Editorial **Septembre 2021**

En France, au XXIème siècle, une loi interdirait l'accès de l'hôpital à des patients !?
PASS sanitaire à l'hôpital pour les patients, pour les personnels : Refusons ces obstacles supplémentaires à la prise en charge des patients !

Allons-nous refuser les soins aux patients qui ne souhaiteraient pas être vaccinés ? Allons-nous leur interdire de passer le portail de l'hôpital ? Faudra-t-il un QR code pour prendre rendez-vous ?

Un patient jeune avec une fracture déplacée de la diaphyse fémorale a été opéré après un délai de 4 jours parce qu'il a fallu attendre le résultat de la PCR une veille de week-end dans un hôpital européen. Est-ce comme cela que nous concevons la médecine moderne ? Pour mémoire, la fracture de la diaphyse fémorale est une urgence relative à opérer sous 24 h que la PCR soit positive ou non que le patient soit vacciné ou non.

Comment allons-nous rencontrer les familles en urgence pour leur parler ?

Allons-nous devoir nous passer des nombreux collègues qui ne sont pas vaccinés, 15 à 45% selon les établissements ? D'ailleurs qui va établir s'ils le sont ou non ?

Dans un pays qui n'assure pas la permanence des soins cet été dans 600 services d'urgences, comment envisager d'exclure un seul collègue au motif qu'il ne serait pas vacciné ?

Est-ce que la doctrine du gouvernement et son arsenal répressif vont nous aider dans la lutte contre la pandémie et les autres maladies ?

Une collègue à qui nous demandions pourquoi elle ne voulait pas se faire vacciner nous a répondu : « Ils nous ont tellement menti ! ».

Nous reproduisons ci-dessous l'appel de nos confrères de l'Union Syndicale de la Psychiatrie :

« *Nous appelons tous les professionnels à réagir, notamment localement sur leur lieu de travail, à se mobiliser auprès des usagers pour rappeler l'absolue nécessité de l'accès égal aux soins pour tous et contre les dérives autoritaires extrêmement graves du président de la République et de son gouvernement.* »

Nous rappelons ici le serment d'Hippocrate :

« Je ne permettrai pas que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de sexe, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'inclinaison sexuelle, de statut social ou tout autre critère s'interposent entre mon devoir et mon patient »

Organisons partout des réunions avec nos organisations pour discuter des conditions de travail et de la prise en charge des patients. Faisons remonter les actions, les réflexions, et les appels à manifester.

Le bureau national du SNMH-FO

Médecins Hospitaliers du privé non-lucratif : une victoire « Ségur » à l'arraché !

Au printemps, le gouvernement Castex a réservé une enveloppe de plus de 60 millions d'Euros pour transposer au secteur PSPH/ESPIC les mesures en faveur des médecins du « Ségur » des hôpitaux publics. Contrairement au secteur public, cette transposition n'était pas conditionnée par une modification délétère des grilles salariales : tous les médecins devaient être concernés quelle que soit leur ancienneté.

C'était sans compter avec la FEHAP, fédération des employeurs et ses directeurs d'établissements ! Dans un projet d'Avenant à la Convention Collective 1951 (CC51), la FEHAP prévoyait distribuer cette enveloppe à la discrétion des directeurs : « Les modalités de versement de la prime sont librement déterminées par les structures concernées, étant précisé que les critères d'attribution de la prime doivent être liés aux contributions et compétences des médecins, pharmaciens et biologistes : (…)
- responsabilités ou missions particulières assurées dans l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement,
- prise en compte des caractéristiques du poste occupé,
- prise en compte d'un parcours spécifique du médecin. »

Clairement, les directeurs pouvaient librement distribuer cette enveloppe annuelle « à la tête du client » pour récompenser les médecins, biologistes ou pharmaciens bien-pensants et actifs dans les projets de rationalisation et de restructuration, en laissant de côté les autres, en particulier les médecins du terrain.

Le SNMH-FO a immédiatement répondu avec une Intersyndicale créée spécifiquement pour obtenir une transposition juste et équitable du « Ségur » des établissements publics, Intersyndicale avec les autres syndicats signataires de la CC51 (CFE-CGC, CGT et CFDT).

L'Union Nationale des Syndicats de la Santé Privée FO, organisme signataire pour FO des avenants de la CC51, a délégué au SNMH-FO le processus décisionnel dans cette affaire puisqu'elle concernait exclusivement les médecins, pharmaciens et biologistes hospitaliers du secteur privé non-lucratif.

Après une longue bataille et de nombreuses réunions pendant tout le printemps jusqu'en juillet et malgré la défection de la CFDT qui est allée signer seule une version inacceptable de l'avenant proposé par la FEHAP nous obligeant à faire opposition à cette version irrecevable, nous avons réussi à faire reculer la FEHAP après un bras de fer cinglant : dans la version finale du 15 juillet obtenue de haute lutte, 75% des bonifications allouées sont réparties de façon égalitaire au seul prorata temporis entre tous les praticiens des établissements. Les 25% restants, c'est-à-dire ce qui reste de la part « variable » initialement prévue à 100% par la FEHAP et sans contrôle par les instances du personnel, doivent être soumis à la négociation collective de l'établissement donc à votre syndicat s'il est présent – ce qui est bien évidemment fortement souhaitable – ou à défaut à la CSE. Pour ces 25% restants, votre syndicat demandera bien évidemment une répartition égalitaire comme pour la majorité de 75% de cette bonification annuelle. Vous bénéficiez donc de cet avenant depuis le 1er juin 2021.

Cet épisode se termine bien malgré l'acharnement inadmissible de la FEHAP pour créer des inégalités au sein des équipes médicales des établissements à but non lucratif. Il illustre cependant la nécessité absolue d'une présence de votre syndicat au sein de vos établissements, tout comme c'est le cas au niveau des instances nationales des négociations que nous assurons en lien avec la Fédération FO (instance signataire). Rejoignez donc le SNMH-FO si ce n'est pas déjà fait ! (Bulletin d'adhésion ou de renouvellement en fin de cette édition.

Dr Heiner Brinnel

Que penser de l'Ordonnance n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé ?

Selon le texte il s'agit de créer un « Conseil national de la certification périodique ». L'objectif serait de *« garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles et l'actualisation et le niveau des connaissances »*. Pour cela, le professionnel devrait réaliser, sur 6 ans, un programme d'action entre autre pour *« améliorer la relation avec leurs patients et mieux prendre en compte leur santé personnelle. »*.

Vous lisez bien. Si le lien des médecins avec leurs patients se dégrade, se serait parce que nous n'aurions pas de programme d'action pour améliorer nos relations avec eux ? Si l'état de santé des soignants ne cesse de s'aggraver, menant de plus en plus d'entre nous à l'épuisement professionnel, voir au suicide, se serait parce que nous n'aurions pas de programme d'action pour prendre en compte notre santé personnelle ?

Le cynisme le dispute ici au mépris. Ce qui détruit la relation médecin-patient, c'est de n'avoir plus le temps de recevoir chaque malade comme ils le méritent, c'est de ne pas pouvoir les hospitaliser quand ils en ont besoin, c'est qu'ils soient obliger d'attendre des heures aux urgences, des mois pour un rendez-vous. Et ce qui détruit l'état de santé des soignants, c'est d'être toujours débordés, de ne pas avoir de collègues pour prendre le relais, d'être soumis toujours plus aux exigences de l'administration et au travail bureaucratique.

En quoi ce nouveau conseil améliorerait quoi que ce soit ?

D'autant que le texte le rappelle lui-même : *« Les actions réalisées au titre du développement professionnel continu (DPC), de la formation continue et de l'accréditation sont prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique ».* En effet, depuis de nombreuses années les médecins valident des points de DPC, s'épuisent en processus d'accréditations pour leurs services, continuent de s'investir dans des sociétés savantes, des formations universitaires etc...

Sur le terrain, le seul obstacle à la formation continue, c'est la difficulté à trouver un remplaçant pour soigner les patients pendant qu'on part en formation.

Résumons : l'Ordonnance du 19 juillet crée un nouveau Conseil de certification pour améliorer les pratiques professionnelles. Or il existe déjà de nombreux dispositifs qui ont les mêmes objectifs. Quant à l'amélioration des relations avec les patients et à la santé des soignants, cela ne pourrait exister qu'avec une embauche massive de professionnels.

Donc quelle peut-être la finalité de ce Conseil ?
« Il fixe les orientations scientifiques de la certification »
« Il veille à ce que les actions prises en compte au titre de la certification répondent aux critères d'objectivité des connaissances professionnelles, scientifiques et universitaires et aux règles déontologiques des professions concernées. »
« Il est présidé par une personnalité qualifiée désignée par les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur ».

Le Conseil, présidé par une personnalité désignée par le ministère et non par ses pairs ni même élu, vient donc chapeauter les ordres professionnels, définir des orientations qui pourront avori des conséquences graves sur les collègues. En effet, *« ne pas satisfaire à cette obligation* (de certification, NDLR) *constitue une faute susceptible d'entraîner une sanction disciplinaire »*, voire *« une procédure de suspension temporaire d'exercice pour insuffisance professionnelle »*.

Sans rien améliorer de nos conditions de travail et de formation, ni des conditions des soins des patients, il s'agit d'un nouvel organe de contrôle et de limitation de la liberté de nos pratiques et de nos formation, qui sont pourtant déjà bien encadrées. Pour soigner nos malades, non au Conseil National de Certification, oui à l'embauche et à la formation de tous les médecins nécessaires.

Dr Basile Gonzales

Tribune libre

Pourquoi le « vaccin covid » est différent des autres vaccinations obligatoires ?

La vaccination des personnels de santé a deux objectifs :les prémunir contre un risque professionnel en leur assurant, une protection individuelle ; en les immunisant, éviter qu'ils ne contaminent leur entourage et tout particulièrement les patients dont ils ont la charge.

Les vaccins actuellement obligatoires sont hépatite B, Diphtérie, tétanos, polio. Ces vaccins ont tous en commun :
1- un shéma vaccinal bien connu, en général 2 à 3 doses initiales puis rares voir pas de rappel. t
2- une excellente protection (95%) pérenne dans le temps du fait de la stabilité des agents pathogènes concernés
3- une technique vaccinale éprouvée, anatoxine(diphtérie, tétatnos), germes tués (polio).
4- une durée d'étude de plusieurs années avant obligation vaccinale.
5- Il s'agit de maladies graves aux taux de mortalité et de séquelles élevés en l'absence de vaccin : Diphtérie 20 % de décès, Tétanos 50 % seulement de guérison spontanée, polio 1 cas /200 avec séquelles à vie (paralysie).

En comparaison les vaccins anti-covid sont développés depuis moins d'un an. Sur cette période on a vu :

1- les restrictions puis suppression dans plusieurs pays du vaccin Astra-Zeneca en raison d'effets secondaires graves trop fréquents
2- une durée de protection mal connue aboutissant à une évolution du schéma vaccinal, rappel tous les 6 mois ?
4- efficacité variable selon les vaccins ?
5- maladie aux taux de mortalité global bas (0,8 à 2%) très faible pour les sujets jeunes sans comorbitiés
6- technologie vaccinale nouvelle et donc effets secondaires à court et surtout moyen et long terme non identifiés.

Pour quel bénéfice ?

1- Individuel : diminution des formes graves et symptomatiques de la maladie. Concerne essentiellement les sujets de plus de 65 ans ou avec comorbidités.

2- Collective : diminution de la circulation et des contaminations virales ? Jusqu'à ce jour, pas de preuves que les vaccins empêchent de contracter la maladie et de la transmettre.

Plusieurs questionnements persistent au sein de la communauté scientifique et médicale autour des vaccins mis en circuit : « Aujourd'hui, les deux grands sujets d'incertitude à propos des vaccins contre la Covid-19 sont la durée de protection délivrée par le vaccin ainsi que sa capacité à nous prémunir du virus mais aussi à empêcher de le transmettre aux autres, ce qui est moins sûr. » « Il faudra du temps pour répondre à ces questions. Quant à sa capacité à bloquer la transmission, il faudra des études spécifiques à ce sujet » (Antoine Flahault, Directeur de l'Institut de Santé Globale à Genève).

Face à ces incertitudes il semble que si la vaccination des populations à risque est peut-être la priorité, le maintien des mesures barrières pour tous (vaccinés ou non) et la pratique extensive des tests de dépistage pour tous (vaccinés et non vaccinés), soignants mais aussi population générale, doivent être maintenus.
La vaccination des soignants doit peut-être être encouragée surtout pour ceux présentant des risques, mais la rendre obligatoire, y compris pour les personnels peu en contact avec des personnes fragiles ou sans facteur de risque, me semble peu raisonnable, injustement autoritaire et source de divisions néfastes.
Quant à la vaccination massive y compris des enfants et des femmes enceintes, au risque infime de forme grave, cela fait fi du principe élémentaire de précaution. Pour encore une fois quel bénefice ?

D'autres épidémies nous menacent, notre système de santé largement malmené depuis des décennies sera-t-il plus à même d'y faire face avec des soignants vaccinés ? Les dépenses considérables engagées pour la seule vaccination (centre, vaccins, contrôles) seraient-elles plus utiles si investies dans le système de soins global ?

Il faut encourager le débat et non museler soignants et médias !
Gare à la pensée unique !

L'urgence est de renforcer notre système de soins et d'améliorer la santé des populations !
Cette pandémie et les prises de conscience multiples qu'elle soulève doit être l'occasion de réflexions riches dans leur diversité, solidaires et unis.

Dr Sarah Dadoun

Sources :
1-GERES (Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux)
2-Worldometer : https://www.worldometers.info/coronavirus/

En Bref...

Le SNMH-FO a été informé de l'appel au secret médical de médecins de Grenoble

Un collectif des médecins et soignants de Grenoble/Isère, regroupant plus de 120 professionnels de santé, des établissements publics et privés et du monde libéral, a lancé un « appel à la communauté de soignants pour faire respecter le secret médical pour tous, notamment celui dû aux professionnels soumis par la Loi du 5 aout 2021 à l'obligation vaccinale anti-covid. » Extraits :

« Cet appel s'adresse à tous les soignants (vaccinés ou non). Il n'a pas vocation à discuter le bienfondé ou non de la vaccination obligatoire. Il remet uniquement en cause les modalités de recueil des justificatifs telles que demandées par l'administration, avec échéance au 15 septembre 2021.

Cet appel propose, comme cela a toujours été et reste la règle (Code du Travail, Code de la santé Publique ...) de n'envoyer aucun justificatif relatif à vos données de santé, encore moins un QR code (...) mais de (...) discuter de la situation personnelle avec le médecin du travail, qui pourra alors établir ou non le certificat d'aptitude, qui est le seul document que l'administration a besoin de recevoir. »

A l'hôpital de Voiron, les médecins organisent eux-même le libre accès des soins à leurs patients.

La communauté médicale de l'hôpital de Voiron a distribué un laisser-passer à ses patients pour leur permettre l'accès aux services de soins.

Ils expliquent : *« Nous estimons que le contrôle d'un document vaccinal à l'entrée de l'hôpital constitue une infraction à plusieurs articles du code de déontologie.*
Nous vous distribuons le présent laisser-passer qui doit vous permettre de vous rendre librement à vos consultations avec l'accompagnant de votre choix. »

Ils se réfèrent au Serment d'Hippocrate : *« Je ne permettrai pas que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance (…) de statut social ou de tout autre critère s'interposent entre mon devoir et mon patient ».*

Ils précisent : « Le degré d'urgence est défini après la consultation avec le médecin ».s

AG ET FORMATION DES 9 ET 10 OCTOBRE 2020 : Inscrivez-vous !

Vendredi : Assemblée générale
10h : Acueil, mis à jour des cotisations et adoption de l'ordre du jour.
10h15 : Rapport moral, discussion générale et adoption du rapport moral.
11h 45 : Intervention fédérale, CR du comité national.
12h10 : Rapport de trésorerie et adoption du bilan de trésorerie.
12h30 : REPAS FRATERNEL
14h00 : défense statutaire collective.
14h45 : bulletins, communiqués, site et blog.
15h30 : questions diverses à communiquer avant le 8 septembre.

SAMEDI : FORMATION SYNDICALE 10-12h
La sécurité sociale, le syndicalisme confédérée, les acquis.

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 Professionel
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