



CONFÉRENCE DE PRESSE DU 05 02 13

Nous avons passé au peigne fin de 2 documents officiels servant de mode opératoire universel, les déclarations optimistes de la Direction et d'élus concernant notre établissement hospitalier montcellien. Nous en concluons qu'elles sont très loin de dévoiler en clair ce qu'impliquent les objectifs réels dédiés par la Ministère de la Santé aux Communautés Hospitalières de Territoires prévues par la loi Bachelot ; dont l'installation est placée sous l'autorité des Agences Régionales de Santé (ARS de Bourgogne pour nous). Or, une mission chargée d'élaborer des coopérations (donc une CHT), incluant le CH montcellien, est bel et bien activée. Pour preuve, lu dans la presse : « Autun et Chalon deviennent une CHT qui pourrait s'adjoindre Chagny, Louhans, Toulon-sur-Arroux et plus tard Montceau »

Brièvement pour simplifier nos certitudes quant à l'objectif masqué assigné par la loi Bachelot aux CHT, je vais en résumer les orientations à partir d'extraits des 2 documents officiels qui sont en parfaite concordance avec la recomposition de l'offre de soins annoncée dans le Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS de Bourgogne pour nous). Il y est dit : les CHT sont l'outil permettant de favoriser les recompositions hospitalières. Elles doivent permettre de poursuivre les restructurations de l'offre de soins à partir de réseaux, de maillages du territoire sanitaire, de complémentarités fondées sur une logique de partenariat pour la répartition des activités incluant le secteur public et privé, y compris celui commercial. Les Agences Régionales de Santé (ARS) coordonnent, impulsent, incitent, peuvent prendre des mesures pour contraindre les établissements publics à signer une convention de CHT afin de procéder à des restructurations (comprenez suppressions de services). Des projets de plans sociaux sont évoqués dans ces textes officiels avec licenciement prévu après 3 refus d'offre d'emploi de conversion De plus y sont réaffirmés, comme éléments de contrainte, l'obligation du retour à l'équilibre financier. Le maintien de la Tarification A l'Activité (T2A) destructrice des services publics de chirurgie Y est évoquée aussi la faiblesse de la démographie médicale que les documents prévoient encore à la baisse d'ici à 2030 ; sans envisager de décider d'y pallier en autorisant l'augmentation du nombre d'entrées d'élèves en deuxième année de faculté de médecine. Il s'agit en fait d'accréditer l'idée que la profession ne suscite plus suffisamment de vocations alors que c'est archi faux. Voilà pourquoi est agité l'épouvantail du manque de praticiens qui sert d'alibi à la fois pour fermer des services hospitaliers publics et pour proposer de regrouper dans des maisons médicales des praticiens afin de faire face à cette pénurie sciemment organisée ; parfois aux dépens des population des communes où des médecins sont implantés. Ce qui ne règle en rien le problème de fond qui est provoqué par la carence et l'obstination de nos gouvernants anciens et actuels à ne pas relever le numerus clausus. De plus il est prévu que les ARS, pour accompagner la période transitoire de restructuration des établissements publics participant à une CHT, majorent de 15% leurs financements pour leur permettre de réaliser des restructurations.

Le décor général planté à partir de ces extraits des documents officiels, vous me permettrez d'oser une explication partielle de leurs implications sur le site montcellien. Nous manquons encore d'éléments pour avoir une vision globale précise de tout ce qui est cogité concernant l'identification de tous les coopérants pressentis par la mission qui est activée. Nous ne connaissons pas non plus les services concernés des suppressions pour éviter des « doublons » ; comme ce fut le cas de triste mémoire avec le GCS voté en 2009 par les administrateurs du CH montcellien et de l'Hôtel-Dieu L'attribution des 9,45 millions d'euros au CH par l'état sans projet de retour à l'équilibre financier alors que l'établissement avoue 20 millions d'euros de déficit nous laisse dubitatifs quant à ses objectifs réels. De plus nous constatons que les investissements nouveaux sont consacrés pour l'essentiel à des extensions médicales Ainsi ils s'apparentent parfaitement aux objectifs stratégiques de l'implantation

d'une CHT par l'attribution d'aides financières d'accompagnement prévues pendant la période transitoire amorçant la reconstitutions des centres hospitaliers en simples hôpitaux locaux, c'est à dire sans chirurgie lorsque le bloc opératoire réalise moins de 2000 opérations sous anesthésie par an . Est-ce le cas à Montceau ? Et cette orientation est conforme en tout point aux préconisations du SROS de Bourgogne. Nous avons bien conscience que l'embauchage de chirurgiens semble contredire notre analyse et nécessite donc l'explication suivante : En juin dernier un projet médical était en cours d'élaboration pour le seul CH montcellien. Dans ce cadre là la Direction à entrepris de recruter des chirurgiens pour remplacer des départs. Mais voilà les choses ont changé ! Le projet médical propre à l'établissement n'a jamais pu aboutir. La raison en est qu'avec la CHT il est devenu caduc avant d'être achevé. Maintenant s'il y en a un de réalisé, il devra obligatoirement se conformer en tout point à un Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens (CPOM) scellé par une convention de CHT associant plusieurs établissements du territoire sanitaire en 71. Ainsi s'explique l'apparente contradiction qui existe entre nos dires et les faits constatés. Nous avons la conviction que ces embauchages de chirurgiens sont très loin de garantir un long avenir à la chirurgie orthopédique de Montceau. Nous pensons donc qu'elle est en sursis le temps que les orientations de la CHT soient définies et approuvées par les Conseils de Surveillance des établissements concernés pour devenir concrètement applicables. Ce qui n'est pas une mince affaire, bien que déjà enclenchée par l'accord annoncé entre Autun et Chalon.

Pour conclure je tiens à dire que le CODEF s'inscrit en urgence et à fond dans une campagne de prévention par informations et explications à partir de l'édition d'un 4 pages pour alerter et la population du bassin minier et les personnels hospitaliers. Ils sont tous ensemble les seuls en capacité de faire avorter les noirs desseins de l'implantation d'une CHT. Seuls ils peuvent peser sur la décision du Conseil de Surveillance de notre CH présidé par le maire de Montceau, composé de 9 membres ayant voix délibérative qui sera appelé à se prononcer ; sachant que les ARS préfèrent éviter de passer en force, comme elles sont de droit autorisées à le faire, mais de rechercher plutôt le consensus des élus politiques, des syndicats, des Commissions médicales d'établissements et bien entendu, en dernier ressort, du conseil de surveillance. Elles cherchent ainsi à éviter des conflits, comme celui, cité dans les textes officiels, de Sainte Affrique dans l'Aveyron où un projet de fusion à capoté face à la levée unitaire de boucliers qui s'y est manifestée