

Questions aux candidats aux élections législatives des 11 et 18 Juin 2017

Le collectif pour l'hôpital de Moûtiers a beaucoup œuvré depuis 4 ans pour le maintien des urgences dans un hôpital de proximité de plein exercice au pied des « 3 vallées ».

Vous trouverez ci-joint deux textes qui positionnent nos dernières initiatives :

- l'intervention liminaire à la rencontre du 19 avril à Bozel à laquelle les acteurs économiques et de santé du secteur étaient conviés,
- la décision prise de porter à la connaissance des électeurs **le 9 juin prochain à 19h30, au cours d'une réunion publique, SALLE POLYVALENTE DE SALINS LES THERMES (le haut)**, les réponses écrites de l'ensemble des candidats aux législatives aux questions suivantes sur le dossier de hôpital de Moûtiers :

1) Suivant votre connaissance du dossier ou bien en fonction d'éléments que nous pouvons vous communiquer (à votre demande) êtes-vous disposé(e) à demander la réouverture des urgences et donc des blocs opératoires dédiés à la chirurgie traumatique saisonnière puis orthopédique programmée ? Comment ?

Réponses reçues (extraits lus lors de la réunion publique du 9 juin 2017) :	
Elvire BLANC : Debout La France	Oui, il est impératif que la ville de Moûtiers retrouve un service d'urgence qui serait en cohésion avec son environnement touristique, son emplacement géographique. Dans un premier temps, il faut absolument concentrer le travail, les concertations, notre dynamisme sur la réouverture des urgences et des blocs opératoires, chirurgie traumatique saisonnière. L'orthopédie programmée étant par nature cadrée, organisée et prévue dans le temps ne répond pas à une urgence absolue (la contrainte est l'éloignement, la distance pour réaliser le soin). Nous savons que les patients en chirurgie trauma sont répartis entre Albertville, Bourg Saint Maurice, Médipôle, Chambéry. De plus, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes classe en zones fragiles des communes ci-visées du département Savoie (voir feuille annexe). Je réunirai, les maires, l'ANMSM, les collectifs, les élus territoriaux nous seuls dans un projet dynamique et motivé pourront forcer les organismes régionaux à accélérer la démarche, à ouvrir les discussions, fixer le projet (aspect financier et humain) et à exiger dans un temps donné, la réalisation de la réouverture. Cette réouverture passe par la mutualisation du personnel, voir recrutement. Définir le budget. Le CHAM ne disposant pas des mêmes ressources financières que, par exemple l'hôpital de Chambéry.
Nataline Chareyron (PCF)	Oui, cette réouverture peut être obtenue avec une relance des mobilisations et une action conjointe des députés. Nous pouvons agir selon l'idée que pas une personne ne se trouve à plus de 30 minutes d'un service d'urgences.
Yves Durieux (EELV)	N'a pas répondu directement à cette question
Laurianne Mollier (UPR)	La position défendue par le collectif pour l'hôpital de Moûtiers semble être celle du "bon sens" pour la néophyte que je suis. En tant qu'élue au parlement, je m'engagerai en fonction des pouvoirs et des moyens dont je disposerai, à soutenir ce projet. De 2 manières : - le rôle du député est de soumettre aux instances concernées, notamment par les questions au gouvernement, la question du respect du cadre légal. - il est aussi de mettre en évidence les dysfonctionnements de la politique nationale en général, de la santé en particulier, en sensibilisant ses collègues, en particulier ceux participant aux différentes commissions qui lui sont dédiées.
Mireille Frêne (MCS)	N'a pas répondu directement à cette question (voir réponse complète reçue en annexe)
Philippe Troutot (Majorité Présidentielle)	Je suis pour la réouverture des services d'urgence et du service de chirurgie traumatique et orthopédique Comment : a) en demandant l'application de la Loi qui stipule qu'aucun Français ne soit à plus de trente minutes d'un service d'urgence. b) en insistant sur la période hivernale (route enneigées, bouchons, hélicoptères cloués au

	sol par mauvaise météo). c) sur l'importance vitale du tourisme, activité créatrice d'emplois et de richesses. L'activité touristique passe par l'existence des trois hôpitaux capables de faire face à l'afflux touristique et à toutes les pathologies. Cette manne financière n'est pas prise en compte pour le calcul budgétaire et la "rentabilité" de ces hôpitaux.
Viviane Nogues (France Insoumise)	... La FI (= France Insoumise) estime indispensable la réouverture des urgences de Moûtiers compte-tenu de la géographie et de l'objectif national d'un accès de tous à un service d'urgences vitales en moins de 30 mn ; pour y parvenir il faudra radicalement changer de politique de santé nationale. Comme l'a très bien mis en évidence l'association « Collectif Pour l'Hôpital de Moûtiers » cette réouverture des urgences nécessite un service de chirurgie sur le même site, car médicalement les urgentistes ont besoin de travailler en synergie avec des anesthésistes et des chirurgiens. L'idée de spécialiser le site de Moûtiers en chirurgie osseuse est excellente car elle permet de développer les savoirs faire historiques de équipes de Moûtiers qui était encore récemment un pôle de référence de la chirurgie osseuse Pour parvenir à la réouverture des urgences et donc des blocs opératoires dédiés à la chirurgie traumatique saisonnière puis orthopédique programmée, nous pensons qu'il faut : <ul style="list-style-type: none"> • un changement total de la politique de santé nationale dans le sens du programme l'AVENIR EN COMMUN • la mise en place d'un conseil sanitaire du bassin de santé de Moûtiers dans lequel les citoyens-usagers seraient représentés, ainsi que le personnel hospitalier et votre association • une autonomie de gouvernance de l'hôpital de Moûtiers
Vincent Rolland (LR/UDI)	Oui, en sollicitant la Ministre de la Santé compétente sur ce genre de décisions
Hugo MERZISEN: Lutte Ouvrière	Dans une vallée difficilement accessible comme la Tarentaise, et vu le nombre de stations de sports d'hiver dans les environs, il paraît clair qu'un service d'urgence et des blocs opératoires soient nécessaires.

2) Nous sommes convaincus que la réalisation de ces objectifs passe par la « défusion » des sites de Moûtiers et d'Albertville du CHAM. Y souscrivez-vous ?

Au titre de l'organisation des Groupements Hospitaliers de Territoires, ici le GHT Savoie, défendez-vous cette spécificité de l'hôpital de Moûtiers, étant donné sa position géographique stratégique ?

Réponses reçues (extraits lus lors de la réunion publique du 9 juin 2017) :	
Elvire BLANC : Debout La France	Oui totalement. Je peux comprendre dans l'immédiat la mutualisation du matériel et des médecins pour assurer à nos concitoyens l'accès aux soins. Pour autant, l'hôpital de Moûtiers ne doit pas se transformer en pôle gériatrie uniquement (bien que la gériatrie, vu les données statistiques doit se développer). L'hôpital doit accompagner et répondre aux besoins du développement de la région. Le programme de Debout la France prévoit un Ministère du tourisme car aujourd'hui il est urgent de prendre en compte l'aspect touristique de la région et également d'assurer la sécurité des touristes. Il est nécessaire de conjuguer ce travail sur l'hôpital en appui du secteur économique de nos montagnes. Tout d'abord comme le recommandait l'ANMSM : "La montagne française représente une composante capitale de l'attrait touristique de notre pays. La France doit construire une politique touristique ambitieuse pour permettre notamment à nos stations de montagne de renforcer leur attractivité et contribuer, avec les 120 000 emplois et 9 milliards d'euros de chiffre d'affaires qu'elles génèrent, à notre économie nationale". A ce jour, nous regrettons que l'actuel gouvernement n'en prenne pas la mesure, pourtant l'enjeu est vital pour nos territoires. Ici la santé se conjugue avec le tourisme. Connaissant le terrain, la région, les kilomètres en plaine ne sont pas l'équivalent aux kilomètres de route de montagne, rajoutons les aléas climatiques. Puisque région montagnarde. Nous sommes vraiment en présence de ce cas, de spécificité.

Nataline Chareyron (PCF)	Rappelons qu'A.Dupenloup et M. Suchet conseillers municipaux à Moutiers ont voté à l'époque contre la fusion des 2 hôpitaux. Dé fusion pourquoi pas ? Mais surtout nouvelle politique redonnant toute leur place aux hôpitaux de proximité comme base d'une politique santé répondant aux besoins. Ce qui n'est pas contradictoire avec le développement d'un pôle de chirurgie osseuse à Moutiers.
Yves Durieux (EELV)	N'a pas répondu directement à cette question
Laurianne Mollier (UPR)	La fusion obéissait - et obéit toujours - à une logique comptable alors que les bases sur lesquelles elle était fondée n'ont pas été réalisées (abandon du projet d'hôpital d'Aigueblanche). Tant que la fusion au sein du CHAM perdure, il n'y a pas de raison que la logique administrative change de paradigme : ce sera toujours plus pour l'hôpital d'Albertville au détriment du site déjà presque définitivement démantelé de Moûtiers. ... En l'état actuel de mes connaissances (très partielles, je l'avoue), je souscris à la position du collectif, position qui me semble à la fois rationnelle en terme d'organisation (saisonnalité en trauma du ski évoluant vers un service permanent en chirurgie osseuse), maîtrisée en termes de coût et adaptée à la population permanente et saisonnière en termes d'accès aux soins. En tant qu'élue du territoire, je m'engagerais à défendre la spécificité de l'hôpital de Moûtiers, sauf si en fonction des éléments complémentaires qui me seraient apportés - un schéma plus pertinent en terme d'efficacité et d'accès aux soins pour les habitants était élaboré.
Mireille Frêne (MCS)	N'a pas répondu directement à cette question
Philippe Troutot (Majorité Présidentielle)	Oui parce que les habitants des bassins de vie d'Albertville et de Moutiers ont droit aux mêmes accès à l'ensemble des soins. Oui pour les mêmes raisons.
Viviane Nogues (France Insoumise)	... Le projet de nouvel hôpital ayant été abandonné par l'Etat fin 2012, la fusion n'a plus d'objet et devient donc caduque : c'est le sens de la délibération votée à l'unanimité du conseil municipal de Moûtiers en juillet 2013 demandant le retrait de la fusion ; cette délibération est restée à ce jour sans effet. La fusion devient donc caduque : le processus indiqué plus haut devra déterminer la suite à donner. ...
Vincent Rolland (LR/UDI)	Oui Oui
Hugo MERZISEN: Lutte Ouvrière	Les fusions d'hôpitaux qui se multiplient dans le pays sont avant tout guidées par une gestion financière des hôpitaux et non par les besoins en matière de santé de la population. Je souscris donc à cette « défusion ».

3) Plusieurs articles (cf notre document) des lois n° 2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et n° 2016-1888 du 28 décembre 2016 de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne offrent des dispositions fortes permettant de justifier le retour d'une organisation sanitaire hospitalière de qualité, adaptée au territoire et répondant aux besoins de la population touristique comme permanente.

Quelles initiatives prendrez-vous pour en obtenir l'application ? Quelle politique budgétaire comptez-vous appliquer dans le cadre de l'ONDAM ?

Réponses reçues (extraits lus lors de la réunion publique du 9 juin 2017) :

Elvire BLANC : Debout La France	Concernant mes initiatives, il faut pouvoir dénoncer l'article 98 de la LOI n° 2016- 41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1), puis l'article 18 de la LOI n°2016-1888 du 28 décembre 2016 de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne. Ces deux articles ne sont tout simplement pas appliqués. De ce fait, j'userai des questions au gouvernement. Egalement les questions écrites en parution au JO (journal officiel) qui doivent recevoir une réponse dans un délai donné (2 mois) et qui permettent d'interpeller le gouvernement sur cette problématique d'accès aux soins de nos concitoyens à Moûtiers. En tant que députée, je mettrai l'hôpital de Moûtiers au centre de notre groupe constitué
---------------------------------	---

	<p>au sein de l'Assemblée Nationale.</p> <p>Pour conclure, le dossier pour avancer, doit être pris au sérieux par un groupe de travail qui sait rassembler et je m'engage à collaborer avec le collectif, voir désigner un collaborateur spécifique à celui-ci.</p> <p>La politique appliquée sera celle de mon parti Debout la France, en cette période privatiser la Sécurité Sociale et faire payer par les Français la baisse des déficits serait suicidaire. Nous proposons une politique de rupture pour préserver notre Sécurité Sociale, assumer le vieillissement de la population et une hausse de l'ONDAM de 2,5 % par an, pour donner de l'oxygène à la Sécurité Sociale.</p> <p>Je vous laisse quelques explications sur le financement du programme, que je défends. Mon projet est financé. La relance économique que je propose permettra d'augmenter le nombre de cotisants, en créant 2 millions d'emplois par une politique de rupture associant choc de compétitivité et choc de pouvoir d'achat. Le système sera aussi financé par les abus de l'assistantat : je supprimerai l'AME et instaurerai un délai de carence de 5 ans pour les étrangers (comme l'Allemagne) arrivant en France. Je veux également lutter contre les abus des laboratoires pharmaceutiques.</p>
Nataline Chareyron (PCF)	<p>Oui à l'application des dispositions concernant les territoires de montagne et relance d'une grande politique de santé sur l'ensemble du territoire national. Ce qui veut dire retrait de la loi Bachelot et rémunération à l'acte, lutte contre les dépassements d'honoraires, fin du numerus clausus et des quotas de formation des médecins, lutte contre les déserts médicaux. Pourquoi ne pas défendre l'idée d'études gratuites en échange d'un engagement à durée déterminée d'une nomination dans un coin plus « difficile » ?</p>
Yves Durieux (EELV)	<p>Nous proposons d'abord que l'ARS (Agence Régionale de Santé) finance une maison de santé médicale avec des consultations de médecine générale de 8h à minuit du lundi au samedi et des demi journées de consultations avancées de spécialités médicales et chirurgicales du CHAM , les actes de prélèvements et de radiologie seront possibles dans cette maison de santé. Il convient de profiter de cette mutation organisationnelle centrée sur Albertville pour mettre en place sur Moutiers un dispositif original d'actes de soins et de prévention primaire avec les écoles, les salariés, les chômeurs, les adolescents et les retraités, toutes les catégories qui sont exposés à des risques divers et variés et pour lesquels nous pouvons agir préventivement.</p>
Laurianne Mollier (UPR)	<p>...</p> <p>Je crois qu'un examen juridique poussé permettrait d'explorer la voie vers un recours judiciaire par une association d'usagers par ex., à laquelle le député pourrait apporter son soutien...</p>
Mireille Frêne (MCS)	<p>Je m'engage à faire appliquer la loi votée en 2016 afin de moderniser notre système de santé et faire de nos territoires de montagne un modèle d'organisation pour les soins médicaux des résidents à l'année ainsi que pour les touristes saisonniers (ski, randonnée, cyclotourisme et sports extrêmes).</p>
Philippe Troutot (Majorité Présidentielle)	<p>a) L'application de la Loi revient aux organismes paritaires. Je demanderai donc la création d'une commission parlementaire afin de mettre en exergue les dysfonctionnement des Lois et Décrets ad hoc. Un Député élabore et vote les lois mais n'a pas le pouvoir de les faire appliquer, il peut par contre soutenir votre action auprès des autorités compétentes.</p> <p>b) L'ONDAM doit être réformée, elle doit inclure davantage de médecins et de professionnels de la santé, ainsi que des citoyens utilisateurs dans la concertation budgétaire.</p> <p>Il est parallèlement nécessaire d'augmenter le budget de la Sécurité sociale en réorientant tout ou partie de l'augmentation vers le secteur montagne.</p>
Viviane Nogues (France Insoumise)	<p>L'article 98 de la Loi du 26/01/2016 reste flou mais il pourrait donner matière à contester les choix faits concernant l'hôpital de Moûtiers.</p> <p>...</p> <p>La Loi Montagne du 28/12/2016 comporte des vœux non précis car elle utilise la notion de « délai raisonnable » sans en préciser la durée.</p> <p>Ces Lois devront selon nous être remaniées.</p> <p>...</p> <p>Nous proposons la suppression de l'ONDAM, une gestion indépendante du budget de l'Etat, une CSG progressive, la suppression de nombreuses niches sociales pas toujours compensées par l'Etat et le 100% sécu qui est plus efficace que les complémentaires, plus solidaire et plus simple en gestion.</p> <p>...</p>

Vincent Rolland (LR/UDI)	L'ONDAM permet de "borner" les dépenses, mais ne doit pas être un obstacle, il n'a d'ailleurs pas été conçu pour ça. Le début de reconnaissance des spécificités de la montagne en matière sanitaire que vous évoquez doit nous permettre d'avancer pour faire valoir nos besoins spécifiques. Paris doit entendre que nous vivons dans une vallée, avec une présence touristique forte, qui justifie la présence d'établissements adéquats.
Hugo MERZISEN: Lutte Ouvrière	Il est effectivement notable que les lois favorables aux intérêts de la population ne soient pas appliquées. ... Je dénoncerais la non application de ces lois, et j'en appellerais aux mobilisations populaires pour les faire appliquer.

4) Considérez-vous que : l'objectif énoncé « qu'aucun français ne soit jamais à plus de trente minutes d'un service d'urgence » doit être maintenu ?

La combinaison SMUR / cabinets médicaux puisse se substituer à un service d'urgences hospitalières ?

Réponses reçues (extraits lus lors de la réunion publique du 9 juin 2017) :	
Elvire BLANC : Debout La France	J'estime qu'il en va de la responsabilité de l'Etat. Que faire dans un cas d'AVC ? D'une chute d'un enfant ? D'une personne âgée avec fracture crânienne ? Est-ce que le fait de vivre dans certains territoires de la France puisse diminuer la condition de vie, de créer une injustice, une discrimination face aux lois de la République ? Liberté, Egalité, Fraternité. Remarquons aujourd'hui, nos interrogations. Sommes-nous, en train de souligner le fait qu'un patient n'ait pas les mêmes chances de survie face à un infarctus (ou autre) qu'il soit de St-Oyen ou de Chambéry ? A Debout la France, c'est clair, nous défendons les territoires, la ruralité pour l'égalité entre chaque Français. Soyons clair, non. Ce sont deux services différents, voir complémentaires. Le SMUR est par définition : Urgence Mobile. Il intervient dans l'urgence vitale, pose un premier diagnostic, stabilise le patient puis le transporte dans un service d'urgence pour une prise en charge. Le SMUR doit rester dans son rôle est ainsi amener au plus vite le patient. Le fait qu'il s'apparente à un service d'urgence/cabinets médicaux risquerait d'augmenter le délai de prise en charge, ainsi une dégradation de la qualité de soins. Un service d'urgence bénéficie d'un plateau technique radio, IRM, scanner, bloc opératoire... Il ne peut y avoir de comparaison avec un cabinet médicale.
Nataline Chareyron (PCF)	Oui bien entendu (voir réponse 1). Le déplacement des urgences médicales en ambulance ou hélicoptères ne remplacera jamais la présence d'un service hospitalier d'urgences. Un cabinet médical de caractère privé ou semi-privé qui n'est pas adossé à un hôpital n'a aucune garantie de pérennité et n'offre pas la sécurité que réclame la population.
Yves Durieux (EELV)	N'a pas répondu directement à cette question
Laurianne Mollier (UPR)	Là aussi, le principe d'égalité devrait s'appliquer. Le fait d'avoir fermé les urgences de Moûtiers devrait être compensé par la mise à disposition permanente d'un service de transport par hélicoptère pour les populations les plus éloignées. Comme ce n'est pas le cas, l'État devrait prendre ses responsabilités : maintenir un transport hélicoptère pour tout patient le nécessitant ou rouvrir les urgences de Moûtiers. Je n'ai pas d'avis tranché faute d'informations précises de la faisabilité technique, économique et humaine sur ces 2 solutions.
Mireille Frêne (MCS)	N'a pas répondu directement à cette question
Philippe Troutot (Majorité Présidentielle)	a) Il est inacceptable qu'il y ait une discrimination territoriale entre nos concitoyens. L'objectif des 30 minutes pour l'accès à un service d'urgence doit être maintenu. b) La combinaison SMUR - cabinets médicaux fait partie des initiatives intéressantes. Mais en aucun cas en capacité de se substituer aux services d'urgence et de chirurgie traumatique, où matériel, formations et savoir-faire du personnel sont gage d'efficacité et de justesse de soins pour le patient.
Viviane Nogues (France Insoumise)	Aucun territoire de santé ne doit être à plus de trente minutes d'un centre permettant une prise en charge de l'urgence." Telle fut la promesse lancée le 2 février 2012 par François Hollande, alors en pleine campagne présidentielle, depuis la faculté de médecine des Saint-Pères à Paris. ... Le remplacement du véritable service d'urgences de Moûtiers par un « centre d'accueil médical » accompagné d'un SMUR terrestre n'est pas suffisant pour assurer la sécurité sanitaire du territoire de santé de Moûtiers. Précisons que le SMUR terrestre et hélicoptère

	<p>existaient auparavant avec le service d'urgences, et les médecins du SMUR travaillaient en renfort des urgences lorsqu'ils n'étaient pas sur le terrain.</p> <p>...</p> <p>La proportion de la population à moins de 30 mn est passée d'environ 50 % à 15% : c'est ça le progrès !</p> <p>...</p>
Vincent Rolland (LR/UDI)	<p>Oui</p> <p>Non, mais être complémentaires</p>
Hugo MERZISEN: Lutte Ouvrière	Bien sûr. Qu'est-ce qui justifierait un tel retour en arrière ?

5) Dans tous les cas, quelle est votre conception d'une politique de santé pour nos territoires ? Quelle est votre position sur le numerus-clausus, sur la liberté d'installation des médecins ? Sur le rapport public / privé ?

Réponses reçues (extraits lus lors de la réunion publique du 9 juin 2017) :	
Elvire BLANC : Debout La France	<p>Question trop vaste, j'exprimerai quelques mesures qui me paraissent essentielles. Tout d'abord, il faut rétablir à l'hôpital public une gouvernance paritaire entre les directions et les équipes soignantes, avec déconcentration de la gestion permettant l'encouragement collectif et individuel à l'effort.</p> <p>Revenons aux articles précédemment cités, la politique de santé doit être spécifique à chaque localité. Les soins prodigués sont le reflet de l'activité humaine locale, fractures, trauma crânien (activités de montagnes ski, vélo), noyade (bords de mer, océans). Certes, il y a une base de soins.</p> <p>Pour exemple, dans notre région de nouveaux loisirs ont été créés; descente de VTT, wake board qui engendrent d'autres traumatismes qu'il faudra nécessairement intégrer aux services (formations, compétences, matériel).</p> <p>Organiser et systématiser des consultations avancées de généralistes et spécialistes venant des zones bien dotées vers des zones sous-médicalisées, par exemple une fois par semaine, avec frais de fonctionnement et transport, pris en charge.</p> <p>Remettre de l'ordre dans l'implantation des maisons de santé afin de s'assurer qu'elles couvrent correctement le territoire et ne créent pas de nouveaux déséquilibres.</p> <p>Augmenter le numerus clausus de médecins d'1/3 et atteindre 10 000 praticiens par an afin de retrouver à moyen terme un nombre de médecins diplômés en France suffisants sur l'ensemble du territoire.</p> <p>Concernant l'installation, je pense qu'il faut permettre aux médecins s'établissant dans les déserts médicaux de toucher plus de revenus (Via des diminutions de cotisations d'urssaf). Il faut une politique d'incitation à l'installation.</p> <p>Il y a nécessité à défendre l'hospitalisation privée car la diversité des établissements de soins est une richesse et stimule l'innovation et le dynamisme.</p> <p>Dans un cadre d'intérêt général pour tous les français. Comme pour toutes les PME, je veux qu'on divise par deux les impôts et taxes sur les bénéfices réinvestis en France.</p> <p>Sur l'aspect humain, j'ai connaissance que dans le public/privé la conception des équipes n'est pas la même, la gestion n'est pas la même. Fonctionnaires/employés. Finalement, arrivant au même fait que le personnel hospitalier de tous bords est à bout, surmené, pratiquant des soins.</p>
Nataline Chareyron (PCF)	Voir réponses ci-dessus. Pour nous, une politique de santé est par essence publique. Les interférences pour la pratique médicale, la recherche et l'industrie pharmaceutique avec le monde de l'argent et du profit ne peuvent pas garantir l'accès de tous et de manière solidaire à la santé.
Yves Durieux (EELV)	N'a pas répondu directement à cette question

Laurianne Mollier (UPR)	<p>...</p> <p>Concernant l'activité de médecine en général, je suis favorable à un assouplissement raisonné du numerus-clausus (notez que rester dans l'U.E. facilite le recours à du personnel étranger - pour lequel les employeurs peuvent bénéficier de la directive sur les travailleurs détachés pour en abaisser le coût), à une incitation à l'installation en secteurs de désert /raréfaction médical(e).</p> <p>...</p>
Mireille Frêne (MCS)	<p>Dans notre programme, nous prenons en considération cette problématique : « Maintenir et moderniser l'hôpital publique ». Permettant le maintien de l'activité hospitalière à l'année.</p> <p>La santé publique est une priorité et ne peut accepter la privatisation de ses services.</p> <p>Dans nos territoires ruraux, il y a un besoin urgent de médecins itinérants pour soigner les personnes les plus fragiles, nos aînés.</p> <p>Concernant le numerus clausus nous souhaitons qu'il soit géré localement.</p>
Philippe Troutot (Majorité Présidentielle)	<p>a) Ici ou ailleurs, l'égalité des soins est un droit fondamental. Je serai le défenseur de cette conception de la santé publique.</p> <p>Nous devons réfléchir à des moyens efficaces d'incitation à l'installation de médecins en zones médicales désertées.</p> <p>b) Si financer du matériel est concevable mettre en place une équipe de chirurgiens, d'anesthésistes personnel de bloc, d'infirmières relève de la quasi impossibilité par manque de personnel diplômé. Il faut se questionner sur les raisons qui poussent nombre d'étudiants en médecine à poursuivre leurs études à l'étranger. Qu'en plus le numerus clausus de l'avis de nombreux médecins, n'est pas garant d'une qualité supérieure de la médecine. Il faut donc le débloquent en urgence.</p> <p>c) En ces temps de restrictions budgétaires il faut repenser le rapport public/privé dans le financement de nos hôpitaux. Pour notre secteur et pour exemple, intégrer le manne financière du tourisme dans le financement du matériel. Ce qui n'est pas pour autant privatiser l'hôpital. Mais améliorer le service public pour ne pas transférer les compétences vers les cliniques privées.</p>
Viviane Nogues (France Insoumise)	<p>...</p> <p>Le nombre de médecins est insuffisant eu égard aux besoins pour la prévention (écoles, PMI), les centres de santé que nous préférons aux « maisons de santé », le besoins de personnels dans les hôpitaux....etc.</p> <p>La politique malthusienne du Numéris Clausus mise en place sous Giscard, se traduit aujourd'hui par une carence d'environ 100 000 médecins non formés entre 1978 et 2007. En effet, le nombre d'étudiants en médecine admis en deuxième année était de 8600 par an dans les années 70, et n'était plus que de 3500 dans les années 90. Il a ensuite été progressivement relevé pour atteindre 7500 ces dernières années, soit 12 nouveaux médecins pour 100 000 habitants contre 17 dans les années 70 et 6 ou 7 pour 100 000 dans les années 90 !</p> <p>...</p> <p>Compte tenu par ailleurs du temps de travail des médecins qui baisse (ils ne veulent plus, et c'est normal, travailler 90 heures par semaine !) le besoin de nouveaux médecins est bien supérieur à 7500 par an.</p> <p>Il faut donc revoir cela, ainsi que la liberté d'installation. Nous proposons la création de centres de santé avec des équipes salariées et un corps de médecins généralistes qui iront là où la Nation aura besoin d'eux.</p> <p>Concernant le rapport public/privé, il est clair que notre projet cherche à sortir l'impact de la finance dans la politique de santé, afin de tendre vers la priorité donnée à l'intérêt général. Cela nous semble logique compte tenu du financement principal qui émane de la Sécurité Sociale, et du principe de solidarité qu'il contient.</p>
Vincent Rolland (LR/UDI)	<p>Meilleure coordination de la médecine hospitalière & libérale. En accord avec les internes en médecine, desserrer le numerus clausus.</p>
Hugo MERZISEN: Lutte Ouvrière	<p>Je pense que la médecine dans son ensemble devrait être un service public, que l'installation des médecins devrait être subordonnée aux besoins en matière médicale sur le territoire. Le numerus clausus n'a pas lieu d'être dans une situation où les médecins manquent : un peu partout, même les médecins généralistes, qui doivent de plus pallier aux défaillances de l'hôpital, ont des carnets de rendez-vous pleins.</p> <p>...</p>

6) Nous sommes un collectif d'usagers qui demande à être représenté dans les instances de gestion sanitaire (Conseil de Surveillance, Conseil Territorial de Santé). Y êtes-vous favorable ? Etes-vous prêt à nous épauler ?

Réponses reçues (extraits lus lors de la réunion publique du 9 juin 2017) :	
Elvire BLANC : Debout La France	<p>Oui je suis favorable bien qu'il existe déjà des dispositions, des articles de loi stipulant à attribuer en permanence des postes de siégeants. Les lois françaises s'appliquent à tous citoyens, il ne peut y avoir un avantage pour certains territoire. A mon avis. votre question est mal définie, votre interrogation se porte sur le dossier concerné; l'hôpital de Moutiers. Dans une démocratie vous ne pouvez pas prendre part, créer une inégalité sur les dossiers à traiter. Il faut faire la différence entre représenter tous les dossiers et "le" dossier. Pour cela, j'ai déjà répondu en question 3 (collaboration active et non uniquement sur le papier).</p> <p>Dans ma rédaction à vos questions, je laisse transparaître indéniablement mon soutien sur les thèmes de la santé, sur la ruralité, le tourisme qui se retrouvent dans le programme de Debout la France, de notre président Nicolas Dupont-Aignan. Et je vous invite sur www.NDA-2017.fr section "projet" à examiner les propositions et à retrouver le chiffrage de celles-ci.</p> <p>Les usagers de ce fait, sont les mieux concernés à parler des spécificités et des contraintes auxquelles ils sont soumis. Epauler , oui mais pas un "oui" de courtoisie, ni un "oui" électoraliste car c'est le rôle de représentation de la députée que je serai. Attention, le député n'est ni un maire, ni un conseiller, il ne substitue pas aux élus locaux qui doivent assumer pleinement leur rôle et prendre une position claire. L'important est une construction du projet que nous devons défendre ensemble et en réalisant un large rassemblement d'élus, de citoyens, de compétences et d'expériences professionnelles.</p>
Nataline Chareyron (PCF)	Oui. Les choix gouvernementaux ont jusqu'ici, quelque soit les tendances affichées, fait la part belle au privé. Il est temps d'inverser ces choix en relançant la Sécurité sociale, telle que l'avait imaginée Ambroise Croizat, avec une prise en charge à 100% et une gestion démocratique associant toutes les parties dont les usagers.
Yves Durieux (EELV)	Voilà les actions que nous vous proposons si nous sommes élus, actions que nous conduirons avec le collectif d'usagers qui aura toute sa place dans la mise en place et le suivi d'un dispositif englobant le social, l'économique, le sanitaire et l'écologique.
Laurianne Mollier (UPR)	Je n'ai pas d'avis précis sur la question faute d'informations suffisantes. Les documents transmis semblent montrer que le collectif fait preuve d'une implication et d'une expertise qui militent en faveur de son implication dans les décisions touchant la santé publique. Néanmoins, vu la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article L.1434-11 de la section 3 de son article 158 et l'arrêté du 03 août 2016 relatif à la composition du conseil territoriale de santé, l'intégration d'un collectif de défense d'usagers n'est pas prévue par les textes. Je ne vois en conséquence pas comment le collectif pourrait y prétendre.
Mireille Frêne (MCS)	En ce qui concerne votre collectif d'usagers, votre demande d'être représenté dans les instances de gestion sanitaire me semble totalement fondé
Philippe Troutot (Majorité Présidentielle)	<p>Oui pour les deux questions. La méthode étant proche du mouvement En Marche (faire remonter vers le haut des infos de terrain).</p> <p>J'y souscris d'autant plus que si je suis élu je compte m'appuyer sur tout comité ou association pour faire remonter les problèmes de la vraie vie au plus près du pouvoir.</p>
Viviane Nogues (France Insoumise)	<p>Naturellement, nous défendrons une représentation des citoyens-usagers dans toutes les instances, et en respectant la représentativité des associations.</p> <p>...</p> <p>A tous les maillons nous proposons que les décisions soient prises par des collèges composés de citoyens, de professionnels de santé, de syndicats, d'élus locaux, d'associations, de l'Etat et de la sécurité sociale.</p>
Vincent Rolland (LR/UDI)	Oui et oui
Hugo MERZISEN: Lutte Ouvrière	Oui, les collectifs d'usagers sont ceux qui représentent le mieux les intérêts des populations concernées et je suis favorable à ce que vous soyez représentés dans les instances de gestion sanitaire.

7) À ce jour, pensez-vous que les décisions prises par le Ministère de la Santé au niveau local pour répondre aux besoins sanitaires des populations, résidentes et touristiques, soient satisfaisantes et pertinentes ?

Selon vous, ont-elles apporté une meilleure offre de soins, ou au contraire une diminution ?

Réponses reçues (extraits lus lors de la réunion publique du 9 juin 2017) :	
Elvire BLANC : Debout La France	<p>A l'évidence non, il suffit de reprendre mon raisonnement dans les réponses, en termes de délai, d'égalité (qui pèse sur la qualité des soins), de spécificité pour la population.</p> <p>Au niveau touristique, mesurons l'importance de la richesse créée par le fait de la géographie, du développement de nos stations de ski où est l'image de la sécurité, du service ou de la traduction du sentiment (qui rassure les touristes) que ces activités soient cadrées, comprises et intégrées dans le développement local ?</p> <p>Un exemple : expliquons à une touriste que son mari accidenté est à 60 kilomètres pour avoir accès aux soins, que tous les jours elle doit se rendre à son chevet, dans des conditions neigeuses !</p> <p>Faisons un bref bilan; les moyens humains et matériels ne sont pas les mêmes entre le CHAM et l'hôpital de Chambéry (en comparaison). Quelles formations, quelles évolutions de services et vers quelles évolutions de compétences allons-nous ? Comment tirer vers le haut les services hospitaliers en créant de tels déséquilibres ? Mes interrogations expriment plutôt une diminution d'offre de soins.</p>
Nataline Chareyron (PCF)	<p>Non, elles ne sont en rien satisfaisantes. Elles ne répondent pas aux besoins de la population résidente pas plus que touristique. Arrêtons de faire gérer nos services publics par des comptables et des financiers, écoutons ce qu'en disent ceux qui ont testé le système actuel pour comprendre que l'intérêt collectif prime sur tous les bilans comptables.</p>
Yves Durieux (EELV)	<p>N'a pas répondu directement à cette question</p>
Laurianne Mollier (UPR)	<p>...</p> <p>Nos politiques n'agissent plus prioritairement en direction du bien-être des citoyens, mais en fonction d'impératifs venus d'en haut, correspondant aux intérêts de grands groupes privés de stature internationale.</p> <p>J'ajouterai cependant une chose : ce processus insidieux se fait petit-à-petit, progressivement, pour que cela ne voit pas trop. J'ai coutume de dire que "le film se tourne à raison d'une image par jour" pour que les populations s'habituent progressivement, sans trop rien dire; mais diraient-elles si on lui repassait le film en accéléré sur les 10-20 dernières années ?</p> <p>La présence d'un Service de soins d'urgence couplé à des cabinets médicaux ne peut à l'évidence remplacer un service d'urgences hospitalières. Néanmoins, ne résidant pas dans cette partie de la Savoie, ce serait mentir que d'émettre un avis pertinent sur la réalité de l'offre de soins depuis la nouvelle organisation.</p>
Mireille Frêne (MCS)	<p>Nous souhaitons une augmentation du nombre de médecins et en particulier les spécialistes afin de réduire les délais d'attente</p>
Philippe Troutot (Majorité Présidentielle)	<p>Il est clair que les décisions prise par le ministère de la santé ne sont ni pertinentes, ni satisfaisantes et ce ni au niveau local ni au niveau national.</p> <ul style="list-style-type: none"> - les déserts médicaux n'ont pas disparus. - le coût de la santé n'a pas diminué. - l'éloignement ds services ne sont gage ni d'efficacité, efficacité souvent lié à la rapidité de l'intervention. Nuit au rétablissement du malade, entraîne l'éloignement des familles ce qui a un impact négatif sur le moral du malade. - je crains que d'une médecine égale pour tous nous passions non pas à une médecine à deux mais à trois vitesses selon le revenu ou le territoire.

Viviane Nogues (France Insoumise)	<p>Non, les décisions prises par le Ministère de la santé n'apportent aucun effet positif : la situation de l'offre de soins est moins bonne dans notre territoire. Ces décisions sont mêmes scandaleuses du point de vue du droit puisque des travaux ont été conduits en contradiction avec les règles d'urbanisme, avec un surcout d'environ 5 millions € pour aller vite, par peur que les rapports de forces politiques changent.</p> <p>L'absence de concertation avec les citoyens et le personnel hospitalier explique pourquoi ce qui est fait n'est pas bon.</p> <p>L'offre de soin est moins bonne (attentes, temps de parcours), les couts plus élevés (transports, déficit du CHAM), le parcours du patient plus compliqué, la pollution liée aux transports plus élevés, le service aux touristes moins bons.</p>
Vincent Rolland (LR/UDI)	<p>Non</p> <p>Non, une diminution.</p>
Hugo MERZISEN: Lutte Ouvrière	<p>Encore une fois, les décisions du ministère de la Santé résultent d'une gestion comptable des hôpitaux visant à faire des économies sur le dos des personnels et des usagers. Combien de jours de RTT supprimés aux personnels des hopitaux, partout en France ? A quand des embauches permettant de faire le travail correctement ? Dans certains services d'urgence, il n'est plus rare d'avoir à attendre 4h, 6h, 8h pour être pris en charge si l'on n'a pas une urgence vitale, et les lits s'entassent dans les couloirs. Donc non, ces décisions ne sont pas satisfaisantes, l'offre de santé se dégrade notablement à l'heure où les technologies médicales permettent de faire des prodiges.</p>

Questions élaborées par le collectif de l'hôpital de Moûtiers lors du CA du 9 Mai 2017.