

- COMMUNIQUE DE PRESSE -

Rupture du dialogue social

Vendredi 16 Novembre 2018

Encore une fois, l'aveuglement entretenu sur la situation financière du CHPC, dont le caractère dangereux car durable est systématiquement escamoté, nous entraîne vers les mêmes méthodes de retrait des instances et de refus du dialogue, en vue de bloquer le fonctionnement institutionnel de l'établissement et dans l'espoir d'empêcher les mesures d'un redressement pourtant absolument nécessaire.

Les Organisations Syndicales (OS) ont été informées, au sein du COPIL et hors du COPIL, tout comme les élus du territoire, des éléments préparatoires du dossier COPERMO, des enjeux qu'il recouvrait, des conséquences potentielles et des cibles qui nous étaient demandées tant en dépenses qu'en recettes.

Les OS ont également été informées des calendriers en cours, et mesuraient donc parfaitement, au vu des enjeux, que la phase d'appropriation et de concertation d'un plan qui va s'étaler par ailleurs sur 4 ans ne peut réellement démarrer qu'après la validation de ses grandes lignes par le COPERMO. Il serait inutilement périlleux et anxiogène d'aborder avec les équipes concernées une mesure qui serait finalement écartée, ou au contraire renforcée, à la demande du COPERMO.

L'ensemble des axes de travail qui leur ont été dévoilés en amont même des travaux de préparation à la séance du COPERMO ne peuvent en rien les étonner ou les surprendre. Je ne parlerai pas ici des mesures de renforcement d'activité ou de recettes qui ne peuvent que rencontrer leur assentiment. Je suis certain également de l'intérêt des OS pour la recherche de nouveaux créneaux opératoires, qui requiert cependant beaucoup d'imagination, en raison des contraintes que font peser la recherche et la rémunération de tout temps anesthésique supplémentaire du fait de notre dépendance à l'intérim dans cette spécialité, générant surcoûts conséquents et incertitudes constantes.

La mise sur la table de nouvelles réorganisations dans des secteurs dont la performance n'est pas établie rencontre des problématiques que les Organisations Syndicales ne peuvent ignorer, tout comme les équipes :

- l'Hôpital de semaine de chirurgie, après avoir fortement contribué par sa création à accompagner la transformation de notre chirurgie, ne fonctionne plus aujourd'hui de manière satisfaisante ; il ne remplit plus les missions assignées ;
- la demande qui nous est faite en chirurgie (mais aussi en médecine) est de développer significativement l'ambulatoire, dont l'activité, c'est-à-dire le service rendu à la population, comparé aux autres établissements de la région est largement insuffisante, alors que le potentiel est là ;
- l'activité d'obstétrique (les accouchements) est en baisse constante, la Durée Moyenne de Séjour (DMS) reste élevée, le recours aux alternatives à l'hospitalisation peu développées ; écarter ce secteur d'une réflexion serait incohérent avec les demandes de performance faites à tous les autres services ;
- l'Hôpital de semaine du Plateau 4 (hormis sa participation aux renforts de capacitaires hivernal) ne présente lui aussi ni toutes les garanties de fonctionnement ni les taux de remplissage attendus ; l'impact en termes de Ressources Humaines des modalités de réponse aux besoins d'endoscopies en période d'astreinte sur ce plateau est également bien connu et problématique, alors que le regroupement du plateau d'explorations fonctionnelles (refait à neuf) à cet étage avait aussi pour objectif d'harmoniser les modes de fonctionnement ;
- les secrétariats médicaux et l'accueil médico-administratif consomment du temps humain sur des activités du passé (le classement, l'archivage, la gestion des dossiers papier...) alors que nous avons investi plusieurs millions d'euros dans un dossier patient informatisé qui arrive à maturité, et dont l'objectif était évidemment de faire des gains sur des activités sans réelle plus-value au profit des besoins modernes et exigeants de la continuité des soins ville/hôpital notamment ;

Aucun de ces sujets n'est inconnu des Organisations Syndicales, et il ne leur a jamais été caché qu'il faudrait agir dessus, car l'abstention ou l'attente pénalisent lourdement l'établissement.

En effet, comme cela leur a été expliqué très clairement, les déficits cumulés et l'absence de trésorerie limitent drastiquement nos capacités d'investissement. Nous ne sommes déjà plus capables de répondre à des besoins d'équipement courant.

Mme la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) n'a à aucun moment, ni à Paris, ni en région, pris l'engagement que les effectifs et la masse salariale ne seraient pas affectés par un retour à l'équilibre. Elle a au contraire explicitement demandé à l'établissement de comparer ses maquettes organisationnelles aux autres établissements comparables. **Qui pourrait croire qu'améliorer un déficit de 16M€ soit possible sans impact sur le titre I de dépenses, celui qui concentre la masse salariale (qui représente dans tous les établissements publics de santé 70 % des coûts).**

Or, si les efforts ont déjà porté sur le personnel, au travers des réorganisations capacitaires notamment, force est de constater, à la lecture des bilans sociaux, que de 2013 à 2017 les effectifs du CHPC n'ont globalement pas baissé.

Enfin, sur la lutte contre l'absentéisme, sujet qui devrait nous réunir, et pour lequel l'ARS a souhaité nous accompagner via le financement d'une expertise CHSCT décidée et choisie en commun avec les Organisations Syndicales, la conclusion de ces dernières me désole profondément et jette un doute sur une réelle volonté de travailler ensemble sur ce point pourtant essentiel.

L'absence d'échanges et de dialogue n'est donc pas possible. Ce serait faire peu de cas de la situation financière de l'établissement qui fait peser toujours plus de risques, aussi bien pour ses agents que pour les patients, sur son avenir.

Je souhaite poursuivre au plus vite ce dialogue avec les Organisations Syndicales et tous les acteurs du territoire, car ma volonté de travailler avec elles et l'ensemble des équipes est intacte, ce travail étant plus que jamais nécessaire pour avancer sans délai ensemble au seul profit de l'établissement et des populations qu'il soigne.

Maxime MORIN
Directeur du CHPC

Rappel :

- Déficit courant 2015 : 16 M€
- Déficit cumulé à fin 2018 : 71 M€
- Dettes sociales (URSSAF, CNRACL...) : 45 M€