

## L'UNION MEDICALE DES HOPITAUX PUBLICS

LA COORDINATION MEDICALE HOSPITALIERE (CMH) :

**SNPH, SNGC, SNMRHP, SMH, SUH, CMLHHU**

SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS CHIRURGIENS SPECIALISTES BIOLOGISTES ET PHARMACIENS DES HOPITAUX PUBLICS (**SNAM-HP**)

Rang	Nom	Prénom	Hôpital
1	FRAISSE	François	SAINT-DENIS
2	WAGNER	Jean-Claude	TROYES
3	VETEL	Jean-Marie	LE MANS
4	LEMOINE	Alain	NEVERS
5	MEEKEL	Paul	TROYES
6	ESTERNI	Jean-Pierre	GAP
7	BARONDEAU-LEURET	Marie-Agnès	CHALON SUR SAONE
8	MOREAU	Jacques	MARSEILLE
9	LUSSIER	Marie-Dominique	PASTEUR. POITIERS
10	PRADEAU	Francis	POITIERS
11	KARILLON	Gaétan	EAUBONNE
12	BRAULT	Jean-François	AMIENS

## L'UNION MEDICALE DES HOPITAUX PUBLICS

LA COORDINATION MEDICALE HOSPITALIERE (CMH) :

**SNPH, SNGC, SNMRHP, SMH, SUH, CMLHHU**

LE SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS CHIRURGIENS SPECIALISTES BIOLOGISTES ET PHARMACIENS DES HOPITAUX PUBLICS (**SNAM-HP**)

Rang	Nom	Prénom	Hôpital
1	WAGNER	Jean-Claude	TROYES
2	LAURENT	Philippe	PAU
3	LEMOINE	Alain	NEVERS
4	TROUILLET	Jean-Louis	PARIS
5	MOREAU	Jacques	MARSEILLE
6	OUTIN	Hervé	POISSY ST-GERMAIN
7	LUSSIER	Marie-Dominique	PASTEUR. POITIERS
8	BRAULT	Jean-François	AMIENS
9	ESTERNI	Jean-Pierre	GAP
10	LE PROVOST	Christian	VANNES
11	PRADEAU	Francis	POITIERS
12	ALBA	Christian	CHAUMONT

# UNION MEDICALE DES HÔPITAUX PUBLICS

## CMH (SPH, SNGC, SNMRHP, SUH, SMH, CMLHHU) et SNAM HP

### MAI - JUIN 2005 : MEDECINS DES HOPITAUX VOUS ALLEZ VOTER !

#### POURQUOI VOTER

Des élections professionnelles vont avoir lieu en mai et juin 2005 pour renouveler 4 commissions nationales électives représentant la profession.

Il s'agit de la commission nationale statutaire (toutes les disciplines temps plein, HU et PH), du conseil de discipline (toutes les disciplines temps plein) auquel il faut rajouter le conseil de discipline et la commission des temps partiels (toutes disciplines aussi) ainsi que la commission nationale compétente pour donner un avis aux fonctions des chefs de service de psychiatrie.

**C'est-à-dire que c'est la médecine hospitalière dans son ensemble, sans exception qui va voter.**

Ces commissions définies par les arrêtés des 25 janvier 1985, 17 janvier 1986 et 6 octobre 1986, réactualisés, sont capitales car elles consacrent notre indépendance médicale. Elles garantissent que les demandes de nomination, de mutation ou les problèmes disciplinaires seront examinés en toute indépendance par nos pairs. Chaque commission nationale émet en effet un avis réglementaire sur tous les dossiers de nomination et de mutation de sa discipline, après avoir pris connaissance de tous les avis locaux. La commission de discipline de son côté, est obligatoirement consultée par l'administration en cas de problème concernant un de nos collègues et n'émet un avis qu'après avoir entendu ce collègue. Il s'agit donc d'un droit statutaire.

**Il est donc extrêmement important de voter et de combattre l'abstention, il y va de la crédibilité et de la force de notre profession.**

#### POUR QUI VOTER

**Votez pour l'Union Médicale des Hôpitaux Publics**

**L'union médicale doit être prioritaire. L'existence d'une union syndicale forte et durable est nécessaire pour la défense de l'hôpital et des praticiens ainsi que pour soutenir nos propositions. Nous présentons des listes communes dans tous les collèges. Ce sont sur ces objectifs d'union et de défense des valeurs fondatrices de l'hôpital moderne que nous vous appelons à voter**

#### COMMENT VOTER

Au cours du mois de mai, nous recevrons, du Ministère ou de la DRASS, le bulletin de vote. Le vote a lieu par listes proposées par les syndicats **sans possibilité de rature ni panachage** au scrutin dit de liste, à la proportionnelle à la plus forte moyenne.

Pour des raisons de recevabilité (non prise en compte du bulletin de vote arrivé en retard) le vote se faisant **exclusivement par correspondance, il faut voter immédiatement, dès réception du matériel électoral en suivant les indications fournies par l'administration.**

ELECTIONS  
A LA  
COMMISSION  
STATUTAIRE  
NATIONALE  
COMPETENTE  
POUR LES  
PRATICIENS  
HOSPITALIERS

ELECTIONS  
AU CONSEIL  
DE DISCIPLINE  
TEMPS PLEIN  
COMPETENT  
POUR LES  
PRATICIENS  
HOSPITALIERS

## 1998 – 2005 : LES AVANCEES DE L'ACTION SYNDICALE

### Une amélioration importante des rémunérations par le protocole d'accord du 13 mars 2000.

Il aboutit à une **revalorisation de la grille des praticiens hospitaliers avec un vrai repyramidage**. Tous les **échelons sont ramenés à deux ans maximum** sauf le dernier.

L'amélioration est très sensible pour les 1er échelons ; il est créé une **prime d'exercice public exclusif**. Par ailleurs, le protocole prévoit la création d'une prime (trop théorique) pour exercice multi établissement.

### La mise en œuvre de la réduction du temps de travail par les accords de 2001.

Ils comportent la définition de la réduction du temps de travail sous forme de **20 jours de RTT par an** ; un compte épargne temps est mis en place et un plan de création de **3500 postes de praticiens hospitaliers et d'assistants** est établi. **La mise en œuvre n'est pas satisfaisante. Les moyens ne sont pas suffisants pour faire face aux besoins.**

Nous obtenons la suppression du quinquennat pour les praticiens des hôpitaux temps partiel. Par contre, l'alignement du droit social et des droits à la retraite sur la base des temps pleins est refusé par le Ministère.

### En 2003, 3 protocoles sont signés : les urgences, les hospitalo-universitaires, l'assouplissement de la réduction du temps de travail.

Le protocole concernant les urgences permet d'intégrer les nombreux statuts précaires qui constituaient les bataillons d'urgentistes dans des statuts plus pérennes. Ils priorisent les urgences pour l'attribution des postes liés à la réduction du temps de travail.

Enfin, le 13 janvier 2003 est signé un accord d'assouplissement de la réduction du temps du travail qui vise à **payer 5 jours de RTT** et définir la possibilité de **paiement de plages additionnelles**. **Dans les faits les services de médecine n'en bénéficient que très peu.**

### Intégration de la garde dans le temps de travail.

La circulaire du 06 mai 2003 faisant suite à la signature du protocole du 13 janvier met en œuvre la circulaire européenne 93/104. La garde est morte. **Elle est intégrée dans le temps de travail**. Reste le chantier des astreintes que le ministère refuse alors d'évoquer.

### Non à la création du corps des directeurs de soins.

Quelques jours avant un changement de majorité, le 23 avril 2003, est publié le décret portant création du corps des directeurs de soins. Cette organisation pyramidale participe à l'entreprise de marginalisation de la responsabilité médicale à l'hôpital. Nous déposons un recours en conseil d'Etat et **nous profiterons de chaque occasion pour contester la création de ce corps** en réclamant que la responsabilité médicale soit réaffirmée dans l'organisation hospitalière.

### Le protocole sur la gouvernance.

Il ouvre le champ à une négociation sur la base d'un texte qui au départ, était encore incomplet, insuffisant, voir problématique. L'objectif central est de retrouver **une place essentielle à la responsabilité médicale** à l'hôpital ; à ce titre, le conseil exécutif est composé pour **moitié de médecins** et pharmaciens. L'organisation de l'hôpital se fait en pôles et services ; point n'est besoin de revenir sur les tentatives de faire disparaître la notion de service à l'hôpital. Nous avons bataillé et obtenu leur **maintien**. Les services médicaux regroupent les équipes médicales par spécialités sur des projets et des actions médicales. Nous exigeons et nous obtenons que la **CME conserve et même augmente ses prérogatives**.

Enfin, nous veillons qu'une oligarchie médicale ne prenne pas le pouvoir à l'hôpital en évitant les cumuls de fonction dans les différentes instances.

Nous obtenons ainsi, pour les CME, **la parité entre les PH d'une part, les MCU et PH PUPH** d'autre part. Nous veillons à ce que les conseils de pôles soient composés de façon représentative de toutes les catégories et de toutes les activités et disposent d'un fonctionnement démocratique.

### Le protocole du 2 septembre 2004 et du 31 mars 2005

Il fait suite à la crise de la chirurgie exprimée l'été dernier. Au delà des engagements concernant la formation, les internes, le regroupement et l'équipement des plateaux techniques Sont à ce jour notamment acquis la cotisation **IRCANTEC** pour les indemnités liées aux astreintes, **la convergence des astreintes sous un régime unique revalorisé**, l'astreinte forfaitisée à **180 euros, 15% de part complémentaire variable en sus du statut unique attribuée collectivement, et ouverte en 2006 à toutes les spécialités. La négociation sur la retraite IRCANTEC va s'ouvrir au premier semestre 2005.**

## UNION MEDICALE DES HÔPITAUX PUBLICS

La médecine hospitalière et les médecins qui en assument la responsabilité sont martyrisés. Les activités de cardiologie, pneumologie, gastroentérologie et anatomopathologie adossées sur des plateaux techniques et des activités de soins souffrent de manque de temps médical. Il en est de même des autres spécialités médicales notamment celles vulnérables dans la mise en œuvre de la T2A. La gériatrie en particulier ne voit pas arriver les moyens dédiés par les plans annoncés. Quant à la réanimation elle souffre des conditions de mise en œuvre de la RTT et de la diète financière et son impact sur les plages additionnelles.

**Il n'est que temps que des moyens spécifiques soient obtenus au profit de la médecine hospitalière.**

Récemment nous avons pu obtenir des avancées en matière de rémunérations d'astreintes, d'intégration à l'assiette de l'IRCANTEC et 15% d'indemnité complémentaire de rémunération attribuée collectivement en sus du socle commun régissant les PH.

Si les PH en médecine en bénéficieront, ces mesures sont plus précieuses ou plus immédiates pour la chirurgie et la psychiatrie.

C'est pourquoi une action forte est nécessaire pour obtenir:

- **La création de temps médical en médecine hospitalière.**
- **Le paiement volontaire de jours RTT.**
- **L'augmentation de 25% de la prime d'exercice public exclusif.**
- **La rémunération de plages additionnelles volontaires correspondant à des standards définis par spécialités médicales.**
- **Les activités médicales spécialisées vont faire l'objet d'une charge croissante du travail médical. Elle devra être mieux reconnue et définie.**
- **Les lits de médecine doivent être en nombre suffisants.**

Quant au problème posé par les urgences, il ne doit pas se résoudre uniquement par de nouvelles dotations dans ce secteur mais doit conduire à obtenir des engagements fermes visant à assurer un amont organisé et un aval adéquat aux urgences tout particulièrement en matière de réouverture de lits d'hospitalisation en médecine et à la création d'une véritable filière cohérente de prise en charge des patients de gériatrie.

## CHIRURGIE HÔPITAL FRANCE

LE SYNDICAT DES CHIRURGIENS HOSPITALIERS (SCH)  
LA COORDINATION MEDICALE HOSPITALIERE (CMH)  
LE SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS CHIRURGIENS SPECIALISTES BIOLOGISTES ET PHARMACIENS DES HOPITAUX PUBLICS (SNAM-HP)  
L'UNION COLLEGIALE DES CHIRURGIENS ET SPECIALISTES FRANÇAIS-ALLIANCE (UCCSF-ALLIANCE)

Rang	Nom	Prénom	Hôpital
1	ELHADAD	André	R. Ballanger. AULNAY S/BOIS
2	DUFOUR	Thierry	ORLEANS
3	AUBART	François	Simone Veil. EAUBONNE
4	SCOTTON	Jean-Marie	EPINAL
5	LENOT	Bernard	SAINT-BRIEUC
6	TABUTIN	Jacques	CANNES
7	TALHA	Abdelhafid	ANGERS
8	BOULANGER	Jean-Marc	POINTE A PITRE
9	AGAY	Laurent	MANOSQUE
10	LOUBIGNAC	François	TOULON
11	MONTARIOL	Thierry	POISSY - SAINT-GERMAIN
12	DAKPE BOCOIGNONVI	Jean	DIEPPE

1	DUFOUR	Thierry	ORLEANS
2	ELHADAD	André	R. Ballanger. AULNAY SOUS BOIS
3	MONTMASSON	Bernard	BLOIS
4	MONTARIOL	Thierry	POISSY - SAINT-GERMAIN
5	MOREAU	Jean-Michel Noël	SAINT ETIENNE
6	SCOTTON	Jean-Marie	EPINAL
7	LEBAUD	Philippe	LA ROCHE SUR YON (DIE)
8	BOULANGER	Jean-Marc	POINTE A PITRE
9	GIGOU	Frédéric	MEAUX
10	LOUBIGNAC	François	TOULON
11	AUBART	François	Simone Veil. EAUBONNE
12	TABUTIN	Jacques	CANNES

ELECTIONS  
A LA  
COMMISSION  
STATUTAIRE  
NATIONALE  
COMPETENTE  
POUR LES  
PRATICIENS  
HOSPITALIERS

ELECTIONS  
AU CONSEIL  
DE DISCIPLINE  
TEMPS PLEIN  
COMPETENT  
POUR LES  
PRATICIENS  
HOSPITALIERS

# CHIRURGIE HOPITAL FRANCE

(SCH - CMH SNAM HP - SYMHOSPRIV - UCCSF)

## MAI - JUIN 2005 : CHIRURGIENS DES HOPITAUX VOUS ALLEZ VOTER !

### POURQUOI VOTER

Des élections professionnelles vont avoir lieu en mai et juin 2005 pour renouveler 4 commissions nationales électives représentant la profession.

Il s'agit de la commission nationale statutaire (toutes les disciplines temps plein, UH et PH), du conseil de discipline (toutes les disciplines temps plein) auquel il faut rajouter le conseil de discipline et la commission des temps partiels (toutes disciplines aussi) ainsi que la commission nationale compétente pour donner un avis aux fonctions des chefs de service de psychiatrie.

**C'est-à-dire que c'est la médecine hospitalière dans son ensemble, sans exception qui va voter.**

Ces commissions définies par les arrêtés des 25 janvier 1985, 17 janvier 1986 et 6 octobre 1986, réactualisés, sont capitales car elles consacrent notre indépendance médicale. Elles garantissent que les demandes de nomination, de mutation ou les problèmes disciplinaires seront examinés en toute indépendance par nos pairs. Chaque commission nationale émet en effet un avis réglementaire sur tous les dossiers de nomination et de mutation de sa discipline, après avoir pris connaissance de tous les avis locaux. La commission de discipline de son côté, est obligatoirement consultée par l'administration en cas de problème concernant un de nos collègues et n'émet un avis qu'après avoir entendu ce collègue. Il s'agit donc d'un droit statutaire.

**Il est donc extrêmement important de voter et de combattre l'abstention, il y va de la crédibilité et de la force de notre profession.**

### POUR QUI VOTER

**Votez pour Chirurgie Hopital France L'union des chirurgiens doit être prioritaire. L'existence d'une union syndicale forte et durable est nécessaire pour la défense de l'hôpital et des chirurgiens ainsi que pour soutenir nos propositions. Nous présentons des listes communes dans tous les collèges.**

### COMMENT VOTER

Au cours du mois de mai, nous recevrons, du Ministère ou de la DRASS, le bulletin de vote. Le vote a lieu par listes proposées par les syndicats **sans possibilité de rature ni panachage** au scrutin dit de liste, à la proportionnelle à la plus forte moyenne.

Pour des raisons de recevabilité (non prise en compte du bulletin de vote arrivé en retard) le vote se faisant **exclusivement par correspondance, il faut voter immédiatement, dès réception du matériel électoral en suivant les indications fournies par l'administration.**

### La pétition signée par 60% des chirurgiens des hôpitaux :

La chirurgie publique est aujourd'hui dans une situation critique. Les équipes opératoires sont incomplètes, les blocs opératoires fonctionnent souvent à temps partiel, la place des chirurgiens est remise en cause, les rémunérations des chirurgiens pour les gardes et astreintes sont amputées, l'objectif d'excellence de la chirurgie hospitalière est contesté.

#### Nous, chirurgiens hospitaliers, demandons les mesures suivantes :

- pouvoir opérer dans des conditions « normales » au sein d'équipes opératoires complètes (chirurgiens, aides opératoires, IBODE, IADE, anesthésistes...) sur des plateaux techniques performants et réorganisés disposant de temps opératoire adapté à notre activité ;
- une amélioration de la rémunération du chirurgien public: augmentation de 15% du salaire de base correspondant notamment à nos engagements en terme de responsabilité, d'activité et de qualité chirurgicale, une juste revalorisation de l'astreinte chirurgicale (forfait à 150 € dans les UPATOU, 250 € dans les SAU), l'intégration de la rémunération des gardes et astreintes dans le calcul de la retraite.
- une politique de valorisation du métier de chirurgien, impliquant la promotion du statut de l'interne en chirurgie, de sa place dans les équipes chirurgicales, de ses conditions de travail et de son enseignement dans le cadre d'une formation évaluée

**Pour le SCH : Thierry Dufour**

**Pour le SNAM : André Elhadad**

**Pour le SYMHOSPRIV : Jean Pierre Genet**

**Pour la CMH : François Aubart**

**Pour l' UCCSF : Jean Gabriel Brun**

## Vive la chirurgie hospitalière !

Il aura fallu attendre 3 rapports commandés par le ministère de la santé, toute la ténacité des syndicats de chirurgiens depuis plusieurs années et votre mobilisation confirmée par vos signatures sur la pétition de fin 2004 pour voir enfin démarrer les travaux nécessaires à la revalorisation et à la modernisation de la chirurgie publique en France.

#### Nous avons obtenu la mise en œuvre des 5 mesures prévues au protocole de septembre 2004 :

- Augmentation du nombre des internes en chirurgie (100 postes de plus : passant de 450 à 550 postes) et création d'une commission opérationnelle sur la formation des internes de chirurgie.
- Réorganisation et modernisation des plateaux techniques avec une cellule haute technologie présidée par le Pr H Guidicelli pour définir un plan de modernisation dans le cadre du volet chirurgie du SROSS 3.
- Nous avons obtenu lors des négociations statutaires des PH une revalorisation du travail chirurgical, en particulier nocturne :
  - Revalorisation de l'astreinte et du 2ème déplacement.
  - Forfaitisation des astreintes à 180 euros.
  - Intégration de l'astreinte dans l'IRCANTEC. Ce « vol organisé » depuis tant d'années va enfin disparaître.
  - La part variable, en sus du salaire de base, représente 15 % d'augmentation en 2 ans. Prioritaire pour les chirurgiens dès cette année, elle sera applicable, grâce au collectif Chirurgie Hôpital France, aux autres PH à partir de 2006.
- Nous voulons tous pouvoir opérer dans des conditions « normales » au sein d'équipes opératoires complètes. En collaboration et en coordination avec le Conseil National de la Chirurgie dans lequel nous sommes partie prenante, nous faisons des propositions pour (ré)organiser les activités et les différents métiers au sein des blocs opératoires. Ces propositions seront officialisées fin mai 2005. Elles devront notamment comporter un plan important de recrutement des IBODE.
- Les dispositifs médicaux implantables seront sortis du calcul des GHS du secteur public.

Grâce à votre mobilisation et à son point culminant pendant la journée d'action du 19 janvier 2005, le ministre a dû réaffirmer les grands principes du plan de sauvetage de la chirurgie.

Il s'agit d'une étape nécessaire mais insuffisante. Le passé nous a montré que rien n'est définitivement acquis. Maintenant que les premières pierres sont posées, il nous reste donc plus à faire, à construire ensemble le nouvel édifice.

Nous vous tenons et tiendrons régulièrement informés des avancés et des difficultés éventuelles rencontrées. Nous comptons sur vous pour poursuivre le travail et si besoin l'action.

**VOTEZ POUR LES LISTES D'UNION  
« CHIRURGIE HÔPITAL FRANCE »**

**Votons pour les listes communes  
des candidats  
de la FNSPBHU et du SNAM-HP**

**Dominique Trépo,  
Jean Pierre Garnier,  
Lucile Musset,  
François Thuillier,  
Marie-Christine Guimont,  
Jean-Claude Croix,  
Michel Vaubourdolle,  
Olivier Oulès,  
Pierre-Jean Bondon,  
Rémy Couderc,  
Marie-Joséphine Cals,  
Guy Hamel.**

**pour les temps pleins**

**Renée Grillot,  
Jean Freney,  
Christine Chaumeil,  
Michel Fullet,  
Jean-Jacques Bertrand,  
Laurence Batelier,  
Lydia Malagrida,  
Thérèse Foulon,  
Elisabeth Mathieu,  
Gérard Campistron,  
Véronique Jaulin,  
Christiane Faria.**

**pour les temps partiels**

**UNION DES BIOLOGISTES DES HÔPITAUX PUBLICS  
(FNSPBHU, membre de la CMH et SNAM HP)**

**MAI - JUIN 2005 :  
BIOLOGISTES DES HOPITAUX VOUS  
ALLEZ VOTER !**

**POURQUOI  
VOTER**

**Des élections professionnelles vont avoir lieu en mai et juin 2005 pour renouveler 4 commissions nationales électives représentant la profession.**

Il s'agit de la commission nationale statutaire (toutes les disciplines temps plein, UH et PH), du conseil de discipline (toutes les disciplines temps plein) auquel il faut rajouter le conseil de discipline et la commission des temps partiels (toutes disciplines aussi) ainsi que la commission nationale compétente pour donner un avis aux fonctions des chefs de service de psychiatrie.

**C'est-à-dire que c'est la médecine hospitalière dans son ensemble, sans exception qui va voter.**

Ces commissions définies par les arrêtés des 25 janvier 1985, 17 janvier 1986 et 6 octobre 1986, réactualisés, sont capitales car elles consacrent notre indépendance médicale. Elles garantissent que les demandes de nomination, de mutation ou les problèmes disciplinaires seront examinés en toute indépendance par nos pairs. Chaque commission nationale émet en effet un avis réglementaire sur tous les dossiers de nomination et de mutation de sa discipline, après avoir pris connaissance de tous les avis locaux. La commission de discipline de son côté, est obligatoirement consultée par l'administration en cas de problème concernant un de nos collègues et n'émet un avis qu'après avoir entendu ce collègue. Il s'agit donc d'un droit statutaire.

**Il est donc extrêmement important de voter et de combattre l'abstention, il y va de la crédibilité et de la force de notre profession.**

**POUR QUI  
VOTER**

**Votez pour l'Union des Biologistes des Hôpitaux Publics  
L'union médicale doit être prioritaire. L'existence d'une union syndicale forte et durable est nécessaire pour la défense de l'hôpital et des biologistes ainsi que pour soutenir nos propositions. Nous présentons des listes communes dans tous les collèges. Ce sont sur ces objectifs d'union et de défense des valeurs fondatrices de l'hôpital moderne que nous vous appelons à voter**

**COMMENT  
VOTER**

Au cours du mois de mai, nous recevrons, du Ministère ou de la DRASS, le bulletin de vote. Le vote a lieu par listes proposées par les syndicats **sans possibilité de rature ni panachage** au scrutin dit de liste, à la proportionnelle à la plus forte moyenne.

Pour des raisons de recevabilité (non prise en compte du bulletin de vote arrivé en retard) le vote se faisant **exclusivement par correspondance, il faut voter immédiatement, dès réception du matériel électoral en suivant les indications fournies par l'administration.**

## Elections de mai et juin 2005 BIOLOGISTES HOSPITALIERS VOUS ALLEZ VOTER

Des élections professionnelles vont avoir lieu en mai et juin 2005 pour renouveler les Commissions nationales représentant la profession ; elles garantissent l'indépendance médicale et pharmaceutique lors des nominations, mutations, problèmes de discipline  
La Commission Nationale Statutaire et le Conseil National de discipline : toutes disciplines temps pleins,  
La Commission Paritaire Nationale et le Conseil National de Discipline : toutes disciplines temps partiels

**C'est dire que nous avons TOUS le devoir absolu de voter dès réception du matériel électoral en suivant les indications fournies par l'administration ;**

**Dans le passé, la FNSPBHU** a été, avec le soutien de la CMH dont elle est l'un des syndicats fondateurs, de toutes les victoires et de toutes les avancées pour les biologistes :

- DES de Biologie médicale modernisé et qualifiant, commun aux médecins et aux pharmaciens
- Reconnaissance de la génétique comme spécialité du DES de Biologie Médicale
- Luttés successives pour un statut unique des PH
- Création d'une 5eme année d'étude hospitalo-universitaire pour tous les pharmaciens
- Intégration des Temps partiels dans le statut des PH
- Loi du 17 janvier 2002 intégrant la pharmacie au CHU
- Reconnaissance de la spécificité de la Biologie Hospitalière dans le relevé de décisions signé par la CMH le 31 mars 2005

**Nous n'existerons qu'unis et combatifs**

Mais vous savez aussi que la FNSPBHU défend l'avenir de tous les biologistes et l'avenir de la biologie hospitalière et :

- qu'elle est engagée dans **la finalisation du** processus d'intégration de la Pharmacie dans le CH et U,
- qu'elle s'élève et se bat contre le classement des **Plateaux Techniques** des Hôpitaux Publics dans le personnel non soignant, ce qui est d'un arbitraire grossier, pour des fins comptables et de redéploiement très contestables
- **quelle réclame très fort l'augmentation du nombre d'internes en biologie pour lutter contre la baisse inquiétante du nombre de biologistes déchirant la couverture sanitaire de proximité car elle refuse absolument la baisse de l'offre de soins en biologie, son industrialisation et sa dépersonnalisation**
- qu'elle continue de se battre pour défendre le statut unique de PH, **tout en recherchant son indispensable évolution,**
- qu'elle continuera d'être présente sur tous les fronts où la biologie est concernée.

**Nous n'existerons qu'unis et combatifs**

**Votons pour les listes communes des candidats de la FNSPBHU, membre de la CMH, et du SNAM-HP**

**Voter pour les candidats de la FNSPBHU et du SNAM-HP c'est voter pour une présence combative sur le terrain, au service des biologistes.**

**C'est voter pour un exercice biologique de proximité au service des malades, des personnes âgées et des personnes socialement défavorisées**

**Votons pour les listes de l'Union des Biologistes des Hôpitaux Publics**

# UNION DES RADIOLOGUES DES HÔPITAUX PUBLICS (SRH - SNAMHP - CMH - CHG)

L'UNION  
DES  
RADIOLOGUES  
DES  
HOPITAUX  
PUBLICS

## COMMISSION STATUTAIRE NATIONALE

LE SYNDICAT DES RADIOLOGUES HOSPITALIERS (SRH)  
LE SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS CHIRURGIENS SPECIALISTES  
BIOLOGISTES ET PHARMACIENS DES HOPITAUX PUBLICS (SNAM-HP)  
LA COORDINATION MEDICALE HOSPITALIERE (CMH)  
LA CONFEDERATION DES HOPITAUX GENERAUX (CHG)

Rang	Nom	Prénom	Hôpital
1	BERSANI	Daniel	PAU
2	TUETÉY	Jean-Bernard	CHALON SUR SAONE
3	LOUVEL	Jean-Pierre	ROUEN
4	RINALDI	Jean-Pierre	TOULON
5	ULRICH	Jean-Louis	METZ
6	HERVOCHON	Jean-Michel	LA ROCHELLE
7	MOZZICONACCI	Jean-Gabriel	BOURGES
8	LEMESLE	Jean	SAINT GERMAIN
9	BOUDIAF	Mourad	PARIS
10	BEROUD	Pascal	MEAUX
11	KARDACHE	Mourad	LONGJUMEAUX
12	GARANCE	Patrick	PONTOISE

## CONSEIL DE DISCIPLINE

LE SYNDICAT DES RADIOLOGUES HOSPITALIERS (SRH)  
LE SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS CHIRURGIENS SPECIALISTES  
BIOLOGISTES ET PHARMACIENS DES HOPITAUX PUBLICS (SNAM-HP)  
LA COORDINATION MEDICALE HOSPITALIERE (CMH)  
LA CONFEDERATION DES HOPITAUX GENERAUX (CHG)

Rang	Nom	Prénom	Hôpital
1	LOUVEL	Jean-Pierre	ROUEN
2	TREMBLEAU	Michel	MARMANDE
3	BERSANI	Daniel	PAU
4	TUETÉY	Jean-Bernard	CHALON SUR SAONE
5	LEMESLE	Jean	Poissy Saint Germain
6	ULRICH	Jean-Louis	METZ
7	MOZZICONACCI	Jean-Gabriel	BOURGES
8	HERVOCHON	Jean-Michel	LA ROCHELLE
9	BOUDIAF	Mourad	PARIS
10	GRALEPOIS	Bruno	LA ROCHE SUR YON
11	RINALDI	Jean-Pierre	TOULON
12	BEROUD	Pascal	MEAUX

L'UNION  
DES  
RADIOLOGUES  
DES  
HOPITAUX  
PUBLICS

## MAI - JUIN 2005 : RADIOLOGUES DES HOPITAUX VOUS ALLEZ VOTER !

### POURQUOI VOTER

Des élections professionnelles vont avoir lieu en mai et juin 2005 pour renouveler 4 commissions nationales électives représentant la profession.

Il s'agit de la commission nationale statutaire (toutes les disciplines temps plein, HU et PH), du conseil de discipline (toutes les disciplines temps plein) auquel il faut rajouter le conseil de discipline et la commission des temps partiels (toutes disciplines aussi) ainsi que la commission nationale compétente pour donner un avis aux fonctions des chefs de service de psychiatrie.

**C'est-à-dire que c'est la médecine hospitalière dans son ensemble, sans exception qui va voter.**

Ces commissions définies par les arrêtés des 25 janvier 1985, 17 janvier 1986 et 6 octobre 1986, réactualisés, sont capitales car elles consacrent notre indépendance médicale. Elles garantissent que les demandes de nomination, de mutation ou les problèmes disciplinaires seront examinés en toute indépendance par nos pairs. Chaque commission nationale émet en effet un avis réglementaire sur tous les dossiers de nomination et de mutation de sa discipline, après avoir pris connaissance de tous les avis locaux. La commission de discipline de son côté, est obligatoirement consultée par l'administration en cas de problème concernant un de nos collègues et n'émet un avis qu'après avoir entendu ce collègue. Il s'agit donc d'un droit statutaire.

**Il est donc extrêmement important de voter et de combattre l'abstention, il y va de la crédibilité et de la force de notre profession**

### POUR QUI VOTER

**Votez pour l'Union des Radiologues des Hôpitaux Public L'union des radiologues doit être prioritaire. L'existence d'une union syndicale forte et durable est nécessaire pour la défense de l'hôpital et des radiologues ainsi que pour soutenir nos propositions. Nous présentons des listes communes dans tous les collèges.**

### COMMENT VOTER

Au cours du mois de mai, nous recevrons, du Ministère ou de la DRASS, le bulletin de vote. Le vote a lieu par listes proposées par les syndicats **sans possibilité de rature ni panachage** au scrutin dit de liste, à la proportionnelle à la plus forte moyenne.

Pour des raisons de recevabilité (non prise en compte du bulletin de vote arrivé en retard) le vote se faisant **exclusivement par correspondance, il faut voter immédiatement, dès réception du matériel électoral en suivant les indications fournies par l'administration.**

## Que défendons-nous pour les Radiologues Hospitaliers

### En 2005 : quel constat ?

- 30% des postes hospitaliers vacants. 1 Radiologue pour 10 demandeurs d'examens alors qu'il y a 10 ans il y en avait 1 pour 7. Une crise démographique inéluctable aux effets catastrophiques.
- La difficulté à répondre aux demandes d'examens programmés.
- La charge de la permanence des soins reposant sur le seul service public avec un recours systématique aux équipes radiologiques.
- Les difficultés croissantes à assurer notre rôle d'expert.
- L'implication dans les campagnes de dépistages de plus en plus difficile.
- Des plateaux techniques vieillissants, des équipements d'imagerie en coupes insuffisants et mal répartis.
- L'absence de réseaux d'images performants.
- Les problèmes particuliers liés aux GIE.
- L'accès à la formation continue, nécessaire et souhaité par tous, quasi-impossible à organiser tant manquent le temps et l'argent.

### Nos propositions :

- Des équipes de radiologues adaptées aux missions des hôpitaux afin de réduire les effets attendus de la crise démographique et renforcer l'attractivité du statut et de l'exercice du métier de radiologue à l'hôpital.

C'est dans cette optique que nous avons négocié :

### Nos propositions : (suite)

1. La revalorisation des astreintes avec disparition de l'astreinte de sécurité qui sera alignée sur l'astreinte opérationnelle revalorisée, la forfaitisation possible à 180 €, et l'intégration des indemnités liées à l'astreinte à l'assiette de cotisation RCANTEC.
  2. L'accession à une part variable du revenu, **en plus** de la rémunération habituelle, dont l'attribution est soumise à des conditions qualitatives.
  3. Le raccourcissement de la durée de nomination des PH par la simplification des procédures tellement souhaitée.
- Un groupe de travail doit étudier la question de la retraite IRCANTEC pour les PH et la prise en compte significativement améliorée de la part hospitalière pour la retraite des personnels HU.
  - Nous avons obtenu que soit reconnue la place de la Radiologie dans toutes les directives ayant trait aux plateaux techniques.
  - Nous demandons la participation des radiologues hospitaliers aux décisions d'acquisition et de renouvellement de leur outil de travail et leur implication dans la mise en place des réseaux et des actions de dépistage .
  - Nous demandons les moyens de la mise en œuvre de la formation continue indispensable à l'évolution de notre discipline, et dans cette optique nous participons au conseil national de la formation continue des hospitaliers.
  - Nous avons obtenu que la révision et l'adaptation des statuts des PH temps partiels débute prochainement.

Nous avons besoin des efforts de tous pour que les prochaines élections soient un succès. Elles revêtent dans ces années de réforme, une importance toute particulière. Il nous conviendra d'explicitier le plus clairement possible nos positions et les valeurs qui sont les nôtres.

**Nous devons tous nous y employer.**

# UNION MEDICALE DES HÔPITAUX PUBLICS

## SNPHPU (Membre de la CMH) et SNAM HP

### COMMISSION NATIONALE STATUTAIRE

LISTE PRESENTEE PAR : Union Médicale des Hôpitaux Publics présentée par le SNPHPU (membre de la CMH) et le SNAM HP

Rang	Prénom	Nom	Hôpital
1.	Philippe	MEUNIER	CHRU TOURS
2.	Patrice	VANELLE	AP-HM MARSEILLE
3.	Annick	ROULEAU	CHRU TOURS
4.	Nathalie	RIZZO	Hôpital Lariboisière PARIS
5.	Sylvie	HANSEL	CHU MONTPELLIER
6.	Valentine	BREANT	Hôpital HCL LYON
7.	Stéphane	GIBAUD	CH de NEUCHATEAU
8.	Aline	MOUSNIER	CHU NICE
9.	François	LEMARE	GH PARIS
10.	Christophe	BURTIN	CH BAYONNE
11.	Frédéric	CHAUVELOT	CH MORLAIX
12.	Dominique	MERY	CHI MONTREUIL

### CONSEIL DE DISCIPLINE

LISTE PRESENTEE PAR : Union Médicale des Hôpitaux Publics présentée par le SNPHPU (membre de la CMH) et le SNAM HP

Rang	Prénom	Nom	Hôpital
1.	Philippe	ARNAUD	Hôpital Bichat PARIS
2.	Marie-Hélène	BERTOCCHIO	CHS AIX-EN-PROVENCE
3.	Pascal	RATHELOT	APHM Timone MARSEILLE
4.	Alain	DAUPHIN	GH PARIS
5.	Anna	SARFATI	Hôpital IVRY- SUR- SEINE
6.	Michel	GUIZARD	CH MEAUX
7.	Jacques	AMADEI	CH BASTIA
8.	Anne-Françoise	GERME	CHRU LILLE
9.	Patrice	PROGNON	HE G.Pompidou PARIS
10.	Pascal	LE CORRE	CHU RENNES
11.	Pierre-Yves	CHAMBRIN	Hôpital Trousseau PARIS
12.	Véronique	BARDEY	CH Récamier BELLEY

## MAI - JUIN 2005 : PHARMACIENS DES HOPITAUX VOUS ALLEZ VOTER !

### POURQUOI VOTER

Des élections professionnelles vont avoir lieu en mai et juin 2005 pour renouveler 4 commissions nationales électives représentant la profession.

Il s'agit de la commission nationale statutaire (toutes les disciplines temps plein, UH et PH), du conseil de discipline (toutes les disciplines temps plein) auquel il faut rajouter le conseil de discipline et la commission des temps partiels (toutes disciplines aussi) ainsi que la commission nationale compétente pour donner un avis aux fonctions des chefs de service de psychiatrie.

**C'est-à-dire que c'est la médecine hospitalière dans son ensemble, sans exception qui va voter.**

Ces commissions définies par les arrêtés des 25 janvier 1985, 17 janvier 1986 et 6 octobre 1986, réactualisés, sont capitales car elles consacrent notre indépendance médicale. Elles garantissent que les demandes de nomination, de mutation ou les problèmes disciplinaires seront examinés en toute indépendance par nos pairs. Chaque commission nationale émet en effet un avis réglementaire sur tous les dossiers de nomination et de mutation de sa discipline, après avoir pris connaissance de tous les avis locaux. La commission de discipline de son côté, est obligatoirement consultée par l'administration en cas de problème concernant un de nos collègues et n'émet un avis qu'après avoir entendu ce collègue. Il s'agit donc d'un droit statutaire.

**Il est donc extrêmement important de voter et de combattre l'abstention, il y va de la crédibilité et de la force de notre profession.**

### POUR QUI VOTER

**Votez pour l'Union des Pharmaciens des Hôpitaux Publics présentée par le SNPHPU (membre de la CMH) et le SNAM HP. L'union médicale doit être prioritaire. L'existence d'une union syndicale forte et durable est nécessaire pour la défense de l'hôpital et des Pharmaciens ainsi que pour soutenir nos propositions. Nous présentons des listes communes dans tous les collèges. Ce sont sur ces objectifs d'union et de défense des valeurs fondatrices de l'hôpital moderne que nous vous appelons à voter.**

### COMMENT VOTER

Au cours du mois de mai, nous recevrons, du Ministère ou de la DRASS, le bulletin de vote. Le vote a lieu par listes proposées par les syndicats **sans possibilité de rature ni panachage** au scrutin dit de liste, à la proportionnelle à la plus forte moyenne.

Pour des raisons de recevabilité (non prise en compte du bulletin de vote arrivé en retard) le vote se faisant **exclusivement par correspondance, il faut voter immédiatement, dès réception du matériel électoral en suivant les indications fournies par l'administration.**

### Le **S.N.P.H.P.U.** **Syndicat National des Pharmaciens Praticiens Hospitaliers et Praticiens Hospitaliers Universitaires**

Quand, il y a trente ans, lors d'une Assemblée Générale du Syndicat des Pharmaciens des Hôpitaux, quelques mains seulement se levèrent pour soutenir une proposition minoritaire - "l'internat doit être un prérequis pour accéder à la Pharmacie hospitalière"-, un deuxième syndicat venait de naître : le **S.N.P.H.P.U.** (Syndicat National des Pharmaciens des Hôpitaux des Centres Universitaires) devenu le **S.N.P.H.P.U.** en 1989. L'histoire a montré que presque vingt ans, une très grande conviction et une motivation sans faille de ses représentants, ont été nécessaires pour réaliser le socle de l'exercice pharmaceutique hospitalier actuel :

- Stage des étudiants en Pharmacie à l'Hôpital,
- Liaison hospitalière et universitaire formalisée,
- Internat qualifiant,
- Statut de Praticien hospitalier (P.H.), 1988 mais aussi 1999 et 2005, avec la reconnaissance des spécialisations (Hygiène)
- "Services" hospitaliers de Pharmacie,
- Assistants de Pharmacie et Attachés,
- Intégration des Pharmaciens à temps partiel dans le statut des Praticiens à temps partiel,
- Mise au point de ce qui est maintenant la base des PUI, l'article L 5126-5
- Intégration des Services de Pharmacie dans le C.H.U..

Mais les luttes ne s'arrêtent jamais. En effet, 2005 s'annonce être l'année de toutes les expérimentations, de tous les fantasmes, et de tous les dangers.... et sûrement l'opportunité de toutes les avancées. Gouvernance, tarification à l'activité, révisions des statuts, contrats de bon usage, partenariats public/privé, réseau ville hôpital, dispensation aux patients ambulatoires etc... sont autant de dossiers stratégiques sur lesquels la profession doit se positionner clairement dans le respect des principes qui lui permettent de jouer son rôle de santé publique.

Aussi, il est de notre responsabilité d'être aiguilleur, plutôt qu'aboyeur passif ou spectateur d'un train dont la locomotive peut à tout moment s'emballer. L'engagement de chaque instant du **S.N.P.H.P.U.** a fonctionné, fonctionne et fonctionnera toujours sur ce mode mobilisateur, loin des sirènes consuméristes.

L'adhésion du **S.N.P.H.P.U.** à la Coordination Médicale Hospitalière (C.M.H.), leader de la représentativité médicale hospitalière est le garant de notre reconnaissance médicale dont il est l'initiateur et le fondateur. C'est l'action militante du **S.N.P.H.P.U.**, relayée par la C.M.H, qui nous permet de bénéficier, pour les faits les plus récents, de la prime d'exercice exclusif en secteur public, mais aussi de l'entrée des pharmaciens à temps partiel dans la famille des praticiens hospitaliers, de l'intégration de la Pharmacie dans le C.H.U.. Ces résultats sont le fruit de la lutte de chaque instant engagée par le **S.N.P.H.P.U.** pour la défense du statut, axe prioritaire du respect de notre indépendance professionnelle et de la mise à disposition désintéressée de nos compétences au service des malades. L'investissement direct du **S.N.P.H.P.U.**, illustrée par sa présence active à la table des négociations actuelles montre une nouvelle fois que les Pharmaciens ne resteront pas sur le quai d'une réforme qui aurait pu se faire sans eux.

Rappelons que le **S.N.P.H.P.U.** est également la force de propositions qui a permis d'appliquer la même logique professionnelle au médicament, au dispositif médical, à la stérilisation et à la radio-pharmacie, ces trois dernières activités étant désormais logiquement dans le champ d'action pharmaceutique. Ce mouvement s'est accompagné de l'obtention de moyens pour lesquels ce syndicat s'est battu becs et ongles.

Le **S.N.P.H.P.U.** reste cependant extrêmement prudent devant les grandes déclarations d'intention de nos tutelles. En effet, elles se traduisent par un harcèlement textuel qui dissimule démagogiquement l'ouverture des parapluies ... sous couvert de Bonnes Pratiques. Bonnes pratiques qui lorsqu'elles sont inapplicables amènent nos directions à externaliser plutôt qu'à mettre à niveau nos services. Il est de notre responsabilité de dénoncer le risque qui en découle : la perte du cœur de notre métier.

Ce combat de chaque instant s'accompagne de la défense acharnée de tout professionnel qui voit l'intégrité de son exercice bafouée. Qui, mieux que le **S.N.P.H.P.U.** défend les intérêts moraux et professionnels individuels et collectifs des Pharmaciens devant certains abus de pouvoir ? Qui d'autre vous soutiendra, si au nom de l'autonomie de gestion, la gouvernance devient l'outil de la volonté d'asseoir un pouvoir technocratique, au détriment de la médicalisation des structures de soins ?

**Voter S.N.P.H.P.U. c'est être assuré d'un soutien objectif de professionnels de terrain dont la vocation est de s'astreindre à une syndicat-vigilance.**

## Conseil de Discipline

Présentée par  
L'INTERSYNDICALE DE DEFENSE DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE (IDEPP)  
Syndicat des Psychiatres Public (SPEP) – Syndicat des Psychiatres de Secteur (SPS)

Rang	Nom	Prénom	Hôpital
1.	VIDON	Gilles	CH d'Esquirol – 94
2.	PERON	Sylvie	CH d'Argenteuil – 95
3.	BRIDIER	François	CH de Cadillac – 33
4.	PETIT Marie	Noëlle	CH de Montfavet – 84
5.	PIANT	Jacques	CH de Gonesse – 95
6.	LOMBERTIE	Roger Emile	CH d'Esquirol – 94
7.	BERNIER	Anne	Ch de Saint Egrève – 38
8.	BOUSSAT	Bernard	CH de Bayonne – 64
9.	GARRIGOU	Christine	CH de Montbert – 44
10.	DOBLER	Thierry	Hôpital La Queue en Brie – 94
11.	MILLERET	Gérard	CH de la Chartreuse – 21
12.	ALEZRAH	Charles	CH de Thuir – 66

### Commission Nationale compétente pour donner un avis aux fonctions de chefs de service

Présentée par  
L'INTERSYNDICALE DE DEFENSE DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE (IDEPP)  
Syndicat des Psychiatres Public (SPEP) – Syndicat des Psychiatres de Secteur (SPS)

Rang	Nom	Prénom	Hôpital
1.	SKURNIK	Norbert	CH Maison-Blanche – 93
2.	MERCUEL	Alain	CH Sainte Anne – 75
3.	POLI	Angélo	CH St Cyr au Mont d'or – 69
4.	LAROME	Alain	CH la Chartreuse – 21
5.	LAJUGIE	Christine	EPSM Lille Métropole – 59
6.	SANTOS	Christiane	groupe Perray Vaucluse – 91
7.	CAROLI	François	Hôpital Sainte Anne – 75
8.	ABADIE	Pascale	CHU Caen – 14
9.	ANTONIOLO	Bernard	CH Charles Perrens – 33
10.	LEFEBVRE	Isabelle	CH Sotteville – 76
11.	BAUCHERON	Jean Pierre	CH Edouard Toulouse – 13
12.	MALAPERT	Eric	Hôpital Henri EY - 75

### Commission Nationale statutaire

Présentée par  
L'INTERSYNDICALE DE DEFENSE DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE (IDEPP)  
Syndicat des Psychiatres Public (SPEP) – Syndicat des Psychiatres de Secteur (SPS)

Rang	Nom	Prénom	Hôpital
1.	MERCUEL	Alain	CH Sainte Anne – 75
2.	SURNIK	Norbert	CH Maison-Blanche – 93
3.	POLI	Angélo	CH St Cyr au Mont d'or – 69
4.	BOURCET	Stéphane	CH de Toulon – 83
5.	LAJUGIE	Christine	EPSM Lille Métropole – 59
6.	CAROLI	François-	Hôpital Sainte Anne – 75
7.	AUBRIOT DELMAS	Béatrice	CH Ville-Evrard – 93
8.	ANTONIOLO	Bernard	CH Charles Perrens – 33
9.	BIVAUD	Bertrand	CH Prémonté – 02
10.	BAUCHERON	Jean Pierre	CH Edouard Toulouse – 13
11.	RAJNCHAPEL GRANAT	Michèle	CH de Corbeil – 91
12.	MALAPERT	Eric	Hôpital Henri EY - 75

## Intersyndicale de Défense de la Psychiatrie Publique (IDEPP)

### MAI - JUIN 2005 : PSYCHIATRES DES HOPITAUX VOUS ALLEZ VOTER !

Des élections professionnelles vont avoir lieu en mai et juin 2005 pour renouveler 5 commissions nationales électives représentant la profession.

Il s'agit de la commission nationale statutaire (toutes les disciplines temps plein, HU et PH), du conseil de discipline (toutes les disciplines temps plein, HU et PH) auquel il faut rajouter le conseil de discipline et la commission des temps partiels (toutes disciplines aussi) et la commission nationale compétente pour donner un avis aux fonctions des chefs de service de psychiatrie.

C'est à dire que c'est la médecine hospitalière dans son ensemble, sans exception qui va voter.

Au cours du mois de mai, nous recevrons, du Ministère ou de la DRASS, le bulletin de vote. Le vote a lieu par des listes proposées par les syndicats sans possibilité de rature ni panachage au scrutin dit de liste, à la proportionnelle à la plus forte moyenne.

Pour des raisons de recevabilité (non prise en compte du bulletin de vote arrivé en retard) et surtout que le vote se fasse exclusivement par correspondance, **il faut voter immédiatement, dès réception du matériel électoral en suivant les indications fournies par l'administration.**

Ces commissions définies par les arrêtés des 25 janvier 1985, 17 janvier 1986 et 6 octobre 1986, réactualisées, sont capitales car elles consacrent ce qui reste de notre indépendance médicale. Elles garantissent que les demandes de nomination, de mutation ou les problèmes disciplinaires seront examinés en toute indépendance par nos pairs. Chaque commission nationale émet en effet un avis réglementaire sur tous les dossiers de nomination et de mutation de sa discipline, après avoir pris connaissance de tous les avis locaux. La commission de discipline de son côté, est obligatoirement consultée par l'administration en cas de problème concernant un de nos collègues et n'émet un avis qu'après avoir entendu ce collègue. Il s'agit donc d'un droit statutaire.

**Il est donc extrêmement important de voter et de combattre l'abstention, il y va de la crédibilité et de la force de notre profession.**

Vu la conjoncture extrêmement périlleuse pour la psychiatrie publique et les enjeux actuels, il aurait été bien préférable de ne pas avoir à se diviser en psychiatrie publique pour cause d'élection.

Plusieurs tentatives de cette commune ont été lancées. Elles ont failli réussir mais ont finalement échoué du fait du refus d'un de nos syndicats préférant une démarche zigzagante contre l'unité de quelques publics avec tous les privés en psychiatrie et la priorité à d'autres alliances ailleurs qu'en psychiatrie.

LISTE  
D'UNION  
DE LA  
PSYCHIATRIE  
PUBLIQUE

LISTE  
D'UNION  
DE LA  
PSYCHIATRIE  
PUBLIQUE

LISTE  
D'UNION  
DE LA  
PSYCHIATRIE  
PUBLIQUE

SPS

Syndicat  
des  
Psychiatres  
de secteur

SPEP

Syndicat  
des  
Psychiatres  
à exercice  
public

# Intersyndicale de Défense de la Psychiatrie Publique (IDEPP)

**SPS**

**Syndicat  
des  
Psychiatres  
de secteur**

**SPEP**

**Syndicat  
des  
Psychiatres  
à exercice  
public**

Les tenants de l'unité de la psychiatrie publique : le SPEP et le SPS ont donc décidé de présenter des textes d'union dans tous les collèges électoraux : conseil de discipline des temps pleins et temps partiels, commission nationale statutaire, commission nationale compétante pour donner un avis aux fonctions de chef de service de psychiatrie et enfin commission nationale paritaire des temps partiels.

Il y aura donc partout des listes IDEPP (intersyndicale de défense de la psychiatrie publique).  
L'IDEPP, forte de sa mobilisation récente et des avancées obtenues (pôle égale un secteur, nomination par le ministre des MC et PH et multisite pour la psychiatrie publique) a montré la légitimité, son efficacité et son utilité pour la défense de la profession.

*Nous appelons l'ensemble des psychiatres hospitaliers tous collègues et toutes catégories confondues à voter et faire voter pour l'Union des Psychiatres Publics.*

**VOTEZ IDEPP (SPS-SPEP)  
VOTEZ POUR LA LISTE D'UNION  
DES PSYCHIATRES PUBLICS**

## Les 10 commandements

**SP-EP**  
Syndicat des  
Psychiatres  
d'Exercice Public

**S**  
Syndicat des  
Psychiatres  
de Secteur

- 1 Défense intransigeante de la psychiatrie publique.
- 2 Défense du secteur comme base du système de soins en psychiatrie.
- 3 Défense du statut unique (temps plein, temps partiel, sans oublier les PSPH) avec maintien des nominations ministérielles garantissant notre indépendance professionnelle.
- 4 Lutte contre la baisse inquiétante de la démographie médicale en psychiatrie publique.
- 5 Remédicalisation du processus décisionnel de l'hôpital avec refus de la soumission au pouvoir administratif.
- 6 Pour la collégialité dans les services dans le respect des compétences de chacun.
- 7 Prime multisite pour tous les collègues exerçant dans les secteurs.
- 8 Prestation complémentaire pour les collègues sur les postes à pénibilité particulière ou dits « défavorisés ».
- 9 Rehaussement de la retraite à 75% du dernier salaire en y intégrant les primes actuelles et les astreintes.
- 10 Intensifier, développer et financer la recherche, la formation et l'enseignement pour les psychiatres hospitaliers.

**IDEPP**  
Intersyndicale de Défense  
de la Psychiatrie Publique

# L'UNION DES ANESTHESISTES- REANIMATEURS DES HOPITAUX PUBLICS

(CMH -SNAM-HP-UCCSF ALLIANCE)

MAI - JUIN 2005 :

**ANESTHESISTES REANIMATEURS DES HOPITAUX  
VOUS ALLEZ VOTER !**

**POUR VRAIMENT DEFENDRE L'ANESTHESIE REANIMATION  
A L'HÔPITAL PUBLIC !**

Cher(e) collègue,

Anesthésistes réanimateurs, nous avons été très **présents**, aussi bien sur le terrain syndical permettant de réelles avancées que sur le terrain professionnel, en faisant évoluer nos pratiques quotidiennes.

Aujourd'hui, **ces avancées sont fragiles**. Il faut les conforter par une **union forte** et renouvelée.

Notre champ d'exercice nous amène à prendre en charge des **patients** au bloc opératoire, en péri opératoire, en réanimation et bien souvent à l'accueil des hôpitaux **en urgence**.

Des anesthésistes réanimateurs ont été amenés à participer à la création des SAMU-SMUR, à celle d'unités de prise en charge de la douleur, à la mise en place de services de réanimation polyvalente, à la création avec d'autres de services d'accueil des urgences.

Ces **nouveaux exercices professionnels** sont devenus progressivement incompatibles avec la pratique traditionnelle de l'anesthésie. Aujourd'hui, nombre d'anesthésistes réanimateurs exercent hors de leur spécialité d'origine en étant **urgentistes**, PH dans des services de la **douleur**, réanimateurs **temps plein** hors réanimation purement chirurgicale.

C'est pourquoi nous devons nous réunir à la fois autour de notre métier principal, celui de l'anesthésie, mais aussi sur les objectifs de promotion de tous

les autres secteurs où nous intervenons. Cette évolution et notre investissement dans la vie de l'hôpital, au delà des seuls intérêts catégoriels, justifient de nous regrouper et à agir de façon à être plus **efficace**.

Nous avons l'objectif de défendre **tous les anesthésistes**, quel que soit leur mode d'exercice.

Nous n'en espérons pas moins que demain, grâce à la réforme du 3<sup>e</sup> cycle et la création de nombreux DESC, chaque praticien hospitalier pourra **évoluer professionnellement dans sa carrière** et dans son exercice en obtenant la **reconnaissance de son exercice** réel. Ceci est d'autant plus important qu'avec la mise en place d'une FMC obligatoire et d'une recertification à terme, c'est la **spécialité réellement exercée** qui doit être prise en compte.

**VOTEZ POUR L'UNION DES ANESTHESISTES REANIMATEURS DES HÔPITAUX  
PUBLICS  
(CMH-SNAM HP-UCCSF Alliance)**

**Pour défendre un hôpital public de qualité ouvert à tous.  
Pour un hôpital où la transversalité et la collégialité dépassent les  
corporatismes traditionnels.**

---

**Ensemble, défendons :**

- le statut unique,
  - les garanties apportées par l'actuelle directive européenne sur le temps de travail,
  - le paiement volontaire de jours RTT,
  - la capitalisation du compte épargne temps,
  - l'augmentation de 25% de la prime d'exercice public exclusif,
  - la rémunération de plages additionnelles volontaires correspondant à des standards définis par spécialité médicale,
  - une organisation et une programmation des blocs opératoires modernisée et pertinente,
  - les lits en aval des urgences en nombre suffisant,
  - le décompte du travail de nuit sur 3 demi-journées.
-

**L'UNION DES ANESTHESISTES-REANIMATEURS DES  
HOPITAUX PUBLICS :  
(SNAM HP-CMH-UCCSF Alliance)**

**ELECTIONS  
A LA  
COMMISSION  
STATUTAIRE  
NATIONALE  
COMPETENTE  
POUR LES  
PRATICIENS  
HOSPITALIERS**

- 1 MAUPETIT Bruno EAUBONNE
- 2 SCHLIER Christopher TROYES
- 3 PELLERIN Marc SAINT DENIS
- 4 STIERLE François MULHOUSE
- 5 DAGNIAUX France DOUAI
- 6 HOPPE Gérard BOURGANEUF
- 7 SALLES Christian MEAUX
- 8 GOULLEY Alain CARCASSONNE
- 9 PENEAU Hervé CALAIS
- 10 BELOTTE François MONTMORENCY
- 11 TIT Arghad DIEPPE
- 12 DABBAGH-AISHARE Hanane SAINT DENIS

**ELECTIONS  
AU CONSEIL  
DE DISCIPLINE  
TEMPS PLEIN  
COMPETENT  
POUR LES  
PRATICIENS  
HOSPITALIERS**

- 1 MAUPETIT Bruno EAUBONNE
- 2 SCHLIER Christopher TROYES
- 3 PELLERIN Marc SAINT DENIS
- 4 STIERLE François MULHOUSE
- 5 DAGNIAUX France DOUAI
- 6 HOPPE Gérard BOURGANEUF
- 7 SALLES Christian MEAUX
- 8 GOULLEY Alain CARCASSONNE
- 9 PENEAU Hervé CALAIS
- 10 ROUX Louis SAINTES
- 11 TIT Arghad DIEPPE
- 12 BELOTTE François MONTMORENCY