

Mardi 28 août 2012 – 17h20 / 18h40

CMH : réunion avec Madame la Ministre, Marisol Touraine.

Présents : Marisol Touraine - MT -, Christophe Lannelongue - CL -
CMH : Norbert Skurnik - NS -, Jean-Philippe Derenne - JP -,
Philippe Arnaud - PA -, Jean Gérard Gobert - JG –

Marisol Touraine : Reconnaissance du rôle de l'Hôpital Public – Termes disparus dans la loi HPST -.avec nécessités de décisions juridiques et de financement - ⇨ PLFSS -.

Le moment est difficile ! il est exprimé par les médecins et les autres catégories professionnelles à l'hôpital. Au plan économique le contexte est contraint. Elle souhaite pour autant un nouveau "Pacte de confiance", qui reconnaît le travail effectué à l'Hôpital Public – HP -, les conditions de travail, le contexte social, l'évolution des carrières. Pour ce qui concerne les "Droits syndicaux et la représentativité" il y aura un décret d'ici quelques semaines.

Il y a une volonté pour répondre aux attentes de nos concitoyens et de ceux qui travaillent à l'Hôpital Public. Le système doit évoluer : il a reconnaissance de la place de l'HP, mais elle doit être insérée dans le contexte actuel.

Norbert Skurnik : à propos d'HPST, il est très satisfait de ce que la Ministre a dit à HOPITAL EXPO

La représentativité : dans les années 1980, il y avait 40 syndicats, nous avons été invités de nombreuses fois pour donner notre avis, en 1981, 1982... en 1983 et 1984 c'était le règne des "visiteurs de 21h", proches du pouvoir politique et peu représentatifs. En 1988-1989 Rocard, Bérégovoy, Juppé, Jospin par la suite : nous en sommes arrivés à 3 puis 4 intersyndicales qui deviennent très vite de vrais partenaires ; de gros syndicats, restés isolés ont été écartés et cela fonctionne ainsi depuis pour que la pagaille ne revienne plus. Jusqu'à présent le pouvoir politique a souhaité garder cette cohésion, afin d'avoir devant lui des partenaires représentatifs du corps médical - les 4 intersyndicales -. Le droit syndical a été pleinement reconnu en 1983-1984. Nous ne voulons pas d'arrêtés limitatifs. Il ne faut pas trop légiférer, mais garantir ce droit syndical sous le contrôle strict du corps médical et de lui seul

Le courriel de ce matin : sont invités, pour échanger avant l'installation de la mission pacte de confiance avec les personnels hospitaliers, le mercredi 5 septembre 2012, les 4 Intersyndicales, Avenir hospitalier, l'AMUF et la CGT. Or la CGT n'a que très peu de médecins et pas d'élus, l'AMUF n'a qu'un élu...

Marisol Touraine : pour l'échange avant l'installation de la mission pacte de confiance, ce sont des discussions élargies ; Nous ne sommes pas dans un cadre de représentation formelle et ce sont des invitations ; il n'y a pas que les médecins à l'Hôpital.

Pour les organisations représentatives, l'AMUF n'est représentative que du seul collège des généralistes. Il y a le choix dans l'inclusion. Il n'y a pas de règles de droit social dans ce

cas. Nous ferons le choix du compromis. Il n'est pas question de contester les élections, mais il n'y a pas de critères de représentativité.

Jean-Philippe Derenne : où est le compromis ?

MT : l'AMUF-CGT a eu 6,4% des voix et FO 2,5%

JP : il faut comprendre la réalité du monde médical : le corps médical que vous décrivez n'est pas la réalité.

MT : c'est le seul domaine où un Ministre décide des critères : c'est une aberration. L'UNSA a un certain type de légitimité dans certains secteurs de l'économie. Au vu des critères juridiques existants l'UNSA n'est pas représentative ; nous devons trouver les moyens d'associer des syndicats non représentatifs. L'AMUF est "significative" dans le collège des médecins généralistes. Elle n'a pas de représentativité globale, mais pour ce seul collège. Mais il faut des critères de représentativité.

JP : c'est une stratégie d'éclatement. En médecine le critère de la compétence est d'un grand poids. Les enjeux de regroupements sont énormes. Il ne faut pas créer de délit de fuite. Il y aura alors méfiance de tout le corps médical. Il y a risque de mutation des relations sociales au sein de l'Hôpital. Or la crédibilité de la représentativité a besoin d'appuis puissants : groupes syndicaux, sociétés scientifiques...Le risque est la construction de conflits d'apparition imprévisible.

NS : reparlons d'HPST

Gouvernance : elle a fait l'objet d'un durcissement anti-médical :

La compétence des CME a été affaiblie dans les secteurs, financiers, règlement intérieur, affectation des postes, nominations de médecins, représentation au Directoire, au Conseil de surveillance, mise en pôle...

Aspect positif : la territorialité. Le projet de Gérard Larcher a été largement accepté : coopérations inter-hospitalières, CHT, GCS, parcours de soin des patients, territoires de santé. François Hollande a manifesté son soutien devant le Conseil Économique et Social.

MT : OK sur HPST, nous n'abrogerons pas la loi. Pas de souhaits de bouleversements de la part des interlocuteurs. Peut être faudra-t-il une loi d'accès aux soins, une loi de Santé publique, une loi sur la gouvernance. Mais d'ici que ces lois soient votées, il faudra examiner attentivement les situations.

La territorialité est la clef de l'évolution de toute l'organisation ; Il faudra bien faire apparaître le parcours de santé dans le PLFSS, avoir des Agences de santé expérimentales rapides - sur un an -, avec identification des obstacles à lever, renforcer les coopérations inter-établissements, avoir une présence médicale de proximité, par exemple sur mon territoire :

Le CHU de Tours et le CH Paul Martinais de Loches ont établi une coopération inter-hospitalière qui s'est révélée profitable pour tous et qui a conforté et rassuré les médecins libéraux du territoire.

PA : en tenant compte cependant du rapport de l'IGAS qui a critiqué certaines fusions d'hôpitaux.

MT : en effet des économies sont possibles mais il ne faut pas qu'elles deviennent destructrices.

NS : revenons à l'accord cadre. Les 4 intersyndicales ont voté les deux volets :

1° le volet catégoriel : réforme de l'IRCANTEC, prime d'exercice public exclusif pour Praticiens attachés et Temps partiels, retraite des HU, RTT et CET des PH.

2° La notion d'équipe et de chef d'équipe médicale et dans ce cas tout le monde pense très fort à Service et Chef de service. Il y a vide juridique. Le Statut unique date de 1984. Les carrières sont bloquées. Il n'existe aucun mécanisme de dynamisation ; il manque des échelons accélérés pour redynamiser les équipes médicales. Cet accord cadre mettrait de la souplesse de la modulation et du dynamisme et beaucoup plu de travail pourrait se faire.

MT : dans les futures discussions du pacte de confiance nous évoquerons les problèmes de retraite et de dépassements d'honoraires.

NS : évocation rapide des problèmes catégoriels

Psychiatrie : accord sur une réforme de la loi de 2011 pour une simplification, mais pas de remise à zéro et de grands chantiers sur ce sujet.

Chirurgie : souhaitons la pérennité du Conseil National de la Chirurgie

Médecine : nous avons des propositions sur le statut, sur la permanence des soins et la T2A.

Pharmacie Hospitalière : PA rappelle que le médicament à l'Hôpital et dans le secteur libéral est de la compétence exclusive des Pharmaciens. Il demande que le DES de Pharmacie hospitalière devienne qualifiant. Il reçoit les encouragements des Biologistes médicaux.

Biologie médicale : JG évoque l'incertitude et l'inquiétude des Biologistes médicaux devant le vide juridique actuel de leur exercice professionnel, qu'il soit hospitalier ou libéral. En effet le Sénat n'a pas pu trouver de niche parlementaire pour l'examen de la proposition de loi portant réforme de la Biologie médicale, votée par l'Assemblée nationale le 26 janvier 2012 et faisant consensus chez les Biologistes médicaux hospitaliers et libéraux.

La Ministre a entendu nos alertes.

JG