

Madame la ministre,

Nous signataires, chefs de service, responsables d'unité fonctionnelle, présidents et élus de CME et de CMEL, responsables de pôles, ou de départements médico-universitaires, tenons à vous faire part de notre profonde déception face à l'insuffisance du plan d'urgence annoncé le 20 novembre. C'est trop peu, trop partiel, trop étalé dans le temps. Nous sommes conscients qu'on ne corrige pas les insuffisances ou les erreurs du passé en deux ans, mais il y a urgence. La dégradation des conditions de travail des professionnels est telle qu'elle remet en cause la qualité des soins et menace la sécurité des patients.

Il faut un plan avec un volet national et un volet régional. Le financement de ce plan doit être calculé en fonction des objectifs de santé. Le démantèlement en cours de l'hôpital public coûtera beaucoup plus cher à la société que l'investissement massif qui doit être réalisé. Le plan régional confié aux Agences régionales de santé (ARS) devrait porter notamment sur la coordination entre l'hôpital et la médecine extra-hospitalière pour répondre aux besoins de santé dans les territoires, sur l'évaluation des embauches de personnels nécessaires et sur la réduction des disparités de revenus entre les professionnels libéraux et hospitaliers à qualification et activité comparables.

Selon nous, le volet national de ce plan devrait comprendre trois mesures essentielles :

- 1. Une revalorisation significative des salaires, en plus des diverses primes annoncées.
- 2. Un Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) 2020 n'imposant pas de nouvelles économies aux hôpitaux. Pour ce faire, il manque 600 millions, en plus des 200 millions prévus par le nouveau plan hôpital du gouvernement (en effet sur les 300 millions annoncés, 100 millions sont attribués aux Ephad qui en ont bien besoin).
- 3. Une révision profonde du mode de financement afin de permettre d'appliquer la règle du juste soin pour le patient au moindre coût pour la collectivité, d'inciter à la pertinence des prescriptions et des actes au lieu de rechercher à développer les activités rentables pour l'établissement, de donner un sens à une cogestion effective médico-administrative disposant d'une réelle autonomie grâce à une rénovation de la gouvernance impliquant médecins et gestionnaires, personnels et usagers.

Madame la ministre, vous avez connu l'excellence des hôpitaux publics pour la médecine de pointe et pour la recherche. Vous connaissez leur caractère irremplaçable pour la prise en charge de tous les patients quels que soient leurs maladies et leur statut social, vous ne méconnaissez pas leurs insuffisances en matière de qualité de vie au travail, de reconnaissance et de soutien aux équipes de soins. Notre système de santé, comme notre recherche, décroche dans les classements internationaux. L'hôpital doit être réformé, mais il n'y a pas de grande réforme possible sans moyens. C'est pour vous alerter solennellement que nous avons pris en toute responsabilité, la décision inédite et difficile de démissionner collectivement à partir du 14 janvier 2020 si à cette date des négociations ne sont pas engagées.

Croyez, madame la ministre, à nos sentiments très respectueux et à notre dévouement au service public hospitalier.