

COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

PRESIDENT

Pr Régis DUVAUFERRIER

5 05 96 39.65.77

regis.duvauferrier@chu-martinique.fr

VICE-PRESIDENT

Dr Sandrine JULIE

25 05 96 55 24 66

sandrine.julie@chu-martinique.fr

Madame Agnès BUZYN Ministre des Solidarités et de la Santé 14, avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP

SECRETARIAT

Mle Nathalie ELOI-HILAIRE

2 05 96 55 21 16

05 96 75 69 20

O5 96 75 84 16

[↑] cme@chu-martinique.fr

presidence.cme@chu-martinique.fr

N/Réf; RD/SJ/NEH/84-06-18

Objet: Situation du CHU de Martinique

Fort-de-France, le 07 juin 2018

Madame la Ministre,

Le CHU de Martinique vit une situation d'une gravité extrême (faillite économique, ruptures fréquentes d'approvisionnement, surmortalité dans la pathologie rénale, disparition en cours d'une dizaine de spécialités médicales) tandis que la situation sanitaire des Antilles et de la Guyane se dégrade très rapidement. Ceci s'est aggravé avec l'incendie du CHU de Guadeloupe de novembre 2017 et la désertification médicale, objet d'un courrier d'alerte en mai 2017.

La situation de déliquescence du CHU de Martinique est maintenant clairement perçue par la population en Martinique et par sa classe politique. Leur mobilisation autour de la communauté hospitalière en témoigne, et la CME du CHU de Martinique ne peut que comprendre cette prise de conscience.

La communauté médicale a pris ses responsabilités en votant à la quasi-unanimité un projet médical en 2016, socle d'un projet d'établissement, visant à regrouper les forces vives en fermant des doublons et en diminuant les sites d'activité, ce qui diminuerait les coûts d'exploitation. Les transferts d'activité devaient être réalisés dès juin 2017, cependant en l'absence d'un plan pluriannuel d'investissement approuvé, les opérations n'ont pu être conduites.

Arrivée le 3 janvier 2018 pour 6 mois, l'administration provisoire du CHU de Martinique devait préparer le terrain pour un nouveau Directeur Général autour d'une équipe managériale renouvelée.

Le premier semestre de cette année a vu quelques réalisations :

- écriture de processus de fonctionnement interne,
- amélioration du codage par les médecins (stabilité de l'activité au premier trimestre),

Par ailleurs, pendant cette période :

- aucun déménagement n'a été réalisé ou n'est prêt de l'être ;
- aucune fermeture de doublon (ORL, soins intensifs,...) n'a été réalisée ou n'est prêt de l'être
- aucun regroupement des ressources médicales rares (anesthésie, radiologie) ou coûteuses (biologie, pharmacie) n'a été réalisé ou n'est prêt de l'être;
- une réduction de personnel non médical a été entamée (mais sans restructuration préalable)
 provocant des ruptures d'activité;
- le paiement de charges patronales est arrêté pendant 6 mois pour retrouver un peu de trésorerie ;

- le projet d'établissement a pris beaucoup de retard ce qui risque de mettre en difficulté la future Direction Générale ;
- enfin, la problématique de démographie médicale, hospitalière comme libérale, n'a pas été appréhendée à sa juste mesure.

Cette problématique de démographie médicale est cruciale car de multiples spécialités sont en grande difficulté faute de recrutement de spécialistes en gastro-entérologie, en psychiatrie, en radiologie, en réanimation pédiatrique et néonatale, en anesthésie pédiatrique, en pneumologie, en hématologie, en néphrologie, en gériatrie et médecine polyvalente, en médecine d'urgence...

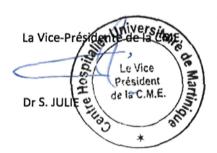
Actuellement, la situation s'aggrave et va aboutir à des ruptures de l'offre de soins pouvant porter gravement préjudice à la population.

Des solutions ont déjà été envisagées mais on ne les voit pas apparaître concrètement :

- reprendre le recrutement d'inter CHU payés par les Antilles ;
- augmenter l'attractivité salariale statutaire pour les praticiens hospitaliers et les PU-PH (+40 % comme en Guyane et à la Réunion);
- augmenter significativement le nombre de postes universitaires titulaires pour passer à une faculté de plein exercice;
- faciliter les mutations temporaires de PH et PUPH de l'hexagone souhaitant vivre une expérience courte dans les DFA (1 an, 2 ans), sans perdre leur poste dans leur établissement d'origine ;
- autoriser, dans les spécialités les plus déficitaires et selon un cadre défini, la possibilité d'accueillir ponctuellement des médecins à diplôme étranger.

La CME du CHU de Martinique, particulièrement inquiète des dangers pesant sur les conditions de prises en charge médicale et sanitaire d'une population isolée à 7 000 km de l'hexagone, soumise à des risques naturels et environnementaux, dans un contexte socio-économique défavorable, attend des réponses et des engagements rapides des tutelles qui permettent l'égalité d'accès et la sécurité des soins pour la population martiniquaise.

Nous vous prions, Madame la Ministre, de croire en l'expression nos sentiments respectueux.





Copie à :
Madame Annick GIRARDIN, Ministre de l'Outre-Mer
Monsieur Raymond LE MOIGN, Directeur de Cabinet de la Ministre de la santé
Monsieur Yann BUBIEN, Directeur adjoint de Cabinet de la Ministre de la Santé
Monsieur Thomas DEGOS, Directeur de Cabinet de la Ministre de l'Outre-Mer
Madame Cécile COURREGES, Directeur Général de l'Offre de Soins
Madame Marie FONTANEL, Conseillère Santé, Cabinet de l'Elisée