



L'ENFUMAGE N'EST PAS ENCORE LEVÉ

Ainsi donc, jeudi dernier, messieurs Coiplet Directeur de l'ARS et Collange-Campagna Directeur du GHT sont venus rappeler leur soutien au projet de construction d'un hôpital neuf. En catimini ? Non en présence d'élus nous dit le compte rendu de presse. En première lecture nous avons pensé élus locaux. Les photos publiées par notre Député sur son compte Twitter ne montrent ...que lui, pas même madame la Maire de Montceau et néanmoins Présidente du Conseil de Surveillance de l'Hôpital qui d'habitude si prompte à s'afficher face aux objectifs. Visite donc entre gens de bonne volonté, circulez il n'y a rien à voir pour tous les autres acteurs concernés, CME (Commission Médicale d'Établissement), Organisations Syndicales, médecine libérale, usagers.....

Le Codef apporte ici son point de vue sur les différents sujets abordés lors de cette visite. " Avec cette labellisation l'hôpital bénéficie d'un financement sécurisé " nous dit le directeur du GHT. Sécurisé? Est-ce bien le terme qui convient, lorsque l'on connaît les modalités de fixation de son montant que nous avons exposées dans un précédent communiqué que vous pouvez retrouver sur notre site, intitulé : Hôpital de proximité, l'enfumage continue.

De toute façon cette déclaration n'a rien à voir avec le sujet de l'article : finaliser le plan de financement du NHM (Nouvel Hôpital de Montceau). La tâche sera rude car l'hôpital "ne dispose pas de possibilité d'autofinancement" , qu'il faudra emprunter à un taux bien supérieur à ce qui était prévu et apurer 32,6 M€ de dettes. Voir ou revoir notre analyse dans le communiqué cité plus haut. Et surtout parce que les rédacteurs du projet NHM ne sont pas particulièrement optimistes lorsqu'ils affirment, page 18 du projet, (toujours en ligne sur le site du Codef) " que la trajectoire financière devra être consolidée, compte tenu des nombreuses inconnues concernant les arbitrages sur le montant de :

- ◆ La dotation territoriale ;
- ◆ Le bonus qualité ;
- ◆ La dotation populationnelle consécutive à la réforme du financement des urgences ;
- ◆ Les modalités de financement des unités de soins renforcées (réforme soins critiques) ;
- ◆ Les effets de la réforme du financement des SSR dans sa pleine application ;
- ◆ Les aides à l'investissement dont pourrait bénéficier ou non l'établissement ;
- ◆ La volatilité des marchés pour les taux d'intérêts des emprunts ;
- ◆ Le calendrier de la labellisation et de la fermeture effective des soins continus ;
- ◆ Le traitement global des dettes fiscales et sociales et des dettes fournisseurs ;
- ◆ L'incertitude des coûts inhérents à l'énergie (gaz, électricité....)

Ceci nous montre que s'agissant du contenant, les murs, le parcours ne sera pas simple. Mais quid du contenu, c'est à dire de l'offre de soins, notre préoccupation majeure ? Selon le Directeur de l'ARS "pratiquement toute l'activité sera déplacée dans le nouveau bâtiment ". Ah bon! Comment cette quadrature du cercle sera-t-elle réalisée alors que le projet implique la suppression de postes à hauteur de 126,40 ETP !!! Et de poursuivre en listant les activités : "Le plateau technique, la cardiologie, la pneumologie, le court séjour gériatrique, l'endoscopie, les consultations spécialisées, les soins palliatifs ou encore le service addictologie y prendront place".

On peut alors se demander si monsieur Coiplet a pris connaissance des recommandations de la mission. Ou s'il se moque de nous en parlant de plateau technique et d'endoscopie lorsque la mission (page 11) demande la fermeture du bloc, c'est-à-dire, entre autres, l'arrêt des endoscopies sous anesthésie générale tel que la direction l'avait programmé pour le 1er juillet dernier. Une AG extraordinaire suivie d'une entrevue à l'ARS a permis d'obtenir un moratoire quant à l'application mais l'objectif demeure.

Quant à la cardiologie nous avons communiqué récemment sur son démantèlement de fait et sur sa fermeture pendant la période estivale faute de moyens et son devenir problématique à la rentrée. Nous y avons également pointé les difficultés de la pneumologie avec le départ annoncé d'un praticien pour l'hôpital de Paray.

De toute évidence, comme nous l'avons rappelé plus haut, ce n'est pas en supprimant 126,40 ETP que le peu d'activité qui reste, sera déplacée vers le nouveau bâtiment. D'ailleurs tout est dit en fin de l'article de presse : " les services PHARES de l'hôpital sont les soins palliatifs et l'addictologie".

Ce que le Codef annonce depuis des mois. Si, après cet aveu public, tout un chacun n'a pas compris, c'est à désespérer. Nous allons tout de même remettre une nouvelle fois les points sur les i car nous rencontrons des personnes qui sont persuadées que le futur hôpital neuf sera MCO, médecine, chirurgie, obstétrique. Le nouvel hôpital, l'hôpital de proximité, c'est un leurre, ce n'est pas un hôpital nous dit Christophe Prudhomme porte parole des urgentistes de France, ce n'est que de la médecine polyvalente.

En titre, nous avons réutilisé ce terme d'enfumage qui n'a qu'une fonction, celle d'abuser, de désinformer et de tromper les usagers de notre Hôpital. Répétons le, nous avons bien compris que nous aurons du neuf pour remplacer de l'ancien. Nous avons bien compris que ceci passera par une maîtrise d'ouvrage ou se croiseront tous les métiers du bâtiment. Et après ? Faites l'essai autour de vous et posez la question : "il paraît que l'hôpital Jean Bouveri va mal ?" et 9 fois sur dix vous aurez en retour une réponse rassurante du genre : "Mais non, il va y avoir un hôpital neuf !". Sauf que personne ne se posera la question de savoir ce qu'il y aura entre les murs en matière de services de soins à la population ! Cet enfumage à un grand avenir devant lui, il perdurera des années au moins jusqu'en 2028. D'ici là, les décideurs à l'origine de cette déconstruction de notre système de santé seront parti-es ou remplacé-es. D'ici là, le Codef continuera sans relâche de défendre un véritable service public de santé.