

DOTE ! JE VOTE ! JE VOTE ! JE VOTE !



DU 25 JUIN AU 2 JUILLET



ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL



+



POURQUOI VOTER ACTION PRATICIENS HOPITAL + JEUNES MÉDECINS ?

- **NOS CANDIDATS**
- **NOS PROPOSITIONS**
- **DÉFENDRE LA BIOLOGIE
HOSPITALIÈRE**



POURQUOI VOTER ACTION PRATICIENS HOPITAL + JEUNES MÉDECINS ?

Vous nous connaissez, car nous vous informons régulièrement et ne sortons pas du bois juste au moment des élections.

*Vous nous connaissez, car nous avons une stratégie d'union transgénérationnelle :
AH + CPH + JM = APH&JM*



DU 25 JUIN
AU
2 JUILLET

JE VOTE !

www.jevoteenligne.fr/cng
www.jevoteenligne.fr/dgos



@ActionPratHopit
@JeunesmedecinsF



@ActionPraticienHopital
@JMmedecins

Nous avons convergé autour de valeurs qui nous rassemblent :

- Défense du service public hospitalier bien mal en point, malgré des Ministres de la santé qui se succèdent mais ne changent rien, car la techno-structure n'a pas changé depuis 30 ans ; seul le Service Public permet une accessibilité aux soins pour tous.
- Défense de statuts attractifs seuls garants de l'indépendance professionnelle vis à vis des hiérarchies et du pouvoir politique.
- Démocratie hospitalière, et solidarité inter générationnelle.
- Lutte contre l'individualisme ambiant : pour une performance collective, reconnue et valorisée, pour des équipes avec les moyens de fonctionner.
- Notre travail en mots clés : sérénité, bienveillance, performance pour les patients mais pas uniquement comptable, transparence organisationnelle avec l'équipe au centre, démocratie hospitalière, indépendance professionnelle, aspirations de chacun au sein d'un projet collectif, un encadrement avec pour objectif l'épanouissement de chacun mais pas la rentabilité ou la mise aux normes.

Vous nous connaissez, car nous vous défendons au quotidien :

- Au niveau local via les intersyndicales ou via les syndicats de spécialités qui nous composent.
- Au niveau régional via les CRP et ARS, avec missions de conciliation.
- Au niveau national, grâce à un travail de fond toute l'année sur les dossiers, force de proposition pour les discussions avec les pouvoirs publics, mais aussi d'opposition car nous connaissons nos dossiers et savons soulever les bonnes questions et faire reculer.

Nous avons travaillé notamment, en dehors de l'actualité :

- Sur la souffrance au travail, avec un site en ligne <https://osat.aph-france.fr> qui a aidé des collègues et sur les suicides des médecins.
- Sur la pénibilité de notre travail, nous avons fait émerger cette problématique et ne lâcherons pas
- Sur les équilibres vie privée vie professionnelle
- Sur le respect du secret médical (HOPSYWEB, SI-VIC, DIM...)

Nous effectuons un travail de fond sur l'hôpital et ses acteurs, avec séminaires, journées thématiques, travail collaboratif avec des chercheurs de tous horizons.

Vous nous connaissez, car nous tenons une place particulière dans le champ syndical :

- Ténacité et constance : quelle que soit la période même quand il n'y a pas d'élections.
- Pas d'aventurisme ni de racolage mais pleine maturité, sans tabou ni soumission.
- Nous sommes pour un syndicalisme de proximité pour aider et défendre chacun, et national pour défendre et proposer.
- Dynamisme, nous sommes craints et respectés par les pouvoirs publics, nous sommes précurseurs d'idées et de mouvement, à l'initiative des avancées statutaires pour tous et des mouvements de résistance ces dernières années.
- Indépendance : pas de compromis avec les pouvoirs publics, pas de scénarisation politique, nous ne sommes pas le support de carrières personnelles et pratiquons l'alternance, nous n'avons pas de lien avec industrie ou laboratoires.

NOS PROPOSITIONS : LA PLATEFORME D'APH + JM

L'hémorragie actuelle des Praticiens Hospitaliers, qui a des conséquences dramatiques dans certains établissements malgré nos alertes et propositions depuis 20 ans, a des causes parfaitement identifiées : cette plateforme répond aux enjeux de responsabilités, de rémunérations et de statut qui permettra de faire revenir les médecins et pharmaciens à l'Hôpital, pour un exercice valorisé et sécurisé, avec reconnaissance des investissements de chacun.

La politique du « seul patron à l'Hôpital » incarné par le directeur est un échec.

Seule la codirection médico-administrative permettra d'améliorer les soins en contenant les coûts.

La plateforme d'Action Praticiens Hôpital & Jeunes Médecins est portée lors de toutes les négociations avec la DGOS. Elle concerne notamment le statut - qu'il s'agisse des conditions d'exercices, des rémunérations ou des garanties sociales - et la gouvernance, des hôpitaux comme des GHT.

LE STATUT

1. NOMINATION :

Seule la nomination nationale des PH, à partir d'une liste d'aptitude nationale constituée après un examen devant ses pairs, permet de garder notre indépendance professionnelle et la qualité des professionnels. Nous refusons fermement toute déclinaison a minima de ce principe, nous ne voulons pas être inféodés à une gouvernance locale ni voir se dégrader la qualité des recrutements de praticiens hospitaliers.

2. CONDITIONS D'EXERCICE :

- Un statut unique de Praticien Hospitalier titulaire et contractuel, incluant 39 heures de travail hebdomadaires, avec création de valences : recherche, enseignement (avec tutelle par le ministère de l'enseignement supérieur selon le profil du PH), management, santé publique, clinique (lorsque le temps clinique dépasse 39 H hebdomadaires), ou syndicale.
- Pas de période probatoire après avoir exercé 1 an ou plus dans le service si le PH a donné satisfaction.
- Modulation de l'activité en fonction du moment de la carrière (nombre de gardes, responsabilités, activités d'intérêt général, enseignement, recherche).
- Une durée de travail équitable : 24H valent 5 demi-journées, soit la moitié du temps de travail hebdomadaire maximal quel que soit le mode de décompte du temps de travail.
- Décompte horaire pour les équipes qui le souhaitent.

3. RÉMUNÉRATIONS : EXIGENCE DE NÉGOCIATIONS SALARIALES IMMÉDIATES.

- Pas de début de carrière en dessous de 5 000 € brut mensuel, progression plus linéaire avec un échelon de 500 € tous les 3 ans jusqu'à 10 000 € en fin de carrière (11 échelons).

- Indemnité d'engagement de service public exclusif correspondant à 20 % du salaire de base.

- Revalorisation immédiate des gardes à 650 € pour tous les statuts, avec inclusion dans le temps de travail pour tous, H et HU.

- Reconnaissance des valences, financière ou par compensation du temps clinique, qui sera contractualisé avec l'hôpital ou la faculté, selon son type.

- RTT et CET pour tous les statuts, valorisés sur la base du salaire de base + 25 % puisque ce sont des heures supplémentaires.

- Cotisations retraites sur toutes les rémunérations H et HU, dont la valorisation des CET.

4. GARANTIES SOCIALES :

- Interdiction de toute mobilité forcée (pas de praticiens nomades sans volontariat)
- Reconnaissance du temps syndical comme pour toutes les professions du secteur public
- Représentation des personnels médicaux au sein des formations spécialisées (FS) en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail avec désignation des membres par les organisations syndicales de praticiens représentées dans les Commissions régionales paritaires (CRP).
- Les CRP doivent voir leur rôle affirmé comme recours dans la résolution des conflits impliquant des praticiens, en cas d'échec de la conciliation locale.

L'HÔPITAL VA MAL, LE CONSTAT EST HÉLAS PARTAGÉ PAR TOUS. IL NE PEUT PAS SE PASSER DE MÉDECINS, ET UN CHOC D'ATTRACTIVITÉ DOIT AVOIR LIEU AU PLUS VITE : SEULES LES INTERSYNDICALES S'ÉTANT CLAIREMENT EXPRIMÉS CONTRE LA LOI HPST, C'EST À DIRE AH, CPH ET LES JEUNES MÉDECINS, REGROUPÉES EN APH & JM, ONT LA LÉGITIMITÉ POUR CONTRAINDRE LES TUTELLES À CONDUIRE CETTE MUTATION.

LA GOUVERNANCE : ELLE DOIT ÊTRE REMÉDICALISÉE ET DÉMOCRATISÉE

Nous n'en finissons pas de subir les conséquences de la loi HPST et de l'instauration d'une gestion bureaucratique sur des objectifs financiers plus que humains et médicaux.

- Un directeur n'a pas de compétence médicale et les décisions stratégiques ne doivent pas mettre en difficulté la qualité de notre exercice médical.

Pour cela, la CME doit avoir de vrais pouvoirs décisionnaires pour tout ce qui concerne la stratégie médicale, l'organisation et la qualité des soins, la gestion des personnels médicaux, la nomination des chefs de service et de pôles, et le budget à attribuer aux services de soins. La CME doit pour cela être composée entièrement d'élus, sans membres de droit. Le cas échéant, ils ne doivent pas avoir le droit de vote.

- Le temps médical dévolu à la gouvernance et aux institutions doit être compensé dans les services.

L'entité importante pour le fonctionnement médical est le Service (seul reconnu par l'Université) et pas le pôle, qui doit rester une entité de gestion finale.

- La nomination des chefs de service et de pôle doit être faite conjointement par le directeur et le PCME après avis des praticiens du service puis de la CME.

L'articulation CME et CMG doit respecter les CME, le projet médical d'établissement et la gestion des ressources humaines médicales ; aux CMG échoit ce qui concerne la stratégie et le projet médical de territoire, ainsi que l'articulation avec les CPTS du territoire.

- Le dialogue avec les ARS doit être l'oeuvre du binôme directeur-PCME, notamment les aspects budgétaires qui doivent prendre en compte les critères de pertinence et d'efficacité médicale.

APH + JM S'ENGAGE DANS :

LA DÉFENSE DE LA BIOLOGIE HOSPITALIÈRE PUISANT SA FORCE DANS L'UNION DE TOUTES SES DISCIPLINES

À L'HEURE OÙ LES BIOLOGISTES DES HÔPITAUX :

- Sont surchargés de travail par la démarche d'accréditation et par les projets concomitants de regroupement des laboratoires au sein des GHT.
- Sont nombreux se plaindre de ne plus y arriver et de moins bien faire leur métier au service des patients et des médecins prescripteurs.
- Gèrent dans l'urgence et sont de moins en moins disponibles,
- Ne trouvent plus le temps nécessaire à consacrer à leur formation ou à la gestion d'activités annexes.
- Éprouvent une perte de sens de leur métier et de leur rôle.
- Subissent des réductions d'effectifs alors qu'ils se sont accrédités et ont réorganisé leurs laboratoires à moyens constants.
- Sont confrontés de plus en plus fréquemment à des situations de harcèlement hiérarchique et/ou administratif.
- Voient les restructurations entre établissements obéir à une logique politique et non à une logique médicale.
- Ne savent pas quel sera leur devenir alors que s'accroît la financiarisation qui menace leur exercice professionnel autant à l'hôpital qu'à la ville, et que la biologie perd son attractivité auprès des jeunes.

Les valeurs défendues au sein d'APH et Jeunes Médecins par le SNBH et par le SJBM :

- Le retour d'un temps médical suffisant permettant aux biologistes de se consacrer à nouveau à leur cœur de métier.
- La révision impérative des conditions réglementaires de l'accréditation des laboratoires de Biologie médicale, notamment pour l'échéance du 1er novembre 2020.
- La valorisation de l'expertise du biologiste médical comme un élément clé de la prise en charge pluri-professionnelle du parcours de soins des patients, quels que soient les lieux de réalisation des examens biologiques, au sein du

laboratoire, en biologie délocalisée ou demain au plus près des patients (nouvelles technologies et développement des objets connectés).

- La reconnaissance pour les biologistes médicaux d'un rôle de consultant au travers de la prochaine révision de la nomenclature.
- La réflexion sur les réorganisations en GHT est vitale. Les biologistes doivent être écoutés et les regroupements d'activités assurer une prise en charge médicale de qualité adaptée au temps de l'urgence mais également à celui de la prise de décision thérapeutique dans les services de soins.

NOUS VOULONS DÉFENDRE LA BIOLOGIE HOSPITALIÈRE ET LES BIOLOGISTES DE NOS HÔPITAUX.

En 2018, le SNBH avait réalisé une vaste enquête auprès des biologistes des hôpitaux sur leur état de mal être au travail et avait recueilli 499 réponses complètes.

Les résultats montraient un fort attachement au service public hospitalier et au métier de biologiste mais aussi la malaise d'une spécialité soumise à de fortes turbulences ces dix dernières années ; 69 % des biologistes hospitaliers se déclaraient être en situation de mal être ou de souffrance, avec parfois de graves conséquences sur leur vie personnelle, 55 % se plaignaient d'une surcharge de travail et 91 % estimaient que les conditions d'exercice de leur profession s'étaient dégradées au cours des dernières années.

- La défense des postes de biologistes dans le cadre des réorganisations au sein des GHT. Le regroupement des examens ne peut en aucun cas être prétexte à une suppression de postes, tous les biologistes doivent trouver leur place dans la nouvelle organisation,
- La mise en place, dans le cadre des réorganisations au sein des GHT, d'un dispositif RH d'accompagnement des personnels en prévention des risques psychosociaux alors que de nombreux professionnels, dont des biologistes médicaux, sont aujourd'hui en souffrance à l'hôpital public.

