

**NEGOCIATION ENTRE LE COLLECTIF DU 5 FEVRIER 2009,
L'ETAT (DSDS) ET L'ARH
SUR LA PLATE FORME DE REVENDICATIONS SANTE-SOCIAL**

INVESTISSEMENTS

POINT 1

Accord pour la reconstruction aux normes parasismiques du plateau technique du CHU de Fort de France et du CH de Trinité.

Enveloppe de travaux bientôt fixée par le ministère.

Taux d'accompagnement de 50% minimum pour le CHU et de 80% pour le CHT.

A signaler : inscription au PO de 35 M€ pour l'opération du CHU (fonds européens).

POINT 2

A instruire en deuxième tranche du plan Hôpital 2012 :

- Hôpital des Trois-Ilets ;
- Hôpital du Saint Esprit ;
- Hôpital de Saint Joseph ;
- CH du Carbet (pavillon enfants/adolescents) ;
- Clinique Sainte Marie.

L'ARH précise qu'elle est favorable sur le principe d'une remise aux normes parasismiques de tous les établissements.

POINT 3

A la demande de la DSDS un tour de table des financeurs du sanitaire, médico-social et social sera organisé en 2009 par le ministère pour une réponse adaptée. Le collectif tient ici à préciser qu'il demande la tenue de ces réunions dans les meilleurs délais.

CREATION DE PLACES ET DE SERVICES

POINT 4

L'ensemble des activités de soins et des équipements matériels lourds figurent au SROS de la Martinique.

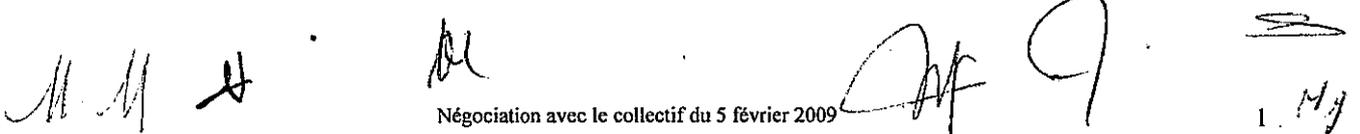
Toutes les activités hautement spécialisées existent en Martinique sauf l'activité de greffe rénale installée en Guadeloupe pour le compte de l'interrégion et l'activité de greffe cardiaque.

Dans le cadre du plan santé outre-mer, le ministère fera un recensement systématique des financements MIGAC pérennes nécessaires pour les activités hautement spécialisées répondant à l'exercice du service public hospitalier en milieu insulaire.

POINTS 5 et 7

L'ARH et la DSDS proposeront au ministère de mener une étude sur la base d'un cahier des charges établi conjointement avec pour objectifs :

- d'évaluer dans chacun des champs sanitaire, médico-social et social, la dépense par habitant en valeur relative ;
- d'évaluer le surcoût de vie chère pour le fonctionnement des institutions dans chacun des champs sanitaire, médico-social et social .


Négociation avec le collectif du 5 février 2009

Au vu de la situation extrêmement préoccupante des hôpitaux et dans l'attente de l'étude, le collectif demande la revalorisation immédiate du coefficient géographique à 30% ainsi que des mesures spécifiques pour assurer le bon fonctionnement des établissements hospitaliers, et l'application de ce coefficient géographique aux actes et soins externes, ainsi qu'aux IVG. Il demande également la pérennisation du crédit de 10,5 M€ accordé suite au conflit de 2005, et la réduction de la durée d'octroi des crédits pour résorber les créances irrécouvrables, en contrepartie de la réorganisation de la chaîne de facturation par les hôpitaux.

POINT 6

Deux réponses sur le plan médico-social et social :

1°) Le plan de développement médico-social qui a fait l'objet d'une charte signée le 8 décembre 2008 a formalisé les points suivants :

- création de 1000 places pour l'accueil de personnes âgées sur 5 ans à partir de 2009 ;
- création de 750 places pour l'accueil des personnes handicapées sur 5 ans à partir de 2009 ;
- des leviers d'aide à l'investissement inhérents aux places à créer ;
- mise en place d'un "plan des métiers" ;
- accompagnement des porteurs de projets par la création d'une plate forme CREAMI (centre de ressources) ;
- prise en compte d'une aide spécifique aux petites associations ;
- incitation des collectivités locales pour une réservation du foncier aux fins de création de structures (ex : PLU).

2°) Le plan de relance annoncé par le président de la république prévoit une enveloppe supplémentaire de 840 000 € correspondant à 50 places supplémentaires d'hébergement social pour la Martinique.

S'agissant de l'UFM, une dotation pluriannuelle a été accordée à cette association pour les années 2008 à 2010 par la DSDS (crédits Etat, GRSP et CUCS). Cette association bénéficie en sus de subventions du conseil général et de la CAF. Le conseil général activera le versement de la subvention.

Sur le plan sanitaire, le SROS a été modifié en décembre 2008 pour prendre en compte la création d'une filière gériatrique au CHU de Fort de France et au CH de Trinité (consultations "mémoire", hôpital de jour, SSR gériatrique, équipe mobile et soins palliatifs).

Pour la petite enfance, l'accompagnement du conseil général a été renforcé. Le schéma de la petite enfance a été réactualisé en 2008. La ligne budgétaire qui existait pour les crèches publiques a été étendue aux crèches privées.

BAISSE DES COUTS MONOPOLISTIQUES PROHIBITIFS PRATIQUES DANS LES SECTEURS DE LA CONSTRUCTION, DES SERVICES ET DES FOURNITURES HOSPITALIERES

POINT 7 (réponse partielle au point 5)

Le collectif tient à mettre en lumière les situations de monopole qui impactent lourdement les budgets hospitaliers et demande à l'Etat de prendre toutes les mesures pour y mettre un terme.

POINT 8 *

Baisse de la TVA : le collectif s'adressera aux parlementaires et transmettra la même demande à l'ARH pour saisine de la ministre de la santé et du Parlement dans le cadre du plan santé outre-mer.

Octroi de mer : le collectif portera sa demande au conseil régional.

EFFECTIFS

POINT 9

Le collectif demande une remise à niveau immédiate des effectifs passant par des créations de postes.

L'ARH va engager un axe de travail pour :

- mesurer la charge en soins des personnels soignants et son impact sur la qualité des soins ;
- expertiser la répartition des emplois au sein des hôpitaux ;
- dresser un état des lieux comparatif au lit du malade ;

L'ARH incitera les hôpitaux à approfondir la démarche GPEC en intensifiant les formations pour améliorer les qualifications professionnelles.

POINT 10

Accélération du processus de titularisation des contractuels tant pour ceux qui passent des concours sur titres et sur épreuves que pour ceux qui sont en intégration sans concours.

Le collectif demande la publication régulière des postes vacants.

Le collectif demande le recrutement rapide sur tous les postes vacants ne nécessitant pas de concours.

Il est demandé à tous les directeurs d'hôpitaux de démarrer la procédure dans les trois mois qui suivent (échéance 31 mai 2009).

La DSDS s'engage à demander au ministère de publier les postes dans un délai rapide.

Organisation du concours par la DSDS dès la publication.

L'ARH va demander aux directions d'établissement de formaliser un plan d'intégration progressif des contractuels sur 5 ans dans le respect des règles de recrutement de la fonction publique hospitalière en priorisant les personnels qui ont le plus d'ancienneté y compris les emplois aidés.

La DSDS va inciter les structures nouvelles qui vont se créer dans le cadre du plan de rattrapage médico-social à embaucher prioritairement les personnels qui n'auront pas pu être intégrés au titre du plan de titularisation mis en œuvre dans les hôpitaux.

Cette procédure vise à assainir la situation des nombreux contractuels des hôpitaux et ne saurait en aucun cas être reconduite.

DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONS DE SANTE

POINT 11

Le ministère annonce la mise en place de la 3^{ème} année universitaire à la rentrée 2009-2010. Le collectif souligne la nécessité de trouver des locaux adaptés pour accueillir l'ensemble des formations médicales et paramédicales (salles de travail, bibliothèque...) et alerte les autorités compétentes (CHU et Université).

POINT 12

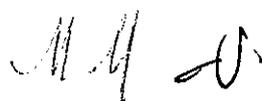
Le collectif demande la mise en place de contrats études/travail en faveur des étudiants à la collectivité régionale.

Il faudra contractualiser avec les établissements également pour les terrains de stage autant que pour les débouchés.

Mise en place d'un véritable plan métiers négocié entre l'Etat, la région et le département dans les secteurs médico-sociaux et sociaux.

POINTS 13 et 14

Les parties conviennent de la nécessité de faire évoluer les quotas en fonction des besoins de la Martinique. L'évolution des quotas n'est possible qu'avec la modernisation des établissements, l'encadrement, l'existence de terrains de stage et la mise en place des financements adéquats notamment au niveau du conseil régional.



Négociation avec le collectif du 5 février 2009



3



POINT 15 *

Le collectif décide d'intervenir auprès des parlementaires pour engager une procédure législative pour la décentralisation de la compétence relative à l'augmentation des quotas des écoles..

POINT 16

Le collectif apporte sa voix au débat national en cours et demande la mise place d'une spécialité des IDE en psychiatrie. Cette question posée aussi au niveau national n'est pas encore tranchée par le ministère.

POINT 17

La DSDS a mené une étude et engagé une procédure visant à assouplir la réglementation concernant les conditions d'installation des médecins étrangers. Le collectif demande que ce dossier aboutisse urgemment compte tenu de la grave pénurie de médecins sur le territoire de la Martinique.

POINT 18

Des crédits sont disponibles à la MRS (ARH/CGSS) pour financer plusieurs projets d'installation de maisons pluridisciplinaires de santé dans les zones déficitaires et il n'y pas de "porteurs de projets". Une démarche est engagée par la Mission Régionale de Santé depuis deux ans. Le collectif insiste pour la poursuite des actions engagées.

POINT 19

Des incitations financières existent : honoraires majorés de 20%, défiscalisation des astreintes...sans résultats. Cf. point 17 et 18.

POINT 20

Le projet de loi HPST (art. 18) donne la possibilité aux caisses de sanctionner les médecins et les paramédicaux en question. La proposition de remettre un coupon aux bénéficiaires de la CMU qui servira de document de plainte recueille l'avis favorable du ministère.

HANDICAP ET MINIMAS SOCIAUX

POINT 21 *

Il est demandé au collectif de saisir les parlementaires pour une proposition législative qui adapte les taux de l'AAH et des minimas sociaux au coût de la vie dans les DOM . La DSDS s'engage à relayer cette demande auprès de l'administration centrale.

POINT 22

La perspective de la mise en place au niveau de la sécurité sociale du "5^{ème} risque" qui va prendre en charge la dépendance devrait desserrer la pression financière sur le département. Le collectif demande au conseil général de s'engager sans attendre dans le développement des structures médico-sociales.

POINT 23

Cf. point 6 (création d'une plate forme CREAM)

La DSDS ne dispose pas de ligne budgétaire pour financer les frais de siège des petites associations mais néanmoins elle va leur apporter un soutien dans le portage de leurs projets grâce à la mise en place du CREAM (250 000 € ont été délégués à cet effet).

Le collectif demande qu'une large information soit faite au sujet des aides qui existent au niveau des collectivités.

TOXICOMANIE ERRANCE

POINTS 24 et 25

1/ Toxicomanie

Le collectif, l'ARH et la DSDS sont favorables à la mise en place d'une filière complète pour la prise en charge des consommateurs de crack (prévention, soins, dépistage).

- L'ARH accorde un crédit supplémentaire pour développer l'équipe mobile de rue, d'intervention et de crise (EMRIC) pour accroître ses interventions dans les communes ;
- L'ARH met en place un crédit d'investissement pour la construction d'un bâtiment de psychiatrie au CHU (10 M€) qui comprendra un service sanitaire de 35 places d'accueil addictions et crack. Début des travaux : fin 2009, durée : 12 mois.
- L'équipe médicale du CHU doit s'articuler avec les services socio-éducatifs et de l'emploi pour mettre en place des dispositifs de réinsertion ;
- La DSDS recherchera auprès de la MILDT et de la DGAS les moyens de prévention et de recherche pour une approche interrégionale et caribéenne.

2/ Accueil des personnes en situation d'errance

Un plan d'accueil et d'insertion de ces personnes sera élaboré par toutes les parties concernées (Etat, Conseil Général, communes), avec premières propositions sous trois mois.

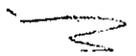
ACCES AUX SOINS POUR TOUS

POINT 26 *

La loi de financement de la sécurité sociale prévoit déjà l'exonération du forfait de 1 € pour les bénéficiaires de la CMU, les femmes enceintes et les enfants de moins de 16 ans.

L'Etat encourage la souscription d'une complémentaire santé en accordant des aides pour le paiement des cotisations. Un amendement de la loi HPST prévoit d'ores et déjà le relèvement de l'aide (400 à 500 €)

L'exonération totale ne peut être réalisée que dans le cadre de la loi. Le collectif maintient sa demande de suppression des franchises médicales qui pénalisent la population et saisit les parlementaires à cette fin.



SANTE PUBLIQUE

POINT 27

Les actions mises en place pour protéger la santé des populations :

Renforcement du dispositif de surveillance :

- Renforcement du registre du cancer ;
- Création d'un registre interrégional des malformations congénitales ;
- Développement de la toxicovigilance aux Antilles

Etudes épidémiologiques :

- Etude sur les cancers de la prostate en Guadeloupe
- Incidence des malformations congénitales de l'appareil génital masculin
- Etude du registre des cancers de Martinique sur les cas de cancer qui pourraient être associés à l'exposition aux pesticides ;
- Suivi épidémiologique des travailleurs qui ont été exposés à la chlordécone et autres pesticides.

Mise en place du conseil scientifique pour apprécier le niveau de risque sanitaire, rechercher les études complémentaires à mettre en œuvre et la stratégie globale à développer.

Prise en charge des victimes de l'amiante :

- L'Etat s'engage à mener à terme l'enquête en cours concernant l'importance de l'amiante dans la région Martinique (bâtiments publics, habitats, industries, services). Les conclusions de cette étude seront rendues publiques.
- La DSDS s'engage à tout faire pour assurer la prise en charge des malades de l'amiante notamment la prise en charge immédiate des dossiers des malades transférés de la métropole vers la Martinique.
- Le Collectif demande la mise en place d'une indemnisation spécifique au bénéfice des malades victimes de l'amiante.
- Le Collectif demande aux collectivités et à la CGSS les moyens matériels et financiers nécessaires au fonctionnement l'association martiniquaise des victimes de l'amiante.

POINT 28 *

La DSDS informe le collectif de l'existence d'une directive européenne demandant l'arrêt de l'épandage aérien dans les deux ans. Elle précise qu'elle a d'ores et déjà fait part de son opposition concernant toute dérogation éventuelle. En l'état, la DGS pense émettre un avis défavorable, la décision appartenant cependant au ministère de l'agriculture. Le collectif demande également aux parlementaires de se mobiliser pour s'opposer à toute dérogation et promouvoir une agriculture saine et durable.

LOI HPST

POINT 29

Le collectif demande que la représentativité des organisations syndicales dans les instances soit maintenue au moins dans les mêmes proportions qu'actuellement.

POINT 30

L'ARH précise : le projet médical de territoire en cours d'examen par la CRC comprenant tous les partenaires se fixe pour objectif d'améliorer les coopérations.



Négociation avec le collectif du 5 février 2009



Dans ce cadre, le collectif affirme : coopérations et complémentarités sans perte d'activité et sans perte d'emploi budgétés.

Une sous-commission sociale a été créée, notamment pour informer les agents hospitaliers. Il lui sera également proposé d'informer la population.

SALAIRES ET PENSIONS

POINT 31

Tout accord cadre portant sur l'augmentation de 200 € dans le secteur privé et applicable au secteur public sera appliqué dans la fonction publique hospitalière.

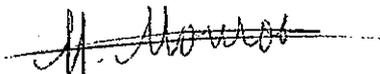
POINT 32 *

L'intégration de la prime de vie chère et de toutes les primes dans le calcul de la retraite ne peut pas être décidée à l'échelon régional. Cette mesure relève de la loi.

Le collectif confirme sa demande. Il saisit l'ensemble des autorités pour que cette revendication aboutisse.

Fait à fort-de-France, le 10 mars 2009

Le Collectif du 5 février 2009
Michel MONROSE



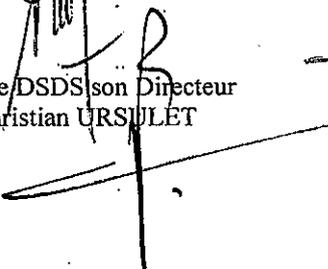
Pour l'ARH,
Son Directeur
César SANCHEZ



Le Préfet de Région
Angé MANCINI



Pour le DSDDS son Directeur
Christian URSULET



Le Député Maire
Serge LETCHIMY



Pour le Président du Conseil
Général
Le 1er Vice Présidents
Belfort BIROTA



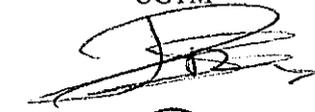
CGTM



G. JOACHIN-ARNAUD

UNSA

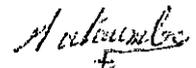
UGTM



CDMT



CSTM



CFDT

CFE-CGC

CFTC

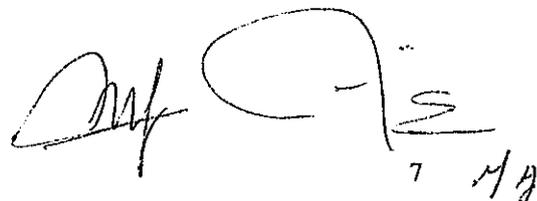
Eucov Co



CGTM-FSM

SUD PTT

(*) : saisine des parlementaires



7 1/9

(*) : saisine des parlementaires

GLOSSAIRE

AAH :	Allocation Adultes Handicapés
ARH :	Agence Régionale de l'Hospitalisation
CRC :	Commission Régionale de Concertation
CREAI :	Centre de Ressource pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées
CMU :	Couverture Maladie Universelle
CUCS :	Contrat Urbain de Cohésion Sociale
DGAS :	Direction Générale de l'Action Sociale
DGS :	Direction Générale de la Santé
DSDS :	Direction de la Santé et du Développement Social
GRSP :	Groupement Régional de Santé Publique
IDE :	Infirmier Diplômé d'Etat
Loi HPST :	Loi Hôpital Patients Santé Territoire
MILDT :	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
MRS :	Mission Régionale de Santé (ARH/CGSS)
PLU :	Plan Local d'Urbanisme
PO :	Programme Opérationnel (Fonds Européens)
SROS :	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
UFM :	Union des Femmes de la Martinique



*_*_*_*

