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

Janvier 2025

FO la force syndicale Services Publics et de Santé

Sommaire

p.1 : En guise d'éditorial
p.3 : Echos du congrès du SNMH FO
p.5 : CHU de Grenoble opération « village de tentes »
p.7 : La parole au Président du CNOM
p.8 : Défense contre les sanctions
p.10 : A propos de la lettre des 31 Présidents des Conseils de Surveillance
p.11 : Lors du congrès de l'UD FO de la Moselle
p.12 : Témoignage

Malgré une situation peu propice aux réjouissances…,
le Bureau national du SNMH-FO présente à toutes et tous ses meilleurs vœux pour 2025.

En guise d'éditorial

A l'issue du congrès national…

S'agissant de la situation de la médecine hospitalière en France :

- **Nous réaffirmons que l'indépendance médicale, le respect du secret médical et du statut des praticiens sont la condition du bon fonctionnement des hôpitaux et de toutes les structures de soins. Les médecins prescripteurs sont la clé de voûte du système de la Sécurité sociale, financeur des hôpitaux.**

Le financement des hôpitaux au « prix de journée » demeure la clef de répartition la plus logique et la plus simple, les tarifs utilisés étant bien évidemment à ajuster en fonction des dépenses. Ces dépenses doivent être effectuées en fonction des besoins clairement identifiés par les équipes spécialisées et non par l'État.
L'inverse est devenu la règle, les soins sont désormais prodigués en fonction des contraintes de taux de marge et des capacités d'autofinancement estimé par le (la) directeur (directrice) de l'établissement sous la coupe des ARS.
A ce titre nous nous félicitons de notre tract : « la méthode Grall » qui décortique et analyse ces mécanismes délétères (cf blog **snmhfo.unblog.fr**).

Le financement par la Sécurité sociale ne peut être remis en cause par l'étatisation ou la privatisation sous toutes ses formes jusqu'aux fonds de dotation.
L'utilisation de systèmes dégradés de type régulation restrictive, SAS, Service de soins Non Programmés, Centre de Consultation Non Programmée, téléconsultations par des officines privées... pérennisant une médecine instantanée et foraine, ne règle pas l'accès aux soins et encore moins l'accès à des soins de qualité.
Nous demandons la réaffectation des fonds détournés de leur objectif : pour « **des bras, des lits** » mot d'ordre repris dans la France entière qui synthétise la possibilité d'améliorer l'accès aux soins.

- **Le SNMH FO soutient, dans le même esprit, les confrères installés en cabinet, pour une consultation revalorisée, sans cahier des charges étatiques, à un tarif de 50 euros**.
Ce tarif reste un horizon adéquat pour préserver l'indépendance et la qualité.

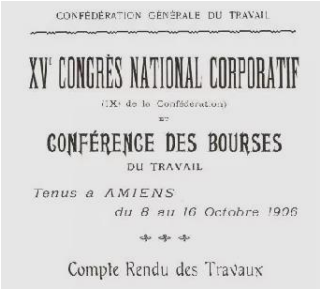
- **En l'absence d'une solution politique** permettant aux directions de recruter les personnels nécessaires et de les former, la situation de l'accès aux soins continuera de se dégrader jusqu'à générer davantage de catastrophes sanitaires et humaines.

Ces revendications nécessitent probablement l'abrogation de tous les dispositifs mis en place pour empêcher le financement selon les besoins, tels que les ordonnances Juppé de 1996, qui continuent de cadrer toute la politique des soins et des caisses ou encore les lois Bachelot, Touraine, Rist et Valletoux qui viennent corseter nos fonctionnements jadis tournés vers le soin.

Statut de Praticien Hospitalier

- **Le syndicat réaffirme que le statut des PH, c'est 10 demi-journées.**
Elles sont organisées à l'appréciation du PH, en concertation avec ses consœurs et confrères selon les files actives de patients et les nécessités de permanence.
Il n'existe pas de N+1 dans notre profession. Plusieurs articles du code de déontologie inscrit dans le code de la santé publique battent en brèche cette notion dont trop de chefs de pôle ou chefs de service se croient investis.
Le décret de 2003 protège les PH qui ne peuvent être contraints à plus d'une garde par semaine. Aucune fiche de poste n'est reconnue légalement ni aucun « entretien d'évaluation ». L'utilisation de la borne de 48h par certaines directions est frauduleuse. Même les confrères au « temps continu » par dérogation statutaire ont des Obligations de Service à 39h00 et non 48h00. L'article 47 du code de déontologie protège les collègues pour borner leur activité aux soins pour lesquels ils se sentent compétents.

- **Le congrès prend des dispositions pour la publication de son bulletin**. De nouveaux camarades sont mandatés pour des articles. Nous prendrons soin de bannir le terme de glissement de tâches dans nos publications et lui préférer le terme « travail illégal ». A venir : un article sur le National Health Système et un autre sur les moyens rapides à mettre en œuvre par le recrutement de métiers aussi indispensables que des secrétaires, aides-soignantes, assistantes sociales, brancardier, logisticiens…


CONFÉDÉRATION GÉNÉRALE DU TRAVAIL

XVe CONGRÈS NATIONAL CORPORATIF

(IXe de la Confédération)

et

CONFÉRENCE DES BOURSES

DU TRAVAIL

Tenus à AMIENS

du 8 au 16 Octobre 1906

Compte Rendu des Travaux

- **Le congrès affirme conformément à la charte d'Amiens qu'il ne peut y avoir ni de soumission ni de restriction de l'activité syndicale à une situation politique**. La charte doit être utilisée pour favoriser les mobilisations unitaires. Elle ne peut justifier de couvrir le pouvoir politique en particulier sur la question de la réforme de l'allongement de la durée de cotisation et du report à 64 ans de l'âge de départ.
La restitution des quatre ans d'ancienneté volés aux Praticiens Hospitaliers demeure à l'ordre du jour.

- Nous restons attachés à la ligne de la conférence du 14 septembre 2024 : agir de concert avec les personnels hospitaliers non médicaux et les élus locaux, avec des modes d'action de type occupation des locaux avec la population et le soutien des élus pour obtenir les moyens humains et matériels disponibles.

A l'internationale :

Dans un contexte de marche à la guerre et à l'économie de guerre la multiplication des attaques contre tous les systèmes de soins prend un tour nouveau, d'une violence inédite.
Le syndicat réaffirme la revendication de cesser le feu immédiat, d'arrêt des livraisons d'armes et de fin d'occupation en Palestine pour pouvoir rétablir immédiatement l'accès aux soins des civils et des enfants. Cette revendication vaut pour tous les conflits même si la question palestinienne, de fait, prend une place centrale. Cette position ne saurait être considérée comme partisane. Nous ne pouvons rester silencieux vis-à-vis de tous les soignants assassinés ou pris sous les bombes de par le monde.
Enfin, et c'est un point essentiel, le SNMH FO remercie toutes les organisations qui ont manifesté leur soutien explicite à notre syndicat contre les tentatives d'intimidation et les attaques anti-démocratiques qu'il a subies à travers une plainte ordinale contre son secrétaire général pour un tract d'octobre 2023.

Adopté à l'unanimité moins une abstention.

Quelques échos du congrès national du SNMH FO

tenu les 13 et 14 décembre 2024 dans les locaux de la Fédération des Services Publics et de Santé Force Ouvrière à Paris

Dr Philippe SAUREL, chirurgien-dentiste, ancien président du Conseil d'Administration puis du Conseil de Surveillance du CHU de Montpellier

Une des conséquences désastreuses d'HPST : le passage du Conseil d'Administration au Conseil de Surveillance
https://www.youtube.com/watch?v=aNiCW8pTX9Q

Nora NIDAM, secrétaire de la Chambre syndicale Force Ouvrière des employés et cadres des organismes de Sécurité Sociale et d'Allocations familiale d'Île-de-France

La Sécurité Sociale : c'est pouvoir soigner
https://www.youtube.com/watch?v=wXkDT8zN7Ps

Maître Bertrand JOLIFF, avocat à Paris

Droit du travail dans la branche hospitalière
https://www.youtube.com/watch?v=0ehYGrzH5KM

Pr Mustapha SEBBANE, urgentiste CHU Montpellier

Situation des urgences, un exemple
https://www.youtube.com/watch?v=o8Ml3qWSXW0

Dr Mathieu BELLAHSEM, psychiatre, hôpital Roger Prévost de Moisselles

Crise du Covid, la situation de la psychiatrie
https://www.youtube.com/watch?v=UeKBH1abTQ8

Dr Jean DESVIGNES, biologiste CHU Nancy

Droit du travail dans la branche hospitalière, un exemple
https://www.youtube.com/watch?v=qXyKhUgfp2w

Philippe BEAUFORT, secrétaire général de l'Union départementale Force Ouvrière de l'Isère

La situation sociale aujourd'hui
https://www.youtube.com/watch?v=4c435Zken1o

Dr Pascal ANDRE, urgentiste hôpital de Rodez

Gaza, comment soigner ?
https://www.youtube.com/watch?v=DGTYyFInzXc

Dr Olivier VARNET, neurologue hôpital Bichat-Claude Bernard APHP, secrétaire général adjoint du SNMH FO

PADHUE, où en est-on ?
https://www.youtube.com/watch?v=bzHAxDbVaHw

DR Cyrille VENET, anesthésiste CHU Grenoble, secrétaire général du SNMH FO

Intervention lors du comité général de l'Union départementale FO de l'Isère
https://www.youtube.com/watch?v=tTaWR6CazGc

Intervention de Jérémy Beurel secrétaire général adjoint du syndicat FO du CHU de Nantes (extraits)

Je vous apporte le salut fraternel du syndicat Force Ouvrière du CHU de Nantes !
Pour commencer, le syndicat FO CHU de Nantes tient à réaffirmer son soutien au SNMH FO et au camarade Cyrille VENET pour les attaques les plus viles qui ont été menées à leur encontre au cours de l'année !
La position du SNMH FO de dénoncer les horreurs et les morts de soignants à Gaza était juste et notre syndicat a également appelé au cessez-le-feu à plusieurs reprises que ça soit à Gaza, en Ukraine ou partout ailleurs ! Car c'est bien la politique guerrière qui ampute les budgets des écoles, des collectivités ou de nos hôpitaux ! Lorsque le président Macron annonce 413 milliards pour la guerre, il réduit dans le même temps les budgets des services publics, de l'éducation, de la santé !

Aujourd'hui, nous subissons pleinement les choix politiques de ces 40 dernières années où la santé et les hôpitaux ont été bradés au profit du capital et de la rentabilité. 80 milliards d'exonérations patronales chaque année viennent plomber les budgets de l'État et de la Sécurité sociale.

Les 10, 11 et 12 décembre, nous avons décidé de maintenir la mobilisation sur le CHU, car les hospitaliers souffrent, subissent, tombent les uns après les autres en raison des conditions de travail. Le 10, avec les forces que nous avions, nous avons réalisé un barrage filtrant aux abords du CHU pour une diffusion de tracts, le 11 nous nous sommes rassemblés avec notre Union Départementale, avec notre Groupement Départemental pour envahir l'ARS. Le 12 en intersyndicale et avec l'interpro, nous avons manifesté devant la préfecture de Nantes.

L'heure n'est donc plus au doute et à l'hésitation, il faut s'organiser, dans l'unité la plus large pour gagner sur nos revendications !
Et cela implique de discuter avec les médecins hospitaliers qui subissent eux aussi de plein fouet la violence de la politique menée depuis trop longtemps. Sur le CHU de Nantes, dès que nous le pouvons, nous créons la discussion avec le personnel médical. Lorsque l'on dépose un préavis, on demande à rencontrer les médecins du service pour expliquer qui nous sommes, quelles actions nous allons mener, etc.
De plus en plus, les médecins sont réceptifs à la discussion et écrivent des courriers de soutien pour leur équipe en grève. Certains nous demandent même spontanément s'ils ont intérêt à adhérer à FO. Lorsque la discussion le permet, nous leur parlons alors du SNMH FO. Non pas à des fins électoralistes mais parce que nous avons compris qu'implanter le SNMH FO au CHU de Nantes est essentiel car c'est bien tous ensemble, hospitaliers, médicaux et non médicaux, usagers et population que nous arrivons à défendre l'hôpital et à faire aboutir nos revendications :

Réaction de Anne Enot, pédopsychiatre, Centre Hospitalier Alpes-Isère, St Egrève

J'apprécie d'être embarquée par le dynamisme de chacun et de tous et de pouvoir y croire encore malgré les volontés politiques de destruction.
La construction des services de pédopsychiatrie de secteur s'est faite dans les années 60-70 dans une alliance entre les politiques et les cliniciens. La confiance était au rendez-vous de cette innovation remarquable.
On rêve que cela arrive à nouveau : travailler ensemble vers le même horizon de protection et de soins des enfants de la République.
Penser que les enfants souffrent de maladie du cerveau et qu'il faille rééduquer les neurones est une aberration.
Le soin en psychiatrie est humain avant tout.
J'ai trouvé au sein de ce colloque, cette humanité dont le politique ne veut plus.

Un congrès studieux… dans la fraternité et la convivialité…

Lu dans le Dauphiné Libéré du 10 décembre 2024

MÉTROPOLE DE GRENOBLE

« Des bras, des lits » : au CHU, la contestation des personnels s'organise

Force ouvrière, l'Union syndicale de la psychiatrie et l'Association des médecins urgentistes de France appellent à une grève reconductible à partir de ce mardi 10 décembre pour demander à la direction l'embauche de personnels nécessaires pour le « rétablissement de l'accès aux soins ». Photo Le DL /Albane Pommereau

Un appel à la grève reconductible est lancé, à partir de ce mardi 10 décembre, par plusieurs syndicats du CHU Grenoble Alpes qui dénoncent leurs conditions de travail. Ils demandent à être reçus par la direction pour discuter des améliorations possibles localement.

Est-ce le début d'un mouvement d'ampleur au sein des personnels du CHU Grenoble Alpes (Chuga) ?

C'est leur souhait en tout cas. Ce lundi 9 décembre, une trentaine de personnes, dont des personnels d'autres établissements de santé et plusieurs élus et députés, se sont réunies sur le site de La Tronche, devant le pavillon Dauphiné qui abrite la direction. « *C'est un rassemblement des syndicats, des médecins et des personnels non médicaux. C'est assez rare pour être souligné* », lançait le Dr Cyrille Venet, médecin anesthésiste et secrétaire général du Syndicat national des médecins hospitaliers Force ouvrière. Organisé à l'appel du syndicat, de l'union syndicale de la psychiatrie et de l'Association des médecins urgentistes de France, ce mouvement n'est que le préambule à un appel à la grève lancé pour ce mardi 10 décembre et reconductible ensuite mercredi et jeudi. « *Ce n'est pas vrai que l'on doit fermer des lits par manque de médecins. Il y a des difficultés de recrutement mais, en plus, on les aggrave localement* », avance le Dr Venet.

Pour les organisateurs du mouvement, la direction a refusé toutes les démarches et solutions proposées par les médecins et personnels pour le « rétablissement de l'accès aux soins » et « *malgré le besoin vital pour les malades, et devant une telle pénurie de personnel, l'administration refuse les embauches pour des raisons strictement budgétaires* ». « *Nous demandons qu'une délégation des organisations signataires accompagnées d'élus locaux soit reçue pour entamer des négociations sur l'ensemble des points négociables localement. En l'absence de réponse de la direction à nos revendications très précises en termes d'effectif nominatif, nous appelons la population et ses représentants à occuper les locaux avec les hospitaliers* », expliquent les organisateurs dans leur tract.

Une occupation qui devrait débuter ce mardi, sous forme d'un campement de tentes installé devant le pavillon Dauphiné. « *Nous avons une liste de revendications extrêmement précises. Au bout de ces trois jours, si nous n'obtenons pas de gages de la direction, nous déciderons de la suite à donner pour aller au bout de la démarche et obtenir satisfaction* », prévient le Dr Venet.

Sollicitée, la direction du CHU met en avant de son côté « *les efforts conséquents déployés ces dernières années pour renforcer son offre de soins et répondre aux besoins croissants de santé de la population* » et précise que « *plus de 320 professionnels soignants et 48 médecins séniors, dont des urgentistes, ont été recrutés depuis 2019. Parallèlement, les salles de blocs opératoires qui avaient dû fermer temporairement en raison d'un manque de personnel sont progressivement rouvertes grâce au recrutement actif d'infirmiers de bloc opératoire, cette politique de réouverture se poursuit dans un contexte particulièrement tendu sur ce métier. Le Chuga a globalement retrouvé son offre de soin de 2019 avec un nombre de lits d'hospitalisation ouverts équivalents. Depuis le début de l'année 2024, ce sont ainsi 109 lits supplémentaires qui ont été rouverts* ».

« *Bien que nous soyons conscients des besoins de la population et des professionnels, nous restons totalement engagés à poursuivre cette dynamique maintenant engagée. En coordination étroite avec la communauté médico-soignante, le Chuga reste pleinement mobilisé pour poursuivre cette trajectoire, avec pour priorité la poursuite de l'ouverture de lits d'hospitalisation dès que les recrutements médicaux et non médicaux le permettent, ainsi que le développement d'une activité adaptée aux besoins de la population, soutenue par une politique d'investissements dynamique* », assure la direction de l'établissement.

Le texte de l'appel

L'intersyndicale a appelé à un nouveau rassemblement avec "village de tentes" jeudi 19 décembre de 8h30 à 11h00, en marge du conseil de surveillance qui s'est réuni ce matin-là, pour appuyer les revendications auprès du Conseil de Surveillance du CHU et de conforter la délégation qui reçue le lendemain à 12h00.

Plusieurs élus de la République sont en soutien et accompagnent.

L'intersyndicale sera reçue par la directrice générale du CHU le 14 décembre 2025.

APPEL À LA POPULATION POUR L'EMBAUCHE DES PERSONNELS NÉCESSAIRES : #DES BRAS DES LITS#.

CHU de Grenoble, le 21 novembre 2024/18h00 :

À l'heure où nous écrivons ces lignes, ***26 patients en attente d'hospitalisation sont présents dans le service des urgences de Voiron, 12 à l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée, 14 dans les couloirs. 20 patients attendent des transferts ou des retours****. La garde n'a pas encore commencé.* ***À partir de 20h il n'y aura plus d'admission****. Aux urgences de l'hôpital Nord,* ***il y a en moyenne 100 patients présents pour une capacité de 55, régulièrement plus de 130 patients sont présents, les services d'hospitalisation sont déjà débordés avec des lits supplémentaires.***

C'est inacceptable…

Demain, les collègues arriveront dans une unité pleine, sans solution pour les malades, avec la boule au ventre.

La pénurie organisée d'internes *avec le décret qui entérine un déficit de 1510 internes par rapport à 2023, dont 6 à Voiron,* ***vient aggraver la situation****. Les médecins du centre hospitalier tentent de reprendre une partie des gardes d'internes au prix de réorganisations complexes avec des déficits de consultations et de visites les lendemains de garde.*

Les médecins ont également proposé des renforts sur certaines équipes *comme aux soins intensifs, au laboratoire de biologie médicale très sollicité par les urgences. . pour maintenir l'ouverture 24h des urgences les lundi et jeudi et peut-être un troisième jour.*

Ils ont proposé un plan de réouverture comprenant des recrutements de personnels, *l'ouverture d'une unité de trente lits actuellement disponibles mais non utilisés et l'ouverture d'une salle d'intervention supplémentaire au bloc opératoire permettant de gérer les urgences chirurgicales. Ils ont également proposé le renouvellement de certains contrats et la sécurisation des parcours des collègues à diplôme hors Union Européenne surexploités :*

REFUS DE LA DIRECTION.

Dans une telle période, malgré le besoin VITAL pour les malades, et devant une telle pénurie de personnel, ***l'administration refuse les embauches pour des raisons strictement budgétaires. La direction ose décider de ne pas renouveler certains contrats médicaux et non médicaux au service brancardier, aux archives, à la pharmacie etc…***

Les voies habituelles, les voies institutionnelles, la persuasion, la conviction, le rapport de force avec des appels à la grève ou des journées d'action. . tout cela reste lettre morte.

C'est pourquoi nous en appelons à la population et aux élus pour ne plus accepter l'inacceptable*, pour exiger avec nous le rétablissement de l'accès aux soin POUR TOUS. A la suite de nos collègues de Bichat/Beaujon : organisons-nous, prenons l'initiative :*

- ***Embauche des personnels demandés*** *par les équipes service par service et ouverture des lits avec les ratios,*
- ***Embauche des médecins proposés par les chefs de service,***
- ***Réouverture des salles du bloc pédiatrique*** *par l'embauche des personnels nécessaires,*
- ***Application du plan de réouverture*** *proposé pour le nouvel hôpital de Voiron,*
- ***Levée des sanctions arbitraires*** *contre les personnels non médicaux et médicaux,*
- ***Dégel et augmentation du point d'indice*** *immédiatement pour les personnels de la FPH et pour les médecins,*
- ***Non à la suppression de la GIPA,***
- ***Refus en cas de congé maladie des trois jours de carence et de la perte de 10% de salaire.***

Nous demandons qu'une délégation des organisations signataires accompagnées d'élus locaux soit reçue pour entamer des négociations sur l'ensemble des points négociables localement.

En l'absence de réponse de la direction à nos revendications très précises en termes d'effectif nominatif ***nous appelons la population et ses représentants à occuper les locaux avec les hospitaliers.***

Opération village de tentes chez la directrice et appel à la grève à partir du 10 Déc. :

LUNDI 9 à 14h00 pour une conférence de presse.

À PARTIR du 10 décembre à 9h, reconductible les 11, 12 … jusqu'à satisfaction des revendications locales que la direction peut régler à son niveau et relais des revendications nationales.

Extraits de la conférence de presse lors de l'opération « village de tentes » devant la direction du CHU Grenoble-Alpes

Hélène Wagner, syndicat FO du CHU :

« Nous sommes ici en solidarité avec tous les personnels qui sont en souffrance, qui font ce qu'ils peuvent pour soigner nos patients. Avec les nouvelles mesures les conditions de travail ne vont pas s'améliorer. »

Dr Bruno Caron, Union Syndicale de la psychiatrie:

« L'état de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie est catastrophique. Il n'y a plus de places, l'ARS pense que le privé à but lucratif va prendre le relai mais rien ne s'améliore. Il faut tenir ensemble, on continuera. »

Elisabeth Guillemin, Syndicat CGT du CHU :

« On soutient cette mobilisation. Il est très important de pouvoir réunir les syndicats de médecins et de personnels non médicaux, on dénonce tous la même chose. »

Sandrine Nosbé, députée de la 9ème circonscription de l'Isère :

« Faudra-t-il s'endetter pour pouvoir se soigner, comme aux Etats Unis ? On enviait le système de santé français, et on arrive au point où l'hôpital public est cassé. Je soutiens ici la mobilisation mais je mobiliserai également à l'Assemblée nationale pour sauvegarder le service public de la santé. »

Élisa Martin, députée de la 3ème circonscription de l'Isère :
« Les gouvernements mentent : il n'y a pas de problème de recettes pour la santé. En réalité il y a des milliards d'exonération de cotisations sociales. Il est là le manque à gagner. Nous considérons donc que ce déficit est organisé et pourrait être, par la volonté politique, dépassé. C'est là-dessus que nous nous sommes battus à l'Assemblée national pendant le débat du PLFSS. »

Philippe Beaufort, secrétaire général de l'Union départementale FO de l'Isère :
« Nous avons décidé de continuer après la journée de grève des fonctionnaires et d'être présents ici pour les trois jours. Les gouvernements tombent et les revendications demeurent. »

Claire Nguyen, infirmière libérale : « La médecine de ville et la médecine hospitalière sont solidaires. Les difficultés du CHU se répercutent sur tous les patients. Nous défendons ensemble l'accès aux soins pour tous. »

Chères consœurs, chers confrères,

Mes premières pensées vont vers nos consœurs et confrères de Mayotte qui viennent de subir un terrible traumatisme et une véritable catastrophe aux conséquences majeures tant sur le plan personnel que professionnel. Je tiens, en votre nom à tous, à leur exprimer notre très sincère solidarité pour affronter ces épreuves. L'Entraide ordinale leur apportera tous les soutiens possibles à notre disposition.

2024 fut une année de combat sur tous les fronts pour les médecins qu'ils soient hospitaliers, libéraux ou salariés. Nous agissons, en partenariat avec les différents syndicats représentatifs, avec les CNP, pour conforter le rôle et la place du médecin autour du patient. C'est notre objectif, notre ambition légitime. Les autres professions de santé ne peuvent s'affranchir de ce partenariat en coordination avec le médecin qui seul peut assurer la qualité du diagnostic médical et une juste prise en charge des patients. Nous encourageons tous les médecins à s'approprier cette coordination et à organiser les équipes de soins territoriales autour d'eux.
Nos propositions pour améliorer l'attractivité de notre métier sont toujours d'actualité, notamment l'assouplissement des filières et la possibilité de pratiquer deux activités complémentaires.
L'instabilité politique est très pénalisante et nous oblige à répéter et multiplier nos démarches auprès des différents ministres.
Même si les échanges sont constructifs et sincères, les difficultés sont majeures et empêchent tout projet de réforme.

Je souhaite également m'adresser aux médecins retraités actifs ou non actifs. Alors que notre société met au centre du débat politique l'âge du départ à la retraite pour certains à 62 ans et pour d'autres à 64 ans, nous faisons le constat que cette société attend de ses médecins qu'ils poursuivent leur activité le plus longtemps possible, pour certains jusqu'à 70 ans ou 71, parfois encore au-delà. Conséquence de la démographie médicale, certes, mais cet effort des médecins retraités actifs doit être souligné et nous devons les remercier. Quant aux médecins retraités non actifs, nous réaffirmons qu'ils pourront continuer à prendre en charge leur famille s'ils le souhaitent. Nous savons qu'ils le feront en responsabilité et avec l'éthique qu'ils ont observée tout au long de leur carrière.
Nous avons besoin de leur aide.

Merci à toutes et tous de la confiance et du soutien que vous apporterez à votre Ordre dans ses démarches pour protéger les patients et accompagner les médecins.

Dr François Arnault
Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Médecins
LE BULLETIN DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS • N° 94 • nov.-déc. 2024

Nous reproduisons l'éditorial du Dr François Arnoult, Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins paru dans « Médecins » n°94 de novembre-décembre 2024.

Pour le SNMH FO, le retour aux principes déontologiques, qui prend une acuité particulière en cette époque de financiarisation, est essentiel.
La réflexion et l'activité syndicales qui sont les nôtres montrent combien ces principes s'appuient, tous les jours, concrètement, sur l'existence de la Sécurité sociale.

Une demande croissante adressée au syndicat
Un problème dépassant quelques cas
et devenant systémique

Défense des médecins hospitaliers en butte aux sanctions, dégradations, suspensions, exclusions

Le SNMH FO a toujours, à la hauteur de ses moyens, consacré une partie de son activité à la défense des collègues attaqués dans leurs prérogatives, celles garanties par les différents statuts de médecins hospitaliers et hospitalo-universitaires. En premier lieu celui de praticien hospitalier, mais aussi celui des médecins vacataires, des attachés, des praticiens à diplômes étrangers…

Nous avions constitué une commission, initialement dénommée « *défense des cas individuels* ». L'augmentation considérable de ces cas et la nature des faits invoqués, nous ont amenés à revoir cette conception. Il ne s'agit plus du tout de cas individuels – si tant est qu'ils l'étaient - mais de très nombreux cas qui relèvent d'une véritable offensive organisée contre les médecins hospitaliers pour les évincer, les attaquer dans leur existence physique et morale. Les contraindre à observer des obligations d'objectif de nature économique, contraires à l'obligation de moyens que leur dicte leur déontologie, garantie par leurs statuts.

Il faut ainsi, pour bien décrire ce tableau dramatique, parler des exclusions forcées ou provoquées, des démissions provoquées, des suspensions à titres divers, des responsabilités de chef de service supprimées, des activités acquises supprimées, des mutations forcées dans des postes et fonctions correspondant à des déclassements.

Mais il faut y joindre les burn-out dans leurs différentes formes, les suicides et aussi le lot des vexations diverses subies. Enfin il faut souligner que ni les étudiants ni les internes n'échappent à ces attaques. Nous en connaissons de nombreux cas, nous avons apporté notre soutien aux différentes grèves et manifestations d'internes en défense de cette situation.

Il n'est pas possible devant l'ampleur de ce désastre de ne pas tenter de comprendre quel en est le mécanisme, l'origine, les responsables. Et ce d'autant plus que la profession médicale est dotée de règles déontologiques où la confraternité, et le respect de l'intérêt du malade sont des principes intangibles. Et enfin les médecins hospitaliers ont conquis des statuts garantissant encore leur indépendance professionnelle.

Le principal statut des hospitaliers est celui de praticien hospitalier.
Il date des décrets du 24 février 1984. Il correspondait à une très forte demande des médecins exerçant alors dans les hôpitaux, qui désiraient le ''*statut unique*'' permettant des nominations dans des postes statutaires stables et donnant des droits égaux dans un système très mandarinal. Il fut acquis par la lutte revendicative dans une période d'ouverture sociale correspondant à la victoire de François Mitterrand face à Giscard d'Estaing en mai 1981.

En près de 40 ans il a subi de nombreuses attaques.
Surtout la gouvernance de l'hôpital a été profondément modifiée. En 1981 la direction de l'hôpital revenait à un directeur avant tout administrateur, les médecins avaient encore un pouvoir dans le domaine de la délivrance des soins. Leurs exigences dans ce domaine étaient reconnues, respectées.

Durant cette même période le mode de financement de l'hôpital évolua. Il passa successivement du paiement à la journée d'hospitalisation, à la dotation globale, puis à des modes de paiement à l'activité avec la T2A. Le financement étant contraint dans une enveloppe nationale indépassable l'ONDAM accompagné d'ORDAM et de budget contraint au niveau des services puis des pôles. Le **statut** de PH subit des modifications tendant vers le **contrat,** imposant des résultats à atteindre pour bénéficier de renouvellement des missions de recherche, d'enseignement ou de soins.

Telle fut la principale modification apportée par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire. La règle de fonctionnement était devenue celle des entreprises industrielles et commerciales, de la rentabilité capitalistique. Certains ''théoriciens '' de ce mode de fonctionnement, compte tenu des effets bienvenus pour eux de la pénurie de médecins en raison du numerus clausus, iront jusqu'à prôner ''*une médecine sans médecin*''. Ce dernier point est essentiel à souligner, car sa logique c'est bien la liquidation des médecins.

La loi HPST

- Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé
  - Création des ARS (Agences régionales de santé) qui regroupent les ARH, les Ddass, les Drass, les services médicaux de l'Assurance maladie

Pour atteindre ces objectifs les différentes lois de santé des gouvernements Sarkozy, Hollande, Macron I et Macron II, mirent en place des méthodes de gouvernance dont le fil conducteur est simple :

- associer les médecins à ces objectifs, leur faire croire à une illusoire liberté de décisions, multiplier les dispositifs de contrôle de leur activité, de l'activité des services, des pôles, des établissements, des associations d'établissements. La dernière proposition du ministre d'Emmanuel Macron, François Braun de mettre à la direction des établissements de soins un '' binôme directeur-médecin'' en est l'expression la plus achevée.
- mettre en concurrence les médecins, les services, les pôles, les établissements, par la méthode des comparaisons de résultats, accompagnée des ''délits statistiques'', pour ceux qui dépassaient des ''moyennes''. Liquider des services des activités pour raison de ''doublons''.
- imposer des modes de fonctionnement par le système des certifications de services, et aussi des certifications individuelles.
- créer la division entre les médecins.
- créer des organes spécialisés dans l'application de cette gestion des carrières.
- création de comités d'éthique, avec une chaire d'éthique médicale, tenue actuellement par un ''philosophe ''non médecin, dont le but est de substituer à la déontologie médicale, faite de règles, des notions morales, décidées par les gouvernements.

Les organes de gestion des hôpitaux tels les CME furent modifiés dans ce sens. Parfois ces CME sont même utilisées pour obtenir des sanctions contre des médecins. Le plus grave est probablement la manipulation de la CME de l'AP-HP par le DG de celle-ci Martin Hirsch aboutissant à la destitution du Pr Christian Perronne, de sa chefferie de service et une procédure d'interdiction d'enseigner, puis d'une procédure disciplinaire auprès du CNOM. Procédure qui finalement fut un fiasco pour les instigateurs de cette ignominieuse attaque.

Il faut souligner avec force et netteté la place prise par l'ensemble des décisions du gouvernement Macron I concernant le passe sanitaire puis le passe vaccinal, dans cette entreprise d'attaque des médecins et des soignants. Ces derniers payèrent un très lourd tribut en soignant, dans les plus mauvaises conditions, les patients atteints de la Covid-19 surtout au début de l'épidémie. Un récompense royale leur fût attribuée : des suspensions sans solde pour des milliers d'entre-eux. Leur crime : faire valoir leurs droits au libre choix de toute procédure de soins.
En effet les cas de suspension sans solde sont très nombreux. Le SNMH FO a été saisi par des collègues ainsi sanctionnés. Il a de façon constante défendu le droit pour ces soignants et médecins d'être réintégrés.

Nous serions incomplets dans la description de ces mécanismes de multiplications des sanctions et punitions, si nous omettions de parler des campagnes de presse savamment orchestrées pour salir des médecins en particulier, mais surtout toute la profession. On peut affirmer que de véritables cabales et chasse aux sorcières ont été organisées.

Quelques règles simples pour se prémunir de ces attaques et se défendre.

Notre adversaire dispose de temps et de moyens multiples. Il compte aussi sur l'épuisement psychologique des médecins cibles de ses attaques, l'épuisement financier - les services d'un avocat coûte cher.
Il faut donc agir avec discernement et rapidité. Le mieux est d'étouffer dans l'œuf ces attaques, avant qu'elles ne prennent de l'ampleur.

- **ne jamais rester isolé, la solidarité entre collègues est la meilleure des défenses.**

Des démarches légales, appuyées sur les droits syndicaux défendus et représentés par un syndicaliste responsable, sont alors possibles. Le responsable syndical défendant alors un de ses *mandants*, dans le cadre de la déontologie et du code du travail.

- ne pas croire que l'on est seul, parler de ses problèmes aux collègues de confiance.
- ne jamais répondre seul à des convocations, se faire accompagner de collègues, de membre du syndicat dans les confrontations. Saisir le syndicat le plus vite possible pour demander aide et conseils.
- Ne pas oublier que tout médecin hospitalier a droit de consulter son dossier personnel administratif. Il peut en avoir la photocopie certifiée conforme à la date de consultation. Ce droit peut permettre de déjouer des « écritures sur ajoutées »' après coup, établies pour le perdre.

A Paris le 29 novembre 2024

Les Présidents des Conseils de Surveillance des CHU d'Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont-Ferrand Dijon, Fort de France, Grenoble, La Réunion, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Metz, Montpellier, Nancy, Nice, Nantes, Nîmes, Orléans, Paris, Point à Pitre, Poitiers, Reims, Rennes, Rouen, Saint-Etienne, Strasbourg, Tours, Toulouse

Monsieur Michel Barnier
Premier Ministre
Hôtel Matignon
7 rue de Varenne
75700 Paris SP 07

A propos de la lettre de 31 maires de grandes métropoles, Présidents des conseils de surveillance des CHU.

Lire la lettre :
https://www.apmnews.com/documents/202412011430180.VDEFcourrier_des_32_Presidents_de_Conseils_de_Survaillance_sur_les_CHU_84.pdf

Ils l'affirment eux-mêmes au terme de cette lettre écrite au Premier ministre d'alors, Michel Barnier : « *Vous le savez, Monsieur le Premier Ministre, nous sommes des élus responsables et agissons à la tête de nos hôpitaux en pleine conscience des enjeux économiques de notre pays et de l'exigence d'équilibre des comptes de la Sécurité sociale. Depuis des années, nous avons soutenu les équipes dans leurs efforts de réorganisations, de regroupement des plateaux techniques ou de fermeture des sites historiques pour moderniser nos hôpitaux universitaires.* »

Et de poursuivre *: « Monsieur le Premier Ministre, nous en appelons à votre arbitrage pour que dans le cadre des grands équilibres du PLFSS puis dans la déclinaison tarifaire de l'ONDAM, la capacité d'action de nos Centres Hospitaliers Universitaires soit préservée et que les investissements nécessaires à leur avenir ne puissent être remis en cause.* »

Il ne s'agit pas pour nous de faire un procès d'intention.

La description faite de l'état des hôpitaux, dont ils sont les gestionnaires, présente quelques vérités : une réduction des effectifs infirmiers de 10 % et une réduction de même ampleur des lits ouverts récemment. C'est ce que le SNMH FO ne cesse de le dire depuis des décennies et demande aujourd'hui « **des bras, des lits**. »'

Ces maires-présidents de conseils de surveillance affirment que cette situation résulterait « *de nouvelles charges exceptionnelles qui n'ont pu être compensées à la bonne hauteur dans un moment où nos établissements étaient eux-mêmes fragilisés par les effets induits par la crise Covid*. »

Ce n'est pas ce que nous constatons tous dans les hôpitaux. Cette situation résulte des décisions des gouvernements qui depuis plus de quarante ans ont cassé le mode de financement par la Sécurité sociale, imposant la gestion financière par une enveloppe globale contre le financement au prix de journée. Imposant un ONDAM non dépassable et des actes médicaux et chirurgicaux remboursés dans ce cadre.

Leur lettre ne parle pas des médecins, des étudiants en médecine, en pharmacie en chirurgie dentaire Et le numerus clausus ? Le contingentement des effectifs des écoles d'infirmières ?
Est-ce parce que des maires-présidents de conseils de surveillance ont appliqué ces mesures depuis de nombreuses années et que certains en ont été les initiateurs politiques quand ils avaient des responsabilités gouvernementales ?

Cependant cette lettre a une qualité indéniable : c'est un aveu !
Les maires-présidents de conseils de surveillance affirment qu'ils ont appliqué la politique du gouvernement de M. Macron lors de l'épidémie de Covid-19 : réduction des admissions, transferts de malades y compris par avion sur des services de réanimation éloignées des lieux d'origine des malades…
Ils affirment aussi que les revalorisations salariales obtenues lors du Ségur de la santé n'ont pas été honorées. Les syndicalistes que nous sommes ne sont pas des sourds, les personnels non plus.

Ils écrivent être : « *responsables, élus agissant en pleine conscience des enjeux économiques de notre pays.* »
« *Enjeux économiques* » dont on ne peut que constater qu'ils sont à géométrie variable, qu'il s'agisse d'abonder certains crédits en ces temps de guerre, ou de diminuer sans cesse les moyens d'agir de ceux qui entendent soigner comme il se doit les malades.

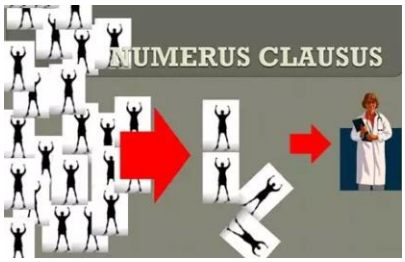
Les maires-présidents de conseils de surveillance s'adressaient à M. Michel Barnier, Premier ministre, pour lui demander un arbitrage dans le cadre des grands équilibres du PLFFS.
Demander l'arbitrage de celui qui est l'auteur de ce désastre ?
« *Vous avez dit bizarre, bizarre, comme c'est étrange !* »

Contribution pour le Congrès de l'Union Départementale FO de la Moselle 15 novembre 2024

(Les Unions départementales FO regroupent tous les syndicats FO du public comme du privé.)

J'interviens au nom du SNMH (Syndicat National des Médecins Hospitaliers-FO) dont je vous transmets le salut fraternel.

Il n'y a pas de hasard, pas de fatalité:
D'un côté la population qui vieillit donc des besoins en lits d'hôpitaux et en médecins qui augmentent
De l'autre, une volonté politique de réduire les dépenses de santé



- 30 000 lits d'hôpitaux ont été supprimés depuis fin 2016
- un numerus-clausus qui limite l'accès aux études de médecine, remplacé par une sélection drastique tout au long des études de médecines. Conséquences le nombre de médecins formés ne compense pas le nombre de médecins partant en retraite
- des médecins étrangers qu'on vient faire travailler pour des salaires de misère puis soumis à un quota pour accéder à un statut décent
- deux services d'urgence sur trois ont fermé au moins une fois cet été.

Avec la généralisation du SAS (passage obligatoire par le centre 15 pour accéder aux urgences), l'ancien Ministre de la Santé, Valletoux, nous dit en août que la situation s'améliore !
Ces patients morts avant d'arriver aux urgences (Montpellier, Bourges, Carhaix, ...) dont très peu sont médiatisés en sont la preuve! Ces patients morts dans la salle d'attente des urgences ou sur les brancards dans le couloir des urgences, ces patients qu'on soigne dans un garage (CHU de Limoges) ou dans un camion pompiers qui doit faire tourner le moteur pour maintenir la clim ou le chauffage (CHU de Strasbourg),...

Doit-on se contenter de compter les morts, de faire un mur de la honte comme à Brest?
Ce qui se passe c'est non seulement la fin de l'hôpital public mais c'est la fin d'une médecine de qualité en France y compris dans le privé, car il n'y a même pas assez de médecins pour prendre en charge les malades dans les cliniques privées! Il n'y a pas non plus assez de médecin en libéral. Plus rien ne garantit même à celui qui paye, une prise en charge selon les données acquises de la science.
Ca n'est pas acceptable en 2024 en France!

Cette année, il y a 1 500 internes en moins du fait de la réforme du concours de l'internat ! Le 1er Ministre Barnier nous demande de nous réorganiser !

Les personnels (médicaux et non médicaux) sont épuisés et le gouvernement demande aux médecins de justifier les arrêts de travail ! Le gouvernement veut instaurer 3 jours de carence en cas de maladie et retirer, 10% sur le salaire pour tout arrêt de travail de moins de 3 mois !
Ca n'est pas acceptable!

Le SNMH-FO a participé à une conférence de délégués par service et par hôpitaux en septembre dernier. La question de l'occupation des locaux des terrains devant l'hôpital a commencé à être discutée.

Le SNMH-FO fera tout ce qu'il peut dans l'unité avec les syndicats de personnels non médicaux pour participer à d'autres initiatives de ce type. Le 7 novembre a eu lieu un rassemblement devant l'hôpital Mercy pour la défense de l'équipe de psychiatrie d'urgence et de liaison de l'hôpital qui se retrouve sans aucun psychiatre. Le SNMH-FO y était. Mais les personnels hospitaliers ne pourront pas à eux seuls inverser cette politique de casse du système de santé. Nous avons besoin de l'aide de la population, des associations d'usagers, des élus

locaux pour réclamer « des bras des lits ». Une cinquantaine de maires ont pris des arrêtés assignant l'État à des amendes quotidiennes pour l'absence d'accès aux soins de la population sur leur territoire.

La sécu elle est à nous ! Organisons la résistance dans l'unité avec les syndicats de personnels dans chaque hôpital, pour défendre chaque service, chaque poste menacé, pour réclamer « des bras des lits ». Il n'y a pas de hasard, pas de fatalité!

Blandine Bénet pour le SNMH-FO

Témoignage

Une Commission « Développement professionnel Continu » (DPC) a mis en place la formation « *Management : S'outiller pour mieux communiquer* » avec l'organisme K-Ryer.

Je ne sais pas vous mais pour ma part je n'ai vraiment pas besoin que de l'argent public paie un organisme privé pour m'expliquer comment je fonctionne face au stress (si vraiment vous pensez que j'en ai besoin, j'irai voir une psy en dehors du CHU !).

Nous ne sommes pas formés et payés pour être des GO du Club Med mais pour être avant tout professionnels et rigoureux et cette exigence-là ne semble pas trop les préoccuper.

Je préfèrerai vraiment que nos administratifs fassent leur job en gérant mieux l'argent public pour nos missions essentielles de soins, de formation et de recherche et en limitant le stress quotidien dont ils sont responsables à 90%, voilà une bonne piste d'économie et de résolution du problème.

Au final, l'établissement propose des formations pour cocher les cases d'évaluation auquel il est soumis, des formations qui participent juste à les dédouaner de conditions de travail déplorables qu'ils organisent, à faire reposer sur les individus la responsabilité de dysfonctionnements dans les relations de travail (avec impact sur la qualité des soins et la santé mentale des professionnels) et à détourner le regard de la responsabilité des administratifs et des politiques qui œuvrent à l'effondrement du système de soins, principale source de stress de tout médecin et soignant consciencieux.

Kryer Compétences

Comble de tout, ces formations confiées au secteur privé coutent souvent très cher alors même qu'on nous explique qu'il n'y a plus d'argent pour soigner correctement les gens.

Un PH de Grenoble en colère…