LA LETTRE DU SNMH
Syndicat National des Médecins Hospitaliers Force Ouvrière

Fédération des personnels des Services Publics et de Santé
FORCE OUVRIERE

SNMH FO, 153-155 rue de Bonne 75017 PARIS

snmhfo@fosps.com

novembre 2024

FO la force syndicale Services Publics et de Santé

Sommaire

p.1 : Éditorial
p.2 : Conférence du 14 septembre à Paris
p.3 : Comité AURA FO Santé
p.5 : Congrès SNMH FO
p.6 : Initiative contre l'apartheid et la colonisation
p.7 à 10 : Infos des hôpitaux
p.11 : « J'ai demandé à chatgpt »
p.12 : Fin du secret médical ?
p.13 : syndicalisation

éditorial

A la fin de l'été, le ministre « démissionnaire » Valletoux affirmait que la situation des urgences s'améliorait lentement mais surement…

Sur le terrain, la vérité est toute autre : moins de lits d'hospitalisation, de plus en plus de « patients brancards », des heures d'attente, sur tout le territoire la fermeture de nombreux services d'urgence et de lignes de SMUR. (*)

Les professionnels médecins et paramédicaux réunis en conférence le 14 septembre à Paris. (voir p. 2) font tous le même constat : malgré l'engagement des équipes soignantes, la dégradation de l'accès aux soins, de la qualité des soins prodigués atteignent des sommets, aux conséquences dramatiques. Les tragiques décès survenus en octobre à Montpellier et à Bourges en sont de nouveaux exemples (voir p.7)

Dans ce contexte, 7 974 postes d'internat ont été ouverts pour l'année universitaire 2024-2025, soit 1 510 postes en moins. Si le gel de ces postes est la conséquence d'une réforme universitaire, le résultat était lui bien prévisible et prévu depuis plusieurs mois. Pourtant, rien n'a été organisé pour pallier à ce déficit d'internes, qui vient donc encore aggraver les situations connues de sous-effectifs soignants et médicaux, et donc les fermetures de lits et de services, majoritairement aux dépends des hôpitaux périphériques. Les services d'urgence sont tout particulièrement touchés.

Cette absence d'anticipation pourrait nous convaincre de l'incurie du ministère. Elle témoigne simplement d'une volonté politique de poursuivre dans la voie de la destruction méthodique de l'accès aux soins.
La loi RIST s'attaquant aux intérimaires, les plus de 1 000 PADHUE maintenus sans affectation (voir p.9), dans la précarité, les attaques directes des médecins praticiens hospitaliers (voir p.7 et 8), les économies encore attendues pour le prochain PLFSS en sont autant de marqueurs.

A l'inverse, nous réclamons « **des bras, des lits** ».
Il n'y a pas de fatalité. Des solutions concrètes existent. Il ne manque que la volonté politique.

Dans ce cadre, les mobilisations continuent à émerger comme à l'hôpital Beaujon. Partout nous constatons que la population est prête à combattre, de même que nombre d'élus, comme en témoignent les arrêtés municipaux pris par de nombreux maires en Bretagne et en Provence mettant en demeure l'État d'agir pour rétablir l'accès aux soins.

Nous cherchons à construire une résistance médicale indépendante, en lien avec les personnels, la population, les élus, pour défendre ensemble nos hôpitaux et l'accès aux soins pour tous, selon les principes de la Sécurité sociale de 1945.

Toutes ces questions seront largement débattues lors notre congrès les 13 et 14 décembre.

Rejoignez-nous ! Inscrivez-vous au congrès ! La syndicalisation des médecins dans une grande confédération avec la fédération des personnels de la FPH est un enjeu majeur pour préserver nos hôpitaux, l'accès aux soins et leur qualité médicale.

(*) Voir l'enquête de *Samu Urgence de France* (SUdF) de septembre 2024 :
https://www.calameo.com/sudf/books/0056809592377a95bcfac
et le rapport statistique de la DRESS n° 1315 paru le 31 octobre 2024.

14 septembre 2024, Bourse du travail de Paris, rencontre de médecins et de délégués de services hospitaliers.

A cette première rencontre, organisée après un nouvel été encore plus catastrophique que l'année dernière dans les services d'urgences et tous les services de l'hôpital, étaient présents des délégués du personnel et des médecins de toute : Nantes, Grenoble, Rouen, Montpellier, Lyon, Laval, Mayenne, Aix en Provence, Paris, Digne, Angers avec des contributions écrites jointes au dossier de Manosque, Aix et Marseille. Tous ont la conscience qu'il faut agir sans tarder, en rangs serrés pour la survie des malades et le retour à des conditions de travail normales.

A l'ordre du jour de cette conférence, qui a fait le constat des mensonges de Monsieur Valletoux, la manière de se mobiliser pour parvenir au bon fonctionnement des hôpitaux (réouvertures des services fermés, embauches des personnels soignants et non soignants, …).

Le gouvernement a prévenu, il compte poursuivre la politique menée depuis des années en affirmant que les choses s'améliorent avec le SAS qui oblige à téléphoner au centre 15 pour pouvoir se rendre aux urgences. La suppression de 1 510 postes d'internes à la rentrée, les plus de 1000 PADHUE qui sont sans affectation et maintenus dans la précarité, les services d'urgences qui ferment sur certains créneaux horaires, les plans blancs utilisés pour faire face à la pénurie de personnels…sont autant de marqueurs de cette volonté acharnée de destruction.

Depuis 2 ans, l'État s'attaque aussi aux intérimaires qui permettaient aux établissements de boucher les trous des plannings des hôpitaux périphériques fragiles...protégeant les CHU.

Quelques chiffres et faits pour étayer cette analyse.

- Au Mans, une comparaison entre une moyenne du nombre de passages aux urgences en 24h (2023 : 175,65 ; 2024 : 186,87) ainsi qu'une moyenne du nombre de patients présents plus de 24h aux urgences (2023 : 7,95 ; 2024 : 11,19) prouvent que rien ne s'améliore.

- A Nantes, 6% de passages en plus et temps moyen d'attente passé en aout de 8h30 à un peu plus de 9h00... à associer au rapport du Samu de France qui relève aussi les contradictions de notre ministre démissionnaire !

- A Grenoble les statistiques du service montrent la même aggravation de la situation qui se traduit par des drames médicaux et humains de plus en plus fréquent.

- Dans les Alpes-de-Haute-Provence, (Digne, Manosque et Sisteron) les services d'urgences fonctionnent de manière incertaine et instable avec des menaces de fermetures simultanées sur les trois sites sur certains créneaux, alors que au Pertuis, les urgences ferment complètement certains jours. Des départs de médecins qui se profilent, de nouveaux médecins qui ne restent pas…, accentuent encore plus la difficulté de maintenir ces établissements hors de l'eau.

Une action coordonnée est en cours dans ce département comme en Mayenne où, avec l'association AUDACE, été une grande manifestation a été organisée en direction du ministère le 4 décembre 2021.

Un groupe de médecins des Alpes-de-Haute-Provence s'est formé début août autour d'un mouvement de grève. Le but était de rendre un planning sans temps additionnel, sans alternative et de révéler ainsi sans échappatoire possible pour l'ARS, la crise sanitaire majeure du département.
La bonne volonté de ce groupe, a finalement présenté un planning vide ainsi qu'un planning aménagé. Ce qui a permis à l'ARS de renvoyer les médecins vers une solution en interne, dégageant l'ARS de toute responsabilité.

En Isère, certains soirs, seul le CHU de Grenoble est en mesure d'accueillir des patients au lieu des 8 centres avec SAU en temps normal !

Pour les urgences d'Aix en Provence, ils devraient être environ 29 médecins pour pouvoir tourner au lieu des 12 actuellement présents.

Alors que faire ?
Dans nos hôpitaux, le personnel hospitalier, même uni avec les médecins et les organisations syndicales, n'arrivera pas seul à obtenir des bras, des lits… L'hôpital appartient à la population.
Il a été constaté que nos effectifs, nos combats dans les instances, nos « grèves brassards », n'ont pas permis d'obtenir satisfaction. Il faut passer à une autre étape. Nous nous sommes interrogés. Que pouvons-nous faire de plus efficaces ?

Nous devons-nous pas nous relier à la population pour qu'elle s'organise avec nous pour défendre son hôpital ? Les élus pourront-ils faire le relai, à l'image des Maires des Côtes-d'Armor et des Alpes-de-Haute-Provence qui ont pris des arrêtés exigeant de l'État les réouvertures nécessaires ? Quelles actions communes sont envisageables ?
Les actions permettant de regrouper les forces, ont commencé à être discutées.

Le Comité Régional de la Fédération des Personnels des Services Publics et des Personnels de Santé – Force Ouvrière (FSPS-FO) de la Région Auvergne-Rhône Alpes s'est tenu à Bourgoin-Jallieu le 16 septembre 2024.

Pour la *Lettre du SNMH-FO* nous avons demandé au Docteur Claire Ara Somohano ses impressions.

● **La Lettre** : Tu es intervenue lors de ce Comité régional au titre du SNMH-FO. Pourquoi ?

● **Claire** : *Il était important que nos camarades entendent la voix du seul syndicat confédéré de médecins hospitaliers parmi la centaine d'associations syndicales de corporation.*
Le SNMH a été le seul syndicat de médecins à appeler à la mobilisation contre la « contre-réforme » des retraites.
Nous tenions aussi à indiquer notre position pour le cessez-le-feu à Gaza. En tant que médecins il est insupportable de voir les structures de soins être détruites systématiquement et les personnels de santé décimés par centaines.
Les organismes internationaux estiment à 40 000 les victimes, jusqu'à 200 000 si on prend en compte la destruction des réseaux de soins et les malades chroniques qui ne peuvent plus être soignés. Sans parler des dizaines de milliers de blessés. Les témoignages de nos confrères qui reviennent de Gaza confirment ce macabre bilan.
Nous avons rappelé les prises de position pour le cessez-le-feu de notre fédération, de Frédéric Souillot, secrétaire général de la Confédération FO et de la Confédération Syndicale Internationale (CSI).

● **LL** : Comment vois-tu la place de ton syndicat pour la défense du droit à la santé ?

● **CA** : *Comme je l'ai dit nous sommes un syndicat de médecins hospitaliers adossé à une grande confédération syndicale. FO est à l'origine de la fondation de la Sécurité Sociale en 1945. La Sécu est un véritable acquis de civilisation, seul système permettant d'exercer la même médecine pour tous. Il faut bien comprendre cette relation particulière entre le corps médical et la Sécu, c'est un rempart contre les processus d'étatisation qui voudraient mettre au pas les médecins.*
Le principe est simple : contribuer selon ses moyens, être soigné selon ses besoins.

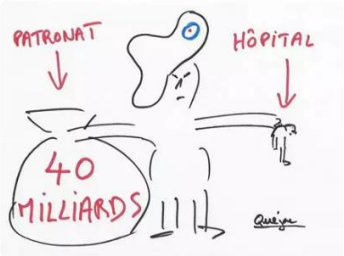
● LL : Le SNMH FO agit donc en ce sens.

● CA : *Notre ambition est d'organiser la résistance médicale dans les hôpitaux. C'est pourquoi nous sommes très attachés à la défense du statut de PH et à la déontologie médicale. Notre indépendance de médecins est aussi l'un des piliers de la défense de la Sécurité Sociale. Le statut, l'indépendance s'opposent à la « médecine d'État » qui, elle, s'appuie sur des critères non médicaux, à savoir financiers. On ne nous fera par choisir qui, quand et comment soigner un malade !*

● LL : Ton syndicat s'est rallié au mot d'ordre « Des bras des lits ».

● CA : *« Des bras des lits » résume la lutte pour rétablir, maintenir l'accès aux soins.*
« Des bras » par l'abolition du numerus-clausus, qui existe toujours dans les faits, par la titularisation des PH PADUE, par l'application du « à travail égal-salaire égal », par l'augmentation du ratio soignants/soignés, par l'augmentation des salaires de toutes les catégories de personnels hospitaliers.

Ce sont des décisions politiques qui doivent être prises. On nous dit que cela à un coût, certes. Il faut donc un rapport de force en ce sens.
« Des lits » par l'arrêt de la politique du gouvernement actuel qui poursuit et aggrave encore un peu plus la situation, le maître mot : « réorganisation ». En réalité des restructurations pour cacher les coupes budgétaires. Et le maintien des exonérations de cotisations (75 milliards) obère encore plus les possibilités de la Sécu.



● LL : le SNMH a-t-il un écho dans la profession ?

● CA : *Peut-être pas encore suffisamment, mais nous progressons. Les élections professionnelles de juin 2024 ont été l'occasion de nous faire connaître largement.*
Nous avons reçu l'aide précieuse des camarades des Unions Départementales FO, des Groupements Départementaux Santé. Cela nous a permis de développer les liens avec les syndicats des personnels hospitaliers.
Pour la première fois le SNMH FO a pu déposer 13 listes lors de ces élections, dont une liste PUPH CSPM. Nous avons maintenant 2 élus en Commission de discipline CSG Chirurgie.
C'est encourageant pour la suite.

● LL : Un dernier mot ?

● CA : *Je dirai à mes confrères : n'hésitez pas, n'hésitez plus, syndiquez-vous au SNMH FO.*
Ensemble nous pourrons faire plus !

Grenoble le 28 octobre 2024

CONGRÈS - PROGRAMME

SNMH FO Syndicat National des Médecins Hospitaliers

PARIS, 153-155 rue de Rome

CONGRÈS SNMH-FO 13 et 14 DÉCEMBRE 2024

VENDREDI 13 DÉCEMBRE FORMATION

09h00 : Accueil des participants, café, …cotisations en retard.

- Introduction par le secrétaire général du SNMH FO, Dr Cyrille VENET
- Histoire du syndicalisme, Guy PERRISSIER
- La Sécurité sociale, Nora NIDAM
- Statut des médecins, Centre National de Gestion

13h00: Pause repas

- La Question PADHUE
- Invités : Dr Mathieu BELLAHSEN, la psychiatrie comme exemple…retour d'expérience.
- Une des conséquences désastreuses d'HPST : le passage du Conseil d'Administration au Conseil de Surveillance, Dr Philippe SAUREL
- Retour de Gaza : Dr Pascal ANDRÉ

FIN DES TRAVAUX 17.30

SAMEDI 14 DÉCEMBRE AG ORDINAIRE

09h00: Accueil

- Rapport moral et d'activité du Secrétaire Général du SNMH FO.
- Interventions des internes
- Bilan cellule de communication, Dr Elisabeth RIVOLLIER
- Bilan de trésorerie, Drs MATEO et BENET

13h00: Pause repas

- Discussion et vote du rapport moral et d'activité.
- Adoption du bilan financier, vote du quitus
- Interventions
  - Elections professionnelles résultats et méthode, Dr Olivier VARNET
  - Plainte ordinale, calendrier et perspective, Dr Claire ARA SOMOHANO
  - Unité de la Profession, place du syndicat, Dr Cyrille VENET et Dr Gérald KIERZEK
  - Communiqués retex, Dr Blandine BENET
- Elections du bureau.

FIN DES TRAVAUX 17.00

Pour des raisons d'organisation et de commande des repas l'inscription est obligatoire par retour de mail à l'adresse : com.snmhfo@gmail.com

MERCI DE PRECISER si vous serez présents le vendredi 13 et/ou le samedi 14.

PAF 20 euros

Toutes les infos sur notre blog : snmhfo.unblog.fr

Remboursement des frais de transport pour les adhérents auprès de la fédération sur présentation des justificatifs originaux et d'un RIB.

The European Palestinian Initiative
Against
Apartheid and Settlements

Special Invitation

Brussels 2024

Dear Dr. Cytille Venet

The European Palestinian Initiative Against Apartheid and Settlements is honored to invite you to participate in the European Conference, which will be held in Brussels / Belgium

HallAddress:
MAI(MaisondesAssociations Internationales)
RueWashington,40
Bruxelles1050
Date:19/10/2024
Time:9:00 – 17:30

Under the slogan:
"Towards forming a European coalition to combat the Israeli apartheid and settler colonialism"

We hope that you register to participate in the conference before 30-9-2024.

Chairman of the European Palestinian Initiative Against Apartheid and Settlements
Lawyer Jan Fermon

For inquiries About the conference
Please send an email or call the brothers, members of the administrative body:
- George Rashmawi - speaks Arabic, German and English, Phone number: 00491782876900
- Hamdan Al-Damri
speaks Arabic and French,
Phone number: 0032496230242
Via the initiative's email:
info@epiaas.eu
P.s. The language of the conference is English, translated into French and Arabic

Le Docteur Cyrille Venet a été invité à une conférence européenne « *Initiative contre l'apartheid et la colonisation* »

Il y a un an, paraissait notre communiqué « *Morts pour avoir refusé d'abandonner les malades* ».
Depuis, à Gaza et maintenant au Liban, les morts se comptent par dizaines de milliers, il ne reste quasiment plus d'hôpitaux fonctionnels.
Parmi les victimes civiles, un grand nombre de personnels soignants.
L'ampleur du désastre sanitaire, humanitaire présent et à venir, est difficile à imaginer.
Notre syndicat est membre de la Confédération ouvrière CGT-Force Ouvrière, historiquement engagée contre la guerre. Nous sommes aussi un syndicat de médecins, de pharmaciens. Nous sommes viscéralement attachés à la protection des patients, des lieux de soins, des soignants.

Le SNMH FO appelle à un cessez le feu immédiat et permanent pour les populations d'Israël et de Palestine, à la levée du blocus, à l'acheminement des moyens nécessaires pour rétablir l'accès aux soins et la sécurité sanitaire des populations de Gaza, d'Israël, du Liban. Il se rend disponible pour toute initiative qui pourrait contribuer à atteindre cet objectif vital pour des millions de civils sur la zone de conflit.

Nous avons été conviés à la conférence européenne de Bruxelles, où est intervenu notre confrère le Dr André, de retour de Gaza. Il nous confie sa contribution.
« Le lien avec les travailleurs est celui du respect du droit. Ce qui se passe à Gaza est le reflet de la non application du droit, comme dans nos entreprises, hôpitaux, vie politique.
Chacun de nous, ouvriers de nos mains et de nos cadences infernales, dans un milieu de travail hiérarchisé de manière contre-productive et non respectueuse de l'humain, peut comprendre cela.
C'est le principe d'humanité, de la nécessité absolue du respect du droit pour que nos systèmes sociaux et l'humain, quelles que soient sa couleur, conviction, métier... tiennent debout, sans devenir une jungle, où l'homme devient animal.
Comme m'a dit cette consœur à Khan Younes : "Nous ne sommes pas des animaux, juste des humains, dites-le ". »

Kafr Qassem...*

Je suis revenu de la mort pour vivre et chanter
Laisse-moi empreinter ma voix à une blessure qui brille
Aide-moi face à cette haine qui plante, dans mon cœur, le chardon
Je suis le délégué d'une blessure qui ne transige point
Les coups du tortionnaire m'ont appris
A marcher sur ma blessure
Et marcher
Et encore marcher
Et résister...

Mahmoud Darwich
Poète palestinien

*A Kafr Qassem a eu lieu un massacre dans la soirée du 29 octobre 1956, quand des hommes du MAGAV, la police des frontières israélienne, abattirent de sang-froid 48 civils palestiniens... Le Génocide a commencé il y a bien longtemps...

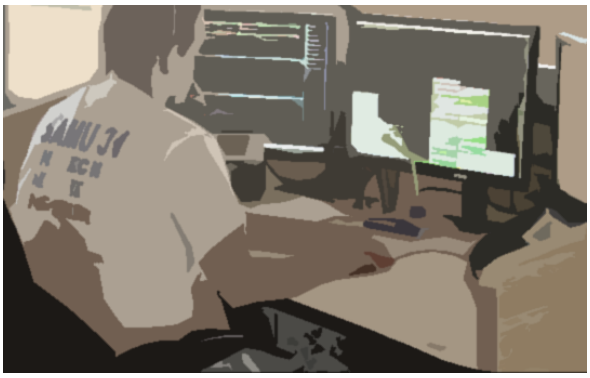
Transmis par le Dr Ibrahim Moustapha

Sigrid Kaag, Coordonnatrice de haut niveau de l'action humanitaire et de la reconstruction à Gaza, a affirmé que les immenses souffrances causées par des mois de bombardements doivent également être prises en compte.

Je pense qu'il est très difficile pour nous, dans la sécurité du monde extérieur, de commencer ne serait-ce qu'à comprendre ce que les gens ont vécu.
Des enfants qui se retrouvent soudainement sans parent vivant connu. Des enfants qui ont dû subir des amputations sans anesthésie. Des familles qui ont perdu leurs enfants et leur maison ont été déplacées à plusieurs reprises.
La récupération n'est pas seulement physique. C'est aussi un soutien à la guérison de l'âme pour donner en quelque sorte un espace et une place au traumatisme.
C'est un fardeau que l'on demande aux gens de porter toute leur vie. Mais ici, à mon avis, c'est là qu'il faudrait mettre l'accent sur la santé mentale et le soutien psychosocial. Autrement, vous ne pourrez pas être entier en tant qu'être humain. Cet aspect nécessite un soin particulier et une attention particulière pendant de nombreuses années à venir.
Nous avons besoin de psychologues, de psychiatres. Nous devons former les formateurs. Mais c'est toute une population qui est traumatisée, donc c'est très différent.

Mais si vous posez la question aujourd'hui, la première demande de nombreux Palestiniens à qui je parle lors de mes visites sur le terrain est « donnez-moi de la dignité ».

Extraits d'une interview publiée sur le site de « ONU Info »
https://news.un.org/fr/story/2024/04/1145086



L'État et l'administration se dédouanent et recherchent un bouc émissaire

Le 15 octobre 2024, vers 15.00 une jeune femme contacte le SAMU de Montpellier. Deux fois de suite l'assistant de régulation médicale (ARM) passe l'appel (qui évoque un syndrome grippal) au médecin. L'issue sera finalement et tragiquement fatale.
Nos pensées vont à la famille et aux proches de cette patiente et nous souhaitons exprimer publiquement nos condoléances.

Après une évaluation sommaire de la situation la direction choisit de suspendre à titre conservatoire le dernier maillon de la chaine. Certes il ne s'agit pas d'une sanction mais la manière de faire est très stigmatisante.

L'enchainement des faits et la chaine des soins méritent un processus d'analyse médicale, c'est à dire scientifique, et non pas des jugements sommaires.
Nous pouvons néanmoins d'ores et déjà affirmer :

1. Les nouvelles directives ministérielles qui consistent à privilégier, ou à obliger, l'appel au 15 préalable à toute possibilité de consultation physique ont deux effets : elles surchargent les centres de régulation des appels et diffèrent le moment de l'examen clinique ; la médecine ne peut se pratiquer à distance. Elle nécessite de parler, de voir, et de toucher.
   Nous prévenons les pouvoirs publics depuis tant d'années des conséquences de cette politique de la télémédecine et de la restriction de l'accès direct aux soins.
2. L'intervention stigmatisante de la direction du CHU, qui va trop vite en besogne pour rechercher un coupable, est inacceptable. Ceux-là même qui organisent le verrouillage de l'accès aux soins n'en n'assument pas les conséquences et cherchent à se dédouaner.

Le syndicat se tient à la disposition des personnels pour les soutenir dans cette épreuve où la déontologie et les données acquises de la science doivent primer sur la médiatisation. Les proches de la patiente ont besoin de connaitre la vérité, et pas qu'on leur jette en pâture tel ou tel personnel pour effacer les véritables responsabilités politiques qui organisent ce défaut de moyen.

Une « épidémie » de harcèlement dans les hôpitaux

Dans les suites du « Rapport Claris » et des expériences de gestion médicale durant l'épidémie virale de 2020 et 2021, la re-médicalisation de la discussion et des circuits de décision était à l'ordre du jour.
Tout au moins c'est ce qu'avaient pensé de nombreuses consœurs et confrères. Il n'en fut rien.

Chacun peut constater qu'aucune demande d'effectif, de matériel, de temps dédié à une activité n'est suivie d'effet. Les fiches de postes, les retours d'expérience négatifs, les fiches d'incidents sont utilisées à grande échelle contre la logique médicale et les projets médicaux.

Pour justifier l'absence de réponse aux besoins de la population et des malades, les ARS, contraignant les directions d'hôpital, ont décidé de s'en prendre aux médecins comme jamais par le passé.
Les dispositions d'HPST qui donnent tous les pouvoirs à l'administration ne suffisent plus. Désormais l'exercice médical est dénigré.
Des chefs de service sont destitués sous divers prétextes. Des collègues sont attaqués très directement. D'éventuels désaccords entre collègues, des différends avec des personnels non médicaux, avec des patients sont instrumentalisés. Les médecins sont montés les uns contre les autres avec des commissions d'enquête locales. L'administration a vite fait d'expliquer que les médecins ne remplissent pas leurs obligations de service au mépris des évidences et des statuts.

Nous assistons au niveau du syndicat à une impressionnante vague de dossiers instruits au CNG ou à l'Ordre des Médecins. Nous sommes saisis de cas de ruptures abusives de contrat, de suspensions arbitraires, de destitution, de radiation du corps des PH, de plaintes à l'Ordre, de non titularisation, de collègues mis au placard, mutés d'office, ou encore poussés à la démission ou à un départ anticipé en retraite.
Cette « épidémie » est à mettre en rapport avec les 1500 internes manquant à l'appel et les plus de 1000 PADHUE précarisés.

Nous formulons l'hypothèse que la politique de destruction, qui continue et s'aggrave, est à l'origine de cette « épidémie ». Cela a été montré lors de la conférence du 14 septembre. Cette politique s'appuie sur toutes ces attaques ad hominem qui ont toujours des conséquences délétères sur le fonctionnement des services et l'accès aux soins.

L'insécurisation de nos carrières, le manque total de considération et de respect pour notre exercice sont les nouveaux habits de cette politique qui vise à limiter les dépenses pour les soins.
Nous l'avions déjà pointé dans la lettre à la Ministre Buzyn de 2017 : « *ce management est destructeur y compris pour ceux qui le mettent en œuvre », « il ne s'agit pas de cas individuels* ». Le phénomène se développe et, désormais, même les droits démocratiques et la liberté d'expression sont atteints dans les hôpitaux.
Le discours du premier ministre à Necker le 07 septembre est sans ambiguïté de ce point de vue : « *il y a des économies à faire* ». Oui, 40 milliards sur les services publics selon lui.

Le SNMH FO défend les collègues sur la base du statut et des faits, contre l'arbitraire. Ne restez pas seuls. Rejoignez-nous ! Inscrivez-vous à notre congrès les 13 et 14 décembre. La syndicalisation des médecins dans une grande Confédération avec la fédération des personnels de la FPH est un enjeu majeur pour préserver nos hôpitaux.

Témoignage

Bonjour,
Mon histoire pourra peut-être vous intéresser, elle est la démonstration de ce que vous décrivez sur la gestion des PH.

60 ans, en poste sur Avignon depuis 26 ans par choix du service public, je partage avec quelques collègues un investissement et une exigence dans le travail d'autant plus que, ayant une activité privé secteur 1, j'y suis directement intéressé (c'est politique mais je pense que pour garder des médecins il faut les payer).
Nous avons parfois des échanges tendus avec des confrères, ce qui est naturel.
Suite à un dérapage verbal d'un confrère il y a eu un courrier et une enquête administrative à l'encontre de quatre PH.
J'apprends par bruit de couloir que j'en fais partie.

En septembre 2023, interrogé comme témoin, je demande quels sont les faits reprochés... Réponse : on préserve l'anonymat des témoins on ne peut rien vous dire !
J'apprendrais en juin 2024 ce qui m'est reproché : on me prête des propos sexistes (que je n'ai pas tenus), on se plaint d'une entrée en salle d'opération alors que se pratiquait une biopsie du sein sous anesthésie locale (j'entrais saluer et évaluer quand le personnel se libérerai), enfin on me ressort une « engueulade » lors de la grève de 2016... « engueulade » qui avait donné lieu à une conciliation...

J'ai démissionné… et je vis ma meilleure vie ! Je ne suis pas politisé mais si cela peut servir, à votre disposition pour plus d'info

Dr Philippe Trambert

L'intersyndicale FO, CGT, Sud de l'hôpital Beaujon a lancé cet appel

« Une participation importante avec de nombreuses prises de parole, partageant les revendications s'est exprimée lors de l'assemblée générale du mardi 22 octobre 2024 dans le hall de l'hôpital Beaujon.

Ça suffit ! Stop à la dégradation des conditions de travail ! Nous voulons des lits, des bras et du matériel… !

Une semaine après le déclenchement de la grève, la solidarité et le soutien aux grévistes arrivent de toutes parts.
La population et les organisations syndicales participent largement au soutien physique et financier de ce mouvement, car le constat est partagé par tous : nous ne pouvons laisser disparaître l'hôpital public sans réagir.

Les hospitaliers et les usagers se retrouvent dans cette lutte et proposent l'élargissement de cette contestation en portant l'ensemble des revendications proposées par l'intersyndicale.

L'assemblée générale appelle à un rassemblement le mercredi 30 octobre 2024 à 14h30 à l'entrée de l'hôpital et s'adresse à tous nos collègues de tous les hôpitaux, à la population, les élus : rejoignez-nous pour dire stop à la casse de notre bien commun qu'est l'hôpital !
Soutien aux personnels grévistes de l'hôpital Beaujon à l'aide de la cagnotte. »

Un confrère de Beaujon nous fait part de ses impressions

Le nombre de grévistes est élevé. Ils ont installé un piquet de grève dans le hall de l'hôpital.
Il y a des discussions entre des soignants et des patients souvent avec leur famille.

La revendication commune est « des bras, des lits » comme le montre la photo que j'ai prise pendant une Assemblée Générale.

Un syndicaliste a été très applaudi quand il s'est écrié : « *J'en ai marre d'être un numéro sur un tableau Excel, j'en ai marre qu'on nous déplace trois fois dans la même journée pour boucher les trous, alors que dans les lits, on a des patients, des êtres humains* ».

Mobilisation pour la reconnaissance des PADHUES
Sit-in devant le Ministère de la Santé

L'association IPADECC a appelé à la mobilisation avec un sit-in devant le Ministère de la Santé, le mercredi 9 octobre 2024 à 13h30, sur la Place Pierre Laroque.

Ces professionnels de santé, qui œuvrent depuis des années dans les hôpitaux publics français, demandent simplement la reconnaissance de leurs compétences pour continuer à soigner la population dans des conditions dignes et justes. Alors qu'ils sont indispensables au bon fonctionnement des établissements de santé, ils se trouvent aujourd'hui dans une situation de précarité professionnelle inacceptable.
Le Défenseur des droits a été saisi afin de se pencher sur ce dossier.

Signez la pétition en ligne
« Des situations dramatiques pour les PADHUES et pour nos hôpitaux ! »

https://www.change.org/p/des-situations-dramatiques-pour-les-padhues-et-pour-nos-h%C3%B4pitaux?recruiter=873324601&recruited_by_id=f6585140-4ad6-11e8-85b8-3150666e50b1&utm_source=share_petition&utm_campaign=psf_combo_share_message&utm_term=d02aaf3632ee4a75b78d2cc16fdb826d&utm_medium=email

CH du Rouvray : campagne pour une augmentation des postes d'internes et contre la pénurie médicale

1510 internes en moins lors de la prochaine promotion qui arrive dans les hôpitaux en novembre 2024.

Les raisons ? La « réforme des études médicales ». Les étudiants dénoncent l'instauration d'une note couperet à 14/20. Bien qu'ayant déjà fait 6 années d'études de médecine très exigeantes, 300 étudiants ont donc été obligés de redoubler leur 6ème année. A ces 300 redoublants s'ajoutent les étudiants de 5ème année qui ont préféré redoubler pour avoir le temps de se préparer aux nouvelles modalités d'examens.

Les conséquences au CH du Rouvray ? Le nombre d'internes avait déjà baissé en 2023 : moins d'internes dans certains services, augmentation de la charge de travail, moins grande attractivité du service etc...
Durcir les conditions d'accès aux spécialités à l'internat ne peut qu'augmenter la pénibilité des études et du travail à l'hôpital pour les internes, ainsi que renforcer encore les difficultés liées à la pénurie médicale.

Quelles perspectives ? Il faut revenir à une politique de recrutement et de fidélisation, favoriser le compagnonnage et la diversité des expériences professionnelles dans les services.

Le SNMH FO Rouvray propose à tous les médecins et internes de faire remonter leurs besoins et leurs souhaits.
A partir de ces revendications, de s'adresser aux tutelles pour demander les postes nécessaires.
A ces revendications s'ajoute la demande de titularisation de tous les médecins PADHUES de l'établissement, qui font le travail de médecin et permettent à nos services de tenir.

Actuellement la pénurie médicale et la dégradation des conditions de travail sont la source permanente de départ des médecins. Pour l'enrayer, un afflux de nouveaux médecins et une pérennisation des postes est nécessaire.

Contact mail : syndicat.fo@ch-lerouvray.fr
Réunion d'information syndicale tous les 1er lundi de chaque mois au local FO du Rouvray.

Lu sur le site de « France Info »

7 974 postes ouverts, contre 9 484 en 2023. Ces chiffres ont été publiés le 9 juillet dernier au Journal Officiel.
Cette diminution de l'offre est causée, selon le gouvernement, par une diminution du nombre de candidats, qui après six ans d'études, ont été beaucoup moins nombreux à se présenter aux concours pour débuter l'internat.
Sauf que d'après les informations de France Info, beaucoup ont boudé l'examen et préféré redoubler pour ne pas faire partie d'une promotion "crash test" : la première à avoir passé le concours dans sa nouvelle version.
De leur côté, les étudiants en médecine ont créé une pétition en ligne. Elle recueille actuellement plus de 7 000 signatures. La suppression de postes d'internes ce n'est pas inédit, mais ça n'avait jamais provoqué un tel bouleversement.
La dernière crainte est celle d'une dégradation des conditions de travail : moins d'internes, mais autant de gardes à se partager.
Le gouvernement assure qu'en cas de sous-effectif, les services hospitaliers embaucheront des médecins au statut particulier, des faisant fonction d'internes (FFI), c'est-à-dire des médecins venus de l'étranger, moins coûteux et parfois moins bien formés.

Les médecins et personnels du SAU d'Aix-en-Provence ont publié ce communiqué de presse le 1er août dernier

Nous avons déposé le 26 juillet un préavis de grève assorti d'un cahier de revendications très précises. Certaines revendications peuvent être traitées localement d'autres nationalement ou régionalement.

Devant le refus de Monsieur le directeur du CHIAP d'ouvrir des négociations et même simplement de nous recevoir avec les représentants syndicaux de notre choix, nous sommes contraints de débuter une grève effective.
Nous informons la population et nos collègues de l'hôpital que cette grève débute le dimanche 4 aout à 8h30.

Chacun doit être mis en face de ses responsabilités dans la situation catastrophique de l'accès aux soins dans le département des Bouches du Rhône (13) et les départements limitrophes (04-83-84). En effet 12 équivalents temps plein (ETP) médecins au lieu des 29 nécessaires assurent la permanence au niveau du SAU, pour un bassin de population de 585 000 personnes. Ce n'est pas une fatalité.

Malgré nos alertes aucune des mesures que nous réclamons n'a été mises en place. C'est pourquoi nous estimons de notre responsabilité médicale d'utiliser le moyen de la grève, à ce stade, dans l'intérêt du service et des malades.
Le risque de défaut dans la permanence des soins dans les jours qui viennent est grand. La direction de l'hôpital qui est responsable légalement d'assurer la continuité du service ne possède plus tous les moyens de l'assurer tant la situation s'est dégradée ces dernières années. C'est pourquoi nous appelons tous nos collègues hospitaliers à soutenir notre mouvement.
Nous demandons à Monsieur Bubien le directeur de l'ARS de nous recevoir.

Nous tiendrons une conférence de presse dans les locaux du syndicat FO du CHIAP le lundi 5 août à 13h30.

« Hier, j'ai demandé à chatgpt »…

Message d'Éric Reboli
Président
du Syndicat National
des médecins remplaçants
des hôpitaux

Hier, j'ai demandé à chatgpt quel était l'impact humain de la loi RIST, article 33...
Ci- dessous sa réponse et j'en ai fait un post sur *Linkendin*.

C'est quand même un peu ce que j'avais prédit et ce que je dénonce depuis avril 2023.
Si on avait en face de nous un gouvernement responsable et compétent qui pense aux patients, comme nous médecins... ce serait réglé depuis longtemps. Mais ce n'est pas le cas... et c'est là le problème que nous devons affronter depuis 18 mois. Bref, ci-après la réponse d'une IA, objective donc !

« L'article 33 de la loi RIST a eu un impact humain significatif sur la prise en charge des patients, avec des conséquences qui se sont manifestées sous plusieurs formes :

1. Diminution de l'accessibilité aux soins

Dans de nombreux établissements, le plafonnement des rémunérations intérimaires a réduit l'attractivité pour les médecins intérimaires, rendant plus difficile le recrutement pour couvrir les services, en particulier dans les régions déjà sous-dotées en personnel. Cela a conduit à des fermetures temporaires de services (notamment les urgences, la pédiatrie, la maternité) dans certains hôpitaux, forçant les patients à se tourner vers des établissements plus éloignés.
Ce manque de proximité est particulièrement pénalisant pour les populations rurales, qui se retrouvent parfois à devoir parcourir plusieurs dizaines de kilomètres pour accéder aux soins urgents, augmentant ainsi les délais de prise en charge.

2. Surcharge des services restants et allongement des délais de prise en charge

La fermeture de services dans certains hôpitaux a accru la pression sur les hôpitaux voisins, qui se retrouvent avec des flux de patients plus élevés que leur capacité normale. Cette surcharge a allongé les délais de prise en charge dans des services comme les urgences, impactant directement la qualité des soins.
Pour les patients, cette situation se traduit souvent par de longues attentes avant d'être vus par un professionnel, ce qui peut être particulièrement critique dans les situations d'urgence où chaque minute compte.

3. Dégradation de la continuité des soins

La difficulté à recruter des médecins intérimaires pour les remplacements a affecté la continuité des soins, car les services ne peuvent plus garantir une permanence médicale stable. La prise en charge de certaines pathologies chroniques ou de situations nécessitant un suivi régulier peut alors s'en ressentir, créant un risque de fragmentation des soins.
Ce manque de continuité peut être problématique pour les patients avec des pathologies complexes, car le suivi devient incertain et moins personnalisé.

4. Épuisement professionnel des soignants et impact sur la qualité des soins

La pénurie de médecins intérimaires a exacerbé la charge de travail des soignants en poste, qui doivent souvent compenser les absences. Cette surcharge, déjà courante dans certains services, contribue au risque d'épuisement professionnel (burn out) chez les soignants. Les erreurs médicales deviennent plus probables lorsque les équipes sont épuisées, impactant directement la qualité des soins.

Les professionnels témoignent d'une perte de motivation et de frustration face à l'impossibilité de fournir des soins de qualité, ce qui affecte aussi le moral des équipes.

5. Conséquences psychologiques pour les patients et leurs familles

La fermeture de services et la difficulté à accéder aux soins dans des délais raisonnables génèrent une insécurité pour les patients et leurs proches. L'inquiétude de ne pas pouvoir être pris en charge rapidement en cas d'urgence a un impact psychologique significatif, en particulier pour les patients ayant des pathologies graves ou chroniques.

Conclusion

En somme, l'article 33 de la loi RIST a contribué à une dégradation de la prise en charge des patients dans certaines zones, aggravant les disparités d'accès aux soins et la qualité des soins reçus. La réduction de la présence des intérimaires a eu des répercussions sur l'accessibilité, la continuité et la sécurité des soins, tandis que l'épuisement des soignants en poste nuit également à la qualité des prises en charge. Dans ce contexte, le coût humain de cette loi apparaît élevé, avec des conséquences importantes sur le bien-être des patients et la confiance dans le système de santé public. »

Dernière minute : Lu dans *La Dépêche* du 5 novembre 2024

« C'est la fin du secret médical » : pourquoi la publication d'un nouveau décret provoque la colère du monde médical

Un décret paru le 30 octobre dernier impose aux médecins d'indiquer sur les ordonnances la pathologie dont souffre le patient pour justifier la prescription de tel ou tel médicament.
Pour les généralistes, la mesure acte « la fin du secret médical ».

Est-ce la fin, dans une certaine mesure, du secret médical en France ? Ce mercredi 30 octobre, un nouveau décret a été publié au Journal officiel. Le décret 2024-968 entérine une loi débattue il y a un an lors du Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), qui a été adopté via l'article 49-3, rappelons-le.
Il devait entrer en application ce vendredi 1er novembre, avec pour but de « renforcer la pertinence des prescriptions médicales », en particulier pour les « médicaments à fort enjeu de santé publique ».

Traduction : la prise en charge par l'Assurance maladie de certains médicaments sera désormais conditionnée au renseignement par le prescripteur – c'est-à-dire le médecin – d'éléments tels que la pathologie dont souffre le patient. « *C'est la fin du secret médical, puisqu'il faudra noter l'indication de la pathologie pour chaque médicament* », dénonce en réaction un praticien sur les réseaux sociaux, quelques jours après avoir appris la publication de ce décret.

Le docteur Jérôme Marty, président de l'Union française pour une médecine libre, n'en dit pas moins : « *Il y a un vrai problème avec ce décret vis-à-vis du secret médical, puisqu'il implique en effet de justifier du motif d'une prescription* », réagit-il ce lundi 4 novembre auprès de *La Dépêche*.

Le généraliste haut-garonnais reste néanmoins prudent, rappelant que cette mesure relève du PLFSS 2024, tandis que l'Assemblée débat actuellement du PLFSS 2025. « *On manque un peu d'éléments, on attend d'en savoir un peu plus sur ce qui va être discuté au Parlement ces jours-ci, puisqu'on sait que le sujet est à nouveau sur la table, mais il faut qu'on sache, et surtout qu'on reste méfiants* », indique le médecin basé à Fronton.
Selon lui, cette atteinte au secret médical cache encore une tentative du gouvernement de réaliser de « *petites économies* » aux dépens des patients. « *On ne sait pas trop d'où vient cette idée, mais c'est toujours une histoire d'argent au final* », résume le Dr Marty. Avec pour conséquence une nouvelle dégradation de l'offre de soins selon lui. Car cette mesure complique encore davantage la tâche des médecins : « *Cela va nous faire perdre davantage de temps, alors même que nous sommes submergés de demandes* », note le syndicaliste.

La pilule est amère. « *On nous avait promis un choc de simplification, de facilitation, mais c'est encore l'inverse qui se produit* », lâche le généraliste, désabusé. « *En tirant la sonnette d'alarme, nous voulons faire passer un message clair aux décideurs. Au moment de prendre des décisions pour le PLFSS 2025, il faut qu'ils sachent qu'ils mettent les doigts dans la prise là. Ils ont encore la possibilité d'annuler cette mesure*. »

BULLETIN D'ADHESION 2024

Nom : .....

Prénom : .....

Statut actuel : ..... / Spécialité d'exercice : .....

Nom et adresse l'Hôpital :

.....

Adresse où vous voulez recevoir les courriers syndicaux :

.....

Téléphone personnel : .....

Courriel : .....

Bulletin à retourner, accompagné du règlement par chèque à l'ordre du SNMHFO par virement sur simple demande à :

Dr Julie MATEO

24 chemin saint germain

38700 CORENC

Contact : 0661424606/ julieclement16@gmail.com

Tarifs 2024 :

- Praticiens public, privé non lucratif: 210 Euros
- Assistants, Retraités : 140 Euros
- Internes, PADHUE : 70 Euros

Cotisation à intégrer dans vos frais réels ou donnant droit à une réduction d'impôts de 66 %

(cf article 200 du code général des impôts)

Nous sommes face à un ministère et à un gouvernement qui n'ont aucunement, dans l'état actuel, l'intention de stopper la destruction de la médecine et du service public hospitalier.
Dans ce contexte le regroupement d'une force médicale sur une ligne de résistance claire et d'indépendance est un enjeu majeur.
Organiser ces médecins est notre priorité.

Cher e s collègues,

Grâce à la campagne électorale nous avons considérablement renforcé le syndicat et affiné nos positions.

Plus nous nous renforçons et plus nous sommes respectés ; mais aussi plus de pressions nouvelles s'exercent sur le syndicat. Pressions des directions d'établissement, pressions d'autres organisations, pressions juridiques …. C'est normal, la place des médecins syndicalistes leur est disputée désormais.
Votre soutien par votre adhésion nous est précieux pour mener à bien nos batailles et tenir nos positions d'indépendance médicale.

L'existence d'un syndicat de médecins comme le nôtre permet d'entretenir l'espoir de voir les choses s'améliorer et dans l'attente de l'abrogation d'HPST de défendre chaque collègue broyé par le système qui nous sollicite.

C'est pourquoi je me permets de vous proposer avec insistance de renouveler votre cotisation.

- Renouvelez votre adhésion ou adhérez maintenant pour que nous soyons forts de plus d'adhérents que l'année dernière !
- Inscrivez-vous pour le congrès statutaire de décembre !

Je vous remercie, malgré votre suractivité, d'avoir lu ce bulletin et pourquoi pas… le faire connaître.

Amitiés,
Dr Cyrille Venet
Secrétaire général du SNMH FO