



Editorial

Avril 2021

« La réalité réelle »

Depuis maintenant un an les médecins hospitaliers continuent contre vents et marées à exercer leur art sous un régime d'exception avec de moins en moins de moyens pour hospitaliser et soigner les patients. Un climat anxigène et de défiance vis à vis des médecins et de l'hôpital a été construit par le gouvernement. La population entend à longueur de temps comme seule consigne : « ne venez pas à l'hôpital, isolez-vous ! ». Jamais la possibilité des soins n'est évoquée dans ces messages distillés par le ministère de la santé. L'équation dans laquelle le gouvernement nous enferme est simple : le nombre de lits pour accueillir les malades ne doit pas augmenter, le nombre global de lits doit continuer à diminuer, la seule solution c'est la vaccination. Celle-ci sera faite principalement dans des « vaccinodromes », mais aussi par les pharmaciens, les infirmières et même les vétérinaires. Le vaccin Pfizer sera réservé aux « vaccinodromes » tandis que les médecins de cabinet libéraux ne pourront utiliser que le vaccin développé par AstraZeneca. Une situation catastrophique pour la santé de la population est ainsi organisée par l'exécutif.

Dans notre dernier communiqué du mois de mars, nous avons colligé des chiffres prouvant que le gouvernement poursuit sa politique de fermeture de lits malgré ses discours lénifiants voulant faire croire le contraire et les malades qui s'accumulent dans l'antichambre du système sanitaire.

Nos chiffres, fournis pour la plupart par les directions elles-mêmes, sont en dessous de la réalité, ne tenant pas compte de tous les lits fermés provisoirement du fait d'arrêts-maladies de médecins ou d'infirmières qui se multiplient pour les raisons que nous connaissons tous.

Les opérations de fusions ou de restructurations présentées comme des "investissements d'avenir" par le président Emmanuel Macron et son Premier ministre Jean Castex n'aboutissent qu'à des fermetures supplémentaires de lits et des départs de professionnels.

M. Macron a visité l'hôpital de l'Isère sans rencontrer les personnels, sans rencontrer les 54 malades psychiatriques qui attendaient aux urgences, sans se prononcer sur les 78 lits fermés en 2017, sans donner de solution pour cet enfant qui a attendu 11 jours aux urgences faute de place en pédopsychiatrie.

Nous reprenons les propos d'une collègue déclarant : *"la réalité réelle c'est que nous sommes dans le non-soin, dans l'abandon thérapeutique faute de places d'hospitalisation."*

4000 patients n'ont pas été opérés en 2020 sur la seule clinique mutualiste de Grenoble : « *Quoi qu'il en coûte* » ?

Nous rappelons que c'est la Sécurité sociale qui finance les hôpitaux à 96% et non l'État. Ce « *Quoi qu'il en coûte* » cher au président Macron ce sont les médecins, les personnels et les malades qui le payent au prix fort. La catastrophe sanitaire est bien là. Elle est uniquement due au manque de lits. Le défaut de moyens humains, de lits d'aval, de possibilité en amont constituent bien la cause réelle de la saturation des hôpitaux et en particulier des services de réanimation, argument utilisé par le gouvernement pour organiser le confinement.

Suite en p.2

Editorial, suite...

Le gouvernement a confiné la population car notre système de santé, en premier lieu l'hôpital, était dans l'incapacité de faire face à l'afflux de malades, conséquence de toutes les mesures d'économies réalisées par les gouvernements successifs, de gauche comme de droite. Et ce gouvernement par la suppression de plus de 7000 lits entre 2018 et 2019, s'est de fait rendu coupable. Nous n'oublions rien ! En particulier le scandale des EHPAD dont certains d'entre nous ont été les témoins impuissants : en l'occurrence la directive ministérielle qui a interdit l'accès à l'hôpital aux résidents des EHPAD contaminés au coronavirus, et qui sont morts sans pouvoir être pris en charge.

Le Bureau National du SNMH FO estime que le gouvernement est en train d'utiliser l'épidémie de Covid-19 pour avancer sur ses plans de destruction de l'hôpital avec tous les plans de restructurations-fusions qui se poursuivent avec des fermetures de lits et sans agir efficacement sur les recrutements. Le pouvoir politique et administratif clame souvent qu'il voudrait bien mais qu'il ne peut point. Il pourrait commencer par :

- rendre au PH les 4 années d'ancienneté volées avec sa nouvelle grille issue du Ségur de mars 2019.

- ne pas publier les ordonnances du 17 mars qui s'inscrivent dans le cadre de la réduction de l'offre de soins via la mise en œuvre du transfert de toutes les décisions vers l'établissement support qui n'aura de cesse de spolier les établissements périphériques de leurs moyens.

- ouvrir des lits dans l'Hôtel-Dieu à Paris, dont la fermeture complète programmée n'est pas faite.

Le SNMH FO ne lâchera pas son combat en défense de l'hôpital public, des statuts des médecins hospitaliers y compris le rétablissement de leur ancienneté réelle, des droits des malades à être soignés de façon consciencieuse et selon les données de la connaissance.

Le SNMH FO appelle donc les collègues à le rejoindre, à se syndiquer, à discuter de ses communiqués, à lui faire part des données concrètes de la situation dans leurs hôpitaux, afin de dresser "la réalité réelle" face aux messages de propagande de l'exécutif.

Dr Cyrille Venet,
Secrétaire National du SNMH-FO

Pour prendre contact :

Site internet <http://snmhfo.unblog.fr/>

email snmh.fo@fosps.com

Tel 06 68 02 80 73

Les ordonnances du 17 mars 2021 : Menace sur tous les hôpitaux et les services.

Les objectifs des Groupements Hospitaliers de Territoire (Loi Touraine 2016) et des hôpitaux de proximité (Loi Buzyn 2018) étaient annoncés : renforcer les économies par la mutualisation/disparition des services, techniques et médicaux. Mais jusqu'alors la résistance des médecins et des soignants a freiné les intentions des gouvernements successifs de réduire toujours plus l'offre de soin pour réduire les dépenses publiques et favoriser le transfert vers le privé.

Certes cette pression est en cours, avec les fusions de services techniques etc... Mais l'attachement des médecins à leur statut, à leurs unités, à leurs lits d'hospitalisations et à leurs équipes, ralentit les ARS dans leurs objectifs. Les communautés médicales propres à chaque hôpital restent une force, qu'elle s'exprime dans la mobilisation puissante des PH contre la réforme de la grille salariale, ou bien dans les nombreuses grèves de service auxquelles les médecins participent.

C'est dans ce contexte que les ordonnances du 17 mars 2021 autorisent la mise en place de « *Commissions Médicales Unifiées de Groupement* » (Art. L. 6132-2-3). Ces CMUG prendraient les prérogatives « *en lieu et place de la commission médicale de groupement et des commissions médicales des établissements parties au groupement* ».

Les CME pourraient donc être dissoutes et remplacées par des instances bien plus éloignées des collègues. Malgré tous les défauts des CME, si elles ont encore un intérêt, surtout dans les petits hôpitaux, c'est d'être une instance de regroupement de la communauté médicale. Et il est clair que quand une CME se positionne pour défendre un service ou des lits, cela pèse dans la bataille et la négociation.

Le texte précise : « *Elle (la CMUG) élabore le projet médical de chaque établissement partie* » (Art. L. 6132-2-4). Ainsi, sur décision de l'ARS, une communauté médicale pourrait se voir imposer un nouveau projet médical si le sien n'allait pas dans le sens des orientations de l'établissement support du GHT. Chaque praticien sait que les projets qui fonctionnent sont ceux portés par les professionnels sur le terrain, et que lorsqu'un projet est imposé par en haut, il est au mieux voué à l'échec, au pire facteur de désorganisation et de démantèlement des services.

De même, selon l'article L. 6132-2-5 « *Le président de la commission médicale unifiée de groupement exerce (...)l'ensemble des missions et des attributions conférées aux présidents des commissions médicales d'établissement auxquelles la commission médicale unifiée de groupement se substitue* ». « *Il coordonne la politique médicale du groupement et des établissements parties* ».

On connaît les attributions du Président de CME, dont la nomination des chefs de pôle. Avec ces ordonnances, ce serait une accélération de la concentration des pouvoirs entre les mains d'un président et d'une CMUG, toujours plus éloignés du terrain et des véritables besoins des collègues.

A terme, c'est une menace de disparition des hôpitaux publics dit « *périphériques* » ou des hôpitaux psychiatriques, potentiellement tous sous la coupe d'un CHU central. Cela n'est pas étonnant dans la logique des ministres successifs (Touraine, Buzyn, Véran) qui veulent tous un seul hôpital par région, provoquant la fermeture des structures de proximités, ou la substitution par des structures privées.

S'ajoute à cela la volonté de s'attaquer à ce qui fait le ciment de l'hôpital public: ses médecins et ses personnels, réunis en une communauté de soignants. La crise du COVID l'a mis en évidence : ce qui a permis de tenir, ce qui fait encore qu'aujourd'hui tout ne s'est pas écroulé, ce ne sont pas les protocoles sanitaires et les organisations décidés en hauts lieux. Ce sont les décisions prises au plus près du terrain, par des médecins qui connaissent leurs services, leurs patients, leurs collègues. C'est cette unité qui dans un même mouvement assure les soins aux patients et la défense des services, des lits et des conditions de travail.

Toutes les CME, tous les établissements devraient refuser cette menace de fusion/disparition des CME et après elles de services et d'établissements entiers. C'est en tout cas ce que défendra le SNMH-FO: abrogation des ordonnances du 17 mars, maintien de tous les hôpitaux et de tous les services.

Dr Basile Gonzales, Praticien Hospitalier, SNMH-FO de l'hôpital du Rouvray (76)

Lettre du syndicat SNMH-FO de Metz, lors du passage de M. Veran et Castex au CH de Metz-Thionville

Monsieur le Premier Ministre, Monsieur le Ministre,

Depuis des années, l'Hôpital Public est en crise. Tous les hivers, le plan « Hôpital en tension » est déclenché. La crise sanitaire actuelle survient donc dans un contexte de pénurie de lits hospitaliers, de médecins et de personnels hospitaliers comme on n'en n'a jamais vu.

Lors de la première vague, médecins hospitaliers et personnels hospitaliers, nous n'avons pas ménagé nos efforts, mettant en jeu nos vies alors que les masques et les surblouses étaient absents ou en quantité insuffisante. Nous avons fait preuve d'une grande capacité d'adaptation, quittant notre service pour prêter main forte aux services de cohorting, quittant parfois notre région pour se rendre dans le Grand Est, ou retraités reprenant du service.

Le Président de la République nous a annoncé un « plan massif » pour l'Hôpital. Le Ségur de la Santé ne permettra pas d'empêcher la fuite des médecins de l'hôpital public. Les médecins sont à l'hôpital public par vocation. Mais nous ne sommes pas des « bonnes soeurs », nous demandons à ce que notre exercice, entravé jour après jour par la pénurie de médecins et de personnels, par le manque de lits d'hospitalisation, soit rémunéré à sa juste valeur. Nous voulons que les gardes et les astreintes soient rémunérées à leur juste valeur, nous voulons une retraite à sa juste valeur sans avoir à travailler jusqu'à 68 ans pour atteindre le dernier échelon.

Est-il normal qu'au CHR, la présence d'un médecin à l'hôpital le samedi après-midi, le dimanche matin ou le soir jusqu'à minuit soit payé comme une astreinte et non comme une demi-garde? Nous effectuons au minimum 48h/semaine alors que c'est le temps de travail médical maximal autorisé. Comment voulez-vous, dans ces conditions, recruter des médecins à l'hôpital ? Savez-vous que cela fait plus d'un an, bien avant la crise sanitaire, que la Direction des Affaires Médicales du CHR demande à tous les médecins du CHR de venir faire des gardes aux urgences de l'hôpital Bel Air à Thionville, faute d'urgentistes? Sachant que le lendemain de leur garde, ils ne pourront être présents dans leur service. Le service de réanimation de Bel Air est aussi en grande difficulté depuis cet été car il doit faire face à plusieurs départs simultanés.

Le laboratoire du CHR qui réalise le diagnostic de COVID (PCR et sérologie) a mis toutes ses ressources humaines (médicales, techniques, secrétaires) en oeuvre, pour mettre en place ces nouvelles analyses en mars dernier. Alors que le gouvernement presse les laboratoires d'augmenter leurs capacités de dépistage, comment se fait-il qu'il n'y ait pas eu d'effectifs supplémentaires? Au lieu de cela, il faut prendre le personnel d'autres secteurs du laboratoire, retardant ainsi le rendu de résultat d'autres analyses.

Dans tous les services, quand l'activité diminue, on nous demande de rendre des postes, de fermer des lits et quand celle-ci augmente, les effectifs et les lits d'hospitalisation restent constants. Il faut alors faire sortir les patients plus tôt, trop tôt, ou les héberger dans d'autres services sous la responsabilité d'un médecin extérieur au service. Les médecins sont dévoués à leurs patients, mais quand on ne leur donne pas les moyens humains et matériels pour soigner les malades, ils quittent l'hôpital.

Messieurs les Ministres, le Ségur est bien loin des paroles du Président de la République qui déclarait le 12 mars 2020, vouloir « *mobiliser tous les moyens financiers nécessaires [...] pour sauver des vies, quoi qu'il en coûte* ». Pour le bien des malades, pour que l'Hôpital se relève, il est urgent de revaloriser de façon conséquente les salaires, astreintes, gardes, retraites et pensions pour garder les médecins et les personnels non médicaux à l'hôpital. Il est urgent d'abroger les quotas d'entrée en études médicales et paramédicales afin de permettre le recrutement du personnel nécessaire au maintien des services. Il est urgent de pourvoir les postes vacants, de créer des postes, d'arrêter les fermetures de lits, de rouvrir les lits et les unités fermées. Il est urgent d'abroger l'Objectif National de Dépense d'Assurance Maladie (ONDAM) pour revenir à un financement du système de santé en fonction des besoins des patients et non en fonction d'une enveloppe financière déterminée à l'avance.

Je vous prie de croire, Monsieur le Premier Ministre, Monsieur le Ministre, en l'assurance de mes sentiments respectueux.

Dr Blandine Bénet
Secrétaire SNMH-FO CHR Metz-Thionville

19 Milliards pour l'hôpital ?

Le Premier Ministre Jean Castex a récemment annoncé un plan « sans précédent » d'un montant de 19 Milliards d'euros pour l'hôpital. S'agit-il de redonner enfin aux hôpitaux les moyens qui leur font cruellement défaut, d'arrêter les fermetures de lits, de rouvrir les lits fermés, de créer les postes nécessaires en personnel, de renforcer l'attractivité des métiers hospitaliers ?

Qu'en est-il en réalité ?

- Il s'agit d'un plan sur 10 ans, soit en moyenne 1,9 Milliards par an, quand le budget des hôpitaux pour la seule année 2020 s'est monté à 90 Milliards.

- 13 Milliards sur les 19 seront consacrés au remboursement d'une partie de la dette hospitalière (30% de la dette actuelle sur 10 ans). Cette somme est donc fléchée vers les banques et les établissements de prêt. Elle sera versée par la CADES (Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale) dont un tiers des ressources (principalement la CRDS et une partie de la CSG) passe au paiement des seuls intérêts des emprunts.

- 6 Milliards versés sur des fonds européens, qui seront distribués, en accord avec les ARS, par le CNIS (Conseil National d'Investissement en Santé) récemment créé en remplacement du COPERMO. L'attribution de ces fonds est conditionnée à la mise en route de plans de restructuration et de fermetures de lits.

Par exemple le plan COPERMO du CHRU de Tours signé en 2017 promettait une « aide » de 75 millions d'euros sur un projet de reconstruction de l'hôpital en échange de la suppression de 360 lits et des emplois hospitaliers correspondant. 130 lits ont ainsi été fermés depuis 2018. Jean Castex et Olivier Véran se sont déplacés à Tours le 2 Avril dernier pour annoncer, dans le cadre de leur plan, 90 millions d'aides supplémentaires. Les objectifs de fermeture de lits sont revus à la baisse. Mais il faudrait encore fermer 36 lits, alors que 50% de déprogrammations d'hospitalisations et d'interventions viennent d'être décidés au CHRU de Tours, incapable de faire face aujourd'hui à l'afflux de patients atteints du COVID.

L'arrêt immédiat de toutes les fermetures de lits, la réouverture des lits fermés, l'embauche et la formation de personnels supplémentaires, l'attribution aux hôpitaux des moyens financiers pour le faire, sont des préalables nécessaires à la survie et à la défense de l'hôpital public et de ses personnels.

Encore une fois les mesures annoncées n'en prennent pas le chemin.

Dr Marc LAGIER, SNMH-FO Hôpital de Chinon

Bulletin d'adhésion 2021

Nom :

Prénom :

Statut Actuel :

Spécialité d'exercice :

Nom et adresse de l'hôpital :

Adresse d'envoi des courriers syndicaux :

Téléphone Personnel

Téléphone Professionnel

Mail :

Fax :

A retourner accompagné du règlement (chèque à l'ordre du SNMH-Force Ouvrière) à :


Dr Marie Paule Lemonnier 9 rue Carrière-Mainguet 75011 Paris

Tarifs 2021

PH Temps plein, PUPH : 195 €

PH Temps partiel, Assistants, Attachés temps plein : 120€

Internes, Attachés temps partiel, Retraités : 95€



**66 % du
montant
de la cotisation
est déductible**