

RENCONTRE ENTRE LA D.H. ET LA C.H.G.

CR de rencontre ce mardi matin, 12 avril 2004, avec Mr J CASTEX, Directeur des Hopitaux (JC)

Présents: P Farragi, M Vignier, G Eschman, F Douchain

JC prenant la parole souhaite tout d'abord situer la rencontre.

Il indique que l'absence de signature du relevé de décisions (qu'il nuance par rapport à un protocole d'accord) ne signifie pas absence de dialogue avec les non signataires d'autant que parmi les non signataires, il existe des organisations largement représentatives, notamment la CHG avec la spécificité d'être l'organisation incluant aussi les Urgentistes.

Il souhaite donc discuter sur les points du protocole ayant "achoppé" et voir s'il peut y avoir des perspectives de terrain d'entente. Il est conscient que ce n'est pas facile de discuter de tout cela en période électorale professionnelle.

Il souhaite aussi nous écouter sur des solutions possibles pour remédier à la crise des urgences.

P Farragi (PF) et G Eschman (GE) ne partagent pas l'avis concernant la période électorale et font remarquer que le protocole de septembre 2004 pour les chirurgiens avait été signé par tous, y compris la CHG Collectif, ce qui est une marque de volonté de dialogue. Les deux premiers points du relevé de décisions ne peuvent constituer des motifs fondamentaux de divergence mais que le point fondamental est celui touchant au statut.

PF indique qu'il faut des garanties autres que celles proposées (ie le renvoi à des discussions en commission) et que le flou entourant la rédaction du relevé ne peut être accepté. Le point fondamental est le refus de nomination locale sur le poste par le directeur local. On ne peut accepter d'être nommé sur un établissement par le ministre et ensuite nommé définitivement par la direction locale avec des contraintes qu'on imagine dans le fonctionnement et le devenir du poste fonctionnel.

MV indique qu'il faut revenir aux fondamentaux qui aboutissent au refus de la gouvernance proposée, notamment du comité exécutif qui sera une commission d'enregistrement des volontés directoriales, ne serait ce que par la dépendance de la partie administrative représentée par les directeurs adjoints dont la notation et l'évolution de carrière dépendent du directeur local lui même président de ce comité.

Il insiste sur le contre-poids médical nécessaire en termes de qualité des soins, d'éthique face aux contraintes économiques, les changements statutaires étant liés à ces contraintes même si les pouvoirs publics ne veulent pas le dire. L'indépendance professionnelle constitue LE point essentiel pour nous. Le relever n'offre pas de garanties suffisantes à ce sujet.

FD rappelle l'implication syndicale de longue date dans la départementalisation, la collégialité qui avait abouti à un meilleur fonctionnement des CME mais que la notion de gouvernance revient sur toutes ces avancées au nom d'un progrès dont on peut douter de la réalité et de la sincérité.

PF indique qu'avec la réforme proposée, tout cela disparaît et que les hôpitaux seront gérés par deux personnes complices: le directeur et le psdt de CME, ce que l'on refuse.

JC enregistre ces remarques et indique qu'il les intègre. Il convient qu'il faut en rediscuter.

Pour ce qui concerne les urgences, il est surtout question de l'aval.

JC indique que la société tolère mal que les personnes âgées passent des heures voire des jours sur des brancards aux urgences et qu'il faut trouver des solutions.

FD et MV citent des établissements dont des lits dédiés ou potentiellement dédiés aux personnes âgées sont fermés faute de crédits. Ils indiquent qu'avec les contraintes budgétaires, les établissements peuvent avoir intérêt à ne pas ouvrir des lits ou des structures, ce qui aggrave la situation actuelle. La réforme de la tarification évitera-t-elle ces effets pervers déjà constatés? Ils en doutent.

JC indique qu'il faudra certainement valoriser les soins apportés aux personnes âgées mais que l'on se heurte à des difficultés techniques étant donné la part revenant au secteur social et la contribution des départements dans cette prise en charge.

Il indique qu'il faut et qu'il faudra un effort national pour les hôpitaux, mais les Français sont-ils capables de l'entendre car cela demandera des budgets?

Le décret sur les urgences est en cours de préparation. JC invite à vérifier l'état des derniers textes et d'adresser les remarques par retour.

Discussion sur la permanence des soins et la complémentarité ville hôpital.

JC rappelle que depuis le décret du 15 septembre 2003, la permanence des soins est basée sur le volontariat pour la médecine de ville mais que ce volontariat ne pourra fonctionner qu'avec une attractivité de rémunération. Nous indiquons que les médecins hospitaliers ont quant à eux l'obligation de permanence, cette différence expliquant probablement celle de la rémunération, que là est l'un des noeuds du malaise exprimé par les médecins hospitaliers. Remarques sur la difficulté à faire reconnaître la place de SOS médecins compte tenu de son organisation et de sa perception par les syndicats libéraux.

Place de l'ordre des médecins: distinguer entre les positions locales, souvent de nature syndicale, et nationales...

Signification du dépassement d'horaire. Fin de l'entrevue sur propos d'inviter à poursuivre le dialogue.

CR rédigé par François DOUCHAIN