



*Pyrénées Atlantiques*

[www.lechene-pyrenees-atlantiques.org](http://www.lechene-pyrenees-atlantiques.org)

[64@branche.lechene.org](mailto:64@branche.lechene.org)

## ***NOTE D'INFO FEVRIER 11***

***1/Contributions départementales***

***2/ Michèle ALLIOT-MARIE de retour à l'Assemblée Nationale***

***3/ Toujours plus nombreux sur notre blog***

## *1/Contributions Départementales*

*Sur le thème*

*«Des grands enjeux de Santé Publique ''*



*Réal MOREAU  
BIARRITZ*

### **Défibrillateurs : Un enjeu de Santé Publique !**

Comme le souligne très justement, le JIM (Journal International Medicine), la France est à la traîne en matière d'installations de défibrillateurs dans les lieux publics, les Collectivités locales, les Entreprises et plus largement dans tous les ERP (Etablissements Recevant du Public). Nous sommes même qualifiés « d'irréductibles gaulois » en comparaison du taux d'équipement de nos voisins Européens...

Grâce à l'action de Monsieur Brice Hortefeux, et sous la pression de certaines associations de parents dont leur enfant ont été victime d'accident cardiaque en milieu scolaire, de la Fédération Française de Cardiologie, d'éminents cardiologues, un décret en date du 4 Mai 2007 autorise toute personne même non médecin à utiliser un Défibrillateur Automatisé Externe (DAE).

Profitons –en pour rappeler que l'Article 122-7 du Code Pénal est très clair ! « N'est nullement responsable la personne qui, face à un danger actuel ou imminent qui menace elle-même, autrui ou un bien, accomplit un acte nécessaire à la sauvegarde de la personne ou du bien, sauf s'il y a disproportion entre les moyens employés et la gravité de la menace ».

Clairement, une personne ne peut être poursuivie pénalement si elle mène une action proportionnelle aux risques.

Un accident cardiaque se produit toutes les 6 minutes en France ! ( hors domicile)

Toutes les couches de la population sont concernées ; enfants, adolescents, personnes bien-portantes, sportifs, ...

Actuellement, environ 70 000 défibrillateurs sont installés en France. A court terme, il y aurait un potentiel de 500 000 appareils disponibles dans les deux ans.

En cas d'une loi d'obligation d'équipement ces chiffres monteraient à plus de 3 millions....

Nos voisins et amis européens ont opté pour une sensibilisation, voire une obligation dans certains pays, d'enseigner dès le plus jeune âge, les gestes qui sauvent une vie. Alerter, diagnostiquer et Agir.

La Belgique, la Suisse, le Royaume-Uni, l'Allemagne, La Principauté de Monaco et d'autres se sont dotés de moyens « peu coûteux » pour inciter la population à s'inscrire à des stages de secourisme.

La France reste très frileuse à ce niveau...

Personne n'est à l'abri de voir son ami(e), son collègue ou tout passant souffrir d'étranglement, de saignement, d'un malaise. Que faire dans ces moments là ? Se contenter d'appeler les secours ? Indispensable mais pas suffisant ! Si nous prenons l'exemple du malaise cardiaque, il est **INDISPENSABLE** d'agir dans les 5 minutes qui succèdent à l'accident. La victime aura 45% de survie en plus si les soins lui sont prodigués dans ce laps de temps. Massage cardiaque et utilisation du défibrillateur seront alors primordiaux pour une survie sans séquelle.

Le défibrillateur est au cœur, ce que l'extincteur est au feu !  
On l'achète en espérant ne jamais avoir à s'en servir...

En résumé, il est important de se former aux gestes qui sauvent des vies\* et de s'équiper de matériels complémentaires. La trousse de secours, le défibrillateur et dans tous les cas composer le 15 (SAMU) en cas de doute !

Tous ensemble, réagissons ! Politiques, médecins, associations et fabricants, **MOBILISONS-NOUS !!!**

*Sur le thème*

*" Quel avenir pour notre Système de Santé ?"*



*Alban LACAZE*

*Président de la CPAM Pau-Pyrénées  
Vice-Président du Conseil de Surveillance de l'ARS Aquitaine  
Maire de Riupeyrous*

J'ai rêvé d'une France où l'amélioration de notre système de santé fondé sur la solidarité ne serait pas qu'une incantation mais l'Objectif à atteindre ! Une nouvelle organisation de l'économie de la Santé où, innovations (outils de Télésanté, systèmes experts, maisons de santé pluridisciplinaires, maisons d'accompagnement et d'intégration des malades Alzheimer, etc), compétences et qualités humaines se trouveraient réunies pour que chaque usager puisse cheminer sereinement sur son « Parcours de Santé » !

Force est aujourd'hui de constater que notre modèle de « Prévoyance Santé Solidaire » a perdu quelques unes de ses vertus et qu'après l'échec des politiques de maîtrise des dépenses de santé des dernières décennies, la France ne peut plus se targuer d'être le n° 1 en la matière, selon référence de l'OMS !

Clé de voûte séculaire de notre système de santé, la médecine de ville, telle qu'elle était pratiquée par nos « médecins de famille », a abandonné trop souvent sa vocation de service de premier recours et de permanence des soins au profit de l'hôpital !

Conséquence de ces désengagements (avant même que se pose le problème de démographie médicale), l'hôpital est au bord de l'asphyxie (cf engorgement des services d'urgence) et ne peut plus valablement jouer son rôle de médecine de spécialité.

Bien sûr, ce dur constat sur l'affaiblissement du système, au-delà de la valeur des professionnels de santé qui en sont le moteur, devrait nous interpeller sur le bien-fondé des politiques de restrictions budgétaires portant essentiellement sur la médecine de ville !

Partant de là, l'analyse des causes endémiques de cette perte d'efficacité qui ne permet plus de satisfaire les attentes des professionnels de santé, les besoins des usagers et les exigences des autorités sanitaires doit nous pousser à imaginer et mettre en place une meilleure articulation « hôpital / médecine de ville » !

Il est urgent que les ARS (Agence Régionale de Santé), nouvelle gouvernance de notre Système de Santé, fixent les orientations pour que le « Parcours de Santé » devienne la règle et que soit efficacement géré le « Capital Santé » de tous nos concitoyens, de la naissance au décès !

Elles devront s'engager sans retenue pour que puisse être assurée, sur tous nos territoires, par des équipes pluridisciplinaires, une coordination des outils de Gestion de la Santé (prévention pour la santé, éducation thérapeutique, etc), seule garante d'un suivi de qualité pour les usagers. Les réseaux de santé et autres maisons de santé pluridisciplinaires serviront de « tête de pont » pour relever ces défis.

Du chantier de la restructuration hospitalière, en cohérence avec l'évolution attendue de la médecine de ville, il appartient aux autorités sanitaires de mettre en exergue des stratégies porteuses d'alternatives à l'hospitalisation.

Concrètement, elles induiront qu'un patient soigné à domicile ou un résident d'EHPAD bénéficiera d'une qualité de soins similaire à ce qu'il recevrait en hôpital.

Et, pour corollaire, au-delà de l'aspect financier (coût moyen des soins ressortant à 200 € contre 900 € pour une journée en hôpital !), garantir la sauvegarde d'une qualité de vie pour les populations les plus fragiles (personnes âgées, handicapés).

Pour tous ceux qui croient encore à un système de santé solidaire ...je les appelle à venir faire état de leurs aspirations et nous apporter leurs réflexions qui seront autant de pierres à la reconstruction d'un édifice qui restera un pilier fort de notre protection sociale.

Pour ma part, je suis persuadé que les ARS sauront, d'une part, optimiser les missions de l'Hôpital et, d'autre part, redonner du sens à la médecine de proximité, en instillant un nouvel état d'esprit fait d'innovations, d'évolutions organisationnelles, de remises en cause de certaines pratiques (obsession médicamenteuse !!!) et ... de rigueur financière.

Elles démontreront, sous l'impulsion de notre Directrice Générale de l'ARS Aquitaine, Nicole Klein, et de ses équipes, qu'il est encore possible de pérenniser et d'améliorer ce Système de Santé Solidaire afin qu'il garantisse un accès aux soins de qualité sur tous les territoires.

C'est, en tous cas, le sens de mon engagement au sein de ces institutions !

## *2/Michèle Alliot-Marie, de retour à l'Assemblée Nationale*



Elle a quitté ses habits de ministre il y a tout juste un mois. Michèle Alliot-Marie retrouve ce mardi 28 Mars le chemin de l'Assemblée nationale. Elle ne siègera plus aux côtés du gouvernement mais dans l'Hémicycle, en tant que députée des Pyrénées-Atlantiques. Elue de la 6e circonscription des Pyrénées-Atlantiques, elle va reprendre son siège qui était occupé jusqu'à présent par Daniel Poulou, son suppléant à l'Assemblée depuis 1993. L'ex ministre des Affaires étrangères peut se targuer d'un record de longévité sous la Ve République puisqu'elle a été ministre entre 2002 et février 2011 (Défense, Intérieur, Justice puis Quai d'Orsay). Elue pour la première fois députée du département en 1986, elle a constamment été réélue depuis.

### *3/Toujours plus nombreux sur notre blog*



Toute l'équipe départementale du CHENE se joint à moi pour remercier tous les lecteurs un peu plus nombreux chaque mois qui nous font le plaisir de visiter notre blog. Ce mois 4178 visiteurs se sont rendus sur le blog du CHENE, dont 1089 visiteurs unique. Ceci constitue notre record de fréquentation depuis la création du blog. Merci à tous ces membres ou sympathisants qui par leurs visites contribuent à faire vivre le blog du CHENE 64. Nous profitons pour vous rappeler que toutes les contributions que vous voudrez bien nous faire parvenir pour participer aux débats d'idées seront publiées sur notre blog : Merci encore à toutes et à tous pour votre fidélité, vous pouvez compter sur nous pour continuer à vous proposer, sous diverses formes, toujours dans cet esprit de convivialité et d'échange, des débats sur les thèmes de la France qui gagne, pour mieux vivre ensemble dans la France de demain !

**[www.lechene-pyrenees-atlantiques.org](http://www.lechene-pyrenees-atlantiques.org)**