

LA CASSE DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Alors que dans les années 90 notre système de santé était classé au 1^{er} rang mondial par l'OMS et faisait des envieux, la réforme de 1991 commença son travail de sape. La loi instaure une double hiérarchie hospitalière afin que les paramédicaux ne dépendent plus de l'autorité médicale. Devise chère au système libéral-capitaliste.

Diviser pour mieux régner.

L'OPA sur l'hôpital a prit forme avec l'union des gestionnaires sortie des écoles de commerce ou de gestion et la génération des médecins chercheurs alliés à l'industrie pharmaceutique.

Personnels ou patients sont tous les victimes du démon argent et des méthodes managériales des grandes entreprises du CAC 40 appliquées à l'hôpital où « on gère » malades, médecins, paramédicaux, étudiants, chercheurs comme une marchandise. Et ceux qui ne veulent pas suivre sont à éliminer. Cela a été le cas pour certains chefs de service hospitalier « si vous n'êtes pas content, partez ! »

De la loi Bachelot qui a imposé à l'HP une logique de rentabilité cela s'est traduit par la suppression de services, de lits, de personnels et de restrictions de matériels.

I - CENTRE HOSPITALIER BELFORT-MONTBELIARD

Les suppressions, désorganisations et ses conséquences.

Pour la CGT, la dégradation des conditions de travail peut-être associée certes à la fusion des deux hôpitaux, mais déjà en 1985 on leur parlait « d'économies » après la fusion en 2000 de transferts, la « suppression des doublons ».

Les transferts de services.

L'oncologie - la radiologie de Belfort vers Montbéliard.

La traumatologie de Belfort vers Montbéliard.

Les suppressions des services.

- La pédiatrie de Montbéliard (service flambant neuf).
- La diabétologie : - 18 lits (Montbéliard) -2 lits (Belfort).
- Neurologie supprimée à Belfort (voire article joint).
- Médecine – chirurgie : -200 lits sur les deux sites, on passe de chambres doubles à particulières.
- Restauration, potages et desserts préparés à Belfort et le reste sur Montbéliard (les repas se croisent sur l'autoroute).
Même pour l'hygiène des locaux, l'organisation a été modifiée avec un seul agent le matin pour la distribution des repas et le nettoyage d'une partie des chambres, l'autre moitié est accomplie par la collègue de l'après-midi aux heures de visite. Le nettoyage à fond des chambres (plafonds, murs) ne sont plus accomplis comme avant, ils organisent de temps en temps la fermeture des services pour le grand nettoyage.

Personnels

La suppression des services, lits, matériels ont des conséquences sur les moyens humains. Après l'annonce de -95 postes, le projet de la direction prévoit en effet l'affectation à 24 patients pour une infirmière (au lieu de 2).

Le matin, le soir et la nuit d'une secrétaire (au lieu de 2) pour 5000 consultations.

Aux urgences : -1 poste de nuit (urgentiste) à Montbéliard, non communiqué pour Belfort.

Patients.

Toutes ces suppressions d'unités de soins aggravent le suivi, la santé des patients.

Neurologies, le test des mémoires délaissées.

De plus certains produits de suivi d'ALD (bandelettes glycémie) ;coûteuses entre 20 € les 50 et près de 50€ les 100 ne sont plus remboursées à raison de 2 ou 3 contrôles par jour, certaines personnes ne peuvent plus se soigner et mettent leur santé en danger : risque d'hyper –hypo glycémie, cela peut aller du coma au décès ou être responsable de plaies donc d'infections.

II- URGENCES

6 postes d'IDE en moins à Belfort et -7 postes sur Montbéliard.

Standard, avec 4 postes de moins (printemps 2014) contre logiciel vocal, bien entendu d'après la direction (info du 04/01/14) « on ne peut pas parler de suppressions mais d'autres affectations ».

Prise en charge des patients.

Toutes ces suppressions, transferts, compliquent le travail des personnels. Les urgentistes en grève depuis le 15 octobre 2013 contre la gestion des lits : cela consiste à téléphoner dans les services afin de « dégouter » des lits, pour l'hospitalisation des patients et pas forcément dans celui qui traitent leurs pathologies. A quoi bon avoir pris la décision de créer, de la part de l'Etat en 1988 les CLINS : comité de lutttes contre les infections nosocomiales confirmées / une loi (1998) qui renforçait la sécurité sanitaire, missions, obligations / l'ensemble des hôpitaux. De plus, pour les urgentistes c'est une perte de temps pour les soins, établir et transmettre les diagnostics... Ces retards sont la cause des violences subies par les personnels : insultes, crachats, coups, responsables des ITT. Ces comportements ont augmenté ces dernières années de la part des patients, familles excédés d'attendre pendant des heures pour la suite des soins hospitaliers ou le retour au domicile.

Actuellement : stress, horaires impossibles, remplacements dans des services non affectés, les soignants sont « ballotés » d'un service, d'un établissement à l'autre là aussi perte de temps IDE de traumatologie via cardiologie les soins, le matériel, les rangements sont différents, ces remplacements se font au pied levé sans encadrement ni travail en binôme avec la prise en charge dans les équipes, retards dans les soins. Ce manque de « dextérité imposée » est la cause des heures supplémentaires qui certes sont contrôlées par des badgeuses mais il faut savoir que la première demi-heure est gratuite pour l'hôpital et que les minutes suivantes dépendent du bon vouloir du cadre de santé de les validées !

Le CHBM compte 3700 agents et 300 médecins.

300 personnes sont contractuelles.

Les arrêts maladie ont doublé chez les médecins hospitaliers.

Les absences sont de 300 à 350 personnes par jour.

Le personnel bénéficie de 40 jours de congés/an, 25 CA et 15 RTT. La prise des CA : uniquement 2 semaines en été et pas au-delà de 25% du personnel en même temps. Les CA risquent d'être perdus s'ils ne sont pas pris sur l'année donc il s'arrange pour les poser, ceux-ci ne sont pas forcément valider en même temps que le conjoint et les enfants, les RTT non pris sont mis sur un compte -temps ou autre formule.

Sur le plan syndical.

La CGT compte 80 syndiqués à Montbéliard et 20 sur Belfort, s'il y a eu fusion entre les établissements – l'organisation syndicale a eu plus de mal à s'organiser, mais mon interlocuteur dit que cela va mieux, réunions, actions communes, manifestations. La CGT lors

de son 50^{ème} congrès en mars 2013 dans le TOP 10 des secteurs professionnels les plus syndiqués en 2012, la santé arrive en 1^{er} avec plus de 5124 nouvelles adhésions.

CONCLUSION

On le voit, les suppressions, transferts, départs à la retraite non remplacés, démissions des médecins, infirmières découragées de lutter pour sauver le service public hospitalier partent pour de meilleures conditions de travail. Pour les autres malheureusement, ils sont condamnés à subir car la démission ou le reclassement est plus compliqué. Et pourtant, la surcharge de travail est due au manque cruel de personnel, de places, alors que la population augmente en France et que la procréation est plus élevée d'Europe. Diminuer les offres de soins est incohérents, irresponsable, inhumain. Il faut savoir que les infirmières de nos jours passent par la case chômage. Cette fonction n'avait jamais connu ça auparavant.

INFORMATION

La coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité a décidé d'organiser un tour de France pour l'accès aux soins et le droit à la santé. Le président du comité de vigilance (Michel Antony).

Le site : <http://www.coordination-nationale.org/>

Contact : postmaster@coordination-nationale.org

Tour de France : rendez-vous à Lure le 14 février 2014, salle du sapeur en soirée.

Cette étape luronne sera animée par deux responsables nationaux des chirurgiens-dentistes des centres de santé et de l'union syndicale des médecins des centres de santé et par celui du centre Léon Blum de Belfort.

Fédération Du Territoire de Belfort

Maison du peuple – 90000 Belfort – tél : 03.84.21.34.66 – fax : 03.84.28.81.40
E mail : pcfbelfort@wanadoo.fr

Belfort, le 13 mai 2010

COMMUNIQUE DE PRESSE

HOPITAL MEDIAN

78,6 millions d'€ supplémentaires aux 90 millions initiaux, obtenus, nous claironnent nos deux quêteurs Zumkeller et M Meslot C'est d'une aumône dont il s agit, il restera 148 millions d'€ à trouver sur les économies de fonctionnement du CHBM dixit Mme Mansion de l ARS.

De cela pas un mot, ils auraient pu évoquer avec Roseline Bachelot du manque de postes d infirmières et de la surcharge de travail

En fait tous les trois sont d'accord sur le fond après leur vote de la loi Hôpital Santé Territoire, c'est l'austérité, la rigueur (il faut dire maintenant le plan de retour à l'équilibre) pour l hôpital public. Avant de voter le prochain plan de rigueur ou plan de retour à l'équilibre des finances publiques

Au jeu de tour de passe-passe M Meslot, il est fort lisez son tract, il cache l'essentiel :l offre globale de soin de l'hôpital Médian diminue. Le nombre de lits passe de 1246 lits en 2007 à 1161(-85) et en médecine Chirurgie Obstétrique de 853 lits à 710(-43) pour le futur hôpital.

Pas à court d'idée , toujours la même Il trouvera une solution, pas assez de lit à l hôpital médian. Il y a le privé bien sur qui récupère déjà les soins et patients rentables

Pour la fédération du PCF du T de Belfort

Jean Parenty

Comité de défense de l'Hôpital public Belfort-Montbéliard

Communiqué

Messieurs BUTZBACH et MOSCOVICI ont annoncé fièrement que les travaux vont commencer pour la construction du nouvel hôpital Belfort-Montbéliard.

Regardons de près si la situation, c'est à dire l'offre de soin pour la population, sera améliorée par cette construction :

Citons le document de l'APM International : « **Le nouvel hôpital (environ 2 100 agents et 220 médecins) regroupera 748 lits et places et les sites urbains (les deux anciens hôpitaux ndlr) 416 lits, soit un total de 1 164, contre 1 220 actuellement** ».

Il y avait en 2000, avant la fusion des deux hôpitaux de Belfort et de Montbéliard près de 4 000 agents et 1 600 lits

On est donc déjà assuré de perdre en plus de tout ce qui a déjà été perdu ou bradé au secteur privé 56 lits et places.

Combien d'agents, combien de médecins vont être sacrifiés pour financer ce projet ?

Mais poursuivons la citations : « **Avec le nouveau site, l'hôpital espère (...), maintenir des seuils d'activités suffisants par spécialité et assurer la permanence des soins** ».

Autrement dit, la spécialité ophtalmologie, par exemple, serait maintenue non pas parce que la population du nord Franche-Comté en aurait besoin, mais seulement si un certain seuil d'activité serait atteint. Comprenons un seuil de rentabilité...

Dans le même temps, on supprime le centre d'appel 15 du Territoire de Belfort où un médecin connaissant la région écoutait les appels et orientait les ambulanciers, tant pour aller chercher le malade que pour le conduire directement dans le service apte à le soigner.

Avec la suppression du 15 à Belfort, c'est l'orientation des patients sur les hôpitaux qui se fera à partir d'un logiciel à Besançon, ignorant le terrain local. De plus, avec la gestion des hôpitaux, dont les budgets dépendent de la tarification à l'acte (T2A) c'est une concurrence qui se fera entre les hôpitaux au détriment des patients et pénalisera l'Hôpital de Belfort Montbéliard qui aura du mal à atteindre ses « **seuils d'activité suffisants** ».

Le comité de défense de l'Hôpital public Belfort Montbéliard demande à ~~rencontrer~~ les élus responsables de cette situation, Messieurs BUTZBACH et MOSCOVICI pour leur rappeler les revendications simples et conformes aux intérêts de la population :

Maintien de tous les lits, de tous les personnels et de tous les médecins

Garantie du maintien de toutes les spécialités

Naissance d'un SAMU Nord Franche Comté desservant Belfort, Montbéliard, Héricourt, Delle et leurs alentours.

SANTÉ Le Conseil de l'Ordre publie « L'Atlas de la démographie médicale »

Dites « doctoresse »

La France comptait 271 970 médecins au 1^{er} janvier de cette année. Parmi eux, un nombre croissant de retraités, d'étrangers... et surtout de femmes, bientôt majoritaires.

Le médecin est un homme, français, dans la force de l'âge, qui exerce à Paris ou dans le sud de la France... Ce portrait-robot est de moins en moins vrai, montre *L'Atlas de la démographie médicale en France*, publié hier par le Conseil national de l'Ordre des médecins.

Le premier enseignement est cependant que « la France n'a jamais compté autant de médecins », souligne le président de l'Ordre Michel Legmann. Leur nombre a été multiplié par deux en trente ans, pour être aujourd'hui de 271 970. Mais « ce sont les retraités qui augmentent les effectifs », poursuit Michel Legmann. Les médecins en activité sont en très légère diminution, à 215 865. Et si le médecin type est donc aujourd'hui un homme de 51,6 ans, cela va changer...

Des femmes

« Dans sept ans, les médecins seront majoritairement des femmes », souligne Patrick Romestaing, président de la section Santé publique au Conseil de l'Ordre. La féminisation de la profession est très rapide, puisque la proportion de médecins féminins est passée de 38 % à 43 % en cinq ans. Et cela va sans doute continuer au-delà de la parité, deux étudiants en médecine sur trois étant des étudiantes.

Des « étrangers »

Le nombre de médecins diplômés à l'étranger n'a cessé de croître, pour atteindre près de 20 000 aujourd'hui. La plupart sont étrangers, mais nombre de jeunes Français choisissent de passer leur diplôme



Dans sept ans, les femmes seront plus nombreuses que les hommes parmi les médecins. Photo archives DL

en Roumanie (37 % des diplômés européens) ou en Belgique (21 %). Hors Europe, l'Algérie fournit 40 % des diplômés (40 %), devant la Syrie et le Maroc. Toutes les régions enregistrent une augmentation des effectifs « étrangers ». Mais elle est plus marquée dans les départements ruraux (Vosges, Haute-Loire, Drôme et Ardèche...), et à l'inverse très faible en Ile-de-France.

Michel Legmann en tire une conclusion : le numerus clausus, qui limite le nombre d'étudiants en médecine, est « contourné de tous les côtés », et devrait donc être supprimé.

Des retraités

La part des retraités parmi les médecins est importante (56 000 sur 272 000), et elle devrait croître à 25 % dans cinq ans. La nouveauté est que ces retraités choisissent de rester actifs (voir ci-contre).

Toujours le sud

Est-ce le soleil ? Les médecins sont concentrés dans le Sud. La densité sur l'ensemble du territoire français est de 299 médecins pour 100 000 habitants. Et si l'on met de côté l'Ile-de-France, championne de la concentration (366 médecins pour 100 000),

l'Alsace est la seule région au nord de la Loire à afficher une densité élevée, avec tout le sud, de Rhône-Alpes à l'Aquitaine. Mais cela aussi pourrait changer dans les prochaines années, selon les projections de l'Ordre : l'Ile-de-France, Paca et Languedoc-Roussillon verraient leur densité diminuer, tandis que la Franche-Comté, l'Auvergne ou le Limousin, aujourd'hui moins denses, connaîtraient l'évolution inverse. À vérifier l'an prochain – et à préciser avec la publication des atlas régionaux, prévue pour la fin de l'année.

Francis Brochet

Repères

Quelle densité de médecins dans notre région ?

La densité de médecins varie beaucoup dans nos régions, par rapport à la moyenne nationale de 299 médecins pour 100 000 habitants : égale en Franche-Comté (298), mais supérieure en Alsace (322). Si la densité mesure le nombre de médecins installés cette année, l'attractivité dépend de l'évolution dans le temps, en l'occurrence de 2007 à 2013. Et dans ce domaine, insiste le docteur Patrick Romestaing, l'analyse régionale doit laisser place à des approches au plus près du terrain. Ainsi, on peut noter que le nombre de médecins est en augmentation en Alsace et en Franche-Comté, ou en diminution en Bourgogne, cela ne dit rien de l'évolution au niveau de chaque département.

Les chiffres

Bas-Rhin : +4,9 %
Haut-Rhin : +3,8 %
Haute-Saône : -1,9 %
Territoire de Belfort : +1,3 %
Doubs : +8,5 %
Jura : -4,3 %
Côte d'Or : +4,1 %
Saône et Loire : -1,6 %

Des retraités dans le désert ?

Près de 11 000 médecins en activité sont en fait des retraités. Et ce nombre ne cesse d'augmenter, de moins de 3000 il y a cinq ans à près de 30 000 dans cinq ans, selon les projections de l'Ordre des médecins... Une bonne raison à cela : depuis 2009, ils peuvent cumuler l'intégralité de leur retraite avec leurs revenus d'activité. C'est une très bonne chose, insiste le président de l'Ordre, Michel Legmann, car ces médecins retraités actifs ont souvent une pratique moins coûteuse pour l'assurance-maladie, et surtout « peuvent combler les déserts médicaux ». On notera que 30 % d'entre eux choisissent l'Ile-de-France. Pas question, donc, de revenir sur les conditions du cumul. Il faudrait plutôt, selon Michel Legmann, les dispenser des cotisations retraite qu'ils paient aujourd'hui « à fonds perdus »...

F.B.

Hôpital aux abonnés absents



Le mouvement des médecins urgentistes est illimité.

Photo d'archives Francis REINOSO

LES MÉDECINS urgentistes de Belfort-Montbéliard font la grève des démarches administratives. Plus de coups de fil à répétition, les médecins urgentistes refusent depuis hier de rechercher des lits d'hospitalisation pour leurs patients. « C'était un véritable parcours du combattant », précise le Dr Smaïn Djellouli, délégué régional de l'Association des médecins urgentistes de France (AMUF).

Ce médecin urgentiste en poste à Montbéliard précise que ce mouvement national lancé depuis hier « est illimité ». « Il a pour conséquence que les médecins urgentistes ne cherchent plus de lit pour hospitaliser les malades laissant ce travail aux directeurs, responsables de l'admission des patients ».

Il se trouve que depuis lundi soir, une procédure a

été mise en place au Centre hospitalier de Belfort-Montbéliard (CHBM) prévoyant que le cadre de service aux urgences, ou le cadre de garde la nuit, a pour mission de trouver un lit pour chaque patient devant être hospitalisé.

« C'est bien, commente le Dr Smaïn Djellouli, mais cela ne sera pas suffisant. Nous sommes toujours confrontés à un manque de personnel aux urgences et à un manque de lits à l'échelle de l'hôpital. Il n'y a toujours pas de lits dévolus aux admissions non programmées. Il en résulte que ce qui s'est passé l'hiver dernier, avec des patients qui attendaient jusqu'à 24 heures dans les couloirs, peut se reproduire. Nous ne sommes pas rassurés. Il manque toujours onze médecins urgentistes à Belfort et autant à Montbéliard ».

Jacques BALTHAZARD

Hôpital Inquiétude à la suite du départ d'un ex-chef de service

Le départ du Dr François Ziegler, ex-chef de service de la neurologie à Belfort, prévu à compter du 1^{er} juillet, suscite l'inquiétude, en particulier, des sclérosés en plaque.

Président de l'association française des sclérosés en plaque, section du nord Franche-Comté, qui regroupe un peu plus de 150 patients suivis par le service de neurologie du centre hospitalier de Belfort Montbéliard, Guy Petitdemange tire une fois de plus la sonnette d'alarme après le départ confirmé du Dr François Ziegler, ex-chef de service, à compter du 1^{er} juillet prochain. Après 27 ans d'exercice à Belfort, le praticien spécialiste de la sclérose en plaque (SEP) va prendre de nouvelles fonctions au centre hospitalier intercommunal de Lure, en Haute-Saône.



Selon Guy Petitdemange, président de l'association des sclérosés en plaque, qui avait déjà tiré en décembre dernier la sonnette d'alarme, le CHBM n'a pas donné suite aux demandes faites. Photo JBD.

Bien que la direction du CHBM ait convenu d'une rencontre le 24 juin prochain avec l'associa-

tion présidée par Guy Petitdemange, le climat demeure tendu à l'extrême. « Nous continuons à croire au mépris du CHBM au sujet des personnes atteintes de sclérose en plaque alors que notre région est l'une des plus touchées par cette pathologie. Nous avons toujours dénoncé la fermeture de l'hospitalisation neurologique à Belfort, et aujourd'hui nous déplorons le départ du Dr François Ziegler, lié à une réduction progressive et organisée des moyens sur le site de Belfort.

Ce praticien a permis au CHBM d'être au douzième rang des hôpitaux français (classement Le Point) pour les traitements de la SEP. L'activité de consultation et d'hospitalisation de jour en neurologie aura désormais lieu sur le site de l'hôpital de Lure ».

L'association demande « la création d'une « maison de la SEP » et le maintien des soins et de l'aide aux malades et des aidants ».

Jacques Balthazard

Et la consultation mémoire ?

Selon l'association française des sclérosés en plaque, section nord Franche-Comté, le départ du Dr François Ziegler, entraînera aussi la consultation mémoire mise en place à l'échelle de l'Aire urbaine avec le concours de plusieurs praticiens. Sollicitée, la direction du CHBM répondra aux inquiétudes des uns et des autres en apportant dans les jours à venir toutes les précisions utiles sur la réorganisation du service de neurologie dirigé par le Dr Chabot.

Lure dans le tour de France

LORS DE SES 21^È RENCONTRES, la Coordination nationale des comités de défense des hôpitaux et maternités de proximité a décidé d'organiser un tour de France pour l'accès aux soins et le droit à la santé. Il a commencé samedi dernier à Briançon sous la forme d'un débat public autour de la dégradation du droit à la santé. Il se terminera lors des 22^È rencontres nationales les 10 et 11 mai à Rufec, dans le Sud-Ouest.

Une étape est prévue le 14 février en soirée à la salle du Sapeur à Lure, haut lieu de la défense d'un service public de santé de proximité. La Coordination nationale s'est en effet implantée il y

a dix ans dans la région de Lure et Luxeuil autour de la préservation du centre hospitalier luron. Ce tour de France pour la défense de la santé de proximité veut sensibiliser les populations rencontrées à la nécessité de soins de proximité : « Un Français sur trois a renoncé à des soins médicaux pour raisons financières en 2013. Les dépassements d'honoraires sont aujourd'hui officialisés, les franchises et remboursements sont toujours là ».

La Coordination poursuit :

« Les restructurations-destinations hospitalières se poursuivent. L'Hôtel-Dieu de Paris, les Lilas, Dourdan, Vire, Marie-Galante, Mou-



■ Pour la sauvegarde de soins de santé de proximité.

Photo DR

tiers, Sarlat, Briançon, Thann, Pertuis et Maisons-Laffitte ne sont que quel-

ques-uns des derniers sites touchés. Elles accentuent les zones blanches et la déserti-

fication médicale ».

En organisant ce tour de France, la Coordination veut mettre en évidence les causes et les conséquences des difficultés d'accès aux soins, recueillir réflexions, propositions et revendications, et mobiliser les habitants concernés : « Nous appelons les citoyens à ne pas laisser ces questions aux seuls experts et à se mobiliser pour une politique de santé conforme à leurs attentes ».

L'étape luronne sera animée par les deux responsables nationaux des chirurgiens-dentistes des centres de santé et de l'union syndicale des médecins des centres de santé, et par celui du centre Léon-Blum de Belfort.

Hôpitaux : si chers intérimaires...

SANTÉ Anesthésistes, radiologues, urgentistes... L'hôpital public peine à recruter dans certaines spécialités. Du coup, il fait appel à des « mercenaires » parfois payés à prix d'or : jusqu'à 15.000 euros par mois. Le surcoût est évalué à près de 500 millions d'euros par an. **En France-Monde**

Polémique Le coût exorbitant des praticiens intérimaires à l'hôpital pointé du doigt dans le rapport d'un député PS

ER 18/12/13

Médecins surpayés à l'hôpital

Ils touchent jusqu'à 15000 euros par mois... Hier, Olivier Veyran a remis un texte expliquant comment l'assurance-maladie débourse jusqu'à 500 millions d'euros par an pour faire fonctionner les hôpitaux, quand les titulaires sont absents. Un gouffre...

Le rapport remis hier par le neurologue et député socialiste Olivier Veyran a fait l'effet d'une bombe.

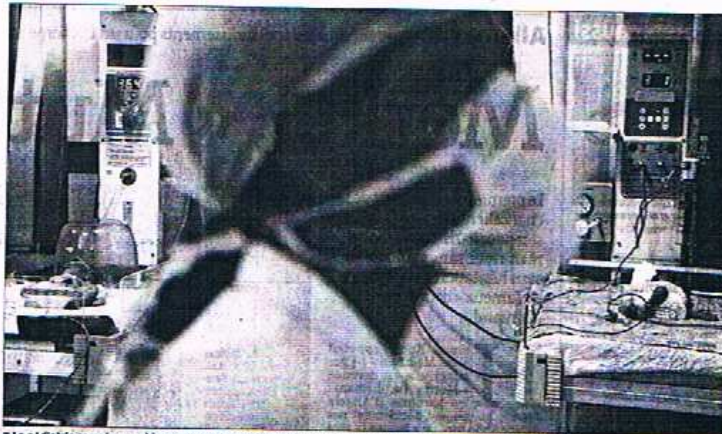
Il pointe du doigt des médecins surpayés, employés à titre temporaire par les hôpitaux publics, qui coûtent très cher à la collectivité : un surcoût de 500 millions d'euros par an !

Anesthésie, médecine d'urgence, radiologie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie sont les secteurs qui souffrent plus particulièrement de pénurie chronique lorsque les titulaires sont absents.

« Une véritable omerta »
Face à cette situation, les directeurs d'hôpitaux, confrontés à une « surenchère salariale », sont contraints par une réglementation rigide qui ne leur permet pas d'augmenter la rémunération au-delà d'un certain seuil. Certains y dérogent, d'autres recrutent des médecins sur de courtes durées, au tarif du remplacement. Et renouvellent le contrat mois après mois.

Cette pratique coûte cher. Un médecin intérimaire touche en moyenne de 600 à 800 euros nets pour une journée de travail et son collègue titulaire 260 euros, selon le rapport. Cela représente un coût de 1370 euros TTC à l'hôpital soit « plus du triple du coût normal d'une journée de travail pour un praticien hospitalier ». L'intérimaire peut ainsi toucher jusqu'à 15000 euros par mois.

La ministre de la Santé, Marisol Touraine, s'est dite



La pédiatrie compte parmi les secteurs qui souffrent plus particulièrement de pénurie chronique. PHOTO AFP

« choquée » par cette situation.

Le texte rédigé par Olivier Veyran ajoute que ce phénomène « semble avoir pris de l'ampleur mais bénéficie d'une véritable omerta ». Impossible de connaître le nombre de médecins temporaires : « Aucune structure nationale n'a de compétence pour les répertorier », souligne-t-il, avançant le chiffre de 6000 praticiens.

Plus grave : « Le marché s'est emballé, remettant en cause par endroits la qualité, la continuité, la sécurité des soins », affirme le rapport. Pour autant, « il est difficile de déterminer si la multiplication des missions temporaires s'accompagne d'un sur-risque pour les malades ». Et d'ajouter : « Ce qui

est certain, c'est que le médecin remplaçant ignore tout ou presque des procédures propres à chaque établissement ». Or les contrôles sont rares...

Le rapport, qui détaille 14 recommandations pour limiter ces pratiques, pourrait faire l'objet d'une proposition de loi, selon le député, qui suggère de plafonner les rémunérations.

Le ministre du Travail, Michel Sapin, a estimé hier qu'il fallait « inciter davantage les jeunes à être [...] médecins hospitaliers ». Faire appel à des médecins étrangers ? S'ils « ont la capacité, la qualification, les qualités pour occuper ces postes, pourquoi pas. Mais ce sont souvent ceux-là qui sont en situation d'intérimaires ».

Il a fait le choix d'être intérimaire

Olivier Viret, 52 ans, anesthésiste a choisi d'exercer en intérim mais l'argument financier n'est pas sa principale motivation :

« Le gros avantage c'est la liberté d'organisation de l'emploi du temps ». En décembre 2012, ce professionnel expérimenté a quitté son poste de praticien hospitalier dans un grand CHU, après 15 ans de service, pour se tourner vers l'intérim.

« Il n'y a pas une seule raison : j'avais envie de voir autre chose. J'avoue qu'il y avait une part de démotivation sur le plan professionnel », explique-t-il, évoquant aussi un « manque d'écoute » de sa hiérarchie. Et d'ajouter : « J'ai profité de cette opportunité pour faire ce que j'avais envie de faire depuis longtemps, essayer de partir avec les organismes humanitaires ». Hami Itrak : Depuis sa démission, il alterne les missions humanitaires et les remplacements, travaillant entre une semaine et dix jours par mois dans les hôpitaux de la région Rhône-Alpes. « En 2013, j'ai eu suffisamment de propositions, sans avoir à chercher. Je suis passé par une agence d'intérim qui a rempli mon planning tout de suite les trois premiers mois puis les choses se sont enchaînées », explique-t-il. Et puis, « si je veux bloquer un mois et demi ou deux mois pour partir en humanitaire, je peux le faire », dit encore ce père de deux grands enfants.

**syndicat cgt
hôpital**

Fiche d'alerte sécurité
Pour le personnel
Soignants et les patients

**syndicat cgt
hôpital le 17 06 09**

Le CHBM, comme tous les autres centres hospitaliers, souffre d'un manque d'effectifs soignants dans tous les services. Parfois, cela ne permet plus d'effectuer des soins de qualité ni d'assurer la sécurité des agents et des patients pris en charge.

Cette situation peut se traduire au quotidien à prendre des risques dans l'exercice de sa pratique professionnelle. De ce fait, en cas d'incident ou d'accident votre responsabilité professionnelle serait mis en cause (loi n° 2000-647 du 10 juillet 2001 et article 121-3 du code pénal).

Les agents hospitaliers ne sont pas responsable de cette pénurie d'effectif et il doivent intervenir pour signaler par écrit à leur direction toutes les situations à risque. Cette démarche prévu par la loi 96-393 du 13 mai 1996 sur la responsabilité pénale en cas d'imprudence ou de négligence, permettra de dégager leurs responsabilités.

Lorsque vous vous trouvez dans une situation précaire qui risque de vous mettre en danger en tant qu'agent ou avoir des conséquences sur la sécurité des patients, nous vous conseillons :

- d'avertir oralement votre supérieur hiérarchique (cadre infirmier du service, de garde ou directeur de garde).
- de rédiger la fiche d'alerte de sécurité du document ci-joint.
- D'adressez l'original au directeur des ressources humaines et d'en faire une copie à :
 - Monsieur le chef de service.
 - Directeur du service des soins infirmiers.
 - Cadre infirmier et cadre supérieur du service.
 - AU syndicat CGT et de conserver une copie pour vous

Le syndicat CGT est à votre disposition en cas de problèmes qui pourraient se présenter a vous ainsi que pour toutes les actions que vous désiriez engager.

Téléphone Montbéliard : 88962 / Belfort : 85760

INFIRMIER(E)S

Date :

Service :

Je vous informe ce jour de la situation de mon service le .../.../ 200... équipe, nous étions :

	SITUATION PRESENTE				SITUATION OPTIMALE			
	NOMBRE				NOMBRE			
	IDE	AS	ASH	AUTRES	IDE	AS	ASH	AUTRES
DU SERVICE								
AUTRES SERVICES								
POOL								
<u>TOTAL</u>								
<u>DIFFRENTIEL</u>								

J'avais en charge : patients. La situation rencontrée était la suivante : (si nécessaire)

Je ne peux assurer une qualité des soins optimum, ainsi que la sécurité des patients. En cas de problème, d'incident ou d'accident, la situation décrite me contraint à dégager ma responsabilité dans le cadre de l'article 1de la loi 96-393 du 13 mai 1996.

Nom(s)
Signature(s)

Copie à : Directeur du Service des Soins Infirmiers
Monsieur le chef de service
Cadre Infirmier et Cadre Supérieur du service
Au Syndicat CGT

AIDES-SOIGNANT(E)S

Date :

Service :

Je vous informe ce jour de la situation de mon service le . . . / . . . / 200 . . , équipe , nous étions :

	SITUATION PRESENTE				SITUATION OPTIMALE			
	NOMBRE				NOMBRE			
	IDE	AS	ASH	AUTRES	IDE	AS	ASH	AUTRES
DU SERVICE								
AUTRES SERVICES								
POOL								
<u>TOTAL</u>								
DIFFERENTIEL								

J'avais en charge : patients. La situation rencontrée était la suivante : (si nécessaire)

Je ne peux assurer une qualité des soins optimum, ainsi que la sécurité des patients. En cas de problème, d'incident ou d'accident, la situation décrite me contraint à dégager ma responsabilité dans le cadre de l'article 1de la loi 96-393 du 13 mai 1996.

! Nom(s)
! Signature(s)

Copie à : Directeur du Service des Soins Infirmiers
Monsieur le chef de service
Cadre Infirmier et Cadre Supérieur du service
Au Syndicat CGT

Hôpital,
« LES SACRIFICES, CA SUFFIT »

Le personnel du centre hospitalier de Belfort-Montbéliard est entré dans sa quatrième semaine de grève pour empêcher les 95 suppressions de postes prévues. Avec le soutien massif de la population.

Belfort et Montbéliard, correspondance. Les tentes du piquet de grève, les banderoles (« la santé, c'est un droit, pas un privilège » ou « les embauches, c'est maintenant ») ne sont pas prêtes de quitter les pelouses des hôpitaux de Belfort et de Montbéliard. Le mouvement de grève du CHBM, le centre hospitalier de Belfort-Montbéliard, qui réunit les deux établissements sous la même identité, entre dans sa quatrième semaine, sans répercussion sur la vie de l'établissement, le personnel étant réquisitionné. Les raisons sont multiples mais, celle qui a mis le feu aux poudres, c'est une première annonce de suppression de 95 emplois : « stress, horaires impossibles, remplacements dans des services non affectés, il n'est question que de cela. Là, on a du mal à y arriver, alors qu'est-ce que ce sera avec ces nouvelles suppressions ? La ligne de la direction est de faire des économies. Nous, on veut d'abord travailler sur l'organisation du travail, cause de souffrances chez le personnel avant d'aborder la question des réductions d'effectifs », peste Bruno Lemièrre, délégué CGT. Le projet de la direction prévoit, en effet, l'affectation à 24 patients d'une seule infirmière (au lieu de 2), le matin, le soir et la nuit, d'une secrétaire (au lieu de deux) pour 5000 consultations, ainsi que la suppression de six postes d'infirmières aux urgences à Belfort et sept postes à Montbéliard. Le comité de défense de l'hôpital ainsi que le front de gauche dénoncent la marchandisation et la privatisation de notre système de santé, la loi Bachelot qui a imposé à l'hôpital public une logique de rentabilité se traduisant par la suppression de services, de lits, de personnels et des restrictions de matériel. Ils saluent la détermination des personnels hospitaliers. Jeudi dernier, lors d'une manifestation, plusieurs centaines de personnes sont venues apporter leur soutien, et la pétition lancée par l'intersyndicale a déjà recueilli plus de 12000 signatures : « Plus la grève dure, plus forts nous sommes. Loin de nous essouffler, nous maintenons le cap grâce au soutien de la population », clame l'intersyndicale CASAP, CFDT, CGT, CNI et FO. L'autre sujet de contestation est le projet de fermeture de ces deux hôpitaux de proximité afin de regrouper sur un site médian à Trévenans (Territoire de Belfort Promis par Roselyne Bachelot et confirmé par Xavier Bertrand, anciens ministres de la santé, le chantier est totalement arrêté faute de financement : « depuis qu'il est question de ce nouvel hôpital, on nous impose toujours plus de sacrifices, toujours plus de suppressions de postes. Maintenant, cela suffit. Le personnel n'en supportera pas d'avantage », déclare Bruno Lemièrre opposé comme la majorité des autres syndicats à ce nouvel établissement dont la capacité d'accueil serait inférieure à celle existant aujourd'hui dans les deux hôpitaux de Belfort et de Montbéliard.

L'Humanité, 28/09/2013