



A lire l'appel des psychiatres et médecins du Centre Hospitalier LE VINATIER BRON, le Codef sur le terrain de l'analyse se sent moins seul et constate que partout en France, quel que soit le secteur médical (ici la psychiatrie), les mêmes causes produisent les mêmes effets.

Communiqué de presse

Les mêmes causes, fermeture de lits, fusion de structure, réduction des effectifs, diminution des dépenses de santé, produisent les mêmes effets, appauvrissement de l'offre de soins, aggravation des conditions de travail des personnels. S'agissant de notre CH et plus largement ceux d'Autun et Chalon, le Copermo vient de prendre sa troisième décision dont le fil conducteur est purement financier. Partant du constat de la situation financière très dégradée il se déroule en s'appuyant sur les causes citées plus haut, sans jamais faire référence aux besoins de santé, et pour aboutir à sa seule préoccupation, le CREF ou contrat de retour à l'équilibre financier. La direction de l'hôpital vient de nous faire parvenir le texte du Copermo et nous y reviendrons dans le détail.

En attendant le Codef vous conseille vivement de lire l'appel **des psychiatres et médecins du Centre Hospitalier LE VINATIER BRON.**

« Nous, psychiatres et médecins du Centre Hospitalier le Vinatier 69500 BRON, au nombre de 166 signataires, sommes confrontés actuellement à une dégradation des conditions de prise en charge des patients. Nous exprimons notre très grande inquiétude sur l'avenir des missions de la psychiatrie publique, nos craintes à pouvoir maintenir des soins de qualité et de proximité dans les dispositifs de secteur et à prendre en charge les populations les plus démunies.

La mutualisation de moyens et l'organisation en Pôles de 2011/2012 (Loi HPST) avaient peut-être donné à certains l'espoir que cette restructuration serait utile et pérenne. C'était sans compter sur la tyrannie des économies comptables, véritable rouleau compresseur, faisant fi des besoins des patients.

Les directeurs d'hôpitaux exécutent les injonctions des ARS qui exécutent les ordres du ministère, au nom d'impératifs financiers dont nul ne se risquerait à comprendre le sens véritable et le but ultime. Si ce n'est l'inexorable démantèlement de la médecine hospitalière depuis vingt ans, tous gouvernements confondus.

Une nouvelle feuille de route pour les hôpitaux est tombée fin 2016 : l'ONDAM (ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) a décidé une diminution des dépenses de santé de 3 milliards et demi pour l'année 2017 et sur ces trois milliards et

de la réduction des dépenses sera de 1,7 milliards pour les hôpitaux publics en 2017. Mutualisation, fusion de services ont presque atteint leurs limites ; c'est donc sur les réductions d'activités (fermetures de lignes de soins) et sur la réduction des effectifs (non remplacement des départs en retraite) que se feront les économies à venir. Nous assistons à la paupérisation globale de l'offre de soins, à la mise en place de conditions de travail de plus en plus éprouvantes (accroissement de la souffrance au travail), à la perte des solidarités et au lent naufrage de nos valeurs et engagements cliniques. Ces coupes réglées impactent directement nos pratiques et nos convictions.

Alors qu'au quotidien nous débattons de toutes ces questions, beaucoup s'interrogent sur le silence de la communauté médicale. Est-ce un effet de sidération au sein d'instances qui n'ont plus aucun pouvoir ? Est-ce un positionnement réaliste, où afin de préserver une cohérence clinique, nous désignerions nous-mêmes ce qu'il faut amputer de ci de là, en espérant que le malade survive ? (« choix » à soumettre bien sûr aux autorités de tutelle). Les mesures pour 2017 sont en partie déjà arrêtées (fermeture d'unités, fusion de structures, rendu de temps soignant).

Ne nous leurrions pas : ces exercices de restriction seront à répéter en 2018 et 2019, et dans les années à venir. **Où se situe donc le curseur du tolérable ?** Est-il possible d'aller plus loin dans cette voie au point de finir exsangue ?

L'argument le plus entendu est : « nous n'avons pas le choix, si nous ne le faisons pas ce sera pire ». Est-ce que le pire n'est pas déjà là ? Devons-nous accompagner en silence ces mesures de restrictions ? N'est-il pas temps de désapprouver des choix budgétaires et politiques qui vont à l'encontre de notre engagement médical auprès des patients ? Nous avons encore le choix d'affirmer une position clinique, citoyenne et politique, celle de la défense de l'hôpital public et du refus de son démantèlement.

L'Hôpital ne peut pas être considéré comme une entreprise et n'a pas vocation à être rentable. Une médecine publique de qualité est un choix de société, un investissement pour lequel une société engage les moyens nécessaires. »

Février 2017