

A Aulnay sous-Bois le 14 juillet 2019,

**Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Île de France,**

Par ce courrier, nous souhaitons vous alerter sur la situation très inquiétante de notre établissement, l'Hôpital Robert Ballanger situé à Aulnay sous-Bois, en vous résumant toutes les difficultés que nous rencontrons aujourd'hui pour prendre en charge les patients.

Ces difficultés ne font que s'aggraver depuis quelques années, de plus en plus rapidement depuis quelques mois, démotivent les équipes médicales et paramédicales, et mettent en péril les malades.

Nous, à savoir tous les soignants de tous les services quels qu'ils soient, avons choisi de travailler pour le Service Public, dans un hôpital ressource de Seine Saint Denis. Or, ce vaste territoire connaît une désertification médicale alarmante, et nous ne sommes plus en mesure d'assurer dignement notre mission dans les conditions difficiles que nous allons vous décrire.

Nous nous sentons obligés de vous avertir afin que vous puissiez réagir à temps.

- **Le Service des Urgences, porte d'entrée de l'hôpital :**

La situation s'est profondément dégradée au cours des derniers mois, avec le départ de nombreux praticiens hospitaliers, dû en grande partie à des conditions de travail difficiles (afflux de malades de plus en plus nombreux, en raison notamment de la pénurie des médecins de ville, locaux exigus non adaptés à la situation...), et aussi à la différence d'attractivité entre le Public et le Privé.

A cela s'est ajoutée la décision brutale, sans préavis, de retirer du « choix » tous les postes d'internes aux urgences au 1<sup>er</sup> mai 2019, ce qui a eu pour conséquence de rendre impossible la tenue d'un planning de gardes.

Pour compenser l'absence de médecins aux urgences, l'hôpital a été contraint de recourir à l'intérim intensif depuis plus de 7 mois afin de préserver la continuité des soins.

Malgré le décret de 2018, la rémunération des médecins intérimaires reste trop élevée par rapport à celle des urgentistes titulaires, ce qui crée un déséquilibre et un sentiment d'injustice. Il est donc devenu urgent de régler autrement le recours à l'intérim.

Par ailleurs, ces médecins intérimaires, souvent praticiens hospitaliers dans d'autres établissements et donc inscrits à l'Ordre en tant qu'urgentistes, ne font que « passer » dans notre établissement. Ainsi leur investissement auprès des malades est très variable : il est fréquent que des malades soient hospitalisés dans les divers services de l'hôpital par des intérimaires, sans observation médicale (ou en tout cas très partielle et non signée) et sans prescription, jusqu'à l'arrivée des médecins du service le lendemain, ce qui constitue une faute grave, une mise en danger pour les malades.

Or, ces dysfonctionnements de prise en charge posent problème puisqu'il n'y a pas d'autorité médicale ou administrative locale pour « recadrer » ces médecins étant donné qu'ils sont embauchés par des entreprises d'intérim.

Pour compléter ce tableau désastreux, en raison de la pénurie de praticiens titulaires aux urgences, l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) est fermée depuis début juin 2019, afin de privilégier les activités des urgences et du SMUR.

A notre connaissance, aucune date de réouverture de l'UHCD n'est programmée à ce jour !

Les malades relevant d'une hospitalisation courte pour une surveillance rapprochée sont donc directement transférés dans les services, souvent en pleine nuit, dans des états parfois très limites et dans des services où le plus souvent, il n'y a qu'une infirmière de nuit pour 30 patients hospitalisés.

Une des solutions récemment suggérée par l'ARS à la Direction aurait été de demander aux praticiens hospitaliers des services de médecine de faire des gardes aux urgences pour compléter la liste de garde !... mais quelle négation du travail effectué par les praticiens hospitaliers dans leurs propres services et quel manque de considération pour la spécialité qu'est la médecine d'urgence ! Cette solution est inenvisageable, et ne peut avoir comme conséquence que la fuite de nombreux praticiens hospitaliers qui n'ont pas fait le choix d'une spécialité à gardes (avec le rythme horaire et le salaire qui correspondent) et dont les services ne sont pas organisés pour pallier les repos de sécurité des lendemains de gardes.

- **Les autres services d'hospitalisation :**

Du fait de la fermeture de l'UHCD, le travail des équipes de nuit comme de jour est désorganisé avec de multiples entrées/sorties en moins de 24 heures, des patients qui montent dans les services sans diagnostic et/ou sans prescription médicale, et qui sont souvent mal orientés et régulièrement instables.

Dans ces conditions, un soutien quotidien par un service social de qualité (et en effectifs adaptés) est nécessaire, en particulier dans notre département. Or, notre service social reste très insuffisant depuis de nombreuses années, voire inexistant dans certains services de l'établissement, et ce en raison d'un manque criant d'attractivité (salaires trop bas, non concurrentiels, proposition de CDD et non de CDI...).

De même qu'il n'y a plus assez de kinésithérapeutes, diététiciennes, psychologues... pour prendre en charge correctement les patients hospitalisés.

Or, la politique des Ressources Humaines de notre établissement ne devrait-elle pas répondre aux difficultés croissantes de recrutement de certains métiers de l'Hôpital Public en les rendant justement plus attractifs ? Les grilles salariales nationales ne devraient-elles pas être adaptées à la situation complexe de notre territoire ?

Par ailleurs, le turn-over des malades s'étant beaucoup accéléré depuis la fermeture de l'UHCD, le travail de secrétariat s'en trouve alourdi alors que les secrétaires ne sont pas toujours en nombre, et qu'elles ne sont jamais remplacées pendant leurs congés.

De plus, les ruptures de cartouches d'encre se répétant, faute de paiement des fournisseurs ?, il est régulièrement impossible d'imprimer les comptes-rendus, les lettres de liaison et les ordonnances des malades !

De plus, depuis la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales, les internes sont de moins en moins nombreux dans les services: le nombre d'internes en Médecine Générale a considérablement diminué dans tous les services hospitaliers en raison de la « nouvelle maquette », et les internes de spécialité sont de plus en plus « réservés » aux services de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP).

Enfin, il existe aujourd'hui une difficulté croissante à embaucher des praticiens hospitaliers compétents dans la plupart des spécialités, alors que des collègues de qualité partent les uns après les autres vers l'exercice libéral, dans le privé ou dans d'autres établissements, où les conditions de travail et les salaires sont beaucoup plus attractifs.

- **Le pôle mère-enfants :**

Depuis l'ouverture du nouveau bâtiment, l'activité de la maternité a nettement augmenté, d'environ 1000 accouchements par an (3500 accouchements par an actuellement versus 2500 il y a 4 ans) et 15000 urgences gynéco-obstétricales par an.

Le recrutement de sages-femmes, de gynécologues-obstétriciens et de pédiatres doit absolument être accéléré pour répondre à cette augmentation d'activité, avec une vraie politique d'attractivité et de fidélisation des équipes.

- **La Psychiatrie :**

Le nombre de postes de praticiens hospitaliers vacants s'accroît et de nouveaux départs sont prévus prochainement. La suppléance de jour comme de nuit, par les praticiens des secteurs de Psychiatrie pour assurer les urgences, a un impact direct sur la présence des praticiens dans les unités d'hospitalisation et dans les Centres Médico- Psychologiques (CMP).

Avec une journée aux urgences de Psychiatrie, une récupération de garde de nuit et une journée au CMP, les effectifs dans les unités d'hospitalisation s'amenuisent, avec le risque que cela comporte pour les malades hospitalisés, ce qui entraîne un réel mécontentement des familles.

La publication des postes vacants par le Centre National de Gestion (CNG) ne débouche sur aucune candidature actuellement, car seule une politique plus offensive avec une proposition d'échelons plus attractifs pourrait permettre d'embaucher de nouveaux praticiens.

Il est également de plus en plus difficile de recruter des psychologues, psychomotriciens, infirmiers ou aide soignants, dans la mesure où les contrats de travail proposés sont le plus souvent des CDD, sans reprise d'ancienneté.

Il est impossible dans ces conditions d'attirer des praticiens compétents et de fidéliser les équipes !

- **Le Laboratoire d'analyses médicales :**

Les problèmes de trésorerie répétés depuis 2016 engendrent des refus de livraison de fournitures (du fait du non-paiement des fournisseurs).

Des reports de maintenance sont à l'origine de pannes qui auraient pu être évitées.

Les biologistes craignent que certains examens de routine ne puissent bientôt plus être réalisés, comme les ionogrammes sanguins ou les gaz du sang artériels, faute de réactifs, dans un hôpital qui compte plus de 500 lits de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) et un service de Réanimation médico-chirurgicale !

- **La Pharmacie :**

Les ruptures de stock constituent une réelle menace, faute de paiement des fournisseurs ! Les pharmaciens ne parviennent à éviter ces ruptures de stock (jusqu'à présent) qu'au prix de négociations quotidiennes avec les fournisseurs... Les dépannages en médicaments se font en urgence, avec des prix hors marchés qui aggravent encore le déficit de l'hôpital.

- **Le Service de Radiologie :**

Les pannes de scanner et d'IRM se multiplient. Il faut de plus en plus souvent transférer les patients en externe (dans des établissements publics hors-GHT ou privés) pour réaliser ces imageries, ce qui engendre des retards diagnostiques et donc thérapeutiques et entache la qualité de prise en charge des patients.

Il n'existe aucune procédure organisée lorsque les imageries ne peuvent être effectuées sur place et le regroupement de nos hôpitaux en GHT ne semble pas apporter de solution de recours...

Sans parler du fait que, dans l'attente des rendez-vous d'imageries, les hospitalisations se prolongent régulièrement, et qu'il est de plus en plus difficile de recruter des radiologues et manipulateurs radio, faute d'attractivité encore une fois.

La mise en place d'un second scanner dans notre établissement a été validée, après plus de 2 ans de négociations, le marché a été signé et le scanner a été installé mais l'administration a oublié de suivre la procédure complète et ce scanner n'est toujours pas en fonctionnement : lorsque le 1<sup>er</sup> scanner est en panne, on ne peut donc pas utiliser le second, flambant neuf, faute d'autorisation administrative !

### **En conclusion :**

La pression qui est exercée sur nous, médecins hospitaliers, pour répondre à une exigence de « rentabilité » est de plus en plus insupportable et est également source d'épuisement pour les équipes para médicales.

Les moyens ne nous sont plus donnés pour prendre en charge correctement les malades et pour répondre aux besoins de la population alors même que notre activité augmente chaque année: consultations saturées à 8 mois, allongement des délais d'examen d'imageries, pannes répétées, externalisation de certains examens de biologie faute de réactifs, service social insuffisant pour aider à une sortie rapide des patients, nombre trop faible de lits d'aval... et dans un territoire défavorisé, la Seine Saint Denis, où les situations sociales complexes sont nombreuses et où il n'y a plus de relais médical en ville.

A ces problématiques locales de fonctionnement, s'ajoute la pression qui est exercée sur nous pour « construire » le Groupement Hospitalier de Territoire : nous sommes sans cesse sollicités par notre Direction ou par divers consultants pour participer à des réunions de réflexion sur des scénarii de collaboration....qui sont en complet décalage avec nos difficultés quotidiennes.

Nous avons bien compris que notre hôpital est déficitaire (malgré une activité croissante), mais il est devenu urgent d'investir pour repartir sur de bonnes bases.

Ce n'est pas en proposant des CDD sans reprise d'ancienneté à des assistantes sociales, techniciens de laboratoire, manipulateurs radio, psychologues, psychomotriciens, aides-soignants, infirmiers, kinésithérapeutes,... que nous fidéliserons les équipes.

Ce n'est pas en proclamant que la masse salariale de notre hôpital est trop importante que nous remotiverons les soignants.

Ce n'est pas en supprimant les postes d'internes que nous pourrions dynamiser notre hôpital et recruter des médecins compétents dans le futur.

Ce n'est pas en donnant des salaires indécents à des intérimaires sans augmenter les salaires des praticiens hospitaliers titulaires que nous arriverons à convaincre les médecins hospitaliers de rester à l'hôpital public.

Ce n'est pas en continuant à nous parler de pression financière alors que notre activité augmente, et sans nous donner les moyens de prendre en charge correctement les malades que nous éviterons la fuite des compétences vers le privé !

Comme nous venons de vous le décrire dans le détail, malgré le dynamisme de nos équipes médicales et paramédicales, malgré tous les efforts consentis par l'ensemble des services, nos conditions d'exercice se dégradent à grande vitesse, et la qualité de prise en charge des malades est mise en péril.

Nous percevons chez l'ensemble des praticiens hospitaliers, des jeunes médecins et des équipes soignantes de notre établissement une sincère inquiétude sur l'avenir.

Nous ne pourrions pas supporter encore longtemps le sentiment que nous n'avons plus les moyens de prendre en charge convenablement les malades, malgré toute l'énergie que nous mettons au quotidien pour « faire au mieux » !

Nous avons tous fait le choix de travailler pour le Service Public auquel nous sommes très attachés et sommes profondément attristés de constater que notre hôpital, nos hôpitaux publics se meurent.

Nous nous sentons impuissants face à ce constat, ce d'autant que l'ARS et notre Direction ne semblent pas avoir conscience de la gravité de la situation de notre établissement, et du degré de lassitude des soignants.

Si l'objectif de nos tutelles est réellement le même que le nôtre, à savoir maintenir un Service Public de qualité, alors il ne s'agit plus aujourd'hui de panser les plaies à coup de subventions saupoudrées de temps à autre, mais de trouver des solutions financières concrètes et pérennes.

Au vu de la précarité de la population que nous prenons en charge en Seine Saint Denis, et à l'aube du Grand Paris, avec un accroissement démographique prévu comme considérable, ne faudrait-il pas considérer nos hôpitaux du 93 comme situés en « Zone Médicale Prioritaire » afin de leur accorder des moyens financiers supplémentaires pour sortir de ce cercle vicieux ?

Cette population ne mérite-t-elle pas de pouvoir bénéficier d'un Service Public hospitalier de qualité, équivalent à celui d'autres départements plus aisés ?

Et ne serait-il pas judicieux de réfléchir à un autre mode de gouvernance, afin que l'attractivité de notre hôpital, de nos hôpitaux de Seine Saint Denis devienne réellement un objectif prioritaire, au même titre que la médecine de proximité ?

Nous espérons que vous entendrez notre cri d'alarme et que vous y apporterez des réponses concrètes.

Avec nos respectueuses salutations,

Docteur Pierre Charestan, Président de la Commission Médicale d'Etablissement

Docteur Lydia Maisonneuve, Chef de Service du Laboratoire et vice-Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement

Docteur Laurence Vittaz, Chef de Service d'Endocrinologie, membre du Directoire

Docteur Clémentine Rappaport, Chef de Pôle de Pédiopsychiatrie, membre du Directoire

Docteur Ramez Khoury, Chef du pôle Médico-Technique, Radiologue

Docteur Ovide Corabianu, Chef de service de Neurologie, chef de pôle Filières

Docteur Hélène Gros, Chef de service de Médecine Interne

Docteur Bernadette Coret-Houbart, Chef de Service de Pharmacie

Docteur Guy Bellaïche, Chef de Service de Gastro entérologie  
Docteur Laurence Martineau, Chef de service des Urgences  
Docteur Toufik Selma, Chef de service de Psychiatrie A et C  
Docteur Didier Mion, Chef de service de Psychiatrie B  
Docteur Béatrice Davenne, Chef de service de SSR de Neurologie  
Docteur Nadia Ikhlef, Chef de Service de Gériatrie  
Docteur Claire Raquillet, Chef de service de Chirurgie Viscérale Pédiatrique  
Docteur Emmanuel Van Glabeke, Chef de service de Chirurgie Urologique  
Docteur Julien Quilichini, Chef de service de Chirurgie Plastique  
Docteur Laurent Benzacken, Chef de Service d'Ophtalmologie  
Docteur Hélène Dauphin, Chef de service de Gynécologie-Obstétrique  
Docteur Yacine Laoudi, Chef de service de Pédiatrie et Néonatalogie  
Docteur François Walylo, Chef de service de Cardiologie  
Docteur Jérôme Virally, Chef de service de Pneumologie  
Docteur Maud Steff, Praticien Hospitalier, Responsable de l'unité Dermatologie  
Docteur Marc Le Taillandier, Praticien Hospitalier en Gynécologie-Obstétrique  
Docteur Frédérique Broisin-Doutaz, Praticien Hospitalier, Service des Urgences  
Docteur Marie Anne Bouldouyre, Praticien Hospitalier en Médecine Interne  
Docteur Hélène Guillot, Praticien Hospitalier en Médecine Interne  
Docteur Benjamin Rossi, Praticien Hospitalier en Médecine Interne  
Docteur Laurence Nahum Moscovici, Praticien Hospitalier en Neurologie  
Docteur Jean-Pierre Maroni, Praticien Hospitalier en Cardiologie  
Docteur Faustine Drahy, Assistant Spécialiste en Dermatologie  
Docteur Lionel Jourdain, Praticien Hospitalier, Service d'aval des Urgences  
Docteur Hamoui Ahmed, Praticien Hospitalier, Addictologie  
Docteur Angélique Chauvineau-Grenier, Praticien Hospitalier, Service de Biologie Médicale  
Docteur Cécile Leprince, Praticien hospitalier, Service de biologie médicale  
Docteur Huong Porcheret, Praticien hospitalier, Service de biologie médicale  
Docteur Jean-Pierre Bal, Praticien Hospitalier, Médecine en chirurgie et cellule parcours patient  
Docteur Adrien Kerkache, Praticien Hospitalier, Service de gériatrie  
Docteur Alexandre Avenel, Praticien Hospitalier en Réanimation  
Docteur Sylvie Ricome, Praticien Hospitalier en Réanimation  
Docteur Gabriele Marchetti, Praticien Hospitalier en Chirurgie Viscérale

Docteur Asuka Aurore Desroches, Praticien Hospitalier Chirurgie Orthopédique Infantile

Docteur Henri Kotobi, Praticien Hospitalier Chirurgie Urologique Infantile

Docteur Mrine Mekkaoui, Praticien Hospitalier en Chirurgie Viscérale

Docteur Echaieb Anis, Praticien Hospitalier, Chirurgie Viscérale Pédiatrique

Docteur Mohamed Korribi, Praticien Hospitalier en Urologie

Docteur Eric Robert, Praticien Hospitalier en Gynécologie-Obstétrique

Docteur Alina Surdu, Praticien Hospitalier en Néonatalogie

Docteur Maud Bascoulergue, Praticien Hospitalier en Pharmacie

Docteur Louis Dubré, Praticien Hospitalier en Pharmacie

Docteur Gaëlle Henneré, Praticien Hospitalier en Pharmacie

Docteur Arezki Oufella, Praticien Hospitalier en Pharmacie

Docteur Anne Pont, Praticien Hospitalier en Pharmacie

Docteur Taous Djabali, Praticien Hospitalier aux Urgences Pédiatriques

Docteur Marie Belloy, Praticien Hospitalier en Pédiatrie

Docteur Saïd Hadji, Praticien Hospitalier en Pédiatrie

Docteur Okoka Shako, Praticien Hospitalier en Pédiatrie

Docteur Caroline Ambonville, Praticien Hospitalier en Endocrinologie

Docteur Margot Denis, Praticien Hospitalier en Endocrinologie

Docteur Anne-Laure Belliard, Praticien Hospitalier en Psychiatrie

Docteur Nicolas Leblé, Praticien Hospitalier en Pédopsychiatrie

Docteur Catherine Pages, Praticien Hospitalier en Pédopsychiatrie

Docteur Guillaume Kammer, Praticien Hospitalier en Pédopsychiatrie

Dr Samir Nait Said, Praticien Hospitalier en Pédopsychiatrie

Docteur Louise Chambon, Assistante spécialiste, service de Pédopsychiatrie

Docteur Virginie Cruveiller, Praticien Hospitalier en Pédopsychiatrie

Docteur Lise Nadereau, Praticien Hospitalier en Pédopsychiatrie

Docteur Corinne Selo, Praticien Hospitalier en Pédopsychiatrie

Docteur Anne Juteau, Praticien Hospitalier en Pédopsychiatrie

Docteur Jean-Louis Maurel, Praticien Hospitalier en Psychiatrie

Docteur Marie Hyndrak-Fabrizio, Praticien Hospitalier en Pédopsychiatrie

Docteur Martin Le Dref, Assistant spécialiste, service de Pédopsychiatrie

Docteur Ludovic Lévasseur, Praticien Hospitalier en Centre Carcéral

Docteur Bernadette Saint Marcoux, Praticien Hospitalier en Rhumatologie



Docteur Marine Meunier, Praticien Hospitalier en Rhumatologie  
Docteur Abla Daroukh, Praticien Hospitalier en Equipe Opérationnelle d'Hygiène  
Docteur Pascal Tieghem, Praticien Hospitalier en Addictologie  
Docteur Evelyne Perez-Varlan, Praticien Hospitalier en Unité de Prise en charge de la Douleur  
Docteur Carmen Dinu, Praticien Hospitalier au Laboratoire d'Anapathologie  
Docteur Ariane Nemni, Praticien Hospitalier en unité d'Allergologie  
Docteur Carine Billard, Praticien Hospitalier en unité d'Allergologie  
Docteur Jessica Coelho, Praticien Hospitalier en Hépto-Gastro-Entérologie  
Docteur Rémi Bonnaire, Praticien Hospitalier, Département d'Informatisation Médicale  
Docteur Emmanuel Jalladeau, Praticien Hospitalier en Neurologie  
Docteur Aissa Menadi, Praticien Hospitalier, Coordinateur du CSAPA Gainville