

UNION DES BIOLOGISTES DES HÔPITAUX PUBLICS

(FNSPBHU, membre de la CMH et SNAM HP)

**Votons pour les listes communes
des candidats de la FNSPBHU,
membre de la CMH, 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 FUILLET,
Jean-Jacques Bertrand,
Laurence Batelier,
Lydia Malagrida,
Thérèse Foulon,
Elisabeth Mathieu,
Gérard Campistron,
Véronique Jaulin,
Christiane Faria.

pour les temps partiels

Pour tout contact : Dr Marie Christine GUIMONT mc.guimont@bjn.ap-hop-paris.fr (Tél. 0140875018)

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

**La Fédération Nationale des Syndicats
de Praticiens Biologistes Hospitalier et Hospitaliers – Universitaires
ou FNSPBHU, membre de la CMH, et le SNAM-HP
vous rappellent qu'a été constituée une liste
d' UNION DES BIOLOGISTES DES HÔPITAUX PUBLICS
qui défendent les mêmes valeurs.**

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.

**Nous défendons tous les biologistes
Temps Pleins et Temps Partiels !**

Nous défendons la profession et sa mission de Service Public !

Nous défendons le futur !

Elections de mai et juin 2005 : BIOLOGISTES DES HÔPITAUX VOUS ALLEZ VOTER !

Nous défendons tous les biologistes qu'ils soient Temps Pleins et Temps Partiels !

Nous avons su le faire lors de l'élaboration du relevé de décision concernant le statut de PH signé par la CMH et le SNAM-HP le 31 Mars 2005, avec une reconnaissance de la spécificité de la Biologie Hospitalière : revalorisation des astreintes, engagement collectif concernant les équipes médicales et pharmaceutiques, part complémentaire variable avec reconnaissance de l'objectif de qualité et d'efficacité des soins notamment en pharmacie et en biologie.

Nous avons su le faire lors de la réforme du DES de Biologie Médicale commun aux médecins et aux pharmaciens.

Et aussi lors de la création d'une 5e année HU pour tous les pharmaciens,

Et aussi lors du vote de la loi du 17 janvier 2002 qui intègre la pharmacie dans le CH et U.

Et maintenant, nous demandons une augmentation significative de la prime d'exercice public exclusif, la fusion des statuts temps plein et temps partiel,

ainsi que la signature immédiate, avec nos amis de Pharmacie Clinique, des décrets d'application de l'Intégration de la Pharmacie au CH et U.

Sur ce point, la Triple Mission Soins-Enseignement-Recherche du CHU, qui concourt à la compétence de tout le corps médical - praticiens libéraux, salariés et hospitaliers -médecins, pharmaciens, odontologistes - doit satisfaire à des impératifs, majeurs en milieu hospitalier : la sécurité sanitaire, le dialogue clinico biologique et clinico pharmaceutique.

Nous défendons la profession et sa mission de Service Public !

- **Lutte** déclarée **contre toute robotisation sauvage des actes de biologie**, loin des malades et aux mains d'industriels de la biologie.

Nous refusons :

- **les hangars à biologie** doublement déshumanisés pour les biologistes et les soins que doit le service public aux malades,
- **la perte de la biologie de proximité,**
- **la perte du lien clinicien biologiste,**
- **la destruction des postes de techniciens de laboratoire.**

- **Création** de temps médical pour la biologie hospitalière et la rémunération de plages additionnelles volontaires correspondant à des standards définis par les sociétés savantes, les collèges et les collégiales pour chaque spécialité médicale.

- **Présence** dans toutes les négociations de défense et de revalorisation

- **Classement** du personnel des Plateaux Techniques dans le personnel de soins.

- **Statut unique** du Praticien Hospitalier et son indispensable évolution

Nous défendons le futur !

Sur tous les fronts, pour les biologistes et l'avenir de la profession, nous travaillons avec tous nos amis à une Charte de la Biologie du Futur

Pour une Biologie à la française dans l'Europe

La FNSPBHU, membre de la CMH, et le SNAM-HP se battent pour faire entendre la Marseillaise à la biologie européenne

Les listes complètes sont les suivantes :

Conseil de Discipline Section : CHIRURGIEN (Praticiens Hospitaliers temps partiel)

	Nom	Prénoms	Hôpital
1	DUNET	Eric	LONGJUMEAU
2	BRUN	J. Gabriel	BEAUMONT MERU
3	Deusebis-Barrois	Marilyne	L'ARDIER - ISSOIRE
4	DACLIN	Bernard	FORBACH
5	BORIES	Patrick	CAEN
6	DU CAILAR	Claude	PERPIGNAN
7	GOUNOT	Emmanuel	DIJON
8	NATAF	Gilbert	GONESSE
9	DEPAIX	Bruno	Chalon en Champagne
10	MILLECAM	J. Marie	ALES
11	FARRESSE	Jacques	PERPIGNAN
12	DUMONTIER	Christian	AP HB - St ANTOINE

Commission nationale paritaire Section : MEDECINE (Praticiens Hospitaliers temps partiel)

	Nom	Prénoms	Hôpital
1	GOUNOT	Emmanuel	DIJON
2	PERRIN	Luc	Bassin de thau SETE
3	BORIES	Patrick	CAEN
4	MAUREL	Olivier	ALES
5	MAYADE	Frédéric	SENS
6	ROYER	Gérard	MEAUX
7	FABRESSE	Jacques	PERPIGNAN
8	ENRARD	Guy	VITRY LE FRANCOIS
9	Jeatmianl du Dot	Joël	J. Monot FLERS
10	LAMBERT	Philippe	Avranche Granville
11	BLANC	Alain	Ph Le Bon BEAUNE
12	DUMONTIER	Christian	AP HP St ANTOINE

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

Une élection pour le renouvellement de la commission nationale statutaire et du conseil de discipline des praticiens hospitaliers se déroule à partir de la mi-mai 2005. Des élections ont également lieu pour les temps partiels et les hospitalo universitaires.

Vous allez recevoir **au cours du mois de mai**, du ministère ou de la DRASS, le bulletin de vote ; le vote a lieu par liste proposée par les organisations syndicales, **sans possibilité de rature ni panachage**. L'élection a lieu au scrutin de liste à la proportionnelle à la plus forte moyenne.

Il suffit parfois d'une seule voix pour gagner ou perdre un siège. Il faut donc respecter scrupuleusement les modalités du vote qui se déroule par correspondance. **Il faut voter immédiatement, dès réception du matériel électoral** en suivant les indications fournies par l'administration. Nous avons observé qu'un certain nombre d'enveloppes non conformes étaient écartées sans avoir été décomptées. Il existe aussi un nombre non négligeable d'envois arrivés hors délais après le dépouillement et donc éliminés sans avoir été ni comptabilisés ni ouverts.

**Ne laissez pas passer cette occasion de vous exprimer :
VOTEZ à temps !**

Ces élections ont une importance capitale dans deux domaines :

- Elles garantissent sur le plan national l'indépendance de la profession, la transparence des procédures. Elles constituent un **contrepoids face à l'administration** et assurent une responsabilité éthique tant au plan des nominations et mutations que s'agissant des problèmes disciplinaires.
- Elles représentent aussi une occasion unique d'assurer la **représentativité** pour valider la ligne syndicale de ceux qui n'ont pas cessé de se battre pour les temps partiels. Qu'on en juge au vu du résultat de l'action syndicale depuis ces dernières années.

**Votez et faites voter pour les listes de
CHIRURGIE HÔPITAL France
(SCH-CMH-SNAM HP-SYMHOSPRIV-UCCSF)**

CHIRURGIENS DES HOPITAUX

Grâce à votre détermination et à notre mobilisation et à son point culminant le 19 janvier, nous avons obtenu la mise en œuvre de la première étape du plan chirurgie.

La chirurgie hospitalière publique est en danger, il nous faut rester unis et obtenir le respect des engagements.

Nous voulons pouvoir opérer !

- Dans des blocs opératoires si nécessaire regroupés.
- Avec des équipes opératoires complètes.
- Avec mise à disposition de technologies et matériels modernes et suffisants.
- En disposant de temps opératoire adapté à notre activité.

Nous devons être reconnus et notre temps de travail doit être rémunéré !

- Application au 1er juillet de l'indemnité supplémentaire allouée prioritairement à la chirurgie en 2005.
- Paiement de toutes les plages additionnelles. En voilà assez du temps travaillé non payé, véritables « corvées » moyenâgeuses.
- Paiement volontaire de jours de RTT.
- Affirmation de la place et du rôle des chirurgiens dans les blocs opératoires.
- Capitalisation du CET avec transfert éventuel aux ayants droit

L'équipe opératoire

Nous voulons des équipes opératoires complètes !

- les chirurgiens et les anesthésistes doivent travailler sur les mêmes faisceaux horaires à partir d'une programmation efficace permettant de développer l'activité
- les internes : leur statut et leur formation voient être revalorisés. Ils ne doivent pas être les bouche-trous de l'équipe mais, praticiens en formation, ils doivent « co-opérer ». L'équipe opératoire doit être complète et non dépendante de la présence ou de l'absence de l'interne.
- Les IBODE : un plan de recrutement d'infirmières spécialisées de bloc opératoire est nécessaire en urgence pour définir et mettre en place des équipes complètes (aide instrumentiste, circulante) en fonction de l'importance de chaque intervention. Les IBODE doivent avoir le même niveau de reconnaissance que les IADE. Leurs fonctions doivent être élargies.

Les astreintes et la permanence chirurgicale

- l'activité faisant suite à l'accord du 31 mars 2005 signé par nos syndicats prévoit :

- l'astreinte de base à 40
 - le déplacement du 2ième déplacement à 70
 - la forfaitisation à 180
 - la mise en œuvre rétro active au 1er janvier 2005-04-20
 - l'intégration aux cotisations IRCANTEC
- C'est une étape ! La revalorisation légitime doit être renforcée.

- Nous refusons catégoriquement une nouvelle définition du travail « inactif » en garde.

DIRECTIVE EUROPEENNE SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

Lettre adressée le 21 avril par le Ministre de la Santé au Président de la CMH

Monsieur le Président,

Le projet de révision de la directive européenne 93/104 CE relative à certains aspects de l'aménagement du temps de travail en cours d'examen au sein du Conseil et au Parlement européen suscite de votre part des interrogations légitimes.

Je tiens, tout d'abord, à souligner qu'en la matière, la réglementation européenne constitue la base minimum du droit applicable dans chaque Etat, lequel peut toujours adopter ou conserver des dispositions plus favorables.

C'est pourquoi, dans ce cadre, je souhaite solennellement vous réaffirmer, comme je vous l'avais déjà indiqué dans mon courrier en date du 1er octobre 2004 en réponse à votre demande, que les dispositions en vigueur en France depuis le 1er janvier 2003 sur le décompte du temps de travail des médecins hospitaliers ne seront pas remises en cause par la révision de la directive : la totalité du temps de garde hospitalière restera considérée comme du temps de travail effectif et le délai maximum pour la prise du repos quotidien demeurera fixé à 24 heures.

En espérant vous avoir apporté les précisions que vous souhaitiez, je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Philippe Douste-Blazy

ELECTIONS PROFESSIONNELLES EN PSYCHIATRIE : VOICI LES TROIS LISTES...

1. La liste « Unité de la Psychiatrie Publique », présentée par l'IDEPP et appuyée par le SPEP et le SPS

Il s'agit du seul regroupement exclusivement constitué de syndicats de psychiatres publics.

Il est le socle qui reste après que le SPH ait refusé de se joindre à une liste unitaire de toute la profession dont il avait accepté le principe en 2003 et 2004.

L'IDEPP, fort de ses 4 succès récents, dans les récentes bagarres (le pôle = le secteur, nomination des MC de secteur par le Ministre, nomination des PH par le Ministre aussi et déblocage de la prime multisites pour la psychiatrie de secteur, dès le 1er juillet 2005), s'engage à œuvrer de toutes ses forces pour reconstituer un front unique et fort de toute la psychiatrie publique

2. Les listes SPH-CHG-SPF et USP : il s'agit de la coalition issue du CASP (une partie du public et tous les privés et libéraux) et de la CHG (une des 4 intersyndicales multicatégorielles de médecins hospitaliers). L'USP et le SPF n'ont pas de représentativité ni d'élus chez les temps pleins et ont une petite représentativité chez les temps partiels. Ce sont des syndicats à recrutement mixte, et dans le cas du SPF, à recrutement essentiellement libéral et privé.

Ces listes n'ont en fait qu'une seule cohérence : celle d'accroître la puissance d'une intersyndicale multicatégorielle (la CHG) par rapport aux autres (SNPH, CMH et SNAM)

Elles n'ont pas de cohérence par rapport à la psychiatrie publique.

D'ailleurs, la CHG ne comprend pas, en psychiatrie, que le SPH mais aussi le SPF (syndicat très majoritairement libéral et privé, membre associé de la même CHG) et de par un nouveau montage gigogne récent de la CHG, le collectif regroupe aussi l'USP.

Il s'agit donc clairement d'une liste CHG-CASP et non d'une liste unitaire de psychiatres publics.

3. Une liste FO (Force Ouvrière) : O, surprise une grande centrale ouvrière présente une liste pour la première fois, c'est nouveau...

Cette liste est une tentative d'implantation en milieu médical d'une grande centrale syndicale. A noter à ce sujet une tentative de la CGT de recruter et une autre tentative de présenter des listes de la part de la CFDT (actuellement sans succès).

Il n'est pas sûr que cette tentative (qui nous apporte une division supplémentaire) soit des plus heureuses...

En effet, les critiques sur la méthodologie - CHG-CMH-INPH et SNAM – l'excès d'investissement des intersyndicales multicatégorielles des médecins hospitaliers au détriment de l'expression efficace et unitaire de la psychiatrie publique est encore plus justifiée face aux grandes centrales syndicales.

Si les psychiatres publics ont perdu de l'influence du fait de la mise en avant par les pouvoirs publics de la CHG, CMH, INPH et SNAM, qu'en serait-il si FO, la CGT, la CFDT (et pourquoi pas d'autres !) s'implantait réellement en psychiatrie publique.

L'unité de la psychiatrie publique, sa force, sa cohérence et sa spécificité, telles que l'IDEPP cherche à les maintenir, seraient balayées.

Nous devons travailler avec tous et notamment les syndicats de médecins multicatégoriels et les syndicats de personnel. Nous l'avons toujours prôné !
Mais nous ne devons déléguer à personne l'expression et la représentation institutionnelle des psychiatres de service public.

**VOTEZ POUR LES LISTES D'UNION
DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE**

L'I.D.E.P.P. : UNE COHERENCE...



Les élections approchent. Il faut convenir que le combat syndical demeure indispensable, même si par certains côtés il peut paraître dépassé.

C'est le moment des bilans, des engagements, de l'analyse des victoires et des échecs.

La création de l'I.D.E.P.P. est une avancée. Le SPEP et le SPS effectuent une démarche commune et souhaitent être rejoints par d'autres syndicats afin d'être plus forts et de pouvoir faire entendre clairement la spécificité de la psychiatrie, et surtout de la psychiatrie de secteur, qui demeure plus que jamais un modèle opérant.

La présence sur le terrain ne s'est jamais relâchée et par terrain on doit entendre, d'une part, au plus près des collègues qui y travaille, et une médiation auprès des pouvoirs publics afin de faire remonter les difficultés et les exigences.

En même temps, l'I.D.E.P.P. se renouvelle. Des hommes et des femmes qui ont longtemps milité passent aux responsabilités : ainsi Alain MERCUEL, qui sur le plan professionnel s'occupe des plus démunis ayant créé un service d'appui pour favoriser les soins aux exclus, sera tête de liste. Ainsi Christine LAJUGIE, d'Armentières, vient le soutenir dans cette tâche où la grille tiendra compte à la fois des services rendus, de l'ancienneté et de l'adéquation au poste, ainsi Stéphane BOURCET, de Toulon La Seyne et Marie-Noëlle PETIT, de Montfavet, mais aussi de nombreux collègues actuellement sans mandat électif, sont placés en position « éligible » par nos soins.

Mais pour autant, la continuité de l'action syndicale sera présente puisque des collègues plus chevronnés dont Norbert SKURNIK, François CAROLI et Alain LAROME par exemple poursuivront leur tâche.

En fait, l'heure est plus grave qu'il n'y paraît. Pour cette raison, l'I.D.E.P.P. reste seule à défendre la psychiatrie publique, d'autres défendent les alliances avec des regroupements indifférents à la psychiatrie publique.



Les 10 commandements



- 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.



LISTES D'UNION DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE

Présentée par l'IDEPP aux élections nationales
S.P.E.P. – S.P.S.

Collège des Praticiens Hospitaliers Temps Plein

COMMISSION STATUTAIRE DES PRATICIENS HOSPITALIERS	COMMISSION STATUTAIRE DES PRATICIENS HOSPITALIERS CHEFS DE SERVICE	CONSEIL DE DISCIPLINE
MERCUEL Alain SURNIK Norbert POLI Angélo BOURCET Stéphane LAJUGIE Christine CAROLI François AUBRIOT DELMAS Béatrice ANTONIOL Bernard BIVAUD Bertrand BAUCHERON Jean Pierre RAJNCHAPEL-GRANAT Michèle MALAPERT Eric	SKURNIK Norbert MERCUEL Alain POLI Angélo LAROME Alain LAJUGIE Christine SANTOS Christiane CAROLI François ABADIE Pascale ANTONIOL Bernard LEFEBVRE Isabelle BAUCHERON Jean Pierre MALAPERT Eric	VIDON Gilles PERON Sylvie BRIDIER François PETIT Marie Noëlle PIANT Jacques LOMBERTIE Emile Roger BERNIER Anne BOUSSAT Bernard GARRIGOU Christine DOBLER Thierry MILLERET Gérard ALEZRAH Charles

Collège des Praticiens Hospitaliers Temps Partiel

COMMISSION NATIONALE PARITAIRE	CONSEIL DE DISCIPLINE
LAYANI Jean Jacques JONARD Geneviève SZPIRKO Mordka QUIQUANDON Philippe BEAVALOT Yves CROCHET Françoise ROSTAIN Bruno GALLIAN Jean Pierre LUCAT Jocelyne MICHEL Frédéric CHABROL Sylvie ABITBOL Jean Albert	ROSTAIN Bruno FRANCOZ Michel ROCHE Frédéric VERWIMP Catherine COURTINE Pierre CHAIX Catherine GAUMONT Christophe FUSCHHOF Nicole HOURDE Patrick LAURET Sophie NOUVEL Docteur BONNAURON-TERRADES Christine

**VOTEZ POUR LES LISTES D'UNION
DE LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE**

Les listes complètes sont les suivantes :

Conseil de Discipline
Section : MEDECINE
(Praticiens Hospitaliers temps partiel)

	Nom	Prénoms	Hôpital
1	RAHME	Tony	Le Raincy Montfermeil
2	NEVEUX	Emmanuel	CH. Sèvres
3	Joseph-Reinette	Cathia	CH V. Dupouy Argenteuil
4	CAMU	J. Marie	CH. St Jean Perpignan
5	ALSASSA	Roger	CH Dieppe
6	COLLET	J. Pierre	CH Barbezieux
7	BRUNEL	Eric	CH Quimper-Concarneau
8	CHARTOIRE	J. Marc	CH Vichy
9	ANG CHIN	Suong	A. Mignot VERSAILLES
10	BRIL	Laurent	CH Thiers
11	LIERGAN	Eric	CH Troyes
12	GOURDON	Michel	CH St Flour

Commission nationale paritaire
Section : MEDECINE
(Praticiens Hospitaliers temps partiel)

	Nom	Prénoms	Hôpital
1	CAMO	Jean	Hôpital St Jean PERPIGNAN
2	ALSASSA	Roger	CH DIEPPE
3	COLLET	J. Pierre	Hop du Sud Charente Barbezieux
4	DAVID	Xavier	CH DE Ste MENEHOULD
5	PAILLONCY	Michel	CH Paul Ardier ISSOIRE
6	ANG-CHIN	Suong	A. Mignot VERSAILLES
7	CHARTOIRE	J. Marc	CH VICHY
8	NEVEUX	Emmanuel	CHU Jean Rostand SEVRES
9	BRIL	Laurent	CH de THIERS
10	GOURDON	Michel	CH St FLOUR
11	GINIEYS	Alain	CH de MONTAUBAN
12	BRUNEL	Eric	CH de QUIMPER

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

Une élection pour le renouvellement de la commission nationale statutaire et du conseil de discipline des praticiens hospitaliers se déroule à partir de la mi-mai 2005. Des élections ont également lieu pour les temps partiels et les hospitalo universitaires.

Vous allez recevoir **au cours du mois de mai**, du ministère ou de la DRASS, le bulletin de vote ; le vote a lieu par liste proposée par les organisations syndicales, **sans possibilité de rature ni panachage**. L'élection a lieu au scrutin de liste à la proportionnelle à la plus forte moyenne.

Il suffit parfois d'une seule voix pour gagner ou perdre un siège. Il faut donc respecter scrupuleusement les modalités du vote qui se déroule par correspondance. **Il faut voter immédiatement, dès réception du matériel électoral** en suivant les indications fournies par l'administration. Nous avons observé qu'un certain nombre d'enveloppes non conformes étaient écartées sans avoir été décomptées. Il existe aussi un nombre non négligeable d'envois arrivés hors délais après le dépouillement et donc éliminés sans avoir été ni comptabilisés ni ouverts.

Ne laissez pas passer cette occasion de vous exprimer :
VOTEZ à temps !

Ces élections ont une importance capitale dans deux domaines :

- Elles garantissent sur le plan national l'indépendance de la profession, la transparence des procédures. Elles constituent un **contrepoids face à l'administration** et assurent une responsabilité éthique tant au plan des nominations et mutations que s'agissant des problèmes disciplinaires.
- Elles représentent aussi une occasion unique d'assurer la **représentativité** pour valider la ligne syndicale de ceux qui n'ont pas cessé de se battre pour les temps partiels. Qu'on en juge au vu du résultat de l'action syndicale depuis ces dernières années.

Votez et faites voter pour
les listes de l'union médicale des hôpitaux publics
CMH (SPH-SNGC-SNMRHP-SUH-SMH-CMLHHU)
SNAM HP

Pour que la médecine hospitalière puisse remplir ses missions.
Pour les médecins des hôpitaux et l'attractivité des carrières nous nous battons pour

- **La défense et la promotion du statut unique**

- Nomination et affectation par le ministre ; simplification des procédures.
- Engagement de la négociation sur la retraite IRCANTEC des PH (accord du 31 mars 2005).
- Augmentation de 25% de la prime d'engagement de service public exclusif et intégration à l'assiette de cotisation IRCANTEC.
- FMC portée à 3% de la masse salariale.

- **Le temps de travail**

- Permanence de nuit portée à 3 demi-journées.
- Reflux catégorique d'une nouvelle définition du travail « inactif » en garde selon les termes de la lettre du ministre.
- Paiement de toutes les plages additionnelles.
- Paiement volontaire de 5 à 10 jour RTT en 2005.
- Capitalisation du CET avec transfert éventuel aux ayant droits.

- **Le fonctionnement des services et de l'hôpital**

- Non à la sur administration et aux prérogatives des directions de soin.
- Responsabilité médicale des pôles et services.
- Ouverture des unités et lits nécessaires aux activités médicales programmées et à l'aval des urgences avec les personnels soignants suffisants.
- Développement de la filière gériatrique et des filières spécialisées.
- Responsabilité exercée par les CME dont les prérogatives doivent être défendues et le fonctionnement démocratique renforcé.
- Responsabilité du conseil exécutif dont le fonctionnement doit être transparent et dont les médecins doivent partager les engagements avec la CME.

Astreintes médicales : halte à la désinformation

- En libéral, l'astreinte est fixée globalement à 150 pour 12h dans certaines spécialités (obstétrique, chirurgie, urgences, néonatalogie notamment), dans certains établissements et sous certaines conditions pour la médecine générale.
- A l'hôpital, l'astreinte est fixée pour tous à la somme de 40 et du ou des déplacements (62 /70) jusqu'à 250 . Elle peut être forfaitisée à 180 et ouvre cotisation à l'assiette IRCANTEC (accord du 31/03).

La médecine hospitalière et les malades sont victimes d'une diète financière sans précédent.

Les activités médicales spécialisées voient leur charge de travail augmenter fortement. Le temps médical est insuffisant. Les infirmières manquent à l'appel.

Le mouvement des urgentistes et le problème de la permanence des soins montre bien les dangers d'une lecture catégorielle. Nous voulons des engagements fermes visant à assurer l'organisation en amont des urgences et des moyens suffisants en aval en particulier en médecine avec création d'une filière cohérente de prise en charge des malades et des personnes âgées

DIRECTIVE EUROPEENNE SUR LE TEMPS DE TRAVAIL

Lettre adressée le 21 avril par le Ministre de la Santé au Président de la CMH

Monsieur le Président,

Le projet de révision de la directive européenne 93/104 CE relative à certains aspects de l'aménagement du temps de travail en cours d'examen au sein du Conseil et au Parlement européen suscite de votre part des interrogations légitimes.

Je tiens, tout d'abord, à souligner qu'en la matière, la réglementation européenne constitue la base minimum du droit applicable dans chaque Etat, lequel peut toujours adopter ou conserver des dispositions plus favorables.

C'est pourquoi, dans ce cadre, je souhaite solennellement vous réaffirmer, comme je vous l'avais déjà indiqué dans mon courrier en date du 1er octobre 2004 en réponse à votre demande, que les dispositions en vigueur en France depuis le 1er janvier 2003 sur le décompte du temps de travail des médecins hospitaliers ne seront pas remises en cause par la révision de la directive : la totalité du temps de garde hospitalière restera considérée comme du temps de travail effectif et le délai maximum pour la prise du repos quotidien demeurera fixé à 24 heures.

En espérant vous avoir apporté les précisions que vous souhaitiez, je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Philippe Douste-Blazy

Les listes complètes sont les suivantes :

Conseil de Discipline
Section : PHARMACIEN
(Praticiens Hospitaliers temps partiel)

	Nom	Prénoms	Hôpital
1	HEYMANN	Jean Didier	NANTERRE
2	DE RIBIER	Anne	AP HP Robert Debré
3	THIEULLIN	Frédéric	E. Horriot LYON
4	CALDERON	Albert	Concep MARSEILLE
5	GADOUX	J Claude	LENS
6	GAUDILLAT	François	Neuilly Courbevoie
7	Deduyer-Tones	Chantal	LA CIOTAT
8	DERRE-BRUNET	Edith	STE FOY LES LYON
9	Dupont-planzet	Paule	VALENCIENNES
10	DUSTE	Marianne	HYERES
11	DESMAREST	Jean Luc	Cateau Cambresis
12	TASSIN	Martine	ARRAS

Commission nationale paritaire
Section : PHARMACIEN
(Praticiens Hospitaliers temps partiel)

	Nom	Prénoms	Hôpital
1	HEYMANN	Jean Didier	NANTERRE
2	De RIBIER	Anne	R DEBRE PARIS
3	THIEULIN	Frédéric	E. Herriot LYON
4	CALDERON	Albert	Concept MARSEILLE
5	GADOUX	J Claude	LENS
6	GAUDILLAT	François	Neuilly Courbevoie
7	Deduyer-Tones	Chantal	LA CIOTAT
8	DERRE-BRUNET	Edith	STE FOY LES LYON
9	Dupont-Planzet	Paule	VALENCIENNES
10	DUSTE	Marianne	HYERES
11	DESMARETZ	Jean Luc	Cateau Cambresis
12	TASSIN	Martine	ARRAS

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

• **Nous défendons l'intégration de la pharmacie au CHU parce que :**

- L'absence de vision prospective et stratégique de 1958 a conduit à séparer la formation et l'exercice de la pharmacie et de la médecine.
- Cette séparation a eu pour conséquence la création du corps des pharmaciens résidents en 1972, limitant le rôle du pharmacien à celui d'un économiste médico-administratif.
- Cela nous a empêché de participer à la création du statut unique de praticien hospitalier en 1984, handicap que nous avons pu combler grâce à un combat incessant pour notre intégration dans ce corps en 1988.
- Nous voulons que les futurs pharmaciens soient formés par des praticiens ayant un exercice professionnel pour éviter la dissociation entre enseignement théorique et exercice professionnel et empêcher la transformation de nos facultés en IUT.
- Cette intégration de la pharmacie au CHU permettra de pérenniser les facultés de pharmacie et de mieux former les pharmaciens.

• **Nous défendons un service public de la santé, répondant aux attentes des patients, axé sur la qualité et la sécurité des soins. C'est pourquoi nous revendiquons :**

- Un exercice au service du malade, en collaboration avec nos collègues médecins.
- Une participation pleine et entière à l'équipe de soins autour du patient.
- Un exercice responsable, indépendant de toute ingérence administrative. Nous sommes des praticiens, et à ce titre, réalisons des actes intellectuels et techniques qui nous engagent et nous revendiquons cet engagement.
- Les moyens de faire valoir notre savoir faire dans nos domaines de compétences électifs : lutte contre l'iatrogénie et les affections nosocomiales, évaluation scientifique et médicalisée des produits de santé, bon usage des soins, préparation galénique...

- **Cette vision du service public nous a conduit, avec la CMH, à accepter une approche dynamique et rénovée de notre exercice. Nous voulons :**

- Aller de l'avant en nous appropriant la réforme en cours.
- Profiter de la nouvelle gouvernance, les pôles, la T2A... pour mettre, enfin, un frein à la bureaucratie hospitalière qui étouffe tout projet innovant. Nous sommes décidés à nous y investir.
- Assumer un rôle majeur en sécurité sanitaire dans un exercice dépoussiéré des fonctions qui ne sont pas directement au bénéfice du patient.

- **Nous sommes un syndicat défendant les intérêts moraux et matériels des praticiens :**

- Nous défendons le statut unique de praticiens hospitaliers.
- Nous sommes favorables à un assouplissement des mesures de recrutement des assistants et anciens internes pour leur garantir une carrière harmonieuse.
- Nous revendiquons au niveau national et européen la spécialisation en pharmacie hospitalière pour le public et le privé.
- Nous soutenons la revalorisation des astreintes.

- **Notre syndicat défend vos conditions d'exercice :**

- Nous défendons la reconnaissance de notre autorité hiérarchique sur les personnels de la PUI, et refusons énergiquement la confusion due à l'intrusion des directeurs de soins dans ce domaine.
- Nous exigeons la présence d'un pharmacien dans chaque site géographique de la PUI, afin d'effectuer un exercice de proximité garant de la qualité des soins dispensés. Nous dénonçons les regroupements abusifs de PUI qui relèvent d'intérêts qui n'échappent à personne.
- Nous défendons la présidence pharmaceutique des COMEDIMS.
- Nous déplorons les textes cafouilleux sur la rétrocession, ou la facturation hors T2A de médicaments ou de dispositifs médicaux, qui ont gâché l'occasion d'une belle réforme de la complémentarité ville-hôpital dans l'intérêt du patient à laquelle nous sommes très attachés.
- Nous revendiquons une régionalisation de l'Ordre des pharmaciens. En l'absence de conseils régionaux auxquels participent les pharmaciens hospitaliers, aucune instance ordinaire ne pourra défendre la profession à l'égard de décisions d'organisation sanitaire, désormais régionalisées.

- **Nous vous défendons individuellement, et nous l'avons montré à de nombreuses reprises, chaque fois que votre exercice est mis en danger par l'organisation défailante de nos établissements.**

- Nous témoignons pour vous devant les tribunaux correctionnels.
- Nous défendons vos intérêts devant les tribunaux administratifs.
- Nous vous soutenons devant les instances ordinaires.
- Nous vous aidons à constituer vos dossiers de défense en cas de mise en cause disciplinaire.
- Nous vous défendons devant les conseils de discipline et en commission statutaire.
- Nous serons présents dans les nouvelles commissions régionales statutaires, grâce à notre appartenance à la CMH, et continuerons à vous défendre.

La diversité syndicale garantit le respect de vos droits.

Si vous voulez :

**exercer de manière engagée au plus près du patient,
mettre en valeur votre savoir faire,
sauvegarder votre indépendance professionnelle,
et être défendus efficacement en cas de besoin**

VOTEZ ET FAITES VOTER

SNPHPU

**ELECTIONS A LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE
COMPETENTE POUR LES PRATICIENS HOSPITALIERS A
TEMPS PARTIEL**

SCRUTIN DU 20 JUIN 2005

COLLEGE : HOSPITALIER. SECTION : ANESTHESIE-REANIMATION

Liste de

**l'UNION DES ANESTHESISTES-REANIMATEURS DES
HOPITAUX PUBLICS présentée par :**

**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)**

CANDIDATS :

Rang	Nom	Prénom	Hôpital
1	HEYMANN	Jean-Didier	M. Fourestier. NANTERRE
2	de RIBIER	Anne	R. Debré. PARIS
3	THIEULIN	Frédéric	E. Herriot. LYON
4	CALDERON	Albert	Conception. MARSEILLE
5	GADOUX	Jean-Claude	LENS
6	GAUDILLAT	François	NEUILLY COURBEVOIE
7	DEDUYER-TORRES	Chantal	LA CIOTAT
8	DERRE-BRUNET	Edith	STE FOY LES LYON
9	DUPONT-PFANZELT	Paule	VALENCIENNES
10	HUSTE	Marianne	HYERES
11	DESMARETZ	Jean-Luc	LE CATEAU CAMBRESIS
12	TASSIN	Martine	ARRAS

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

SCRUTIN DU 16 JUIN 2005

COLLEGE : HOSPITALIER. SECTION : ANESTHESIE-REANIMATION

Liste de

**l'UNION DES ANESTHESISTES-REANIMATEURS DES
HOPITAUX PUBLICS présentée par :**

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**)

CANDIDATS :

Rang	Nom	Prénom	Hôpital
1	HEYMANN	Jean-Didier	M. Fourestier. NANTERRE
2	de RIBIER	Anne	R. Debré. PARIS
3	THIEULIN	Frédéric	E. Herriot. LYON
4	CALDERON	Albert	Conception. MARSEILLE
5	GADOUX	Jean-Claude	LENS
6	GAUDILLAT	François	NEUILLY COURBEVOIE
7	DEDUYER-TORRES	Chantal	LA CIOTAT
8	DERRE-BRUNET	Edith	STE FOY LES LYON
9	DUPONT-PFANZELT	Paule	VALENCIENNES
10	HUSTE	Marianne	HYERES
11	DESMARETZ	Jean-Luc	LE CATEAU CAMBRESIS
12	TASSIN	Martine	ARRAS

ELECTIONS A LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE COMPETENTE POUR LES PRATICIENS HOSPITALIERS A TEMPS PARTIEL

SCRUTIN DU 20 JUIN 2005

COLLEGE : HOSPITALIER. SECTION : RADIOLOGIE

Liste de

I'UNION DES RADIOLOGUES DES HOPITAUX PUBLICS présentée par :

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**)
L'UNION COLLEGIALE DES CHIRURGIENS ET SPECIALISTES FRANÇAIS-
ALLIANCE (**UCCSF-ALLIANCE**)

CANDIDATS :

Rang	Nom	Prénom	Hôpital
1	HADKINSON-JUDET	Olivia	A.Paré. BOULOGNE
2	DAHAN	Henri	Lariboisière. PARIS
3	BOULET	Patrick	Lapeyronie. MONTPELLIER
4	FONTENOY	Christian	SAINT AMAND MONTROND
5	PENALVA	Alain	VALENCIENNES
6	LACOSTE	Jean-Géraud	La Tour Blanche. ISSOUDUN
7	MEUNIER	Philippe	Centre Bretagne. PONTIVY
8	CAUVET	Alain	DECAZEVILLE
9	BECHET	Gilles	AVRANCHES-GRANVILLE
10	PEYSSONNEAUX	Erick	LONS LE SAUNIER
11	VELAY	Jacques	GRAY
12	PERNOUD	Jean-Pierre	RUMILLY

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

SCRUTIN DU 16 JUIN 2005

COLLEGE : HOSPITALIER. SECTION : RADIOLOGIE

Liste de

I'UNION DES RADIOLOGUES DES HOPITAUX PUBLICS
présentée par :

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**)
L'UNION COLLEGIALE DES CHIRURGIENS ET SPECIALISTES FRANÇAIS-
ALLIANCE (**UCCSF-ALLIANCE**)

CANDIDATS :

Rang	Nom	Prénom	Hôpital
1	ROUSSELIN	Benoit	A. Paré. BOULOGNE
2	JOUVET	Alain	LONS LE SAUNIER
3	CHEVALLET	Jean-Marc	THANN
4	BOCK-BUGAULT	Marie-Chantal	LE RAINCY-MONTFERMEIL
5	VALADIER	Henri	DRAGUIGNAN
6	PETITBON	Pierre	FLERS
7	DEGORRE	Jean-Paul	Le Quesnoy. VALENCIENNES
8	FOREL-LANDRY	Françoise	TULLE
9	ELKHOURY	Nabil	BRIGNOLES
10	BITTIGHOFFER	Bernard	THANN
11	PENALVA	Alain	VALENCIENNES
12	GOGUILLON	Patrice	DIEPPE