



# FÉDÉRATION C.F.T.C.

## Chimie Mines Textile Energie

**Secteur Mines**

Freyming-Merlebach, le 26 juin 2013

**Compte rendu de la réunion  
de la Commission de Coordination Stratégique  
pour le Régime Minier  
le 26 JUIN 2013**

Le 26 juin s'est tenue à la CAN, la 5<sup>ème</sup> réunion de la CCSRM. La délégation CFTC était composée de Mme BOURG et M. MARGHERITA. Cette réunion a notamment été consacrée à l'examen des perspectives des établissements, services sociaux et médico-sociaux ainsi que la politique de vacances.

M. RITTER ouvra la séance. Il rappelle les orientations de Mme la Ministre sur ces deux points. Il donne la parole à Mme Sabine FOURCADE, Directrice générale de la cohésion sociale. Elle nous donne une vision globale nationale du champ médico-social.

Elle nous a présenté les différentes orientations politiques définies par l'Etat pour répondre aux besoins de la prise en charge des personnes âgées et handicapées.

PSGA en 2007  
Plan Alzheimer : une évaluation sera faite en 2013  
Plan handicap 2008/2012  
Plan autisme en 2013.

Elle considère que globalement les actions menées sont positives, mais un gros travail reste à faire, notamment :

- Difficultés d'accueil géographique
- Nouveau modèle de tarification
- Projet d'adaptation répondant aux besoins de la société vieillissante
- Les lacunes en information
- Création de capacité pour répondre aux besoins des secteurs.
- Etc.

Une représentante de l'Agence Nationale en Appui de la Performance (ANAP) nous informe de la mission voulue par le législateur, pour venir en appui, en conseil, en recommandation afin de rendre le réseau de soin efficient, elle n'a pas de pouvoir décisionnel.

M. RITTER donne la parole à M. D'HARCOURT, Directeur de l'ARS Lorraine, qui a axé son argumentaire sur 4 points :

- contexte dégradé de l'offre
- dispositif régime minier
- PMME (projet médical Moselle Est)

- délibération CAN du 13.12.2012.

### **Contexte dégradé :**

Deux entités de territoire, Forbach et Sarreguemines, à démographie négative, population vieillissante et des pathologies lourdes et bien spécifiques (respiratoires, cardio etc.). Il constate :

- Taux de fuite important
- Très peu d'hospitalisations de jour
- Offre MCO importante
- Territoire coopération sont faibles
- Difficultés financières
- Etc.

### **Dispositif régime minier :**

- Déficit de médecins généralistes
- Déficit de spécialistes
- Besoin d'adaptation structure (horaire, regroupement etc.)
- Le régime minier doit s'inscrire dans l'offre sanitaire régionale
- L'évolution de Freyding-Merlebach qui doit se concrétiser par une offre d'aval puissante et professionnalisée.

Il considère que la stratégie est bonne, mais il faut la consolider.

### **PMME :**

Il s'inscrit dans une logique de continuité du PMI, mais que de gros efforts sont encore nécessaires.

### **Délibération CAN du 13.12.12 :**

Il s'inscrit complètement dans cette délibération, à savoir l'Hôpital de Freyding-Merlebach, site aval à 230 lits. A savoir, à ce jour 85 lits et places de CRF et 48 de SSR. Les places manquantes restent à trouver dans les établissements des alentours.

Il raisonne par étape en définissant des socles sans dissocier les trois projets :

- Projet médico-social (manquent 320 places EHPAD)
- Projet offre de proximité (à ce jour, pas de lien entre l'offre de proximité et soin de recours)
- Projet santé publique.

Il a fortement insisté sur le PMME, il considère que celui-ci n'ira pas à son terme s'il n'y a pas de neutralité statutaire.

L'ARS a mandaté un cabinet d'expert pour réfléchir aux différentes alternatives.

### **Perspective NPC :**

La représentante de l'ARS du NPC nous a exposé la situation du champ médico-social. Elle considère qu'il est indispensable au schéma régional, mais celui-ci doit évoluer et être modernisé.

M. RITTER donne la parole à la Direction de la CAN qui nous présente une photographie complète des établissements et services médico-sociaux.

Document joint en annexe.

La CFTC a rappelé ses orientations définies par nos instances, elle a aussi fortement insisté sur les statuts des personnels. Elle note que beaucoup de nos questions concernant les transferts d'activités n'ont pas obtenu de réponse, notamment concernant le PHG de Creutzwald, Liebfrauenthal, l'USIC, Labo, UNV, dialyse, médecine nucléaire etc.

Après un long débat et devant les interrogations des Fédérations de Mineurs, M. RITTER considère que :

- Le régime minier est un partenaire incontournable
- L'offre de soin est pertinente et justifiée, mais elle doit évoluer
- Ce sera un grand axe de la future COG
- La CAN aura un rôle important à jouer dans les prochaines années (4 ans maximum)
- Dans une situation de rigueur financière, il sera difficile d'avoir beaucoup de marge de manœuvre
- La CAN doit travailler sur un projet d'entreprise.

Bien que l'ARS ait besoin de réponses rapides, la CFTC considère que le dossier est important et qu'il ne faut pas confondre vitesse et précipitation. Elle rappelle que le traitement du volet social est un point très important.

De même, il est impératif d'avoir une lisibilité sur l'offre de soin dans les bassins miniers pour nos affiliés et personnels.

### **Concernant la politique vacances :**

M. RITTER considère que des avancées intéressantes ont été faites entre la CAN et l'ANGDM, mais il a besoin encore de l'arbitrage des Tutelles ; ce point sera traité lors de la prochaine réunion.

La CFTC a rappelé que la priorité en matière de vacances est que les centres soient ouverts en 2014 dans les mêmes conditions qu'à ce jour.

La prochaine réunion est fixée au 10 juillet.

Trois points sont à l'ordre du jour :

- Statut du personnel
- Orientations partagées sur l'évolution du dossier
- Politique vacances.

La délégation CFTC

**PS : Les documents sont accessibles sur le site internet de la Fédération CFTC-CMTE :**  
[www.cftc-cmte.fr](http://www.cftc-cmte.fr)