilibre...)

conduisant les établissements à supprimer ou limiter les activités sur des critères de rentabilité à court terme, et à réduire les personnels.

Ce projet de loi ne permet pas de répondre réellement aux besoins des personnes et des territoires.

Loin de répondre aux nécessaires développements de complémentarités et de réseaux de soins équilibrés, il entend substituer 300 territoires de santé aux 1035 hôpitaux publics par le biais

des « communautés hospitalières de territoire ». Il **accentuera la concentration alors qu'il est prouvé qu'elle est contre-productive au niveau des dépenses de santé.**

Il imposera des regroupements au détriment des hôpitaux de moindre taille sciemment fragilisés et fera disparaître des réponses de proximité pourtant aussi sûres et moins coûteuses. Dans ce but tout pouvoir est donné au directeur pour restructurer et pour décider des transferts de services ou de matériels lourds entre les établissements membres des communautés. La mutualisation qui en résultera sera avant tout celle de la pénurie et des restrictions budgétaires. **Elle supprimera au minimum 20 000 emplois au niveau national.**

Ce projet de loi ne résout en rien la crise de la démographie des professionnels de santé

Aucune mesure n'est prise pour fortement augmenter le nombre de professionnels de santé, ni pour imposer enfin, après discussion avec les personnes concernées, leur répartition équilibrée sur tout le territoire et dans tous les établissements publics.

Aucune mesure significative n'est prise pour assurer une formation initiale et continue indépendante. Au contraire, la loi favorise l'ingérence du privé.

Ce projet de loi livre l'hôpital public au privé.

Il n'y est plus question que « d'établissements de santé ». Hôpitaux publics et cliniques privées à but lucratif y sont placés à égalité de droits mais les inégalités de devoir y subsistent au détriment des hôpitaux publics. Les missions de service public seront ouvertes au marché de la concurrence privée.

L'entrée, sous toutes ses formes, du privé à l'hôpital, est facilitée : transferts de services, aides à l'investissement, mises à disposition de patrimoines et d'équipements...

Ce projet de loi en finira par le biais des Agences Régionales de Santé (ARS) avec l'existence de la Sécurité sociale de 1945

Ce projet de loi constitue un recul sans précédent et n'est en fait que le prolongement des choix politiques réducteurs menés depuis des années en matière de santé.

Il renforce le DÉNI DE DÉMOCRATIE SANITAIRE.

Il vise à amplifier les atteintes que l'hôpital public subit depuis de nombreuses années.

Il fonde toujours un éventuel retour à l'équilibre financier sur la seule réduction de l'offre hospitalière publique.

IL EST CONTRAIRE AU PRINCIPE D'ÉGAL ACCÈS AUX SOINS POUR TOUTES ET TOUS QUE NOUS DÉFENDONS.

Il ne propose aucune solution visant à réduire les inégalités criantes de répartition des médecins sur le territoire national.

Il accentue les menaces de désertification sanitaire qui pèsent aujourd'hui sur de nombreux secteurs.

Il accélère les auto-réductions de consultations (moins 20 % là où il y a déjà eu des fusions) et de soins lourds (40% de nos concitoyens seraient concernés) auxquelles des patients de plus en plus démunis et de plus en plus éloignés des lieux de soins sont contraints.

Pour toutes ces raisons, la Coordination Nationale des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de Proximité demande LE RETRAIT DU PROJET DE LOI BACHELOT et la remise à plat du dossier.

Pour elle, tout projet de réforme doit garantir :

- **L'accès égalitaire, de qualité et à moindre coût de toutes et tous aux structures de santé, partout et à toute heure sur notre territoire.**
- **Des réponses de proximité basées sur une complémentarité égalitaire et**

démocratiquement choisie des structures sanitaires, et la prise en compte des réalités locales

- **Des financements pérennes et adaptés aux besoins,**
 - **Une répartition équilibrée des personnels de santé sur l'ensemble du territoire national,**
 - **Un rôle garanti aux élus, personnels et usagers dans l'information, la réflexion et la décision en matière sanitaire,**
 - **Une vraie politique d'aménagement du territoire intégrant la défense et l'amélioration de tous nos services publics, gages essentiels d'une société plus solidaire et plus juste.**
-

Cette conférence de presse se tient à l'initiative de **trois collectifs : la convergence des collectifs de défense et de développement des services publics, la coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité et le collectif national contre les franchises, pour l'accès aux soins partout et pour tous et pour une sécurité sociale solidaire.** Je prendrais la parole au nom de ce dernier. Puis la donnerai à Bernard Defaix pour convergence et Michel Antony pour la coordination. Les représentants des organisations syndicales présents (et nous –même) répondront ensuite à vos questions.

Depuis sa création, notre collectif (constitué de plus de 70 organisations associatives, syndicales et politiques) a dénoncé les obstacles de plus en nombreux dans l'accès aux soins dans notre pays ; à commencer par l'instauration des franchises, qui s'ajoutaient au un euro de la réforme Douste Blazy, au forfait hospitalier passé en 3 ans de 13 à 16 euros par jour, aux vagues successives de déremboursement de médicaments, à la généralisation des dépassements d'honoraires qui, **avec tact et mesure**, ont atteint les 2 milliards d'euros par an, en 2005.

Parallèlement le tissu hospitalier de notre pays était mis à mal, suppression de lits, fermetures de services, hôpitaux vidés peu à peu de leurs activités avec pour conséquences l'accroissement des inégalités territoriales et sociales, la création de véritables déserts sanitaires qui cumulent disparition de l'hôpital de proximité et raréfaction de la médecine libérale.

Toutes choses qui font qu'aujourd'hui, 39% des français ont déjà retardé ou renoncé à un soin en raison de son coût et 17% en raison de l'éloignement géographique. (enquête secours populaire 2008)

Un hôpital soumis à des réformes successives (5 dont la dernière en 2004) – qui peut parler d'immobilisme ?- à des contraintes budgétaires que l'ensemble des médecins présidents des comités consultatifs de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris viennent de qualifier « d'étranglement financier pur et simple » et qui conduit à une situation de faillite pour 70% d'entre eux. Si le président Sarkozy brandit les 23 milliards d'euros supplémentaires alloués au budget des hôpitaux et des cliniques, il faut rappeler que l'hôpital public fait partie des bons élèves respectueux des objectifs fixés , et que d'autre part, ces augmentations de budget correspondent à l'accroissement des besoins et à la hausse du coût des technologies. Par ailleurs, la part des dépenses hospitalières dans les dépenses d'assurance maladie ne cesse de diminuer depuis 20ans (de 42 à 34%).

Un hôpital à qui s'applique désormais une logique d'entreprise avec la rentabilisation

des activités et la T2A, une gestion à flux tendu, devant faire plus et mieux à moyens constants, ne pouvant plus faire face sereinement, de fait, un hôpital désorganisé, par les politiques menées !

Un hôpital où le risque de dysfonctionnements et d'erreurs fatales est majoré alors que tout devrait être fait pour les limiter. A commencer par lui donner les moyens humains qui lui manquent aujourd'hui cruellement.

Le projet de loi Bachelot, loin de répondre aux besoins des personnes et des territoires, n'est qu'un étage supplémentaire dans la poursuite des restructurations à marche forcée, le tout ouvert au privé, la recomposition du système de santé et de protection sociale de notre pays.

Ce projet met en place les instances donnant toute latitude à l'état avec les Agences Régionales de Santé et la gouvernance.

Directeur de l'ARS, nommés en conseil de ministre, nommant eux-mêmes les directeurs d'hôpitaux, pouvant imposer fusion, coopération sanitaires entre établissements....

Patron directeur, recrutant les médecins, chapeautant une communauté hospitalière de territoire et décidant des répartitions de moyens et d'activités médicales entre les différents établissements la constituant.

Contrôle hiérarchique fort de l'administration sans contre pouvoir (disparition des instances représentatives, CA, CME), primauté à une logique comptable écartant la priorité de la dimension médicale et des soins.

Médecins rémunérés de façon contractuelle sur la base d'objectifs quantifiés, ou encore paiement à l'acte.

A terme, nous aurons des usines à soins publiques pour lesquels les délais d'attente pour un rendez-vous seront toujours plus longs et des cliniques pour soins haut de gamme à la carte (bleue, la carte)

Cette évolution n'est pas inéluctable. Si l'on ne veut pas aboutir à un système à plusieurs vitesses basé sur la sélection économique **nous devons protéger l'hôpital et notre système de santé et de protection sociale**. Nous devons réaffirmer la nécessité de développer une véritable politique de santé publique, de prévention. Nous devons réaffirmer notre attachement à un système hospitalier de soin public égalitaire.

Depuis plusieurs mois, des **centaines d'initiatives** se sont tenues dans toute la France pour cela. A Montceau les mines avec près de 3000 personnes dans les rues le 13 décembre, à Quimper avec 700 personnes le 20 décembre, à Aubenas voilà seulement quelques jours avec près de 300 personnes pour débattre de ces questions.

Nous appelons à marquer la continuité des mobilisations engagées, tout d'abord le 24 janvier lors d'une journée devant les hôpitaux, et à Paris lors d'un rassemblement devant l'hôpital Saint Vincent de Paul à 14H00, le 29 janvier lors de la journée interprofessionnelle, puis à préparer la poursuite des mobilisations pour mettre en échec la loi Bachelot de la façon la plus large et la plus unitaire possible.

Conférence de presse du 13 janvier 2009 – intro Françoise NAY

Texte de la **Coordination nationale à la conférence de presse du 13/01/2009**
Fondée en 2004 - Adhérente, dès l'origine, de la Convergence et du Collectif anti-franchise.

Une santé moins solidaire et moins accessible !!!

Malgré encore une bonne reconnaissance auprès des françaises et des français, il faut malheureusement reconnaître que :

Notre système de santé se détériore :

1- il place de plus en plus les aspects financiers avant les aspects sanitaires et humanistes

2- il détruit de plus en plus l'équilibre et l'égalitarisme de l'aménagement du territoire, en regroupant autoritairement les sites et les services, et en donnant une place accrue au privé : vraie fracture territoriale !

3- il accentue la fracture sociale et sanitaire

- chute des consultations : de 20% lors des fusions, de 40% et plus pour les soins coûteux (Secours Populaire), de 37% pour les 4 régions testées par la CFDT Retraités...

- faible couverture mutualiste des plus pauvres

- nomadisme ou abandon par des patients qui cherchent moins chers ou plus accessible : pour la CFDT retraités 64% des sondés ont été confrontés aux dépassements !

- gros problème partout des transferts qui se multiplient : coûteux, peu sûrs, stupides écologiquement...

è la réduction de l'offre réduit terriblement la réduction non pas de la demande, mais de l'accès aux soins pour les plus démunis parmi nous, qui cumulent souvent difficultés sociales et territoriales !!!

4- il manque de plus en plus de moyens

- moins de sites et de services accessibles : les 2/3 des maternités ! 8 départements ne disposent plus que d'une seule maternité !

- moins de lits disponibles : 1/4 en moins dans le public ! 1/5 de moins dans le public depuis 1991

- moins de personnels par rapport à des patients de plus en plus nombreux (multiplication par 2 des entrants aux urgences : de 7 à 15 millions - hausse de 260 000 hospitalisations de 2004 à 2006 pour le seul hôpital public...), sans compter le plan prévisible de 20 000 suppressions de postes pour rétablir le fameux équilibre, alors qu'il manque déjà des postes (12% ne seraient actuellement pas fournis !)

Si on s'arrête sur les restructurations en cours, on peut noter

1- qu'elles n'ont jamais été stoppées, qu'on n'a jamais évalué les dégâts qu'elles occasionnent et surtout qu'elles s'accroissent : Ile de France, Valréas, Ivry, Gap-Sisteron, Champagnole, Moissac, Juvisy, St Vincent de Paul, Hôtel Dieu...

2- qu'elles révèlent la duplicité gouvernementale et présidentielle : « on vous aime » dit Mr. Sarkozy, on prend en compte « patients et territoires » dit Mme Bachelot, mais en réalité on agit avant même que la loi ne soit discutée !!! **On en est déjà à lancer le recrutement des responsables d'ARS !!! en début janvier 2009, la loi n'étant ni discutée ni votée et la notion d'ARS non encore acceptée !!!**

Il faut donc réagir fortement contre ce déni de démocratie et contre cette évolution capitaliste et centraliste accélérée de notre santé :

- Nos 3 collectifs le font depuis des années, avec une accentuation depuis octobre 2008 : **plus de 200 localités touchées !!!** Un chiffre énorme qui révèle la crise sur tout notre territoire.

- Ils proposent d'appuyer fortement **la journée inter-professionnelle du 29 janvier en développant partout où c'est possible, avec une des plus larges intersyndicales jamais atteintes**

- **Ils appellent à la préparer et à la lancer dès le 24 janvier** en agissant auprès d'hôpitaux menacés :

- **à Paris (St Vincent de Paul)**

- **en Savoie et dans l'Ain (Aix les Bains)**

- **en Gironde (Bordeaux)**

- **dans le Jura (Champagnole)**

- **dans le Gard (Nîmes, Alès)**

- **en région parisienne (Juvisy)**

- **en Vendée (Sables d'Olonne)...**

- **en préparation : Orléans, Lille...**

- **et sans doute au Havre, à Marseille, en Ardèche, à Gap-Sisteron, dans les Pyrénées (Lourdes)...**

Paris 13/01/2009 - Michel ANTONY