



Paris, le 14 Mars 2013

## COMMUNIQUE DE PRESSE

Les Intersyndicales soussignées ont pris connaissance de la totalité du rapport dit « Pacte de confiance », publié par Monsieur COUTY, et du discours de Madame TOURAINE le 04/03/2013, Ministre de la Santé, prononcé en cette occasion.

Au moment où le gouvernement initie une réflexion autour d'un Comité de Sages en faveur d'une stratégie nationale de santé, nous déplorons qu'aucune mesure concrète - pourtant très attendue par le monde médical hospitalier - ne soit intervenue à ce jour. Les occasions n'ont pourtant pas manqué.

Toutefois, malgré de très louables déclarations d'intentions prononcées lors de ses trois « discours fondateurs » successifs, Madame TOURAINE a sans cesse reporté toute mesure concrète demandée par le monde hospitalier, que ce soit lors du premier discours à « Hôpital Expo » (le 22/05/2012), le deuxième à l'occasion de l'annonce de la mission confiée à M Edouard COUTY (le 07/09/2012) et le troisième récemment lors de la remise des conclusions du rapport de la mission confiée à M Edouard Couty (04/03/2013).

Ces mesures concrètes attendues sont pourtant connues.

Seule l'application du volet catégoriel de l'accord cadre, signé avec le gouvernement précédent, a été honorée. Il faut cependant rappeler, que des manques subsistent notamment le volet de la retraite hospitalière des hospitalo-universitaires.

Que reste-t-il des trois interventions de la Ministre, et de son action en 10 mois : assez peu de matière substantielle ou concrète : il apparaît un statu quo intenable et décevant.

Mais il y a pire : on note ici ou là des mesures visant à l'affaiblissement du corps médical hospitalier lancées à toutes occasions sous forme de ballon d'essai.

.../...

On cherche vainement par exemple le rééquilibrage en faveur du corps médical des équilibres internes de l'hôpital après la disqualification du rôle de la CME par la loi HPST, ou les progrès attendus dans le domaine de la démographie médicale. Que dire aussi de la grande déception issue de l'absence de concertation réelle avec les organisations représentatives de praticiens hospitaliers ?

Qu'on en juge.

S'il est évoqué une restauration partielle (à minima) des compétences de la CME sur le problème budgétaire et une nomination conjointe des chefs de pôles, rien n'est mentionné sur le règlement intérieur de la CME qui, depuis HPST, est soumise à l'appréciation et la signature du directeur. La mise en pôle échappe totalement à la compétence de la CME et les arbitrages finaux concernant les nominations échappent aussi au corps médical.

De plus des propositions extrêmement problématiques inquiètent très fortement les syndicats.

La suppression des membres de droit de la CME, mesure jamais envisagée dans le passé, laisse entendre que les responsables médicaux hospitaliers, notamment les chefs de pôle pourraient être exclus des CME. Ceci est la porte ouverte à toutes les démagogies.

La création d'un CHSCT médical en tout ou en partie assorti d'une désignation syndicale sera néfaste pour l'hôpital.

L'hôpital est un lieu de consensus médical, du soin et de la collégialité. Jamais - sauf au prix d'un renoncement inenvisageable - les praticiens n'accepteront que l'hôpital devienne tributaire des luttes et des surenchères syndicales. Il nous revient de faire barrage à la gouvernance clanique. Les représentations des professionnels de santé trouvent aujourd'hui et davantage encore demain toute leur place et leur expression au plan régional et au plan national. Toutefois, elles ne sont pas reconnues suffisamment sur le plan institutionnel. En revanche l'hôpital doit être immanquablement préservé des luttes syndicales et politiques. La collégialité médicale est au service des patients en faveur de la qualité des soins.

Concernant la fin de la T2A exclusive en terme de calcul comptable comme la fin de la convergence public-privé, nos organisations ne peuvent qu'approuver. Nous avons conscience de l'austérité budgétaire qui frappe aussi notre institution. Reste qu'elle fait craindre la dénaturation de ces deux mesures dans un sens très défavorable au service public hospitalier.

.../...

La démographie médicale hospitalière que nous connaissons depuis des années devient catastrophique, que ce soit en terme d'attractivité ou de mesures d'urgence nécessaires pour « couvrir » les prochaines années pour lesquelles on sait qu'une part notable de l'actuel corps (près de 25 %) va partir en retraite. Aucune mesure n'a été prise et aucune concertation avec les intersyndicales médicales hospitalières n'est programmée.

Espérait-on que ce choc démographique soit restructurant et génère des économies au détriment des soins aux usagers qu'on ne s'y prendrait pas autrement.

Enfin en ce qui concerne le dialogue social avec notre corps professionnel, nous sommes dans l'incompréhension la plus totale et ce déficit nous déçoit profondément.

Il faudra y porter remède à très bref délai, faute de quoi nos intersyndicales ne pourront pas y rester indifférentes plus longtemps et en tout état de cause, ont décidé d'unir leurs efforts. Elles prendront alors toutes les mesures nécessaires afin de sensibiliser les professionnels et les usagers des graves conséquences de l'incurie institutionnelle sur le modèle français de santé publique.

Pour l'INPH

Pour le SNAM-HP

Pour la CMH

Dr Rachel BOCHER

Pr Roland RYMER

Dr Norbert SKURNIK