

## COMMUNIQUE MDHP 17 mai 2009

Le MDHP se félicite de la mobilisation d u 14 mai qui a rassemblé dans plusieurs dizaines de ville l'ensemble de la communauté hospitalière pour la défense de l'hôpital public et le refus des suppressions d'emploi sans justification médicale.

Le MDHP remercie les internes et les chefs de clinique qui en manifestant ont montré leur attachement aux valeurs du service public hospitalier. Nous partageons leur inquiétude sur leur avenir soumis aux intérêts des grands groupes financiers cherchant à organiser le système de santé à leurs profits.

Le MDHP soutient les directeurs d'hôpitaux qui récusent leur nouvelle fonction d'agents d'exécution, nommés et révocables par les directeurs d'ARS, véritables préfets sanitaires aux ordres du pouvoir politique. Il se félicite de la présence de ces directeurs à ses côtés le 14 mai.

Le MDHP stigmatise le mépris de la Ministre de la Santé qui a refusé à nouveau de recevoir personnellement une délégation. Entêtement et arrogance !

Le bureau du MDHP réuni le 16 mai 2009 a analysé la situation en comparant ce qui a été obtenu à ce qui avait été demandé :

1°) le report de la convergence public/ privé, *alors que nous demandions l'abrogation de cette véritable concurrence déloyale.*

2°) la promesse de réintroduire le service comme « structure interne des pôles » *alors que nous demandions à ce que les services et les départements soient reconnus comme structures de base rassemblant les équipes médicales et non médicales autour de projets de soins cohérents.*

3°) la promesse d'une gouvernance mieux partagée :

- la nomination des médecins chefs de pôles et membres du directoire se fera par le directeur mais sur une liste proposée par le président de la CME (en cas de refus réitéré à deux reprises le dernier mot reviendra au directeur) *alors que nous souhaitons que les médecins soient nommés par la CME et son président avec avis conforme du directeur*
- l'élaboration du projet médical d'établissement sera de la responsabilité du président de la CME et son adoption se fera non par le directeur mais par le directoire, *ce qui répondrait à notre souhait si les membres médecins du directoire étaient nommés par la CME avec avis conforme du directeur.*
- Le recrutement des praticiens se fera pas le Centre National de Gestion l'affectation et l'éventuelle révocation se faisant par le directeur sur proposition du chef de pôle après avis du président de la CME. L'embauche de médecins contractuels ou libéraux se fera par le directeur après accord du président de la CME

Tous ces amendements ne sont que des promesses qui n'engagent que ceux qui y croient. Les lobbys sont à l'œuvre. La ministre cherchera à remettre en cause ses engagements comme elle l'a déjà fait et ce, jusqu'à la fin des travaux de la commission mixte paritaire prévue mi-juin si la procédure d'urgence parlementaire est suivie. Cette procédure n'est pas justifiée et nous en demandons la levée.

Reste le plus important :

4°) Rien n'a été obtenu sur la procédure d'élaboration et l'adoption du budget prévisionnel (EPRD) et ses conséquences sur les investissements et les emplois. Quel sera le rôle de la CME ? En aura-t-elle un ? Le Sénat a seulement inscrit dans la loi que le gouvernement devra avant chaque 15 septembre informer les assemblées des conséquences de la T2A sur le financement des hôpitaux publics. *Notre revendication est le refus des suppressions d'emplois de soignants médicaux et non médicaux non justifiées par un projet médical.*

En conséquence le MDHP propose et consultera l'ensemble des collègues sur ces actions :

**1°) de maintenir la vigilance :**

-en faisant savoir que le non respect des engagements entraînera immédiatement la démission collective des médecins impliqués dans la gouvernance.

-en maintenant très strictement la **NON-PARTICIPATION AUX REUNIONS MEDICO-ADMINISTRATIVES**

(en dehors des réunions portant sur les emplois ou ayant une implication immédiate pour les soins aux malades).

**2°) de s'adresser à la population**

en organisant des **CONSULTATIONS GRATUITES** (pas de facturation, pas de passage aux caisses), en le signalant sur la façade des hôpitaux et à l'entrée des services, et en remettant un tract à chaque consultant.

**3°) de remettre en cause l'étranglement financier programmé des hôpitaux**

qui automatiquement entraîne chaque année un déficit pour environ la moitié des hôpitaux, dont l'écrasante majorité des CHU, en décidant la **RETENTION DU CODAGE**, pour obtenir l'ouverture de négociations avec le ministère de la santé sur :

-la révision des suppressions d'emplois imposées sans justification autre que la convergence « intra sectorielle »,

-la révision du mode de financement des hôpitaux publics.

Plus de codage, plus de pseudo-budget prévisionnel. Les hôpitaux ne sont pas financés sur un marché ou par les banques, ils sont financés par les deniers de la Sécurité Sociale c'est-à-dire par la collectivité.

Le MDHP organisera un colloque scientifique critique sur le financement des hôpitaux.

La prochaine assemblée générale du MDHP se tiendra le mercredi 27 mai  
à 18 heures amphithéâtre Luton, 24 rue du faubourg Saint-Jacques, 75014 Paris.

**CETTE LOI EST UNE MAUVAISE LOI POUR L' HÔPITAL PUBLIC, REDUITS  
AU STATUT « D'ETABLISSEMENT DE SANTE ».**

**LE VOLET HOSPITALIER DE LA LOI HPST DOIT ETRE REECRIT.**

**DEFENDONS L'HÔPITAL PUBLIC, PAS POUR NOUS MAIS POUR NOS MALADES. C'EST  
LE MOMENT : NE LE LAISSONS PAS PASSER.**

**LE MOUVEMENT DE DEFENSE DE L'HOPITAL PUBLIC**