

Plan de retour à l'équilibre au CHU

# 265 emplois supprimés et 200 en suspens



**C'est demain que le conseil d'administration du CHU doit voter le plan de retour à l'équilibre de l'établissement fort endetté. Les syndicats unis sont très inquiets.**

**I**MMENSE vaisseau, ouvert 24 heures sur 24 pour accueillir tous les malades, avec ses 5.700 salariés (4.500 non médical, 1.200 médical), le CHU, hôpital public rémois reconstruit en 1976, tangue dangereusement. Celui-ci étant alourdi par un lourd déficit estimé à 24,8 M€ fin 2009 et un projet de reconstruction mal engagé si l'État n'apporte pas son concours.

L'heure des comptes a sonné et il y a urgence à mettre en place un plan de retour à l'équilibre (lire **l'union** du 20 octobre). Informés lors d'un comité technique d'établissement sur la façon dont la direction du CHU envisage de s'y prendre pour assainir la situation, unis, les syndicats FO, CGT et CFDT ont tenu, hier, une conférence de presse pour dire toute l'inquiétude qu'ils ont face à l'avenir proche.

Un plan qui, s'il est voté demain matin par le conseil d'administration du CHU, se traduira par 265 suppressions d'emplois d'ici fin 2012 (250 non médical et 15 médical), une restructuration d'ailleurs commencée, mais plus grave, qui risque de se poursuivre par 200 autres suppressions d'emplois si les mesures, envisagées pour faire des économies et avoir plus de recettes, échouent. Entourée notamment de Danielle Demarty

et Claudine Rivard (CFDT), Cédric Renard et Lydie Kisch (FO), Marie-Paule Camus (CGT) a détaillé les trois difficultés auxquelles est confronté l'hôpital de Reims.

## Un challenge incertain

« *Premièrement, il faut d'abord résorber le déficit structurel annoncé de l'année. Cela passe par la suppression en trois ans de 265 équivalents temps plein, sans licenciement, par des non-remplacements* », a expliqué l'intervenante.

« *Deuxièmement, se pose un grave problème d'investissement dans notre établissement en pleine reconstruction. D'après la direction, l'État pourrait nous apporter une aide de 16 M€ par an pendant 20 ans, si nous faisons un gros effort...*

« *Troisièmement, il faut trouver une solution pour résorber le déficit de fonctionnement au quotidien du CHU (de l'ordre de 2 M€ par an, supérieur aux recettes). La direction propose plusieurs pistes pour faire des économies : une valorisation des activités, une meilleure appréciation du codage à l'acte, une augmentation des tarifs, le maintien du tarif chambre seul et une meilleure gestion du compte épargne temps. Si elle n'y parvient pas, elle nous dit qu'elle devra recourir à d'autres suppres-*

*sions de postes, de l'ordre de 200 équivalents temps plein.* » Un peu groggy par ces sombres perspectives que l'ancienne direction n'avait jamais abordées, les hospitaliers, constatant qu'ils sont déjà souvent en effectif minimum, craignent sérieusement que ce que la direction appelle « *mise en place d'organisation plus efficiente* » ne se traduise dans les faits par une externalisation de certaines prestations mais aussi par une dépréciation de la qualité de soins, faisant la part belle – à plus ou moins court terme – aux établissements privés (cliniques) (lire par ailleurs).

Les hospitaliers comptent sur les usagers pour les soutenir ces prochaines semaines dans leur « *combat pour un service hospitalier de qualité* ».

**Alain MOYAT**



Réunis en intersyndicale, les hospitaliers ont peur d'une vraie dépréciation de la qualité de service, demain à l'hôpital.

## Les anorexiques priés de se serrer la ceinture !

La création du pôle logistique « *curieusement construit à l'extérieur de l'établissement* » s'est déjà traduite par la suppression de 70 emplois. La réorganisation des transports par ambulances a coûté 20 à 30 % des effectifs. Ne va-t-on pas vers une externalisation de ces services ? « *On nous a déjà demandé de nous serrer la ceinture* », constatent les hospitaliers qui craignent en substance l'assèchement et la mise à mort d'autres services. Exemple : à compter du 1<sup>er</sup> novembre, l'organisation du service d'endocrinologie se traduira par la fermeture d'une unité d'hospitalisation de 22 lits (avec extension de 19 à 24 lits de la seconde unité) ; en chirurgie cardiaque,

il n'y a plus qu'un chirurgien. Il ne semble pas à l'ordre du jour d'en recruter d'autres.

Inquiets quant aux mesures qui seront prises pour réorganiser aussi le pôle mère-enfant, le pôle urgence réanimation où le pôle thoracique et vasculaire – des pôles qui seraient dans le collimateur alors qu'il est historiquement « difficile de les rendre rentables » –, les hospitaliers, mais aussi tous les Rémois seront un peu surpris d'apprendre que la mise à la diète de nombreux services touche aussi celui des anorexiques.

On n'invente rien. Considérant que les 42 séjours enregistrés en 2008 ont nécessité 2.847 journées d'hospitalisation, mobili-

sant 7,8 lits en permanence, la direction (en accord avec le service) a décidé de réduire à 21 jours la durée moyenne d'un séjour des anorexiques, en utilisant davantage l'hôpital de jour et de semaine dont le taux d'occupation n'est que de 70 %. Calculatrice en main, le directeur estime qu'il n'y aura plus alors que 882 journées d'hospitalisation et donc une économie de 5 lits. Une restructuration qui permettra d'économiser 22,5 emplois non médical et 0,9 ETP médical. C'est mathématique. Les mathématiques, une matière dont se moquent – du moins le temps de leurs difficultés – tous les anorexiques.

A.M.