



L'INFO

Semaine 44

Du 1er au 7 novembre 2021

Édito :

L' hécatombe !

C'est l'hécatombe ! Les propos lénifiants, les « réorganisez-vous ! » des ministres et président ne suffisent plus à masquer la réalité : impossible de réorganiser la pénurie et encore moins le vide ! De nombreux salarié.e.s de toutes catégories quittent l'hôpital public ou ne veulent pas y faire carrière : ils en ont marre de soigner le budget de l'hôpital et de maltraiter les malades. Il est devenu impossible de les soigner correctement, humainement : leur métier n'a plus de sens. Et de nombreux services, lits, SMUR ferment dans les hôpitaux petits et grands.

Les parlementaires débattent en ce moment de l'Objectif National des Dépenses de l' Assurance Maladie : que sera-t-il autorisé de dépenser pour prévenir et soigner les maladies ? Même la très sage Fédération Hospitalière de France dénonce l'insuffisance des propositions gouvernementales pour maintenir en l'état l'hôpital public ! C'est dire où ils en sont ! .

Surveillons leurs votes, dénonçons celles et ceux qui votent ce budget d'étranglement du système de santé publique. Ne nous résignons pas et agissons partout pour exiger un hôpital public qui réponde aux besoins de santé et de soins de proximité de la population sur tout le territoire. Debout !

Jean-Luc Landas

Sommaire :

- **L'écho des comités : pages 2 à 5**
- **Autres infos locales : pages 5 à 8**

Dossiers :

- Le cri ! : page 8
- Pédiatrie:page 8
- L'hôpital public déserté : pages 9 à 11
- D'autres se battent toujours : page 12
- Les acteurs de la privatisations de la santé
page 12
- Psychiatrie : page 12
- La transfusion sanguine : page 13
- COVID : Levez les brevets sur les vaccins !
page 13
- Culture et santé : page 14

L'écho des comités :

CREIL

les urgences cardiologiques et les soins intensifs cardiologiques fermés pendant le weekend de la Toussaint, le SMUR depuis cet été

[un hôpital au bord de la rupture](#)

REMIREMONT

le comité appelle à la mobilisation pour garder les services d'urgences, de médecine, de chirurgie , les maternité et les SMUR des hôpitaux de proximité

[l'appel](#)

CASTELSARRASIN -MOISSAC et MONTAUBAN

Réduction de l'ouverture des urgences des hôpitaux de Montauban et Castelsarrasin Moissac.

Si cette décision est entérinée par l'ARS, elle laissera sans solution de soin tout le territoire ouest du Tarn et Garonne et le sud du Lot sans offre de soin la nuit dans un désert médical.

La suppression d'une ligne du SMUR de Montauban fera peser un risque certain de défaut de soin.

Nous allons nous mobiliser le mardi 09 novembre 2021 devant la sous préfecture de Castelsarrasin , RDV à partir de 18 H.

Le Comité de Défense remercie celles et ceux qui viendront défendre leurs droits aux soins

Gilles NEUPONT
Président du comité de Défense
de l'Hôpital Castelsarrasin Moissac

TOURS

Santé, on ne change pas une politique qui tue

documentaire de Leslie Francke et Herdolor Lorenz

et l'historique des réformes du système de santé qui ont conduit à la catastrophe d'aujourd'hui en France.

[l'article du blogspot 37](#)

SARLAT

Pourquoi les parlementaires votent ils un budget de la Sécurité Sociale ?

[les explications du comité](#)

CLAMECY

Pas d'urgences et de SMUR les 5 et 6 novembre !

[l'article](#)

Le Président de Région qui a approuvé toutes les décisions gouvernementales qui ont affaibli l'hôpital public quand il était dans la majorité, vient proposer ses bons offices !

Le reportage de France3

Une semaine de lutte ! Des résultats !

En réunion des associations et syndicats CGT et FO, mardi après-midi, nous apprenons (par un « lanceur d'alertes » de la CGT) que Mr Wauquier, président du Conseil Régional AURA (auvergne Rhône-Alpes) vient le lendemain, à 16 h, rencontrer le directeur de l'hôpital ainsi que le personnel. Tout cela dans le plus grand secret !

Nous alertons donc le président de la CoCom, avec lequel nous travaillons, nous alertons également tous nos contacts. Mercredi à 15 h 30 près de 500 personnes, dont des élus (es) sont présents. (Je vous joins des photos).

Rencontre que nous voulions cordiale et sans heurts. Réussi.

Nous préparons également notre participation à la réunion publique du Député André Chassaing avec les élus (es) du bassin, prévue le vendredi 5, sur la santé.

300 personnes rassemblées dans cette belle salle de Marsac en Livradois à quelques kms d'Ambert.

A la table toutes les sensibilités politiques de l'arrondissement sont rassemblées ainsi que les syndicats CGT, FO de l'hôpital, les associations (DEHBA, CDDSP) UL CGT .

Mr le président de la CoCom confirme sa plainte déposée pour mise en danger de la vie d'autrui et demande l'aide du député. La Conseillère Régionale propose aussi de l'aider.

L'ARS qui avait mis 500 000€ (pour la ligne SMUR) met maintenant 1 million d'€.

Pour le Député la très forte mobilisation de la population a été déterminante (4 manifestations, préparées en quelques heures ou en 2 ou 3 jours, sur 3 semaines ! dont une de plus de 2000 personnes).

Mr le Député nous apprend que les pompiers locaux, ainsi que le SDIS n'ont pas été avertis de la fermeture des urgences !... idem pour Mr le Sous Préfet... Cela montre bien le mépris qu'ont les ARS pour leurs partenaires.

(J'apprend par la suite que ni les cabinets d'infirmiers libéraux, ni les kinés, ni les sages femmes libérales... n'ont été prévenus !)

Après les courtes prises de paroles des élus présents (Maire de Marsac, Député, Maire d'Ambert, Président de la CoCom, Conseillère Régionale, Conseillère Départementale et syndicats, la discussion (très riche) s'engage dans la salle.

Le personnel de l'hôpital témoigne de la souffrance de tout le personnel, dans tous les services, médecine, court séjour, EPHAD etc... (EPHAD où, trop souvent, une seule infirmière est présente pour les 4 étages, 120 résidents ! les autres personnels doivent se débrouiller tant bien que mal)

Un (e) élu(e) du personnel souligne le manque de considération du personnel « de base » par certains cadres.

«Le personnel est au bout du rouleau » depuis le plan blanc déclenché en aout, par manque de personnels, personnel rappelé sur les congés...

Propositions de la salle :

- proposition de limiter la durée de l'intérim dans le temps.

-A combien le ministre estime-t-il le « prix » d'un habitant selon la région qu'il habite !

-faire appel à des grands médias (une petite société spécialiste se propose... contre paiement !)

-Aider les conjoints (es) à trouver du travail. (Nous manquons cruellement de médecins de ville également)

- la loi RIST si elle doit s'appliquer, quelle ne soit pas la même sur tout le territoire (pour avoir des médecins sur les territoires ruraux ,il faudrait les payer plus)

-Le président de région a annoncé lors de sa venue, mercredi, apporter cinq cents mille euros (500 000€) pour aménager des logements pour ces médecins remplaçants, (même si ce n'est pas de sa compétence !)

Le député propose que : un médecin formé doit s'installer où il y a besoin et non pas où il veut... sinon déconventionnement.

-passer par un contrat d'engagement, seulement 6% des étudiants signent ce contrat

-Passer aussi par des internes venant faire un stage dans les cabinets de ville. (Cela se fait à Ambert et quelques médecins sont revenus s'installer, certains sont toujours là mais d'autres sont partis pour suivi de conjoint...)

Le député, avec son groupe, va mettre en débat (à l'Assemblée Nationale) une proposition de loi pour une santé accessible à tous et contre la désertification médicale, qui sera discutée le 2 décembre 2021

Nous avons constaté la très mauvaise couverture par certains médias qui se sont déplacés pour le Président de Région (Laurent Wauquier) avec des commentaires dithyrambiques ... et ces mêmes médias inexistantes pour la réunion de Marsac !!

Nous avons appris entre temps que le services des urgences sera de nouveau opérationnel, avec ses 2 lignes (SMUR et URGENCES) le 17 novembre jusqu'au 31 décembre, avec des renforts du CHU et de l'hôpital de Thiers. Ils continuent à travailler sur une ouverture pérenne par la suite... Nous restons mobilisés bien sur, rien n'est encore gagné !

LUÇON

*L'ADSP invite à tenir un tribunal citoyen
le 13 novembre de 9h30 à 12h30*

[La lettre de l'ADSP](#)

NORD DEUX SÈVRES

Un tiers des lits fermés : le syndicat CGT lance un appel aux habitants et aux élus

[L'article](#)

NORD ARDENNES : SEDAN

L'hôpital de Sedan, sa maternité sont menacés, réunion publique à 18h00 le 15 novembre à l'amphithéâtre Pierre- Mendès France

[le tract](#)

MAYENNE

Transfert de la chirurgie conventionnelle et de l' l'USC à Laval :

QUAND C'EST NON , C'EST NON !

Réunion publique d'information le lundi 15 novembre à 20h00 au théâtre de Mayenne

Intervenant.e.s : - Pascal Grandet , Président d' Audace 53

- Dr Caroline Brémaud, chef de service des Urgences de Laval

-Jean-Luc Landas, membre du Bureau de la Coordination

Nationale des Comités de Défense des Hôpitaux et Maternités de
proximité, praticien hospitalier retraité

Autres infos locales :

GIVORS -SAINT CHAMOND

Les urgences du CH de Givors et celles de Saint Chamond (CH du Pays de Gier) , 21 373 passages en 2020, sont fermées la nuit du 2 novembre au 31 décembre

Les 80 000 habitants de la Vallée du Gier (entre Lyon et Saint Etienne) n'ont donc plus d'urgences de nuit faute de personnel suffisant.

A St Chamond, pour accéder à la MAISON MEDICALE DE GARDE (de 19h à minuit) il faut payer cash 70 euros pas de tiers payant. Il faut payer en espèces ou par chèques, pas de CB. De plus, après consultation les patients sont souvent envoyés aux urgences du CHU de SAINT ETIENNE.

[l'article](#)

GUINGAMP

après les annonces de la directrice de l' ARS, le collectif reste mobilisé pour le maintien de la chirurgie et de la maternité

[l'article de Ouest-France](#)

Le député LREM rassuré, le comité inquiet et déterminé

<https://www.facebook.com/comitedefensechguingamp>

JURA

Plusieurs services et lits fermés

[le reportage de FR3](#)

DRAGUIGNAN

les urgences fermées la nuit

[le reportage de LCI](#)

[la mobilisation du 5 novembre](#)

CHATEAU-CHINON

À l'appel de la CGT et de la CFDT , 100 et 130 personnes le 5 novembre devant l'hôpital

450 pétitions remises

les revendications :

l'intervention en urgence par tous moyens (réquisition, armée...) des pouvoirs publics afin de pallier immédiatement au manque chronique de médecins hospitaliers au sein de l' établissement afin d'assurer les prises en charges préventives, curatives et palliatives nécessaire dans l'intérêt de la population de l'arrondissement de Château Chinon.

L'ex Député Christian Paul, le Président du Conseil Départemental JF Bazin, le Sénateur Patrice Joly, un élu Région Sylvain Mathieu étaient présents .

Un absent de marque : le Député actuel Patrice Perrot.

Au début, M Thuriot Président du Conseil de Surveillance (également Maire « en marche » de Nevers), le Président du GHT et le directeur du site de Château Chinon ont refusé de recevoir une délégation prétextant qu'ils étaient là pour parler des bâtiments de l'Hôpital et non des revendications.

Après leur visite de l'établissement, ils ont accepté de rencontrer les manifestants.

Le discours de Thuriot a été basé sur sa visite des bâtiments, (relatant aussi l'argent débloqué pour la rénovation et mise aux normes de Decize), prétextant qu'il fallait qu'il connaisse bien les lieux pour parler du reste, 1 salariée CFDT et 2 salariées CGT l'ont obligé à aller sur le fond, mais de son discours rien n'est ressorti ,il a été complètement fait abstraction des usagers, et rien de concret sur l'avenir de cet établissement et la recherche de praticiens hospitaliers

Il s'est engagé de rediscuter avec les syndicats dans l'avenir.

Compte-rendu de Paul Livet, représentant de l' UL CGT de Decize et de la Coordination Nationale .

LAVAL

Les urgences de cette préfecture de 50 000 habitants fermées la nuit pendant 4 jours

[le reportage de France Info](#)

ANCENIS

Le SMUR fermé depuis juillet jusqu'en 2002, le territoire de plusieurs dizaines de milliers d'habitants défendus par les SMUR d'Angers et de Nantes sans équipes supplémentaires

[l'article](#)

CHU DE LILLE

L'hôpital manque de têtes et de bras : lits fermés, déprogrammations

[l'article de la Voix du Nord](#)

Dossiers :

LE CRI !

[Frédéric Stambach, médecin généraliste](#)

PÉDIATRIE

manque de personnel, lits fermés : des pédiatres alertent sur la perte de chance des enfants malades

[l'article du Monde](#)

un témoignage rennais

[il-faut-etre-fou-pour-aller-travailler-a-l-hopital-je-n-y-crois-plus](#)

le cri d'un pédiatre humaniste

[le message](#)

**agir pour assurer l'avenir de la Protection Maternelle et Infantile
en exigeant des moyens humains et financiers**

[SIGNER LA PETITION-NATIONALE](#)

L'HÔPITAL PUBLIC DÉSERTÉ

La situation catastrophique des services d'urgence

l'article

le reportage au CHU de Rennes

Des témoignages de professeurs de CHU qui partent

Le premier jour du reste de ma vie...

Voilà, après plus de 20 ans passés dans le service public, je quitte le CHU.

Comment en suis-je arrivé là ?

Études de médecine débutées en 1992 à Rouen, internat débuté en 1998 à Rouen, Chef de clinique, puis Praticien Hospitalier, puis Maître de conférence des Universités associé et enfin Professeur des Universités-Praticien Hospitalier et chef de service, le tout au CHU de Rouen.

De nombreuses années à donner beaucoup de mon temps, sans compter, avec pour objectif de toujours faire le mieux possible pour les patients, innover, être disponible pour les patients et pour l'équipe avec laquelle je travaille au quotidien.

Mais voilà, tout au long de ces années, et surtout ces 5 dernières années, de nombreuses décisions prises en dépit du bon sens et sans tenir compte de l'avis des gens de terrain, c'est à dire les soignants, décisions cautionnées par des médecins aimant être proches des directions (peut être pour asseoir leur pouvoir), ont conduit à rendre notre quotidien de plus en plus difficile. Ces décisions prises grâce ou à cause de tableurs excel qui ne tiennent évidemment pas compte du facteur humain et de la souplesse dont il faut faire preuve chaque jour dans une discipline qui est la mienne (la chirurgie cardiaque) qui doit faire face à 25% d'urgences dans son quotidien. Décisions qui ne tiennent pas compte des alertes émises par les gens de terrain sur les dysfonctionnements que cela risquent d'engendrer sur le personnel soignant donc indirectement sur le soin.

Et finalement, le pire est peut-être l'ignorance consciente ou encore le mépris envers le chef de service que j'ai été qui n'a fait qu'alerter les instances des difficultés de sa discipline et demandé une réflexion globale sur les solutions à apporter; solutions bloquées par certains docteurs et par l'administration par pure idéologie et par peur des idées innovantes.

C'est évidemment le coeur lourd que je quitte cet endroit qui m'a apporté beaucoup bien sûr mais auquel j'ai aussi beaucoup donné. Il faut redonner la place au soin, redonner la parole aux soignants, qu'ils soient non plus écoutés mais surtout entendus.

PR DOGUET , chirurgien thoracique et cardiovasculaire,

« hôpital « privé », en clair clinique Jacques Cartier , groupe Ramsay Santé

Pourquoi je démissionne de mon poste de praticien hospitalo-universitaire

Projets hospitaliers à développer, activités de soin de recours, étudiants à encadrer, direction de recherches, publications, gardes de nuit, congrès... Pour le **Dr Thibaut Jacques, le rêve de devenir un "super médecin enseignant chercheur" se heurte à la réalité : "impossible", à moins d'y consacrer "plus de 80 heures par semaine" et d'y sacrifier sa vie familiale. Dans un long message publié sur Twitter qu'Egora reproduit avec son accord, ce radiologue de 33 ans témoigne du mal-être des jeunes hospitalo-universitaires dans un système à bout de souffle, et annonce sa démission de son poste de maître de conférences. Retour sur son "parcours du combattant".**

Pourquoi cette décision, alors que j'ai tout juste 33 ans, investi là-dedans depuis ma deuxième année de médecine, une voie tracée vers un poste de PU-PH, un parcours souvent jugé "sans faute" (certains me connaissent dans la vie réelle) et une grosse motivation ? Les maux du système sont profonds. Pour les non-initiés, les « hospitalo-universitaires » (HU) sont des praticiens ayant théoriquement une triple mission : soin, enseignement, recherche. Le rêve si vous voulez devenir un super médecin-enseignant-chercheur. Sauf que ce n'est pas jouable si ces trois missions se dégradent. On est face à un système qui ne peut plus assurer ses ambitions, et qui n'a comme seule solution que de compter sur les sacrifices individuels de ceux qui le composent. Au prix de leur vie personnelle, leur santé et leurs rêves, tant que la barque continue d'avancer en apparence.

"La charge mentale et les responsabilités sont étouffantes"

La situation est encore plus marquée pour les jeunes hospitalo-universitaires, car nous arrivons dans un moment clé où l'on doit difficilement colmater les déficits des trois mondes avec des objectifs de performance toujours plus élevés, malgré des moyens humains et matériels restreints. On demande aux jeunes HU: projets hospitaliers à développer, activités de soin de recours, étudiants à encadrer, master 2/thèse/habilitation à diriger des recherches, publications/Sigaps* à engranger, demandes de financements de recherche, gardes de nuit infâmes, enseignements au gré des réformes, congrès, mobilité... Ça reste jouable si vous y consacrez plus de 80 heures par semaine. Pendant plusieurs années - au début - ça se fait bien, quand on sacrifie une grosse partie de sa vie personnelle et ses nuits pour y arriver. Je l'ai fait pendant (trop) longtemps, pour essayer d'être au top partout. Ajoutez à ça une volonté de bien faire toutes ces innombrables tâches aux limites floues, et voilà un cocktail détonnant : devoir faire l'impossible, et vite. Si possible 7j/7. La charge mentale et les responsabilités sont étouffantes, et les compensations rares ou inexistantes. Aujourd'hui, il faut dire les choses clairement : exceller dans cette triple valence est devenu impossible. Une illusion. D'ailleurs personne ne défend ça hors de France. Si on pouvait accepter que c'est déjà difficile d'être bon dans deux valences sur trois, ce serait un bon début. Même en étant efficace et motivé, on a toujours l'impression d'en faire moins en soin que les collègues (dont certains aiment à le faire remarquer pour se mettre en avant)...

Le regard des non-HU est souvent assez corrosif sur l'engagement HU. Les absences pour cause d'enseignement ou de recherche sont souvent mal comprises, voire vues comme des lubies, alors qu'il s'agit de missions à part entière. Alors oui, il faut arriver à les faire valoir, mais c'est usant et culpabilisant de devoir en permanence se justifier, alors même qu'au final on bosse trop. Vous trouverez toujours des HU pour vous dire que tout va bien, qui n'oseront jamais avouer que c'est infernal pour eux aussi. Ce parcours sélectionne des profils particuliers avec une peur panique de l'échec, et les administrations jouent là-dessus pour être maltraitantes.

Pour commencer : l'hôpital. Ses qualités et ses défauts. Le principal défaut étant l'acceptation permanente de travailler dans des conditions matérielles et humaines de plus en plus dégradées. Rien

que sur mon expérience de 14 ans dans les couloirs, j'ai vu les choses se déliter. Aujourd'hui pour espérer que quelque chose bouge, il faut être dans un axe prioritaire de la direction et que les étoiles s'alignent. Les caisses sont vides, et j'ai honte quand je vois certains équipements sur lesquels je travaille, comparés à ce qui se fait de mieux sur le marché. Par exemple un scanner des urgences qui a plus de 10 ans et a tout au plus bénéficié de quelques patchs, alors qu'il tourne 24 heures 7 jours sur 7, 365 jours par an. Quand je fais un bodyscanner à un enfant AVP, j'en suis à croiser les doigts pour la qualité d'image, alors qu'il y a eu des sauts technologiques depuis. C'est pas normal, certes, mais la logique est que tant que ça peut tenir, on doit tenir, jusqu'à la panne qui finira par provoquer un déblocage magique de budget. Ce jour-là, il y aura un article dans la presse locale pour souligner le progrès, puis 10-15 ans de déclin progressif.

Idem pour les ressources humaines : tant que ça tient à peu près, inutile de chercher des solutions. Peu importe si les gens font du bon travail mais sont au bout du rouleau, ou font le minimum en essayant de passer entre les mailles en profitant du surinvestissement des autres. Et les quelques-uns qui s'investiront à fond dans l'hôpital ou l'université et développeront des projets, finiront essorés par les obstacles administratifs et/ou verront leur projet phagocyté par la structure. Projets qui s'effondreront quelques temps plus tard faute de porteur. Et vous aurez beau faire toujours plus, on considèrera que c'est « normal ». Tout juste s'il faut pas dire merci. La seule reconnaissance que vous aurez ce sera après votre infarctus à 45 ans, dans un mail global pour dire que « c'est triste, c'était vraiment quelqu'un de super ».

"Je n'ai pas envie d'attendre qu'ils aient 25 ans pour offrir des belles vacances à mes enfants ou passer du temps avec eux"

Ajoutez à ça des aberrations dans le statut HU (cotisations retraite que sur la moitié du salaire, moins de congés, pas de RTT ou de temps additionnel, grille salariale décalée vers le bas par rapport aux praticiens hospitaliers, pas de repos universitaire après une garde de nuit, pas de temps partiel). Sans compter des discussions lunaires quand on aborde ça avec des membres de direction hospitalière qui partent du principe que, certes, un HU c'est précieux mais trop investi pour oser partir, donc pas la peine de réfléchir à des solutions (« les textes, rien que les textes ! »). Et des petits détails croustillants comme quand on m'a refusé un mois de congé parental (sans solde) parce que ce n'était pas écrit spécifiquement dans mes statuts HU (mais j'y aurais eu droit en tant que PH ou assistant). « Vous avez qu'à poser tous vos CA » (lol).

La problématique de la parentalité dans les carrières HU : ça aurait dû être résolu hier, car c'est aujourd'hui que les gens se découragent. Pour les hommes, on imagine implicitement que, comme il y a 30 ans, ils accepteront joyeusement de ne pas s'occuper de leurs enfants. Ce qui finit par être inévitable quand on fait la somme des congrès de week ends et réunions de soirée. Naturellement non indemnisés, pour le plaisir de la famille. S'y ajoute le principe des grilles hospitalières: honnêtement je m'en fiche d'avoir un 18ème échelon à 68 ans. Le sacrifice familial de temps et de santé que je fournis c'est maintenant et j'ai pas spécialement envie d'attendre qu'ils aient 25 ans pour offrir des belles vacances à mes enfants ou passer du temps avec eux. Tout ça c'est voué à décourager les jeunes parents de la carrière HU.

Sans compter les injonctions permanentes à tout « accepter », parce que « c'est comme ça dans cette carrière », vous comprendrez que les jeunes HU, leur expertise et leurs idées vont progressivement quitter le bateau, surtout à l'aube d'un avenir qui s'annonce de pire en pire.

Je pensais naïvement pouvoir faire mieux que les autres. Arriver à changer le système pour un mieux. C'est tout bonnement impossible. Même une fois en poste, vous comprenez que rien ne bougera même si vous y épuisez toute votre énergie. Et j'ai mieux à faire de cette énergie. Je suis motivé comme jamais, et je préfère partir maintenant plutôt qu'à 45 ans, épuisé...

J'ai fait médecine pour bien m'occuper des patients et enseigner aux autres. J'y suis arrivé jusque maintenant, et il est hors de question que je me tue pour un système qui n'en a que faire.

Ce que je veux maintenant, c'est me recentrer sur les choses importantes : soigner les gens du mieux possible, travailler efficacement, avoir des beaux projets professionnels, prendre soin de ma famille et de moi, cultiver ma passion pour la médecine en essayant de la transmettre (d'ailleurs si vous cherchez

un radiologue sympa avec plusieurs domaines d'expertise, qui aime développer des trucs et qui s'entend bien avec les correspondants, mes DM sont ouverts).
Et surtout, beaucoup de courage à ceux qui restent à bord du navire : je vous quitte pour le moment mais on se recroisera sûrement le long du fleuve (ou sur les rives !). J'espère que les choses changeront rapidement, en mieux, pour vous, mais pour l'instant je n'y crois plus.

*Système d'interrogation de gestion, d'analyse des publications scientifiques.

MAIS D'AUTRES SE BATTENT TOUJOURS

La chef de service des urgences de Laval

[L'interview](#)

L'interview de François Salachas, praticien hospitalier :

tout le monde doit s'engager dans la défense de l'hôpital public !

[l'émission de France Culture](#)

**Il ne suffit plus de s'indigner , par Pierre Delion,
professeur émérite de psychiatrie**

[l'article](#)

LES ACTEURS DE LA PRIVATISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

[l'article](#)

PSYCHIATRIE

***conférence de Cynthia Fleury , philosophe et psychanaliste: contention, libertés,
soins***

[la conférence](#)

UNION SYNDICALE DE LA PSYCHIATRIE :

APPEL À LA GRÈVE LE 18 NOVEMBRE

[le communiqué](#)

ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG

Alerte !

« Les personnels de l'établissement français du sang et les organisations syndicales représentatives nationales (CFDT, FO et SNTS-CFE-CGC), tirent la sonnette d'alarme depuis presque un an, écrivent dans un communiqué des représentants de l'EFS de Bretagne. Après la non-application du Ségur de la santé, dont nous avons été oubliés par l'État, et à la politique de diminution d'effectifs mise en place depuis des années, l'EFS n'arrive plus à recruter, n'arrive plus à fidéliser son personnel. » Toujours selon les syndicats, ce sont près de 300 personnes qui manquent au niveau national.

Des stocks de sang très bas

« Aujourd'hui, les conséquences sont graves : collectes annulées toutes les semaines, analyses biologiques transférées de site en site et sous-traitance aux labos privés, fermetures de sites de collectes... La pandémie n'est pas seule responsable, poursuivent les syndicats. Jamais une telle situation ne s'est produite depuis la création de l'EFS. » Conséquence inquiétante : « Les stocks de sang sont descendus en dessous des seuils critiques ces dernières semaines. 75 000 poches de sang pour un besoin de 100 000 poches... Pour mener à bien sa mission d'autosuffisance, l'EFS a besoin de donneurs, mais aussi d'effectifs en nombre suffisant, rémunérés à la hauteur de leur travail et de celle de la fonction publique hospitalière, et qui permette de respecter, enfin, la législation du travail. » Avec un message adressé au gouvernement : « Nous lui demandons d'agir vite pour la survie de l'EFS et celle de l'éthique du modèle transfusionnel français. L'avenir de l'EFS en dépend. »

Des personnels qui seront en grève du 1er au 6 novembre prochain et ont lancé une pétition en ligne. »

Signez et faites signer la pétition !

[sauvons-la-transfusion-sanguine](#)

PANDÉMIE COVID : LEVER LES BREVETS SUR LES VACCINS !

Rouen le 30 octobre :

une soixantaine d'activistes, dont des syndicalistes de Sanofi, avec cercueils, pancartes, ont exigé la levée des brevets sur les vaccins Covid. Crié honte à Macron, nos vies valent plus que leurs profit l'appel du collectif brevets sur les vaccins covid stop réquisition!

D'autres initiatives ont eu lieu à Londres, Paris et Ivry.

Culture et santé :

Soigner comme neige au soleil ou l'obsolescence programmée des secteurs de santé publique en France

les témoignages recueillis pendant les Ateliers de Refondation de Marseille

[les films](#)

[André Grimaldi : manifeste pour la santé 2022](#)

[l'interview](#)

« Toutes les infos sur le site de la Coordination Nationale »

<http://coordination-defense-sante.org/>



COORDINATION NATIONALE

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

(Fondée à Saint Affrique en avril 2004)

Siège social : 1 rue Jean Moulin 70200 LURE

Adresse postale : Chez JL Landas - 26 rue Gambetta – Avenue Mich – 44000 Nantes

SIREN : 503 711 988 - SIRET : 503 711 988 00025

Association agréée - Arrêté du 06/06/2018 - N2017RN0146

Site : <http://coordination-defense-sante.org/> Facebook <https://www.facebook.com/Coordinationdefensesante>

Contact : cda12550@coordination-defense-sante.org

Présidente : Michèle LEFLON michele.leflon@orange.fr

Adresse : 34 Rue de la Porte de Bourgogne – 08000 Charleville-Mézières - Tél 06 08 93 84 93

Secrétaire : Rosine LEVERRIER boudchoum@wanado.o.fr

Adresse : 5 Rue Barbey d'Aurévilly – 14500 VIRE - Tél 02 31 67 07 54 - 06 41 29 08 02

Trésorier : Jean-Luc LANDAS jeanluc.landass@sf.fr

Adresse : 26 rue Gambetta – Avenue Mich – 44000 Nantes – Tél : 07 50 45 06 87