

## **Laurence Bernier, Co-Présidente du Comité de défense des Hôpitaux publics de Dole - Jeudi 28 mai 2026**

Nous sommes rassemblé.e.s aujourd'hui pour défendre à Dole, un hôpital autonome, avec un directeur/une directrice, de plein exercice, chef.fe d'établissement et non une direction commune qui signifie la mise sous tutelle par le CHU de Besançon, de l'Hôpital Pasteur pour toutes ses décisions stratégiques.

Attaché à une direction de plein exercice, le comité de défense des hôpitaux publics de Dole, défend l'autonomie de notre établissement public de santé, dans l'intérêt des patients, des personnels et de la qualité du service rendu au plus près du territoire.

Le directeur de l'hôpital Pasteur est parti en retraite fin janvier. Aucun appel à candidature n'a été publié pour son remplacement. L'intérim est assuré ; Mais le directeur général du CHU de Besançon propose une direction commune du CHU (ou déléguée). Ce qui lui permettrait de mutualiser un certain nombre de prérogatives (sur les marchés publics, sur le personnel notamment) en faveur du CHU.

Ce jeudi 28 mai 2026 : le Conseil de surveillance doit se prononcer sur la direction de l'Hôpital Pasteur. Pour que le CHLP ne devienne pas une simple annexe gériatrique du CHU de Besançon, nous invitons le Président du Conseil de surveillance, M. Gagnoux, et tous les membres du Conseil de surveillance qui siègent aujourd'hui à entendre la demande légitime des citoyen.ne.s qui financent le système de santé via leurs cotisations sociales et qui ont donc leur mot à dire.

Usager.e.s, patient.e.s du Centre Hospitalier Pasteur :

Nous voulons un hôpital public permettant l'accès aux soins de toute la population ce qui implique d'en finir avec les cures d'austérité ;

Dans l'immédiat, nous réclamons :

- le rétablissement des services fermés : rééducation, chirurgie d'urgence et d'hospitalisation, réanimation...
- des moyens indispensables pour répondre aux tensions dans tous les services,
- le financement de la rénovation des façades et l'isolation du bâtiment de l'hôpital ;
- la formation et le recrutement de soignants correctement rémunérés et en nombre suffisant.

### **Coopération oui / Annexion non**

Nous refusons une concentration au prétexte de développer des coopérations.

Pour coopérer entre établissements : Il n'est pas nécessaire de passer sous la coupe du directeur du CHU.

La coopération ne saurait être un argument ou un chantage justifiant la perte d'autonomie de notre hôpital.

En effet, les coopérations sont déjà fixées par convention du GHT (groupement hospitalier de territoire) et par la convention mise en place entre le CHU et l'Hôpital Pasteur pour le développement du projet ambulatoire. Notons d'ailleurs que ce développement s'est effectué au détriment de la chirurgie d'urgence et d'hospitalisation.

### **Coopération oui/domination non**

A ce jour, les organismes consultés\* n'ont pas opté pour une direction commune. La présence des usager.e.s de l'hôpital les soutient. Et le conseil de surveillance doit les écouter !

\*Vote de la CME (Commission médicale d'Etablissement) 14 contre—14 pour— 4 abstentions

\*Vote du CSE (organisations syndicales) : 4 contre— 4 abstentions

### **Coopération oui/marchandisation non**

Quand la convention proposée par le directeur du CHU parle d'éviter la concurrence entre établissements, et évoque des « parts de marché » il utilise le vocabulaire et le management des entreprises. A l'hôpital Pasteur, nous défendons le service public, une gestion humaine de la santé. Non la santé n'est pas une marchandise !

Certes le gouvernement actuel propose une réorganisation complète appuyée sur une gradation des soins, une intégration beaucoup plus forte des hôpitaux dans les GHT (Groupements hospitaliers de territoire) avec l'objectif de doter ceux-ci d'une personnalité morale et le développement de l'ambulatoire, « *l'hospitalisation complète devant constituer l'exception* ».

Si la gradation des soins est légitime, elle ne consiste pas à dépouiller les premiers niveaux de toute ressource !

M. Gamond Rius est un expert de la restructuration hospitalière. Les hôpitaux de Sud Bretagne s'en portent-ils mieux ? (Groupement Hospitalier Bretagne Sud, qui gère les centres hospitaliers de Lorient, Quimperlé, Riantec et du Faouët.)

Le CHU de Besançon Franche-Comté a fusionné au 1er janvier dernier, avec les Ehpad de Bellevaux et d'Avanne ainsi qu'avec le centre de réadaptation des Tilleroyes de Besançon. Le CHU a obtenu une direction commune avec les hôpitaux de Pontarlier, Morteau, Flangebouche, Ornans, et Quingey. Et son projet, est d'en finir avec l'autonomie des hôpitaux haut-saonais de Lure, Luxeuil et Vesoul.

*Les personnels du CHU contestent la nouvelle organisation du travail qui leur a fait perdre 3 jours de RTT. La politique budgétaire nationale pour les établissements de santé impose aux directions des réorganisations qui ne sont pas dans l'intérêt des agents ni des patients.*

*A Bellevaux, les personnels pointent des difficultés structurelles : "un manque de personnel chronique, des effectifs non remplacés, des rappels sur congés et une charge de travail qui compromet, selon eux, la qualité des soins et de l'accompagnement".*

Mesdames et Messieurs les membres du conseil de surveillance. Vous êtes 15 personnes, représentant les communes, les membres du personnel, les organisations syndicales et personnalités qualifiées.

A l'issue de votre vote, l'hôpital public Pasteur sera-t'il plus fort, répondra-t-il mieux aux besoins de la population des 106 000 habitants du territoire ? Ou verra-t'il sa marge de manœuvre se restreindre, au gré des restrictions budgétaires préconisées par le gouvernement.

L'une de vos premières prérogatives est de vous prononcer sur les orientations stratégiques de l'hôpital Pasteur. Quel sera votre rôle si celles-ci sont décidées au CHU de Besançon ?

Alors que nous avons appris hier, que 30 000 personnes meurent chaque année d'un accident médical et 200 000 en restent handicapés. Il s'agit d'un problème de santé publique. La logique de rentabilité des hôpitaux en est pour une part responsable. Pour faire des économies, on ferme des lits (et on garde moins longtemps les patients en observation), on réduit les personnels, on les déplace dans des services sans tenir compte de leurs compétences.

Il est temps de mettre en place une politique de santé qui respecte les personnels soignants, qui permette d'en former davantage et de les motiver pour exercer à l'hôpital public. Une politique qui réponde aux besoins de santé de tous les patients.

\* \* \*