

Communautés Hospitalières de Territoires

LA GRANDE ARNAQUE

Que dissimule la promotion des Communautés Hospitalières de Territoires (CHT), prévues par la loi Bachelot, activées par les Agences Régionales de Santé (ARS) ? Notamment celle démarrée nous concernant comprenant Chalon Autun à laquelle seraient rattachés les établissements hospitaliers de Chagny, Louhans, La Guiche, Toulon et plus tard celui de Montceau et peut-être Paray ?

Quelle signification donnons nous aux objectifs assignés aux CHT qui sont : « Recomposition de l'offre de soins – Restructurations suivies d'accompagnements financiers pendant la période transitoire assorties de plans sociaux – Gradation de l'offre de soins du territoire sanitaire nord 71 (et même au-delà) comprenant la totalité de ses établissements publics et privés y compris commerciaux » ? Des contrats avec médecins libéraux y compris avec des équipes de cliniciens sont prévus, les autorisant à pratiquer en plateaux techniques publics ! (page 2)

Pour rendre opérationnelles les CHT, les membres des Conseils de Surveillance des Hôpitaux devront adopter une Convention Constitutive assortie d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour une prise en charge organisée dans le territoire sanitaire permettant de diriger les patients d'un Hôpital à un autre. En fait il s'agit surtout d'orienter les patients en établissements lucratifs chirurgicaux « efficaces » avec dépassements d'honoraires médicaux. (page 3)

Pour imposer leurs CHOIX les ARS disposent de moyens de contrainte. Tel celui de la Tarification A l'Activité (T2A) qui favorise outrancièrement les cliniques commerciales en même temps qu'elle enfonce les Hôpitaux Publics chaque année davantage dans un déficit chronique que les ARS utilisent pour exiger d'eux un impossible retour à l'équilibre financier en préconisant l'amputation de leurs services les plus déficitaires et la concentration d'autres purement médicaux. Tel celui de refuser de relever le nombre d'entrées d'élèves en 2^e année de Fac de Médecine (numerus clausus) pour maintenir la pénurie de praticiens et ainsi justifier le refus d'accréditation à des services dont les équipes sont incomplètes pour pouvoir assurer la sécurité des patients. Tel encore celui qui consiste à fixer le seuil des opérations chirurgicales à 2 mille par an au dessous duquel c'est la fermeture du service exigée toujours par refus d'accréditation.

Les ARS sont néanmoins invitées par le gouvernement à ne pas passer en force mais à rechercher l'appui des élus politiques et des membres des conseils de surveillance (p. 3-4) **Toute cette « reconstitution »** du secteur public a été précédée de celle de regroupements de cliniques se traduisant par des fermetures de petites unités pour former des polycliniques et par des extensions ; comme celles de la clinique Ste Marie devenue Hôpital Privé en passant d'une capacité d'accueil annuelle de 12 mille à 20 mille patients et de l'Hôpital de Dracy qui s'est étoffé de 80 lits supplémentaires. Somme toute le secteur privé est fin prêt à tirer parti du démantèlement public chirurgical auquel la CHT veut donner le coup de grâce. (p. 2)

Le président du CODEF CH MC

Maurice Gagnard

LES OBJECTIFS CACHES DES CHT

Ci-après une projection de l'application locale du mode opératoire national propre à l'instauration de toutes les CHT. Ce mode opératoire a déjà démarré avec les travaux de restructuration **médicale** en cours au CH montcellien accompagnés d'un financement « **inattendu** » de 9,45 millions d'euros attribués par la Ministre de la Santé pour des travaux de restructuration. Attribués sans pour autant qu'ait été conclu au préalable un plan de retour à l'équilibre financier, alors que l'établissement déclare un déficit de 20 millions d'euros et que c'est la règle. **Bizarre ! La médecine polyvalente va donc y être renforcée avec certainement un service de prise en charge permanente des urgences médicales 24 h / 24 h lui permettant de jouer un tout premier rôle strictement médical en condamnant des services dans les petits hôpitaux de proximité de la périphérie montcellienne pour supprimer des « doublons ». Sont condamnés les services de chirurgie en dessous d'un seuil minima de 2 mille opérations par an et qui n'atteignent pas une activité minimale de plus d'une nuit sur trois et à peine un week-end sur trois. A Montceau ?** Le recrutement de chirurgiens au CH ne garantit en rien l'avenir de la chirurgie orthopédique car il a été réalisé à partir d'un projet prévisionnel autonome d'établissement qui n'a pas pu aboutir, car tout projet d'établissement doit se conformer maintenant au **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens** de la CHT en gestation. Si le SROS 2012-2016 prévoit de n'autoriser qu'un seul service chirurgical pour toute la Communauté Urbaine, nous pensons que l'on n'en est plus là ! Il nous semble en effet plus que probable que se sont les services de chirurgie des 2 établissements hospitaliers, et du même coup la maternité de l'Hôtel-Dieu, qui sont menacés de fermeture pour favoriser le clientélisme chirurgical des établissements privés commerciaux en zone Chalonnaise.

C'est le scénario qu'il est aisé de déceler au travers des 2 textes officiels cités en page 3. Maintenant ça passe ou ça casse, tout va dépendre d'abord de nous tous, de notre mobilisation et de la responsabilité des élus et des membres des Conseils de Surveillance

FAVORISER LES CLINIQUES PRIVEES

La société Eurostaf recensait 49 groupes de cliniques en 2011 : avec un leader, la Générale de Santé (Ste Marie à Chalon et les cliniques d'Autun et de Châtenoy-le-Royal) et 5 challengers qui sont Vitalia (clinique de Paray) Capiro, Medi-Partenaires, Vedici, Groupe Hospitalier de la Mutualité Française. Les motivations qui poussent ces groupes à fermer de petites cliniques ont une toute autre signification que celles qui préconisent le démantèlement de services chirurgicaux dans les établissements publics de proximité. Il s'agit pour ces derniers de faire place nette aux cliniques privées dont les groupes ont très bien compris l'enjeu en fermant de petites unités, en fusionnant, se regroupant, s'agrandissant pour accueillir une manne de patients qui n'auront plus guère d'autre choix que de s'y rendre, **si leurs moyens leur permettent**. Rappelons, qu'en ce qui concerne la clinique de Paray, sa fermeture n'est intervenue qu'après avoir effectué plusieurs tentatives d'annexion du bloc opératoire public du CH, qui ont toutes échoué. **Si vous examinez la carte sanitaire de Chalon et de ses environs vous aurez tôt fait de comprendre toute l'importance que revêt la marche en avant vers la généralisation de la privatisation de l'offre de soins avec en plus de Ste Marie et de Dracy-le-Fort, tous deux agrandis, la clinique de Châtenoy-le-Royal, l'immense Médic Center, la maison médicale Nicolas Pontoux, et en plus la construction de l'hôpital privé de psychiatrie Val Dracy.** Nous pensons que le rôle du CH chalonnais se limitera à ce que les cliniques se refusent de traiter, jugé par elles «non rentable», comme les maternités, les urgences graves, les longs séjours en hospitalisation. Qui plus est, avec la CHT leurs équipes seront autorisées à pratiquer en plateaux techniques publics donc au CH de Chalon. **Autrement dit : les bénéfiques au privé, les pertes au public.**

Exigeons ensemble que tout absolument tout soit mis sur la table

Le guide méthodologique des coopérations territoriales préconise « que les acteurs locaux, élus, membres des conseils de surveillance jouent un rôle déterminant dans la réussite des projets de la CHT qui peuvent conduire à déplacer certaines activités entre les structures. L'appui des élus est alors jugé indispensable pour aider à diffuser le bien-fondé du changement ». Il est même proposé « d'utiliser les moyens d'information des communes comme accélérateur pour toucher efficacement un maximum de personnes potentiellement concernées ». Ainsi l'ARS entend associer les élus pour adopter, diffuser, faire passer auprès des populations et des personnels le « bien fondé » de ses arguments qui sont : « l'obligation du retour à l'équilibre financier, la fermeture de services publics et de blocs opératoires qui n'atteignent pas 2 mille opérations/an, De donner du crédit à la pénurie médicale organisée, perpétrée par Marisol Touraine qui se refuse à relever le numerus clausus. Le tout complété par des plans sociaux comme c'est prévu dans les écrits officiels. Il sera conseiller aux élus du Bassin Minier de mettre en avant les résultats de l'utilisation des 9,45 millions d'euros d'aide attribuée par le gouvernement pour la restructuration recomposition du site qui sont surtout consacrés à une amélioration positive du secteur médical Jean Bouveri. Et ainsi tenter de faire admettre, en contrepartie du bien, la planification de la fin de la chirurgie orthopédique déficitaire à Montceau dans le but masqué de canaliser les usagers en direction de la chirurgie commerciale de Dracy. En fait il ne s'agira donc pas d'établir un contrat pluriannuel d'objectifs et de Moyens (CPOM) « gagnants gagnants » mais plutôt « perdants perdants ».sauf pour les cliniques. Maintenant nous sommes prêts à faire amende honorable si une autorité responsable veut bien affirmer publiquement que l'avenir de la chirurgie à Montceau est assuré pour de longues années encore. Notre analyse produite ici dans ces pages est fondée sur l'étude de documents officiels nationaux. Notre simulation de la page 2 se veut être une mise en garde préventive adressée aux personnels et aux populations pour aider à décoder le processus déjà engagé du véritable fondement que recouvre l'instauration de la CHT annoncée officiellement à Autun il y a peu. Ces documents sont : « le guide méthodologique des coopérations territoriales rédigé par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et : fusions et regroupements hospitaliers de l'Inspection Générale des Affaires Sociales que vous découvrirez sur Internet en cliquant : RM2012-020P.

ATTENTION DANGERS

Selon l'observatoire des risques médicaux, en 2010 il y a eu en France 260 accidents en anesthésie. 2418 en disciplines chirurgicales. 502 en médecine hors anesthésie .172 en obstétrique. Rapportés à 100 chirurgiens cela donne une moyenne de 13,3 % accidents par praticien et 9,2 % par obstétricien. Ces résultats ne sont pas étonnants compte tenu des suppressions de services, de lits, de personnels dans nos hôpitaux publics, de fermetures de maternités réduites de 1700 à 550 avec en plus 11 fermetures supplémentaires envisagées.

Nous avons la certitude que cette situation « accidentogène » résulte bel et bien, en grande partie, de la casse organisée de l'offre publique de soins de proximité ? Dans ces conditions d'aggravation nous pouvons penser que la demande empressée du député, relayée par d'autres, pour obtenir un hélicoptère en 71 relève plus de la hantise de s'entendre accuser d'être responsable d'accidents graves provoqués par des difficultés d'accueil et de traitement consécutives aux démantèlement de l'offre de soins publique de proximité prônée par sa CHT, plutôt qu'à un plus en équipements de transport que néanmoins nous jugeons indispensable dans notre département.

Le but recherché par notre journal c'est de vous révéler la partie immergée de l'iceberg des CHT dont l'avènement se veut nous entraîner inéluctablement vers le pire... sauf, si nous nous mobilisons tous ensemble et le plus vite sera le mieux.

LES ELUS ET LES ADMINISTRATEURS AU PIED DU MUR !.....

En conclusion de ces pages nous voulons vous indiquer combien est grande la responsabilité que portent les Conseils de Surveillance. **Tous ont un pouvoir décisionnel quant au projet de Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) imposé par l'ARS**, cogité en salle loin des préoccupations des usagers et des personnels hospitaliers. Nous ne voulons pas que ce CPOM soit adopté « **discrètement** » par les administrateurs et les élus qui siègent dans les Conseils de Surveillance. sans qu'il y ait au préalable information et consultation des populations et de l'ensemble des personnels hospitaliers concernés par la CHT. A Montceau nous n'accepterons pas que soient mis en avant, comme nous le craignons, les avantages que va procurer la restructuration médicale en cours pour tenter de faire accepter un processus de démantèlement de la chirurgie orthopédique accompagné d'un plan social. **C'est dire tout le poids de la responsabilité que vont porter les 9 membres à voix délibérative du conseil de surveillance du CH de Montceau-les-Mines dont nous vous communiquons la liste ci-dessous, extraite d'un relevé de décisions de l'ARS de Bourgogne :**

M. Didier Mathus maire de Montceau-les-Mines Président, M. Jean-Claude Lagrange représentant la communauté urbaine, M. Alain Philibert représentant le conseil général, Mme Edwige Gandré représentant la commission de soins infirmiers, Docteur Christian Philipi représentant la commission médicale d'établissement, M. Eric Nestor représentant les organisations syndicales, M. Bernard Coste personnalité qualifiée désignée par la directrice de l'ARS, Dr Pierre Lapray représentant les usagers désigné par le préfet de 71, Mme Mireille Lobreau représentant les usagers désignée par le Préfet de 71". Notre candidature à nous de représentant des usagers au CA, puis au conseil de surveillance n'a jamais été retenue, allez savoir pourquoi !....

Notre petit journal a pour motivation d'anticiper le déroulement prévisionnel du processus de l'instauration de la CHT annoncée à Autun. Nous nous adressons à vous les personnels et population pour vous informer en vous livrant notre opinion à partir d'une simulation préventive des suites fâcheuses des décisions qui vont intervenir. Nous vous livrons la manœuvre d'intox qui va certainement être appliquée pour vous cacher les dangers que vous fait encourir l'instauration de la CHT qui a déjà reçue, sans aucune précision sur ses intentions (alors qu'elles sont toutes un pur produit de la loi Bachelot) l'aval du Député Sirugue Président du conseil de surveillance du CH Chalonnais, du Maire d'Autun Reyberotte Président du CH de sa ville et de Mathus Maire de Montceau-les-Mines ; ce qui ne peut que nous laisser plus que circonspects quant aux intentions de ces élus.

Ensemble et solidairement nous sommes en capacité de faire échouer toute manœuvre, même la plus pernicieuse. Imposons donc sans plus attendre l'abolition de la loi Bachelot en même temps que le maintien du service de chirurgie orthopédique menacé à Montceau de par son application concrète locale via la CHT.

POUR QUE NOUS PUISSIONS CONTINUER DE VOUS INFORMER DANS CES MOMENTS QUI VONT DEVENIR TRÈS DIFFICILES NOUS AVONS BESOIN DE VOTRE SOUTIEN FINANCIER OU DE VOTRE ADHÉSION POUR RENFORCER NOTRE JUSTE COMBAT.

Rempissez le bulletin ci-dessous :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Je souhaite adhérer au CODEF

(cotisation 10 euros/an minimum)

(Rayer les mentions inutiles)

Je soutiens le comité

(montant libre)

Je souhaite être informé

eMail : _____ @

Régler votre adhésion ou votre don par chèque à l'ordre du CODEF-CH-MC adressé à son Président : Maurice Gagnard 31 rue du Bois Malterre 71 300 Montceau-les-Mines.

Responsable de l'édition : Maurice GAGNARD
encore plus d'informations: <http://www.codef2ch.org>

IPNS 022013