

Conférence de presse 22 décembre 2009 COORDINATION DE DEFENSE DE L'HOPITAL DE BRIVE

Intervention de René RIPERT Président de la Coordination

Nous en sommes toujours à la vieille rengaine des tenants du rapprochement, vieille rengaine qui répète à l'envi qu'ils vont sauver l'hôpital public et en particulier l'activité chirurgicale. Il vaudrait mieux parler d'une construction d'une structure privée avec des fonds publics au sein même de l'hôpital public et juxtaposé au service des urgences, **car c'est bel et bien un immeuble de cinq étages qui devrait être construit avec de l'argent public dans la cour de l'hôpital.**

Cette construction, on le redit, se ferait avec essentiellement de l'argent public, qui bien entendu éviterait aux actionnaires d'ouvrir leurs portefeuilles. Qu'en pensent les tenants ? Nous avons beau chercher les arguments des tenants de la construction d'une clinique privée dans le cadre public, rien ou pas grand-chose : ils avancent les risques de quota de rentabilité sans aucune certitude, quota au-dessous desquels l'activité chirurgicale de l'hôpital public ne serait pas viable.

C'est une supputation qui ne repose sur rien de véritablement concret et qui fait fi de la réalité de l'activité actuelle de la chirurgie sur l'hôpital public et qui montre le bas niveau de leur combativité pour la défense du service public. Et au bout du compte celle du malade qui n'aura plus le choix que d'ouvrir son portefeuille en permanence, **s'il le peut.**

Les tenants de la construction de la clinique ont mis en avant un cardiologue qui, tout qualifié qu'il soit, n'est aujourd'hui pas directement concerné par l'activité chirurgicale de l'hôpital. Toutefois, il ne peut pas ignorer que la vague de privatisation qui s'ensuivra, si le projet perdure, le touchera lui comme les autres. Cette vision courte de la réalité est dramatique pour lui, ses collègues et **surtout pour les patients et usagers de l'hôpital.** En vérité regardons les faits de près. Les tenants de la construction de la clinique sont en permanence dans le virtuel et l'artifice :

- en allant à Arcachon pour regarder une maquette sous globe représentant le groupement de coopération sanitaire public/privé, qui peut-être ne verra jamais le jour....
- En confortant leur choix sur les risques c'est-à-dire **leur peur** que l'hôpital perde des autorisations s'il ne se ligue pas avec le privé.

Nous pourrions multiplier les arguments des tenants qui en réalité ont baissé les bras dans cette affaire : n'est-ce pas un des leurs qui a déclaré « il vaut mieux se couper une main que les deux » ?

Enfin prétendre que le CA a voté pour le rapprochement, alors que les administrateurs ont été abusés dans la présentation du projet, relève de la malhonnêteté (on ne parle plus de coopérations, de mutualisation aujourd'hui) et nous sommes bien dans une conception bureaucratique de la démocratie au sens du sociologue CROZIER.

S'il est une initiative que les tenants du projet de construction auraient dû prendre, ce n'est pas de monter dans un bus pour se rendre à Arcachon visiter une maquette sous bulle plastique, mais d'aller du côté de Carpentras pour se rendre compte **dans le réel** des dégâts d'un rapprochement public/privé. Nous ne sommes pas opposés au changement ni à l'évolution de l'hôpital public, mais il faut bien comprendre que le gouvernement n'a qu'un leitmotiv, celui de casser le service public de l'hôpital pour faire émerger le privé qui en tirera tous les avantages (et bénéfices !). Nous réaffirmons que l'hôpital ne peut pas être géré comme une entreprise, mais doit remplir ses missions et répondre au mieux aux besoins de santé des populations.

Notre seule demande à ce jour, c'est l'abandon de ce projet (porté par le gouvernement actuel).

Il faut engager une réflexion pour un projet ambitieux pour le développement de l'hôpital public avec les moyens humains et financiers en regard et une réelle volonté d'améliorer le service public hospitalier.

Intervention de Manuel Idrissi chirurgien vasculaire

Peinant à produire un projet médical cohérent facilitateur de financement par l'ARH et confronté à la crédibilité décroissante de ses arguments, notre « trio de direction » a pris la lourde responsabilité de radicaliser le conflit en opposant des Médecins visionnaires et obéissants à des Chirurgiens conservateurs et opposants.

Il est incompréhensible de discourir sur le pôle chirurgical public sans les chirurgiens et hormis l'intérêt d'une maternité unique de niveau 2, il est inconcevable d'envisager le rapprochement avec une structure chirurgicale contre l'avis des principaux intéressés.

Il est malhonnête de manipuler les chiffres d'activité en comparant des modes d'activité différents et de dévaloriser le travail remarquable des équipes hospitalières (cf base de données nationale SEVLOS 2007 et 2008).

Il est fallacieux de continuer à utiliser le chantage des seuils d'activités INCa alors que ces autorisations ont déjà été préfigurées par le CROS du 26 novembre 2009 : seule l'onco-gynécologie n'a pas obtenu le label alors que toutes les autres demandes ont été satisfaites, notamment la chirurgie digestive et l'urologie (cf document CROS).

C'est faire preuve de naïveté de croire que l'ARS maintiendrait une offre chirurgicale double, publique et privée, sur le même site et pure démagogie de prétendre que la simple adjonction du qualificatif « droit public » au GCS serait d'une quelconque garantie pour les statuts ou pour l'emploi (cf document GCS).

Bien au contraire, tout regroupement est porteur potentiel de perte d'emploi, l'objectif étant des économies de coût avec les deux variables d'ajustement classiques : réduction du personnel et sélection des patients (cf actualité des Hôpitaux parisiens).

Il est trop commode d'invoquer jusqu'à saturation l'argument légitimiste mais en passant sous silence : la représentation inégale des deux camps dans ces instances, l'apparition contestable de nouvelles activités à la clinique, la création de la SEL d'urologie entre les quatre urologues libéraux, le vote massivement hostile des personnels et les retours d'expériences catastrophiques d'autres villes (il eut été bien plus profitable de visiter la réalité du GCS de Carpentras que la maquette d'Arcachon !).

En raison de son plateau technique obsolète (il ne s'agit pas d'une invention de la Coordination mais bien d'un constat de l'ARH) l'obligeant à une rénovation coûteuse ou à un rapprochement, la Clinique Saint Germain, après avoir tenté de monnayer son admission au CMC les Cèdres, s'accroche actuellement à la création du GCS avec l'Hôpital pour profiter du financement plan Hôpital 2012.

Cette démarche opportuniste est inacceptable sur le plan moral qui utilise l'argent public pour reconstruire intégralement dans l'enceinte de l'Hôpital une clinique privée commerciale. Elle préfigure une concurrence directe déloyale pour certains services hospitaliers et relève d'une concurrence faussée pour les autres acteurs de santé du bassin.

Il faut réclamer des limites au culte de la privatisation. La santé en est un paradigme. Y renoncer pour des raisons mercantiles, c'est remettre en cause les principes de solidarité, de libre choix et d'égalité d'accès aux soins.

Soutenue par une forte mobilisation citoyenne (plus de 6000 signataires en deux mois) et convaincue que la décision est d'ordre politique, la Coordination est hostile à ce projet contre nature,

qui n'est ni fait ni à faire (contrairement aux multiples effets d'annonce) et réclame la simple application d'un moratoire car d'autres solutions existent, plus équitables et moins coûteuses :

- - accueillir certaines activités de la clinique sur l'étage qui sera libéré par le futur plan personnes âgées voire sur le 12^{ème} étage redevenu exploitable
- - intégrer au nouveau statut hospitalier les praticiens libéraux intéressés .
- - réunir tous les acteurs du paysage chirurgical du bassin de recrutement pour améliorer réellement l'offre de soins et assurer un partenariat public- privé apaisé et équilibré.

GLOSSAIRE

ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation

ARS : Agence Régionale de la Santé qui succède à l'ARH

CROS : Comité Régionale Organisation Sanitaire

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

INCa : Institut National du Cancer

SEL : Société d'Exercice Libérale

Intervention de Jean-Louis Puydebois Secrétaire Départemental FSU

Représentant une fédération syndicale membre de la coordination et représentant également des usagers, laissant la partie pratique et professionnelle aux hospitaliers, mon intervention portera sur le champ politique et syndical...

Comment en est-on arrivé à la situation que viennent de vous décrire le Président René Ripert et le Docteur Idrissi ?

Pourquoi a-t-on ces attaques incessantes et répétées contre les Services Publics ?

Comment la majorité présidentielle a-t-elle pu voter la loi Bachelot ainsi que d'autres lois anti sociales telle la loi sur la mobilité dans la fonction publique qui, entre autres, **a pour mission de liquider les statuts des fonctionnaires... ?**

Le responsable de tous ces maux, c'est, à l'évidence, **le traité de Lisbonne** qui élimine les Services Publics au nom de la concurrence libre et non faussée, les remplaçant par des services au public ouverts aux marchands et donc aux profits... Ce projet, préalablement rejeté, notamment par les français, a finalement été ratifié, en toute démocratie par les chefs de gouvernements... Je signalerai, juste en passant, que dans le budget de l'Europe, il n'y a pas de budget propre à la santé, mais un vaste budget services et restauration...

J'aimerai également dire à nos camarades des 3 syndicats de l'Hôpital de Brive, favorables au rapprochement, qu'ils se trompent de camp... On ne peut pas faire grève, manifester pour les services publics un jour (comme pour le service postal, les haras de Pompadour ou le 21 janvier prochain...) et un autre jour accepter la privatisation de la santé et de l'hôpital public...

J'ai entendu certains de leurs arguments notamment celui disant, la loi Bachelot est votée, le rapprochement découle de la loi, il faut continuer à défendre les personnels.

Je tiens à dire aux adhérents de ces syndicats que rien n'est encore fait, qu'ils peuvent encore nous rejoindre pour faire échec à ce projet, que le meilleur moyen de défendre les personnels ce n'est pas de faire du syndicalisme d'accompagnement, mais en luttant contre ces lois scélérates et antisociales...

Nous avons vu et nous voyons tous les jours les effets néfastes du syndicalisme réformiste... il est temps de revenir à un syndicalisme de lutte !!

Nous avons également entendu des rumeurs visant à faire peur aux salariés de l'Hôpital sur la perte de 100 à 200 emplois si le rapprochement n'avait pas lieu... D'où proviennent ces rumeurs ? Sur quoi reposent-elles ? On ne joue pas avec l'emploi, surtout en période de crise, c'est extrêmement grave. **Par ailleurs je vous signale que les Hôpitaux de Lourdes et de Tarbes vont fusionner dans le cadre de la loi Bachelot et que cette fusion va entraîner la perte de plus de 280 emplois... Cela c'est la réalité, pas de la fiction !!!**

Un sondage BVA sorti le 14 décembre montre que 80 % des français sont satisfaits de leurs services publics et veulent les préserver (90 % pour le service public de santé et 87 % pour le service public de l'éducation). Nous allons relancer en Corrèze le comité de défense des services publics et nous invitons tous les syndicats, les partis politiques, les associations et les usagers à nous rejoindre, le but étant de faire des Etats Généraux des Services Publics au niveau local, puis départemental et enfin national et envisager une grande manifestation nationale à l'automne 2010.

Intervention de Jean-marie Lousteau Radiologue

À propos de GCS de Droit Public

Rappelons quelques points :

-l'organisation de la santé en Groupements de coopération sanitaire (GCS) et Communautés Hospitalières de territoire est bien l'une des clés de voûte de la loi HPST (loi Bachelot)
Rappel à ceux qui se défendent du contraire et qui voudraient nous faire croire qu'ils s'y opposent.

-la définition des GCS a été étendue à celle d'établissement de santé associant établissements publics et privés au motif de coopérations. Ces GCS établissements de santé seront autorisés à exercer une ou plusieurs activités de soins avec l'autorisation de l'Agence Régionale de Santé (ARS) : voilà qui peut inquiéter lorsque dans un contexte économique mauvais, l'heure est plus à la fermeture de services et la suppression d'emplois que l'inverse.

-le fait qu'un GCS soit de droit public ne garantit absolument pas la pérennité des services hospitaliers et des emplois hospitaliers (et même privés) : c'est une disposition juridique, possible dès lors qu'un des partenaires du GCS est public, qui ne concerne que la gouvernance (idem à celle des hôpitaux) et le mode de comptabilité (comptabilité publique).

En aucun cas cela n'engendre de garanties quant aux emplois existants et à venir, ni de garanties concernant les équilibres public/privé au sein du GCS

-le GCS, par contre, pourra « devenir employeur et recruter par contrat des personnels médicaux et non médicaux » : il y a réellement un risque de dérapage vers la privatisation des hôpitaux et la précarisation des emplois.

-Enfin, et comme nous l'affirmons depuis le début, il y a bien création d'une nouvelle strate administrative, gérée par un directeur d'établissement public de santé et un directoire propre :
Quid à terme de la place des instances hospitalières et de celles de la clinique, par rapport au GCS, et
Quid de la prétendue simplification administrative ?

On comprend bien que tout l'art du juriste est de rendre faisable l'impossible dès lors qu'on se tient éloigné du terrain et que l'on manipule des concepts.

Les besoins de santé, en cette époque d'économie précaire, avec l'accentuation du chômage, la paupérisation croissante des populations les plus faibles et les plus sensibles à la maladie nécessitent un Hôpital public fort, moderne et attractif. L'hôpital et ses usagers ont besoin de leur Chirurgie, de leur Imagerie Médicale, de leur Pharmacie et du Laboratoire.