

INFOS MEDECINS



ATTENTION !

Médecins hospitaliers = salariés en danger

Dans ce numéro :

Edito

1

Les médecins hospitaliers et la rentrée sociale

2-3

Refusons de collaborer

3

Nouvelles craintes pour le financement de l'hôpital public

4

De nombreuses études ont montré que les personnels hospitaliers étaient soumis à de très fortes contraintes ayant un retentissement important sur leur santé physique et morale. L'enquête « Santé et satisfaction des médecins au travail » (www.presse-next.fr/SESMAT/) menée par notre collègue le Dr Madeleine Estryn-Behar est, à ce sujet, particulièrement éclairante. D'ailleurs, il n'est pas anodin de constater que ce type d'études gêne. En effet, l'équipe qui a mené ce travail ne bénéficie plus aujourd'hui de financement et risque d'abandonner ses recherches.

Cette situation a des conséquences importantes, au quotidien, dans nos établissements. De plus en plus fréquemment, nous rencontrons des collègues en grande souffrance qui restent souvent isolés. Si l'état des lieux n'est pas encore celui de France Télécom, certains indicateurs nous montrent que nous en prenons le chemin. Un certain nombre de cas de suicides récents doivent nous interpeller.

Les syndicats CGT sont fréquemment sollicités par des médecins qui ne savent plus vers qui se tourner pour obtenir un soutien, face à des situations de harcèlement ayant pour objectif de les faire craquer pour pouvoir se débarrasser d'eux et supprimer des postes. Nous essayons de faire au mieux pour les accompagner et les défendre, comme pour tous les autres salariés.

Nous insistons sur le fait que, trop souvent, les médecins en difficulté restent isolés et hésitent à parler de leur situation personnelle. Le pire est de rester seul face aux épreuves. Tous les médecins doivent savoir que les portes des permanences de la CGT seront toujours ouvertes pour accueillir, écouter, défendre et organiser les médecins.

Le travail réalisé par le Collectif Médecins de l'UFMICT CGT favorise cela.

Dr Christophe Prudhomme

Pour le Collectif médecins UFMICT-CGT

LES MEDECINS HOSPITALIERS ET LA RENTREE SOCIALE

Dans la période, deux dossiers intéressent particulièrement les médecins hospitaliers. Il s'agit, d'une part, du dossier des retraites et de la pénibilité, d'autre part du dossier du financement de l'activité hospitalière dans le cadre de la loi de finances de la sécurité sociale (LFSS).

LA RETRAITE ET LA PENIBILITE

Avec la durée des études, les médecins salariés vont être particulièrement pénalisés par l'allongement de la durée de cotisation. Aujourd'hui, nous voyons des collègues encore au travail à plus de 65 ans, demain ce sera sûrement à 70 ans, voire au-delà. Alors que nombre de nos activités sont à risque, qui peut décemment affirmer, qu'à cet âge, la majorité des médecins conservera les compétences compatibles aux responsabilités de haut niveau qui leur sont confiées ?

A ce fait, s'ajoute l'absence de prise en compte de la pénibilité liée au travail de nuit et en horaires décalés, qui affecte l'ensemble des personnels de santé. Les études épidémiologiques montrent que ces types de contraintes entraînent une diminution de l'espérance de vie, notamment de l'âge ouvrant droit à la retraite à taux plein. Il est donc juste de réclamer que cette pénibilité ouvre le droit à des compensations pour diminuer l'âge ouvrant droit à la retraite à taux plein. Avec les autres salariés concernés, les médecins hospitaliers exigent que des négociations s'engagent sur cette question dans les meilleurs délais.

La CGT a des revendications très précises qui ont été détaillées dans le premier numéro de ce journal disponible dans la page « médecins, cadres, techniciens » du site de la Fédération Santé CGT - rubrique : Professions - Dossier : Médecins (www.sante.cgt.fr)

LA LOI DE FINANCE DE LA SECURITE SOCIALE (LFSS)

La mécanique infernale de la T2A étrangle l'hôpital public au bénéfice du secteur privé lucratif qui lorgne sur les créneaux les plus rentables de l'activité hospitalière. La logique actuelle n'est pas celle d'une évolution de l'offre de soins prenant en compte les évolutions des techniques, des besoins et des compétences des professionnels. L'unique objectif des ARS est de répondre à l'injonction du Président de la République exigeant que « plus un seul établissement hospitalier ne soit en déficit en 2012 ».

Dans cette situation, les gestionnaires utilisent les moyens les plus « efficaces » à court terme, c'est-à-dire jouer sur la masse salariale qui représente près de

70 % des dépenses.

Le monde médical qui se croyait encore protégé jusqu'à une période récente, découvre brutalement qu'un dispositif a été mis en place pour se débarrasser de ceux qui ne trouvent plus de place dans un monde hospitalier public dont on réduit la voilure. Ce dispositif s'appuie sur les pouvoirs renforcés des directeurs généraux des ARS, octroyés par la loi HPST, et sur le Centre national de gestion (CNG) qui sert de pseudo pôle emploi pour les médecins. Une structure aux droits élargis qui peut même exclure du statut, au bout de deux ans, ceux pour lesquels aucun reclassement ne serait trouvé.

Il est donc essentiel de desserrer le

carcan financier qui étrangle les hôpitaux. Il y a urgence à organiser des mobilisations pour obtenir une LFSS qui donne les moyens à l'hôpital public d'un fonctionnement et d'un développement adaptés aux besoins de la population.

Comme vous le voyez, la mobilisation est plus que jamais à l'ordre du jour. Les médecins doivent comprendre que leurs intérêts sont intimement liés avec ceux des autres personnels hospitaliers. Seul un rassemblement, avec et dans des organisations syndicales confédérées comme la CGT, permettra de créer un rapport de force à même de faire bouger le gouvernement.

REFUSONS DE COLLABORER

Les décrets d'applications de la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire (HPST) relatifs à la gouvernance sont parus. Comme prévu, ils annoncent les directeurs comme « patrons » de l'hôpital, mais en réalité les pouvoirs sont concentrés sur les directeurs généraux des ARS, eux-mêmes nommés par le Ministère.

Le décret relatif à la Communauté Médicale d'Établissement (CME) confirme la marginalisation des médecins qui sont écartés des principales

décisions médico administratives et du copilotage de l'hôpital. Dans les faits, son rôle se limite à une vague contribution « à l'élaboration de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ».

Quant au rôle réservé au président de CME et au directoire, dont les membres sont nommés par le directeur, il crée un déséquilibre inquiétant pouvant être source de division au sein de la communauté médicale.

La CGT considère que cette nouvelle gouvernance, inspirée du management de l'entreprise privée à des fins principalement comptables, est totalement inadaptée à la complexité de l'hôpital et néfaste à sa mission de service public.

La CGT s'associe à la demande des syndicats catégoriels de médecins d'abroger le décret relatif à la CME et appelle la communauté médicale à refuser de collaborer à ce projet délétère en s'opposant à l'installation de ces nouvelles CME.



NOUVELLES CRAINTES POUR LE FINANCEMENT DE L'HOPITAL PUBLIC

Le rapport Moisson-Pépin, publié en mai 2010, sur l'impact de la T2A dans le fonctionnement des établissements de santé n'a pas permis de mettre en avant de grands changements. Tout juste, note-t-on la responsabilisation de plus en plus importante des cliniciens face aux problèmes de gestion et des difficultés à obtenir, et surtout, à conserver l'adhésion au dispositif T2A de ces mêmes personnels, en raison des trop fréquentes variations des règles et de la diminution régulière des tarifs qui réduisent trop souvent à néant les efforts de chacun. Malgré le discours

officiel d'une pause dans la convergence des tarifs public-privé, celle-ci se poursuit, même si elle doit désormais n'aboutir qu'en 2018, au grand dam des responsables de la FHP (Fédération de l'Hospitalisation Privée) qui poursuivent une communication particulièrement agressive, afin d'augmenter leur part de marché.

Le rapport Briet, rendu également en mai 2010, est quant à lui bien plus inquiétant. Il préconise d'accroître encore la maîtrise comptable des dépenses maladie fixant en dessous de

3 % l'objectif d'augmentation de l'ONDAM (3 % en 2010, 2,9 % en 2011 et 2,8 % en 2012). Il propose d'abaisser le seuil de déclenchement de l'alerte justifiant des mesures d'économies à 0,5 % de dépassement au lieu de 0,75 % actuellement, et surtout il propose que l'attribution d'une partie du budget des hôpitaux, notamment les MIGAC, soit gelée et leur attribution conditionnée au respect des objectifs fixés. Nicolas Sarkozy a d'ailleurs souligné qu'il ferait appliquer, au plus vite, l'ensemble des préconisations de ce rapport. On s'inquiètera d'autant plus que Monsieur





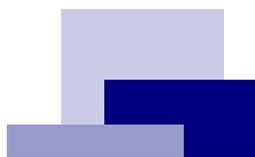
Raoul Briet, candidat du Président de la République face au candidat de la Mairie de Paris pour la présidence du tout nouveau conseil de surveillance de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, a remporté ce scrutin.

Si les établissements publics se sont finalement appropriés ce mécanisme de T2A, les délais d'adaptation ont généré d'importants déficits dans de nombreux établissements obligeant fréquemment à reporter les investissements, hypothéquant la poursuite de certaines activités pourtant majeures. Aujourd'hui, c'est la permanence des soins au sein de l'hôpital public qui est menacée, jugée

source de dépenses excessives par le gouvernement. Elle va être réduite de façon drastique à l'exemple du projet de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France qui ne prévoit plus qu'un seul bloc opératoire et une seule garde d'imagerie ouverts les nuits, samedis après-midi, dimanches et jours fériés, pour chaque département de la région...

A l'opposé, le privé lucratif a été largement soutenu, y compris par des subventions importantes lui permettant d'optimiser ses outils de production et d'être pleinement concurrentiel du secteur public. Menant une politique agressive dans le

recrutement des meilleurs praticiens, il va, dès le prochain semestre, bénéficier de la mise à disposition d'internes par les ARS, les détournant ainsi plus précocement du secteur public où certaines activités, notamment chirurgicales, sont mises en péril faute de praticiens. La loi HPST permet aux ARS de confier des missions de service public au privé lucratif, la multiplication des groupements de coopération sanitaire oblige le secteur public à collaborer avec le privé lucratif, on ne peut qu'être inquiet sur l'avenir de l'hôpital public, de ses personnels et de ses usagers, tout particulièrement des plus modestes d'entre eux.



Bulletin d'adhésion

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Age : Profession :

Entreprise (nom et adresse) :

.....

prendre contact
me syndiquer



A retourner :

Fédération CGT Santé Action Sociale - UFMICT-CGT - Collectif Médecins
263 rue de Paris - Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX - ufmict@sante.cgt.fr

