

CONFÉRENCE DE PRESSE DU 9 NOVEMBRE 2012

Cette conférence de presse a pour objet d'éclairer, d'alerter dans un premier temps les personnels des établissements hospitaliers et leurs organisations syndicales de l'ensemble du Territoire sanitaire Nord 71 mais aussi de livrer notre opinion sur la situation hospitalière de la ville de Paray le Monial située en Territoire Sanitaire Sud 71.

Nous voulons faire prendre conscience de la gravité de la situation et de la nécessité impérieuse qu'il y a d'organiser des rencontres inter établissements avec les personnels pour agir solidairement contre l'évolution concrète négative dont chaque établissement est frappé depuis l'application successive des 4 schémas quinquennaux régionaux de la Santé (SROS), dont l'avant dernier et le dernier impactent une direction mortifère pour l'ensemble des services publics de chirurgie. Et aussi pour élaborer unis des propositions susceptibles de maintenir tous les services des établissements publics dans l'ensemble du Territoire Nord 71.

Il n'existe donc pas de solution locale individuelle « miraculeuse » pour un établissement ou un autre. Tous sont frappés à la même enseigne par la même évolution financière déficitaire structurelle que connaissent tous les établissements publics sans exception, résultant des sous dotations budgétaires annuelles, insuffisantes pour traiter les pathologies lourdes nécessitant des séjours prolongés en hospitalisation. En effet selon l'hebdomadaire Le Point de la mi-juin 84% des cas lourds sont traités en chirurgie publique et seulement 16% en cliniques qui elles bénéficient donc à taux plein des bienfaits de la tarification à l'acte pour 84% de leurs « clients ». Après avoir artificiellement créé ces déficits les Ministères de la Santé successifs exigent, partout en France, d'impossibles retours à l'équilibre financier des établissements publics sans en modifier la règle de financement assorti de suppressions de services appelés doublons (comme cela s'est passé avec le Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) entre l'Hôtel-Dieu et le CH montcellien en 2009) , des diminutions de personnels et depuis quelques temps déjà l'extension, à de plus en plus de services, des journées de travail de 12 heures pour les personnels avec réduction de leurs effectifs.

Ainsi comme le veut la finalité des SROS, que nous n'avons jamais cessé de dénoncer publiquement, il s'agit là de n'autoriser la chirurgie que dans un seul centre hospitalier public par territoire appelé site pivot qui doit obligatoirement s'associer à au moins une clinique privée pour obtenir cet agrément. Donc Chalon pour notre Territoire Nord 71 dont font partie l'Hôtel-Dieu, le CH de Montceau, le CH d'Autun et Mâcon pour celui Sud 71 avec Paray le Monial.

De plus quand on connaît les mesures préconisées par le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), on peut s'attendre au pire pour nos hôpitaux publics, puisqu'il prévoit de réduire son déficit de 5,2 milliards au dépens des usagers et des personnels contre 13,5 milliards en 2011. Il faut savoir que les hôpitaux publics en 2010 ont versé 730 millions d'intérêts aux banques contre 400 millions en 2004. On est donc bien loin des propos de la ministre de la santé qui dit avoir engagé un pacte de confiance avec l'hôpital public. Qui dit avoir aussi la volonté de mettre en place un système de santé qui garantit l'accès aux urgences à moins de 30 minutes de chez soi. Le moins que l'on puisse dire c'est que cela n'en prend pas la tournure ! Quant à la tarification à l'activité qui condamnent financièrement les services publics de chirurgie à disparaître elle n'est pas pour sa suppression. De plus pas question de lutter contre les déserts médicaux en relevant l'autorisation d'entrée en deuxième année de Fac de médecine (numerus clausus) Pas question non plus d'une loi contraignante contre les dépassements d'honoraires médicaux. Pas question non plus de mettre en cause la loi Bachelot.

Faisons le tour succinctement, établissement après établissement, sur les menaces imminentes qui pèsent lourdement sur chacun deux.

Au CH de Montceau, pas plus le 29 octobre dernier qu'en mars déjà la Directrice de l'Agence Régionale de Santé n'a apporté de réponses favorables aux interrogations des personnels. De notre point de vue il n'y a rien de bon à attendre d'elle qui ne fait qu'obéir aux ordres de la Ministre de la Santé, et qui n'en déroge pas sous peine de perdre son poste bien rémunéré. Le Député Sirugue quant à lui botte en touche lorsqu'il propose à l'intersyndicale de rencontrer des membres du cabinet de la Ministre de la Santé. Ce qui est certain c'est qu'ils

vont prendre des notes et transmettre à la Ministre et il n'y aura aucune réponse qui prendra en compte les revendications des personnels et de la population pour assurer l'avenir de la chirurgie à Montceau.

A l'Hôtel-Dieu après le GCS de 2009 qui a échoué lamentablement en peu de mois après son institution qui s'était déjà traduit par des suppressions d'emplois, les personnels sont à nouveau soumis à une nouvelle épreuve de souffrance du fait des réductions d'effectifs prévus par l'application du plan de redressement voulu par le Maire. Il faut s'attendre – c'est notre point de vue – à un nouvel échec à plus ou moins brève échéance.

Au CH de Chalon, site Pivot, déjà en mars le personnel s'est mobilisé contre l'épuisement général qu'il l'affectait, contestait la tarification à l'activité qui transforme l'hôpital public en entreprise. Puis le 25 octobre dernier en grève pour dénoncer à nouveau la dégradation des conditions de travail en raison de l'insuffisance d'effectif et pour exiger une politique de santé publique avec des moyens financiers suffisants.

Au CH d'Autun menacé dans son fonctionnement par une succession de plans d'inatteignables de retour à l'équilibre financier dont les personnels qui ont fourni des efforts importants ne veulent plus entendre parler.

A Paray le Monial, pourquoi faudrait-il que le gouvernement socialiste reprenne à son compte la fermeture d'un bloc opératoire et la privatisation de celui du CH décidée sous Sarkozy ? Pourquoi les bonnes relations qui existaient auparavant avant la filiation de la clinique au groupe Vitalia ont été remises en cause unilatéralement par Vitalia ? A moins qu'il ne s'agisse là que d'une étape pour aller ensuite à une concentration de la chirurgie sur le seul site pivot de Mâcon ? Quant à nous nous pensons, comme l'équipe médicale, que les 2 établissements peuvent coexister comme auparavant.

Au CHU de Dijon. Selon l'hebdo Le Point de juin sur 100 hôpitaux publics les plus endettés financièrement en 2010 se trouvent classés dans les 24 premiers 16 CHU dont celui de Dijon à la cinquième place avec un déficit cumulé de 350,4 millions d'euros. A Dijon où un pôle de santé à forte teneur en établissements privés verra le jour en 2013. Va faire face à ce pôle un grand hôpital privé qui sera ouvert début 2014 par la Générale de Santé. N'est-ce pas la raison qui pousse le ministère à continuer d'aggraver le déficit du CHU pour éliminer la concurrence à cette édification privée ?

Régime de Sécurité sociale minière un décret du précédent gouvernement annonce sa fin en 2013 alors que toutes ses œuvres sont ouvertes à tous les affiliés des autres régimes. La ministre et les députés socialistes ont la aussi botté en touche en renvoyant les mineurs en lutte à un médiateur boîte aux lettres afin d'éviter à la Ministre de se retrouver avec ses responsabilités en direct face à la profession en lutte.

Pour conclure ce long exposé qui se veut faire apparaître la source et le fil conducteur qui relie tous les problèmes locaux concrets provenant uniquement de choix politiques. Il s'agit pour nous de nous adresser dans un premier temps aux personnels des deux CH communautaires à partir d'un texte qui s'inspire de notre analyse en la simplifiant et en la rendant plus percutante à partir d'un projet de tract qui sera soumis au préalable à nos adhérents. Nous pensons qu'il est urgent que les représentants des personnels de tous les établissements du Territoire Sanitaire Nord 71 se rencontrent pour constituer un front commun de résistance à tous ces noirs projets, en organisant une riposte commune catalysant la mobilisation des populations contre les dangers imminents qui planent comme des oiseaux de mauvais augure sur l'offre de soins publique dans tout le territoire sanitaire. Nous pensons que la mobilisation des personnels est en premier indispensable à la motivation des populations. Nous pensons que la seule solution aux problèmes qui vaille ne réside nulle part ailleurs que dans une mobilisation revendicative éclairée et exigeante d'un tous ensemble.

Le Président du CODEF

Maurice Gagnard