



« TOUTES ET TOUS ON VA SE FAIRE AVOIR ! »

La presse, lors des vœux de l'Hôpital Jean Bouveri, a repris les éléments fournis par la direction et les élu-es et construit un récit très positif, autocentré, qui tranche avec le quotidien des patients et des soignant-es ainsi qu'avec le constat que nous faisons sur le terrain.

1. Une « année 2025 brillante »... pour qui ?

Les discours officiels martèlent l'idée d'une « année de réussites », « brillante », sans fermeture de lits ni du SMUR, comme si cela suffisait à prouver la bonne santé de l'hôpital. Ce vernis euphorique efface les effets bien réels des sous-dotations, des restructurations et d'un fonctionnement de gare de triage, où les patients sont envoyés ailleurs dès que la prise en charge devient un peu lourde.

2. Le nouvel « hôpital », promesse toujours repoussée

Tous les intervenants fixent l'horizon sur le « nouvel hôpital », présenté comme « fondamental », « structurant », « digne de ce nom », désormais attendu pour 2029 alors qu'il était d'abord annoncé pour 2028. Ce projet sert de paravent aux difficultés actuelles : ni le contenu précis du projet de soins, ni les moyens humains et financiers ne sont clairement expliqués, alors même que le coût annoncé d'un peu plus de 69 millions d'euros est, probablement, comme toujours, sous-évalué et pourrait dépasser les 80 millions au final. Ça se passe toujours comme ça !

3. Un consensus de façade et une gratitude instrumentalisée

On nous montre une parfaite cohésion entre direction, CME, élu-es et partenaires privés, chacun remerciant l'autre et saluant « l'engagement » des équipes. Cette mise en scène transforme les personnels en « héros » condamnés à travailler sans jamais interroger les décisions politiques et budgétaires.

4. Une responsabilité politique soigneusement édulcorée

Madame la Maire, présidente du Conseil de surveillance, invoque le « droit de réserve » pour ne pas entrer dans le détail du dossier, tout en se félicitant d'avoir « tenu, agi ». Plutôt que ces formules, nous attendons qu'elle explique comment l'offre de soins pourra tenir dans des locaux amputés de 3 000 m² par rapport à l'existant et avec 124,6 équivalents temps plein en moins pour la patientèle.

Nos instances politiques ne doivent pas être de simples chambres d'enregistrement de l'ARS : les élu-es peuvent au choix se contenter d'avaliser les décisions ou porter une véritable mobilisation pour défendre un hôpital public à la hauteur des besoins, ce qui n'a pas été fait jusqu'ici. Il est fort à parier que le « nouvel hôpital » ressemblera à un dispensaire XXL largement orienté vers la gériatrie.

Le rapport NHM 2023 met en avant le vieillissement de la population et la montée en puissance des soins de longue durée, de la convalescence et de la gériatrie, au détriment d'un véritable plateau technique et de services complets.

Parlons franchement du vieillissement : le répéter en boucle ne doit pas servir de prétexte à oublier tous les autres. Dans un rayon de 30 minutes autour de l'Hôpital Jean-Bouveri, 62 communes regroupent environ 105 000 habitantes et habitants ; si l'on prend en compte, à minima, 21 000 personnes âgées, cela signifie que près de 84 000 personnes plus jeunes vivent sur ce même territoire.

Doivent-elles se résigner à l'errance médicale, entre hôpitaux éloignés et délais interminables, pendant qu'on réduit l'Hôpital Jean Bouveri à une structure quasi exclusivement gériatrique ?

5. Un discours de campagne qui ne dit pas son nom

Les références à « la dernière du mandat », aux « années à venir, années de Montceau » et à « la construction de l'avenir de l'hôpital » inscrivent clairement ces propos dans un contexte pré-électoral. Peut-être ces années seront-elles celles de Montceau ; rien ne garantit qu'elles seront aussi celles de l'Hôpital Jean Bouveri, tant que le projet reste flou et que les renoncements d'aujourd'hui sont maquillés en victoires.

Nous avons, collectivement, la responsabilité de remettre la question hospitalière au centre des prochaines municipales : création d'un hôpital structurant au cœur de la Saône-et-Loire, prise en compte du vieillissement de l'hôpital du Creusot, mobilisation des leviers communaux et intercommunaux.

Nous demandons à nos élu·es actuels et futurs de sortir de l'auto-satisfaction et des remerciements personnalisés pour assumer un débat pleinement politique, nommer les responsabilités et construire un véritable projet hospitalier de territoire dans l'axe Chalon/Paray.

Nous appelons les futurs candidat·es aux municipales et les futurs représentant·es de la communauté urbaine à se projeter au-delà de leur seul mandat, à repenser l'usage des millions prévus sur Jean Bouveri et à les investir dans un projet ambitieux de santé pour tout le bassin de vie, associant pleinement les habitant·es, les soignant·es et l'hôpital du Creusot.

Les futur·es candidat·es aux municipales et les futur·es représentant·es de la Communauté Urbaine doivent se saisir de la proposition de loi adoptée définitivement le 18 juin 2025, qui vise à améliorer l'accès aux études de santé, notamment par la suppression du numerus apertus.

Cette suppression poursuit deux objectifs clairs :

- augmenter la capacité d'accueil des universités de médecine, avec, dès 2026, la fin des quotas nationaux rigides et la possibilité pour chaque étudiant de candidater sans plafond prédéfini, ce qui permettrait la formation de plusieurs milliers de médecins supplémentaires chaque année ;
- faciliter le retour en France des étudiant·es parti·es se former à l'étranger, en leur ouvrant davantage les portes des cursus et des carrières hospitalières.

Articuler l'émergence d'un projet hospitalier MCO (Médecine, chirurgie, obstétrique) et l'arrivée de ces professionnel·les fraîchement formé·es à l'horizon 2030 relève d'une vision à la fois réaliste et de simple bon sens : sans médecins, un bâtiment neuf restera une coquille vide.

À défaut d'anticipation et d'engagement politique sur ce lien entre formation et projet hospitalier, il faut le dire franchement : « toutes et tous, on va se faire avoir ! ».

27 Janvier 2026