



Compte rendu de l'entretien avec le ministre du 20 Février 2020

Le ministre a reçu une délégation de 4 chefs de service démissionnaires du CIH, Agnès Hartemann, Jean-Luc Jouve, Xavier Mariette et Cécile Vigneau, dans les suites du rdv de janvier, comme proposé initialement par Agnès Buzyn

La délégation a dès le départ précisé qu'elle n'était pas là pour négocier mais pour entendre si le ministre avait des mesures nouvelles à annoncer, qu'ils pourraient relater aux autres membres du CIH.

Au début de la réunion, le ministre a vanté l'argent débloqué récemment pour les petits investissements. Nous lui avons dit que même si c'était utile pour certains hôpitaux, c'était très insuffisant et que cela ne répondait pas à l'urgence actuelle et aux revendications du CIH.

Tout au long de l'entretien nous avons dû recentrer le débat sur le caractère d'urgence et les l'importance de mesures nouvelles à proposer à court terme, en particulier sur le budget (ondam) et la revalorisation des salaires de personnels non médicaux

Le ministre a rappelé à plusieurs reprises qu'il voulait associer tous les acteurs du mouvement à toutes les phases de discussion.

Il a reconnu que notre mouvement avait permis de mettre sur la table les problèmes de gouvernance et d'attractivité de l'hôpital public.

Le ministre a fait part des propositions suivantes :

1. Mesures rapides :

- a. Sous deux mois, assurer un taux de remplacement à 100% systématique et transparent des arrêts de plus de 48 h sous contrôle de la disponibilité de la ressource physique, y compris arrêt pour grossesse. Nous rappelons que cela impliquera certainement du recrutement de personnel.
- b. Arrêt de la pression sur la polyvalence des soignants

2. Proposer des mesures d'attractivité pour le personnel soignant passant notamment par une augmentation de salaire, mais après une étude de comparaison des salaires des personnels dans les pays européens
3. Reprise de la dette : l'argent disponible par la reprise de la dette serait d'environ 1 Milliard d'Euros par an pendant 3 ans. Il attend le retour du rapport de l'IGAS fin mars pour savoir comment il est possible d'utiliser cet argent qualitativement. Le ministre parle d'une possibilité théorique d'utiliser cet argent pour les ressources humaines (recrutement ou augmentation de salaire). A notre question sur « pourquoi pas une rallonge budgétaire sur l'ONDAM, plutôt qu'une reprise de la dette ? » le ministre répond que « ces budgets communiquent par des tuyaux ». Il se dit ensuite prêt à ouvrir des discussions avec l'ensemble des représentants des personnels hospitaliers incluant le collectif inter-hôpitaux sur l'utilisation de ces crédits. Ces discussions devront déterminer si l'utilisation de ces crédits sera faite selon des mesures nationales ou décentralisées dans chaque hôpital. . Le ministre communiquera à chaque établissement avant fin juin le montant disponible.
4. Le ministre tient à faire une enquête auprès de tous les professionnels de l'hôpital différente du rapport Claris. Aucune enquête auprès de tous les personnels n'a été faite depuis 2010 d'après lui.
5. Le ministre reconnaît qu'il faut rouvrir des lits à certains endroits
6. Gouvernance : le ministre souhaite attendre le rapport Claris fin mars mais a demandé à la mission Claris de prendre en compte les conclusions du rapport Michot de l'académie de médecine. Il a reconnu qu'il fallait redonner du sens à la notion de service et d'équipe. Il souhaite une codirection entre un directeur administratif et un directeur médical. Il a reconnu que la loi HPST est allée trop loin et qu'il faut la modifier par décret et/ou par la loi selon les articles. Il a reconnu la nécessité d'associer les soignants et les usagers à la gouvernance.
7. Sur le financement des hôpitaux, le ministre a reconnu que « le modèle économique actuel de l'hôpital va dans le mur » et que « la T2A n'est pas adapté aux maladies chroniques et à la réanimation » et il reprend la promesse du président de diminuer la T2A à moins de 50 % en 2022. Nous lui rappelons également l'importance que les crédits fléchés soient effectivement attribués aux services concernés (ex : forfait maladies chroniques, éducation thérapeutique, forfait greffe...)

Nous lui avons rappelé l'importance de veiller à ce qu'il n'y ait pas de pression ou de difficultés avec les directeurs du fait des engagements dans le CIH ou dans la grève du codage.

A la fin de la réunion, il a souhaité nous revoir dans deux mois et nous lui avons précisé que la suite des discussions devait avoir lieu sans personnalisation du débat, avec des représentants de toutes les professions des collectifs (CIH, CIU), l'intersyndicale et des représentants d'usagers..

Le ministre a promis un communiqué de presse annonçant ses engagements dans un délai très bref.

Les 4 chefs de service démissionnaires du CIH prennent acte d'une discussion plutôt constructive. Les mesures annoncées par le ministre ouvrent des portes sur le remplacement effectif des personnels absents, l'arrêt de la mutualisation des personnels, la gouvernance et le financement des hôpitaux.

Mais elles ne répondent pas aux revendications de mesures d'urgence du CIH d'augmentation de l'ONDAM et des salaires qui doivent immédiatement être discutées avec les organisations syndicales. L'engagement sur le chiffre de 1 Milliard d'euros supplémentaire par an pour les hôpitaux, lié à la reprise de la dette pourrait permettre selon lui de satisfaire ces mesures, mais reste soumis à beaucoup d'aléas, dont le contenu d'un rapport de l'IGAS fin mars. Ainsi, dans les mesures annoncées, il manque une description précise des mesures financières urgentes nécessaires pour le rétablissement de la confiance parmi l'ensemble des personnels hospitaliers