



CONFEDERATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX

AMUF - FNAP - INPADHUE - SMARNU - SNBH - SPH - SPHP - USP - SPF - SYNGOF

Mouvement de mobilisation et de grève du 29 janvier 2009

La CPH appelle l'ensemble des praticiens à se mobiliser pour défendre leurs propres revendications

Le moins que l'on puisse dire, c'est que l'année 2009 s'annonce mal. Les temps sont durs partout, mais particulièrement à l'hôpital : l'étranglement financier et le déficit programmés vont conduire à des réductions draconiennes des emplois et à la fermeture de nombreux services. Malgré tout le bien qu'il faudrait trouver à la loi HPST censée nous sauver de nous-mêmes, et en dépit des déclarations d'amour répétées, comment croire au discours gouvernemental ? Comment ne pas voir qu'il masque, derrière la dénonciation accusatrice d'une organisation défailante, la volonté à peine voilée de privatiser l'hôpital public et de le livrer au marché de la santé ?

Il ne nous paraît ni possible, ni éthique, ni responsable d'assister sans réagir à cette entreprise de démolition de notre système public de soins, et nous appelons tous les praticiens hospitaliers à nous suivre et à exprimer fermement leur opposition.

Nous avons été nombreux à lancer un avertissement aux Pouvoirs publics les 16 et 17 octobre 2008 et pourtant nous n'avons pas été entendus. Aujourd'hui, les propos tenus sans ambiguïté ni aucune inflexion lors des vœux du Président à Strasbourg deviennent provocateurs tant ils reposent sur une accusation mensongère : les dépenses de santé seraient toujours excessives du côté de l'hôpital public, alors même qu'il est le meilleur élève de leur maîtrise et qu'il n'est pas du tout le responsable de leur progression.

On sait bien que les raisons sont ailleurs, et venant d'un chef de l'Etat, la démonstration est vraiment un peu courte. Ce n'est pas en agitant le montant, certes considérable, des sommes consacrées à la santé de nos concitoyens qu'on nous convaincra qu'il y a faute, bien au contraire, ni que c'est le défaut de son organisation qui rendrait l'hôpital coupable aux yeux de toute la Nation. Le cynisme de cette situation, c'est la certitude que cette logique apparente de moindre coût qui va nous être imposée, contraignant aveuglément à l'activité pour l'activité, aboutira à l'inverse en augmentant considérablement la dépense globale de santé tout en détériorant le niveau de qualité des soins. Ailleurs, les exemples existent. A croire que, dans cette volonté folle d'appliquer le décalque de l'entreprise de production à l'hôpital accusé de la rage, ce serait l'objectif recherché ! Au profit de qui ? Les leçons d'une crise qui place les intérêts humains derrière des objectifs financiers ont-elles été correctement assimilées ?

Des réformes inacceptables pour l'avenir de l'hôpital et nos retraites

I - Pourquoi faut-il faire barrage au projet de loi HPST que le parlement examinera en février ?

Deux aspects majeurs de ce projet en font une entreprise de destruction de l'hôpital public et du pacte social :

- Parce que l'organisation des structures sanitaires et des soins se trouvent assujettis au primat d'un logique comptable, l'hôpital public perdra sa vocation d'assurer, sans condition de ressources, l'accessibilité à des soins de qualité pour tous les usagers.

- Parce que le mode d'organisation qu'on cherche à nous imposer écarte délibérément la priorité de la dimension médicale et des soins, avec un contrôlée hiérarchique fort de l'administration et sans contre-pouvoir, il provoquera inéluctablement des dérives organisationnelles, des détériorations et des manques dans les prise en charge et la couverture sanitaire, se traduisant par des pertes de chance pour les usagers. Combien de drames en préparation ?

- La CPH considère comme positif la mention que « la PDS ne peut plus rester l'apanage des seuls établissements publics » et se félicite des dispositions visant à assurer un égal accès aux soins pour tous les patients.
- La CPH s'inquiète du transfert de compétences retirées au Conseil d'administration des établissements publics de santé au profit du seul directeur, en particulier celles concernant les finances (EPRD, programme d'investissement) et l'organisation interne.
- La ligne hiérarchique renforcée **Ministère => ARS => Directeur => Chef de pôle => Praticien** fait craindre que les décisions individuelles de soins ne soient altérées par le poids d'impératifs économiques occasionnant une perte de chances pour les patients.

- Il est inacceptable que le directeur de l'établissement propose directement au directeur général du CNG la nomination des personnels médicaux ou que le directeur puisse de sa propre initiative mettre fin aux fonctions d'un praticien hospitalier au seul motif d'une restructuration.
- Les procédures de nomination et de mise en position de recherche d'affectation doivent être prises au niveau national aux vues des avis locaux de CME et de directoire.
- La composition du directoire ne peut être du seul arbitrage du directeur. Pour que cette instance puisse revendiquer une vraie légitimité, elle doit comporter une majorité de praticiens, ces derniers étant désignés par la CME.
- Le président de CME doit pouvoir co-signer les décisions relatives au choix des chefs de pôles et aux contrats qui en découlent. Il en va également de leur crédibilité aux yeux de la communauté médicale.
- La CPH s'interroge sur l'attractivité supposée d'un statut de contractuel pour les praticiens hospitaliers, même sous la forme d'un CDI.
- Elle souligne la nécessité de revaloriser le statut actuel de praticien hospitalier, qui doit rester le socle principal du recrutement.
- Elle souligne également qu'un statut quel qu'il soit doit comporter un volet « retraite » attractif (Cf réforme Ircantec).
- Elle insiste pour que sitôt les textes adoptés, les syndicats de praticiens soient associés étroitement à l'élaboration des futurs décrets statutaires.
- La CPH se prononce favorablement sur le principe des Communautés Hospitalières de Territoire (CHT), sous réserve de plus de détails dans leur application, en particulier la façon dont sera tenue compte de l'expression des professionnels de santé.
- En particulier, le directeur de l'ARS ne doit pas pouvoir de sa seule autorité décider de la création d'une CHT car il faut que les professionnels et les élus en soient à l'origine.
- La CPH prend acte des transformations importantes dans l'organisation de la formation continue des praticiens proposées par l'avant-projet de loi.
- La CPH est favorable à la création des Agences Régionales de Santé sous réserve que la démocratie sanitaire puisse s'exprimer de façon cohérente au sein de cette nouvelle organisation et que les ARS ne soient pas le relais de la seule pression économique.
- Elle se prononce en faveur d'une instance de régulation commune entre le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire, qui associerait les professionnels de santé libéraux et publics dans la définition d'objectifs communs

Le moment est maintenant venu pour une nouvelle mobilisation qui doit se développer et s'exprimer avec force et inventivité, avant la discussion au Parlement du projet de loi HPST.

Le 29 janvier, la CPH et INPH s'associent et participent au mouvement de mobilisation et de grève des organisations syndicales des personnels : CGT Santé Action Sociale, CFDT Santé Sociaux, FO Services Publics et de Santé, SUD Santé Sociaux, UNSA Santé Sociaux, CFTC Santé et Sociaux, CFE-CGC Santé Action Sociale. Un préavis de grève a été déposé.

Et la première semaine de février, la CPH demandera à tous les praticiens hospitaliers de continuer à défendre leurs propres revendications par des moyens d'action adaptés. Devant les dysfonctionnements permanents engendrés par la nouvelle gouvernance, l'accueil des patients et les soins doivent être systématiquement privilégiés par rapport aux tâches institutionnelles, administratives et de gestion qui peuvent être différées.

Ainsi, nous nous élevons contre :

- **Le recrutement des PH par les directeurs d'hôpitaux entraînant la perte de l'indépendance statutaire et professionnelle des praticiens qui est l'une des meilleures garanties de sécurité des soins pour les patients et l'un des fondements de l'attractivité des carrières.**
- **La contractualisation de l'exercice médical sur la base d'objectifs quantifiés qui vient en contradiction avec les exigences de notre déontologie professionnelle.**
- **La confiscation des choix médicaux par le seul directeur "patron" qui demeure totalement illégitime et absurde au sein du type particulier d'organisation que représente l'hôpital.**
- **La disparition des instances représentatives de pilotage des établissements CA et CME ou l'effacement de la plupart de leurs missions qui garantissaient la prise en compte des avis des professionnels, des usagers et des élus.**

Nous combattons pour :

- **La préservation d'une offre de soins de qualité accessible à tous sur l'ensemble du territoire national,**
- **L'équilibre des attributions et le partage des responsabilités entre personnel médical et personnel de direction pour le pilotage des établissements,**
- **Le renforcement de l'autorité médicale sur l'organisation des soins dans les différentes spécialités.**

Et pour les retraites des PH, le dossier n'est pas clos : nous maintenons nos demandes de mesures compensatoires décentes

Le Ministère refuse toujours nos propositions de compensation de la détérioration induite par la réforme de l'Ircantec et notamment celle d'un niveau complémentaire de cotisations et d'abondement par l'employeur. Même avec l'intégration des mesures proposées et au contraire des discours rassurants, la baisse du niveau des pensions reste considérable, massive pour les plus jeunes avec une réduction des pensions d'environ un quart de leur montant. C'est inacceptable !

NOUS NOUS ASSOCIONS A LA JOURNEE DE GREVE INTER-PROFESSIONNELLE DU 29 JANVIER 2009

Communiqué CPH-INPH du 23 décembre 2008



Plus que jamais l'hôpital public veut et doit répondre aux exigences de qualité et d'accès aux soins pour tous.

Or nous assistons à une dégradation sans précédent des moyens et des conditions de travail dans les hôpitaux avec étranglement financier de beaucoup d'établissements ce qui se traduit ou se traduira par des suppressions de postes médicaux et para médicaux et une dégradation du service rendu aux usagers.

Nous déplorons, dans ce contexte difficile une absence totale de dialogue social avec nos interlocuteurs ministériels et le blocage de tous les dossiers en cours.

Nous savons que la future loi HPST ne pourra répondre ni aux exigences de préservation d'un service public performant et accessible à tous, ni aux difficiles problèmes d'attractivité des carrières médicales hospitalières.

Nous refusons, qu'au nom d'une prétendue modernisation du service public dans un contexte de difficultés démographiques majeures et de crise financière et économique historique, les dispositions retenues par les Pouvoirs Publics n' aboutissent au sacrifice des moyens et des missions du service public hospitalier.

Nous nous associons à la journée d'action interprofessionnelle du 29 janvier 2008 et nous nous réunirons prochainement pour en déterminer les modalités.

Dr Rachel Bocher
Présidente de l'INPH

Dr Pierre Faraggi
Président de la CPH

Communiqué commun

APPEL AU 29 JANVIER 2009 DES ORGANISATIONS SYNDICALES DU SECTEUR DE LA SANTE, DU SOCIAL ET DU MEDICO SOCIAL

Dans le contexte actuel de crise économique amplifiée par la crise financière internationale, les politiques publiques doivent se tourner vers la réponse aux besoins sociaux, l'augmentation des salaires et le développement de l'emploi pour tous, ce qui implique de préserver la Sécurité Sociale et l'ensemble des systèmes de protection sociale, les services publics, gage de solidarité.

Nos secteurs professionnels de la santé, du social et du médico social sont au cœur de ces enjeux humains. Ils nécessitent, pour assumer leurs missions auprès des populations, des moyens budgétaires, des capacités d'accueil supplémentaires, de la qualité, de la sécurité, de la proximité, des professionnels qualifiés et reconnus.

C'est un investissement utile pour trouver des solutions durables à la crise économique, financière et sociale actuelle.

Les logiques comptables qui conduisent les politiques menées par les gouvernements successifs dans la santé, le social et le médico social, doivent cesser. Le projet de loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires constitue, en grande partie, une remise en cause du service public hospitalier et la loi de Financement de la Sécurité Sociale 2009 organise l'asphyxie budgétaire inacceptable de nos établissements.

Face à cette situation, partout sur le territoire, dans le public et le privé, des mobilisations de médecins et de salariés ont lieu, souvent avec les usagers, pour le maintien du service public de proximité, la pérennité des activités sanitaires, sociales et médico sociales mais aussi pour l'amélioration des conditions de travail, des salaires et de l'emploi.

Dans la poursuite de ces mouvements revendicatifs, les organisations syndicales du secteur de la santé, du social et du médico social appellent les salariés (médecins et non médecins) de la Fonction publique hospitalière, du secteur sanitaire, social et médico social du non lucratif et lucratif à participer massivement à la journée nationale de mobilisation interprofessionnelle le 29 Janvier 2009, et les appellent à la grève et à manifester pour la satisfaction des revendications :

- **Pour la défense des services publics**
- **Pour l'augmentation des salaires**
- **Pour la défense des statuts et des conventions collectives**

- **Contre les suppressions de postes**
- **Contre les restructurations et les fermetures qui anticipent les orientations du projet de loi « hôpital, patients, santé et territoires »**
- **Contre la logique d'enveloppes budgétaires fermées**

Paris, le 9 Janvier 2009

des organisations syndicales des personnels :

⇒ CGT Santé Action Sociale

⇒ CFDT Santé Sociaux

⇒ FO Services Publics et de Santé

⇒ SUD Santé Sociaux

⇒ UNSA Santé Sociaux

⇒ CFTC Santé et Sociaux

⇒ CFE-CGC Santé Action Sociale

des Organisations syndicales de médecins :

⇒ CPH Confédération des Praticiens des Hôpitaux.

⇒ AMUF Association des Médecins Urgentistes Hospitaliers de France

⇒ SNP HAR Syndicat National des praticiens hospitaliers anesthésistes réanimateurs



CONFEDERATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX

AMUF - FNAP - INPADHUE - SMARNU - SNBH - SPH - SPHP - USP - SPF - SYNGOF

COMMUNIQUE CPH DU 12 JANVIER 2009

MAIS QUAND L'HOPITAL PUBLIC VA-T-IL SE DECIDER A PORTER PLAINTE POUR DIFFAMATION ?

A l'occasion de ses vœux à l'hôpital, le Président de la République qui n'est pas à une approximation près, dès lors qu'il s'agit de faire avancer ses idées, feint de s'étonner voire de se scandaliser d'une augmentation cumulée de 50% de la dépense hôpital de 98 à 2008. Cette augmentation est bien sûr, nous dit il, la preuve d'une mauvaise organisation et d'une mauvaise gestion qu'il faut soigner en urgence avec la loi HPST. Sait il de combien l'activité et les charges ont augmenté pendant la même période ? Peut il ignorer que les soins de ville sur le même temps ont cru de plus de 60% ? Pour être précis, sur les chiffres connus de la période 1999/2006 la croissance des dépenses, c'était 38% pour l'hôpital public et déjà 52% pour les soins de ville... Et la croissance maîtrisée mais inéluctable des dépenses de santé au regard de l'augmentation et du vieillissement de la population ainsi que du progrès technique, n'est-ce pas dans notre pacte social le premier service que nous devons à nos concitoyens ?

Le président ignore-t-il que l'hôpital taxé d'immobilisme a subi d'importantes réformes en 91, 96, 2005 et que chaque nouvelle réforme (qui ne s'impose pas au secteur lucratif) est source de désorganisation ?

Quelques accidents toujours dramatiques et profondément regrettables, et dont la part au regard des millions de cas traités chaque année doit bien sûr tendre vers 0 sont aussi l'occasion d'un rappel à l'ordre et à une meilleure organisation. Le président sait il que la condition première pour la sécurité des soins, c'est qu'ils soient dispensés par des équipes bien formées et en nombre suffisant ?

Contrairement à certaines allégations tendancieuses, les incidents et accidents médicaux, toujours trop nombreux et qu'il faut s'employer à réduire ne sont pas la marque de l'hôpital public.

La CPH ne peut accepter, pour l'hôpital au service des français 365 jours par an et 24heures sur24, pour l'hôpital meilleur élève de la maîtrise des dépenses de santé un tel jugement et une telle maltraitance derrière l'affection et le soutien affichés. Alors si, comme le Président nous le répète, discours après discours, aujourd'hui à l'hôpital tout le monde a le droit de dire non, c'est bien le moment de s'en servir. Après il sera trop tard !

Dr Pierre Faraggi



CONFEDERATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX

AMUF - FNAP - INPADHUE - SMARNU - SNBH - SPH - SPHP - USP - SPF - SYNGOF

AMUF – Association des Médecins Urgentistes Hospitaliers de France, **Dr P. Pelloux**
FNAP – Fédération Nationale des Praticiens des Hôpitaux Généraux, **Dr J.M.Leleu**
INPADHUE- Intersyndicale Nationale des Praticiens à Diplôme hors UE **Dr T.Annani**
SMARNU – Syndicat national des Anesthésistes Réanimateurs des Hôpitaux Non Universitaire, **Dr J. Brodeur**
SNBH – Syndicat National des Biologistes des Hôpitaux **Dr C.Grasmick**
SPH – Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux, **Dr P. Faraggi**
SPHP – Syndicat des Praticiens des Hôpitaux Publics, **Dr B. Devergie**
USP : Union Syndicale de la Psychiatrie, **Dr M.Napoli**

SYNDICATS ASSOCIES:

SYNGOF – Syndicat National des Gynécologues et Obstétriciens de France
S.P.F. – Syndicat des Psychiatres Français

ORGANIGRAMME

Président :

Dr P. Faraggi

Vice Présidents :

Drs T. Annani, J. Brodeur, B. Devergie, J.M. Leleu, M.Napoli, P. Pelloux, C.Grasmick

Vice Présidents délégués :

Dr J. Trévidic à la Pharmacie, Dr J.B. Tuetey à la Radiologie

Secrétaire Général :

Dr J-C. Pénochet

Trésorier :

Dr J.B. Tuetey

PLATE-FORME SYNDICALE

La Confédération des Praticiens des Hôpitaux se donne pour mission :

- de préserver, de promouvoir et de défendre partout les principes éthiques constituant le fondement d'un exercice médical respectueux des droits des personnes qui reposent sur le strict respect du secret professionnel, le droit d'accès aux soins, le libre choix et le droit à l'information.***
- de promouvoir et de défendre l'hôpital public, maillon indispensable de la politique de santé publique, accessible à tous sans discrimination sur l'ensemble du territoire national,***
- de veiller à une organisation de la permanence et de la continuité des soins impliquant l'ensemble des acteurs du public et du privé,***
- de défendre l'indépendance professionnelle de l'ensemble des praticiens vis-à-vis des pouvoirs administratifs et financiers, seule garantie d'une médecine de qualité au service de la population,***
- de préserver les intérêts moraux et matériels de l'ensemble des praticiens travaillant à l'hôpital à temps plein comme à temps partiel,***
- d'améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalières et la démographie en revalorisant la place des praticiens, les conditions de carrière et la rémunération dans le respect de leur statut.***