juin 2019

Édito

Unis ensemble pour l'hôpital,
pour la défense des praticiens de toutes les disciplines

L'Union Syndicale notamment du SNAM-HP et de la CMH, assure la défense :
- de toutes les spécialités médicales
- et de tous les statuts de l'hôpital public avec le Snam-HP et la CMH

MÉDECINE HOSPITALIÈRE ET SYNDICALISME : LES TROIS CLIVAGES

Deux forces syndicales principales sont en présence pour les élections professionnelles qui se dérouleront fin juin 2019. Il s'agit de l'Union « Convergences-HP » comprenant la **CMH** (Coordination Médicale Hospitalière) et le **SNAM-HP** (Syndicat National des Médecins, Chirurgiens, Spécialistes, Biologistes et Pharmaciens des Hôpitaux Publics), auxquels se joint l'intersyndicale **INPH** (Intersyndicale Nationale des Praticiens Hospitaliers) pour constituer "***Unis ensemble pour l'hôpital*** ".

Ces 3 intersyndicales sont appuyées par d'autres groupes et notamment le **SYNPAH** (Syndicat National des Praticiens Attachés Hospitaliers), et la **CNAAAC** (Coordination Nationale des Assistants, Assistants-Associés et Contractuels des Hôpitaux Publics), présidés par les Docteurs Sylviane Dydymski (SYNPAH) et Frédéric Delattre (CNAAAPH).

Face à cette force d'union, se présentent plusieurs groupes qui défendent tous, plus ou moins, des positions opposées aux nôtres. Voyons ce qu'il en est des lignes syndicales respectives. **On peut, en effet, à travers les prises de position et les communiqués, relever 3 clivages majeurs sur :**
- les fonctions et la carrière ;
- le rôle du syndicalisme ;
- le mode de comptage du temps de travail.

1) Sur les fonctions et la carrière, "***Unis ensemble pour l'hôpital*** " défend la promotion à la compétence, les nominations nationales et aux concours. "***Unis ensemble pour l'hôpital*** " s'oppose vigoureusement à l'élection des chefs. Nous sommes les seuls à défendre ce point de vue non démagogue et potentiellement délicat en terme électoral.

2) Sur le rôle du syndicalisme, " ***Unis ensemble pour l'hôpital*** " refuse tout amalgame avec le syndicalisme des grandes centrales ouvrières (avec permanents syndicaux, local syndical ou CHSCT médical syndical, futur contre-pouvoir face aux CME) et à toute idée de monopole syndical pesant sur les débats locaux. Nous estimons que le monde médical hospitalier n'est pas celui des personnels. Nous avons une quadruple représentation depuis des décennies : par le syndicalisme, certes, mais aussi par les CME, les sociétés savantes, voire le conseil de l'ordre (qui a pu être contesté, mais qui existe).

Nous refusons toute idée de prééminence de la représentation syndicale au détriment des CME (et des conférences de présidents de CME), des sociétés savantes et de toutes les instances électives.

Ce point aussi peu démagogique est difficile à soutenir en période électorale, et pourtant nous faisons face.

3) Enfin, sur les modalités de comptage du temps de travail, nous sommes farouchement opposés au comptage horaire et nous disons "non à la pointeuse à l'entrée de l'hôpital" !

Si certains collègues le souhaitent c'est leur affaire, nous ne nous y opposons pas, mais nous refusons de nous voir imposer un tel système.

Sur ce point aussi non-démagogique, nous serons intraitables.

La profession peut compter sur la CMH et le SNAM, avec l'INPH, réunis au sein de " ***Unis ensemble pour l'hôpital*** " pour maintenir ces engagements.

Dr Norbert SKURNIK, Président de la CMH
Pr Sadek BELOUCIF, Président du SNAM-HP

Le STATUT DES PH : Des risques sérieux !!

Au fur et mesure que les discussions sur le statut des PH se déroulent, les doutes quant à la réelle volonté du Gouvernement s'installent et nous constatons des dérives pouvant devenir dangereuses...

Les DOUTES : Le statut unique de praticien hospitalier aurait-il deux visages ? :
- celui que nous souhaitons : un moyen de rétablir l'équité de droits entre les PH temps pleins et les PH temps partiels, notamment pour les activités d'intérêt général ;
- et celui que lui donne le gouvernement : un outil de flexibilité de l'emploi de PH pour ajuster la masse salariale aux variations d'activité.

En effet, le 15 puis le 16 mai dernier, ont eu lieu des réunions dites de concertation avec la DGOS sur la "Modernisation des statuts d'emploi médical hospitalier". Malgré nos multiples questions et interpellations aux responsables, les "réponses" sont systématiquement vagues, floues et ambiguës. Rien n'est dit sur les modalités de passage entre temps plein et temps partiel, si ce n'est qu'au nom d'un "management de proximité", cela sera décidé localement... Sur quels critères ? Par qui réellement ? Avec quel recours si les médecins y sont contraints ?

Nous refusons cette DÉRIVE qui s'inscrit dans la ligne directe des réunions de « travail » antérieures où, malgré la convergence de tous les acteurs de l'hôpital présents, rien n'est entendu sur la nécessaire revalorisation de la rémunération des PHs, rien n'est écrit qui nous garantisse une nomination nationale réelle.

Au lieu de cela, le statut unique tel qu'il nous est présenté est un **DANGER majeur** pour l'hôpital public car il détruit les équipes, socles de la préservation de la qualité des soins, des conditions de travail et de l'attractivité.

Au lieu de cela, le statut actuel de PH, garant de l'indépendance professionnelle et de l'équité entre confrères **est transformé en un statut unique au service de l'ajustement** au plus près à l'activité (au sens comptable), faisant fi des besoins de la population, plaçant les PH en situation de concurrence selon la spécialité exercée (ceux d'entre nous exerçant une spécialité en tension seraient plus rémunérés).

Bref, après le statut loco national, le statut de contractuel en CDI ?

DOUTES, DERIVES, DANGERS... ce n'est pas ce que nous attendons de ceux qui nous gouvernent.
Nous attendons une attitude RESPONSABLE **vis-à-vis des besoins en soins de la population.**
Nous attendons une attitude RESPONSABLE **vis-à-vis des praticiens hospitaliers.**

NOUS EXIGEONS DU GOUVERNEMENT L'OUVERTURE IMMEDIATE DE VERITABLES NEGOCIATIONS POUR LA REVALORISATION SALARIALE DES PRATICIENS HOSPITALIERS !

Dr Rachel BOCHER, Présidente de l'INPH
Pr Sadek BELOUCIF, Président du SNAM-HP
Dr Norbert SKURNIK, Président de la CMH

Attractivité des carrières hospitalières : à quand de réelles mesures ?

Les multiples rapports ou propositions qui se sont succédé depuis 10 ans se bornent à tenter de palier la désertification médicale, mais sans avancées réelles sur le fond.

Ce n'est pas en contraignant l'activité des hospitaliers, leur rémunération, ou en leur imposant de nouvelles restructurations à l'échelon de leur hôpital ou du territoire que l'on rendra réellement service à la population.

Il est urgent de débuter par une revalorisation financière qui n'est que justice, concernant l'ensemble des praticiens qui travaillent à l'hôpital public. Le Ministère et la DGOS sont loin du compte en réitérant des mesurettes perlées, restreintes de manière conjoncturelle à telles ou telles situations ou spécialités particulières.

Ne nous y trompons pas. Les bouleversements qui vont suivre l'extension des GHT dans les territoires risquent d'aggraver le problème de l'attractivité si la mise en œuvre est faite sans les praticiens et sans une reconnaissance de notre rôle, ce qui impose une amélioration substantielle de nos conditions de travail et de notre rémunération.

Le choix de travailler à l'hôpital public commence à se faire par défaut, y compris dans des spécialités traditionnellement hospitalières publiques comme la gériatrie ou la santé publique. Les jeunes collègues embauchés dans le privé à la sortie de l'internat ont d'emblée des niveaux de rémunération de PH de fin de carrière et avec des outils et des conditions de travail bien meilleurs. **Ceci n'est pas acceptable !**

Les valorisations financières en trompe l'œil, attribuées au compte-goutte sans effet sur l'attractivité de l'hôpital public pour les médecins sont un leurre. Pire, elles sont contre-productives. Dans de nombreuses régions en France, un seuil critique est atteint, faisant craindre l'inéluctable.
Nos propositions n'en ont que plus de force :

- Non à l'éclatement du statut unique menacé par des pressions catégorielles
- Revalorisation pour tous les hospitaliers avec au moins un doublement de la prime de service public exclusif
- Revalorisation salariale à un niveau comparable à celui du salariat privé ou de l'exercice libéral
- Refus de la pointeuse et reconnaissance de 5 plages de travail par 24h pour les collègues astreints à la permanence des soins
- Reconnaissance et valorisation du temps non directement clinique (enseignement et cours, staffs, recherche, commissions...)
- Reconnaissance de toutes les pénibilités et assujettissements.

La juste reconnaissance de la place et du rôle des praticiens à l'hôpital est essentielle. C'est maintenant une question de survie pour nos établissements. Loin des logiques de suradministration et de bureaucratisation, la garantie de notre indépendance professionnelle avec des conditions de travail justes et équilibrées n'est pas une forme de requête "hors-sol", elle est devenue un impératif.

Pr Jean-Pierre PRUVO
Dr Marie-Christine KAYAL-BECQ
Dr Rémy COUDERC

DPC : Une formation continue réelle et appropriée est aussi un élément de l'attractivité !

Simplifions le dispositif et aidons les médecins hospitaliers à accéder réellement à la formation qui leur est indispensable

Loin du satisfecit auto-proclamé, le bilan réel du DPC (développement professionnel continu) mis en place est bien mince !
Faute de faire confiance aux médecins, le DPC est actuellement un dispositif lourd en termes de gestion et difficilement compréhensible. **Les constats et le vécu dans nos établissements sont alarmants : pour faire des économies, l'accès au savoir est difficile et le financement des congrès est un vrai parcours du combattant !** De fait, on observe à l'hôpital une très forte diminution du nombre d'hospitaliers ayant suivi une action de DPC l'année dernière.

Les causes en sont multiples :
• **Modalités de dépôt des actions** de DPC et de leur validation par les instances sont **complexes, lourdes et très exigeantes** (les références bibliographiques, texte des cours, CV des intervenants) doivent être précisés plusieurs mois auparavant. Le **temps et l'énergie consacrés à cette gestion en font un dispositif** très **chronophage** pour une valeur ajoutée très faible.
• **Offre structurellement peu adaptée aux besoins** des praticiens :
- thématiques nationales trop généralistes et imposées sans concertation;
- priorités nationales par spécialité trop restreintes et n'intégrant pas notre exercice hospitalier qui est par essence pluridisciplinaire et pluri-professionnel.
• **Enregistrement des actions d'analyse des pratiques professionnelles** trop complexe et peu opportun.

Que l'on cesse d'emb… les praticiens !

CMH et Snam-HP exigent maintenant un dispositif simplifié et allégé, réduisant les coûts de gestion, facilitant l'appropriation des professionnels et favorisant les actions qu'ils ont choisies eux-mêmes !
La lourdeur actuelle n'est pas une fatalité ! Il faut faire confiance aux médecins avec :

- **choix des thématiques libre et simple pour les médecins :** le financement des congrès nationaux ou internationaux de chaque spécialité doit être la base, les actions de formation (DU ou EPU) étant directement et simplement validés par la CME, qui est notre représentation démocratique ("parlement de l'hôpital").
- **temps non clinique reconnu :** les réunions de bibliographie, staffs et RCP sont des temps précieux alliant soins et actualisation des connaissances et doivent être garantis pour tous.
- **actions d'EPP et de gestion des risques gérées directement par les CME.**

Toutes ces modalités doivent être adaptées à l'exercice hospitalier et simplifiées car aujourd'hui la rédaction de ces modalités est trop normative, en décalage avec la pratique professionnelle.
Le financement existe, il nous appartient et doit nous être rendu pour permettre le maintien et le développement des connaissances des praticiens :
- le DPC est fondé sur la taxe sur l'industrie pharmaceutique,
- la FMC est prise sur une fraction de la masse salariale totale de l'hôpital (0,75% de cette masse salariale en CH et 0,5% en CHU).

En conclusion, il nous faut un dispositif simplifié (sur la forme et sur le fond), ouvert (en prenant en compte par exemple les congrès), **le tout au service des praticiens et de nos patients.**

Dr Stéphane DAVID
Dr Marie-Christine KAYAL-BECQ
Dr Rémy COUDERC

ENSEMBLE, Unis pour L'HÔPITAL de DEMAIN
Rappel de nos 12 exigences

1. Promotion à la compétence et non à la démagogie

2. Refus des excès de la bureaucratisation insidieuse de la profession de praticien des hôpitaux

3. Respect des institutions médicales dans nos hôpitaux (CME, Pôles, Services) et non à la prise de pouvoir total par les directions et leurs consultants

4. Pour une valorisation juste de la médecine hospitalière

5. Contre les regroupements et fusions autoritaires d'hôpitaux, de Pôles ou de services

6. Pour une valorisation de l'innovation et de la pertinence des soins

7. Non à la culture excessive du chiffre au détriment des soins

8. Mise en place de la 5ème plage quotidienne

9. Reconnaissance de la pénibilité des Gardes et Astreintes

10. Non au comptage horaire : refus de la pointeuse !

11. Préservation et valorisation du statut de PH

12. Reconnaissance intransigeante de toutes les disciplines médicales sans exception

Equipe de Rédaction:

Béatrice Aubriot, Bruno Baudin, Sadek Beloucif, Catherine Boiteux, Frank Boudghene, Stéphane Bourcet, Rémy Couderc, Stéphane David, Sylviane Dydymski, Jean-Gérard Gobert, Michel Hanssen, Marie-Christine Kayal-Becq, Pascal Le Corre, Guillaume Lefèvre, Jean-Pierre Pruvo, Jean-Marie Scotton, Norbert Skurnik, Didier Thévenin