

Cahier de propositions du SNAM HP

**Un hôpital en
mouvement
pour des soins de
qualité**

*Vers un contrat de
performance solidaire,
équitable, responsable,
ouvert et attractif pour
les médecins des
hôpitaux*



Syndicat National des Médecins, Chirurgiens,
Spécialistes, Biologistes et Pharmaciens des
Hôpitaux Publics
Membre de l'Association Européenne des
Médecins Hospitaliers



15 rue Ferdinand Duval 75004 Paris
snamhp@wanadoo.fr
www.snamhp.org

“Des compétences médicales insérées dans un nouvel environnement intra et extra hospitalier, pour une médecine de qualité et une carrière attractive”

LES MEDECINS DES HOPITAUX ET ...

Les missions de service public.....p.5

Les usagers.....p.6

L'activité programmée, la formation.....p.7

Les carrières, les rémunérations, les retraites.....p.8

Les médecins libéraux extra hospitaliers.....p.9

Les établissements médico-sociauxp.10

Les restructurations.....p.11

Les médecins des hôpitaux et les missions de service public



Identifier ces missions au sein des activités, en nombre de demi journées, par les tableaux de service et les fiches de poste, afin de mieux les quantifier et de les valoriser par la reconnaissance d'une pénibilité spécifique pour toutes les disciplines et spécialités.

Les confier uniquement à des équipes dont l'effectif est adapté, afin que ces missions soient aussi motivantes que les activités complémentaires et programmées.

Regrouper certaines d'entre elles sur des localisations territoriales bien identifiées en mutualisant véritablement tous les moyens disponibles pour la permanence des soins.

Faire converger rapidement les modalités et les montants de rémunération pour la permanence des soins spécialisée libérale et salariée.

Mettre à plat l'ensemble des organisations, avec notamment un seul type d'astreinte.

Les médecins des hôpitaux et les usagers

Faire rencontrer les pôles et les usagers, par l'insertion d'un volet spécifique au sein du projet médical contractualisé des pôles, comportant des objectifs et des indicateurs concertés avec leurs représentants au conseil de surveillance.

Assurer qu'au sein de tout établissement public de santé de territoire l'accès aux soins pour toutes les disciplines et spécialités soit possible au tarif conventionnel.



Rendre le service médical territorial de qualité parfaitement lisible, par la constitution d'équipes inter-établissements et de pôles coordonnés, suivant leurs niveaux de technicité et de compétences. Ceci doit permettre au patient et à son médecin une orientation optimisée dès le premier recours (pôles territoriaux).

Favoriser l'annonce, l'information et l'éducation en santé par la mise en place d'une «consultation longue» à tarif revalorisé pour les EPS et reconnaître par un tarif adéquat les expériences d'accompagnement avec le secteur de ville pour les pathologies chroniques sévères.

Les médecins des hôpitaux, l'activité programmée, la formation, l'enseignement

Impulser le développement personnel continu revaloriser son financement, et garantir la place des professionnels dans le pilotage et le contrôle du dispositif.

Reconnaitre toutes les activités transversales et non techniques par la mise en place rapide d'une nomenclature des actes médicaux autres que techniques, mieux intégrée dans les tarifs des GHS.



Améliorer les interfaces avec les secteurs de la recherche, favoriser au sein des pôles universitaires, le recrutement de personnels techniques et des chercheurs, soutenir la recherche clinique en réseau entre CHU et CH.

Favoriser les passerelles entre CHU et CH par des mises à disposition et par une incitation financière en fin de clinicat pour les Assistants Chefs de Clinique et les assistants CHU, s'engageant dans les centres hospitaliers territoriaux.

Les médecins des hôpitaux, les carrières, les rémunérations, les retraites

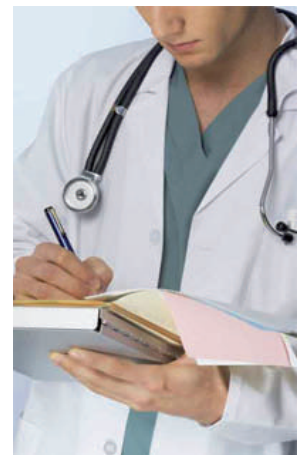
Faire converger les statuts temps plein et temps partiel vers un statut unique de médecin des hôpitaux, de 10 à 4 demi journées hebdomadaires, avec ou sans secteur libéral, intra ou extra hospitalier.

Créer à partir du 6^e échelon deux demi-journées hebdomadaires d'activités institutionnelles de santé (IS) cumulables avec les activités cliniques d'intérêt général, (IG) afin de faciliter les activités de coordination et de liaison, la conduite de projets, les missions territoriales ou régionales, et de diversifier ainsi les fiches de poste de praticiens expérimentés.

Maintenir à 12 mois la période de disponibilité renouvelable pour ne pas entraver la mobilité, et supprimer la clause de non concurrence, contre-productive.

Revoir la modulation salariale de carrière afin de la rendre attractive dès le début.

Intégrer l'ensemble des rémunérations, primes, et indemnités dans l'assiette des cotisations de retraite complémentaire, avec un taux de 100% pour tout type de statut. Mettre en œuvre des bonifications liées à toutes les pénibilités et aux comptes épargne temps.



Médecins des hôpitaux et médecins libéraux non hospitaliers

Regrouper les acteurs de la permanence des soins de spécialité autour des missions d'un service public territorial pour en diminuer la pénibilité : rémunération identique des forfaits de garde et astreinte et des actes effectués dans ce cadre en public comme en libéral.

Assortir à toute autorisation d'équipement lourd en GCS ou GIE public ou privé une contrainte de permanence des soins partagée équitablement par tous les utilisateurs.

Inciter l'hospitalisation directe en spécialité, évitant le passage au SAU, en favorisant l'entente médicale préalable ville-hôpital, par une bonification du tarif de ces séjours (ajout d'un forfait équivalent à un passage aux urgences)



Créer, comme en psychiatrie, pour toutes les disciplines cliniques, une modalité de prise en charge de secteur, avec tarif de prestation spécifique, pour les soins et les surveillances spécialisées réalisées à domicile: intéressement institutionnel pour les activités de coordination et de maintien à domicile.

Les médecins des hôpitaux et les établissements médico sociaux

Favoriser la médicalisation des établissements SSR et la fluidité des sorties hospitalières par la création de véritables filières d'aval spécialisées, et par l'intervention dans ces établissements de praticiens hospitaliers en demi-journées d'intérêt général ou par des contrats de clinicien : création d'une prime de coordination et de surveillance d'aval équivalente à la prime multi-site.

Permettre réciproquement aux médecins des établissements médico-sociaux d'occuper des postes de praticiens attachés au sein des équipes du court séjour afin de favoriser et d'anticiper les transferts le plus tôt possible.

Développer et encadrer la télé-médecine avec toutes les structures médico-sociales pour rendre cohérent le maillage territorial des situations chroniques et rapprocher les équipes soignantes.



Les restructurations internes ou territoriales

Ajuster les financements aux missions et non pas l'inverse par une juste politique tarifaire stabilisée sur plusieurs exercices.

Refuser tout plan de retour à l'équilibre qui ne serait pas associé à une réorganisation médicale justifiable : nécessité pour chaque action de restructuration d'analyser son impact sur le projet médical après avis de la CME.

Obttenir dans chaque projet de restructuration un volet conséquences en matière de qualité du travail et des soins: assurer l'accès et la qualité des soins au sein des EPS.

Réinvestir les gains de l'efficacité pour améliorer les conditions de travail, les carrières et les rémunérations des personnels médicaux et non médicaux : retour significatif aux équipes par un intéressement collectif et individuel au sein des pôles, parts complémentaires et primes.

Ne pas faire des spécialités ou postes médicaux peu valorisés par la T2A, une variable simpliste d'ajustement budgétaire . Tracer toutes les demandes de mise en recherche d'affectation et du devenir de postes ainsi libérés au niveau des commissions paritaires régionales et du CNG.



Faire en sorte que tout médecin hospitalier en exercice participe avec son Chef de pôle à la rédaction de sa fiche de poste, comportant sa participation aux missions de service public, ses objectifs qualitatifs et quantitatifs pour un intervalle de temps déterminé.

“Suite à une décision législative de mettre en concurrence l’hôpital public à tous les niveaux....internes et externes”



“Une volonté syndicale de professionnalisme, d’ouverture, d’équité, de qualité, et de progrès.”

“Une ambition pour des valeurs partagées avec les patients, au sein des établissements publics ”

“Une performance qui devra apporter une véritable motivation pour les médecins des hôpitaux”