

# UNIS, ENSEMBLE POUR LA DÉFENSE DE L'HÔPITAL CMH – INPH – SNAM-HP



La CMH, l'INPH et le SNAM-HP ont décidé de présenter des listes communes.

Ces trois intersyndicales sont ensemble représentatives :

- de toute la médecine hospitalière,
- chez les praticiens hospitaliers, les praticiens hospitalo-universitaires et les praticiens contractuels
- dans toutes les spécialités
- et sans aucun à priori dogmatique, sectaire ou politique.

Ces trois intersyndicales :

- la **CMH** (Coordination Médicale Hospitalière),
- l'**INPH** (Intersyndicat National des Praticiens d'exercice Hospitalier et hospitalo-universitaire),
- et le **SNAM-HP** (Syndicat National des Médecins, Chirurgiens, Spécialistes, Biologistes et Pharmaciens des Hôpitaux Publics),

ont décidé d'unir leurs efforts et de présenter des listes d'union vu les grands défis auxquels font face la profession et les hôpitaux.

**En effet, trois crises conjuguent leurs effets négatifs :**

- **Une crise budgétaire**, avec la réduction tarifaire de tous les actes, les menaces de fermeture d'unités, de service et d'hôpitaux.
- **Une crise démographique** qui gagne par-delà les déserts médicaux, l'ensemble du territoire national et qui concerne à la fois les médecins et les personnels non médicaux.
- **Une crise institutionnelle** enfin avec la perte de considération des praticiens hospitaliers comme de tous les médecins, une déresponsabilisation dans les hôpitaux, et enfin, une prise de pouvoir quasi-totale des administrations.

Les activités médicales sont bien souvent marginalisées face aux contraintes de la production de rapports administratifs, de certificats et d'actes comptables.

Dans ces conditions, la **CMH**, l'**INPH** et le **Snam-HP**, défenseurs intransigeants de l'indépendance de la profession s'engagent ensemble à promouvoir une médecine de qualité et une profession indépendante, défendue par des syndicats unis, forts, représentatifs et qui ont fait leur preuve dans la défense de tous les collègues sans exception.

\*\*\*\*\*

## Nos 10 exigences phares

- 1. Pour une défense intransigeante et sans exception de toutes les disciplines et tous les statuts (PH, HU, contractuels, praticiens associés, et statuts temporaires, CCA, AHU, PHU, assistants des hôpitaux)**
  - a. La base de la médecine hospitalière repose sur l'équité d'une juste représentation médicale incluant toutes les disciplines
  - b. Refus de toute tentative d'altération de la représentativité des praticiens sous la pression des intérêts catégoriels d'une ou deux spécialités médicales « à effectifs importants »
- 2. Pour un temps de travail choisi et compatible avec la vie personnelle**
  - a. Nécessaire pour toutes les disciplines, et notamment pour équilibrer la vie privée et la vie professionnelle

- b. Garantir l'accès au temps choisi pour tous, pour une meilleure attractivité de toutes les carrières hospitalières
- 3. Pour une juste rémunération de la continuité et de la permanence des soins avec mise en place généralisée et financée de la 5ème plage horaire quotidienne**
- a. Reconnaître la pénibilité du travail effectué en fin d'après-midi et en soirée
  - b. Reconnaître que le travail effectué en gardes et astreintes représente de manière cumulée 1 à 2 mois de travail supplémentaire par an
  - c. Reconnaissance par les pouvoirs publics de la pénibilité psychologique et somatique particulière du travail de nuit
- 4. Pour une valorisation de l'innovation, la pertinence et la qualité des soins et pour une formation continue réelle et appropriée**
- a. Faciliter la formation et le Développement Professionnel Continu (DPC) pour tous, et la certification avec paiement d'un nombre minimum de congrès et formations par PH
  - b. Retrouver et enrichir l'humanité de la personne malade en des soins de qualité
- 5. Non aux regroupements et aux fusions autoritaires d'hôpitaux, de Pôles ou de services**
- a. Contre les GHT gargantuesques et manipulatoires lésant chacune des disciplines
  - b. Non à la multiplication des unités fonctionnelles au détriment des Services
  - c. Non à l'accroissement excessif et sans fin des responsabilités imposées aux Chefs de Pôles
  - d. Non aux Pôles hétérogènes et artificiels
- 6. Pour une valorisation des carrières médicales hospitalières ainsi que de nos retraites et pour une protection sociale juste et équitable**
- a. Augmentation immédiate des salaires des praticiens pour rétablir le pouvoir d'achat perdu (en 10 ans, perte de 20% du pouvoir d'achat en euros constants)
  - b. Attractivité améliorée pour tous en début, milieu et fin de carrière
  - c. Revalorisation des retraites de tous les praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires
  - d. Mise en place d'une protection sociale pour tous digne de ce nom
- 7. Non à la financiarisation de la médecine/santé au détriment de l'offre de soins**
- a. Non à la dictature du Tout-T2A, et refus d'une tarification complexe et confuse
  - b. Rééquilibrer le financement entre le secteur public et le secteur privé
  - c. Rétablir l'humain au centre de l'ensemble de nos préoccupations et de nos choix
- 8. Pour un plan d'urgence pluriannuel de sauvetage de l'hôpital public en renforçant l'attractivité et en fidélisant les praticiens**
- a. Stop au saupoudrage et aux rustines et pour une visibilité des financements permettant des investissements à la hauteur des enjeux
  - b. Garantir l'accès à l'innovation technique pour tous au bénéfice de nos patients
  - c. Garantir des conditions d'exercice dignes et une vraie Qualité de Vie au Travail (QVT)
- 9. Non à l'excès de pouvoir des directions et de leurs consultants et oui à un renforcement du pouvoir des instances médicales, pharmaceutiques et odontologiques dans nos hôpitaux (CME, Pôles, Services)**
- a. Rééquilibrage de la gouvernance entre le Président de la CME et le Directeur : pour une CME décisionnaire
  - b. Promotion à la compétence et non à la démagogie : non à l'élection des chefs
  - c. Défense de l'indépendance professionnelle des praticiens
  - d. Lutte contre les dérives bureaucratiques qui gaspillent le temps médical
  - e. Non à l'embolisation de l'exercice professionnel par le développement inconsidéré des certificats
- 10. Raccourcir les échelons pour ramener la carrière complète des PH à 24 ans !**
- a. Refus de l'allongement récent de la carrière des praticiens hospitaliers à 32 ans
  - b. Adaptation de la carrière hospitalière des hospitalo-universitaires