

OTE ! 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 MÉDECINE
D'URGENCE**



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 POUR :

LA DÉFENSE DE LA MÉDECINE D'URGENCE À L'HOPITAL PUBLIC

À L'HEURE OÙ :

NOUS VOULONS DÉFENDRE LA MÉDECINE D'URGENCE À L'HÔPITAL PUBLIC ET LES URGENTISTES SOIGNANTS ET MÉDECINS.

L'enquête URGENCES, sur l'organisation du travail, les données d'activité et les conditions de travail des praticiens a recueilli les réponses de 1092 urgentistes.

TRAVAIL FORCÉ AUX URGENCES !

- 83% des médecins urgentiste travaillent au-delà de 48 heures/semaine pour assurer le fonctionnement des services, dont 61% sans contrat, fixant les modalités du TTA conformément à la législation en vigueur, et 56% de manière contrainte ou par servitude auto-imposée.
- Seulement 15% des répondants estiment être à effectif complet pour couvrir les lignes de garde et l'activité de leur service !
- 16% des urgentistes déclarent ne pas avoir de temps de travail non clinique. Le temps non posté est réglementairement prévu à hauteur de 9 heures hebdomadaires sur une base 48 heures ce qui est le cas pour seulement 65% des médecins.

PLUS SOUVENT À L'HÔPITAL QU'EN FAMILLE !

- Plus de 2 médecins sur 3 font plus de 6 gardes par mois
- 46% travaillent au moins 3 jours de week-end par mois et 31% au moins 4 jours de WE par mois.

Ces conditions d'exercice ne favorisent ni la vie familiale, ni la vie sociale des urgentistes, éléments essentiels dans l'équilibre de tout individu et qui sont vitales pour ces praticiens.

- Les structures de Médecine d'urgence (services des urgences, Samu-Centre 15, Smur), l'avant-garde de l'Hôpital, sont à un point de rupture jamais atteint
- Se multiplient les mouvements sociaux initiés à travers le pays, les signalements à l'Observatoire de la Souffrance au Travail.
- Les résultats de l'enquête Urgences initiée début 2019, confirment des conditions de travail qui ne respectent pas la législation et qui impactent la vie privée des professionnels de l'urgence.

NOS EXIGENCES

Action Praticiens Hôpital et Jeunes Médecins exige, pour la Médecine d'Urgence, les équipes des structures de médecine d'urgence (services des urgences, Samu-Centre 15, Smur) de :

1. Mettre en place dans les 6 mois d'un « plan Marshall » qui s'impose pour redonner la visibilité sur l'avenir de cette jeune spécialité, de l'organisation de l'urgence en France, pour que tous les professionnels des urgences puissent retrouver leur dignité et le but de leur engagement dans un soin de qualité.

2. Respecter le temps de travail et le code du travail pour que les urgentistes retrouvent un sens à leur métier avec une organisation plus réfléchie et plus respectueuse des conditions d'exercice.

3. Mettre en conformité immédiate les 100 SMUR qui travaillent sans ambulancier ou sans IDE pour que les décrets de 1986 soient enfin respectés. De plus appliquer progressivement le référentiel Samu-Urgences de France des personnels médico-soignants pour toutes les structures de médecine d'urgence.

4. Reconnaître et contractualiser immédiatement le temps d'activité non clinique de tous les médecins urgentistes. Ce temps de la réflexion qui est un temps de construction personnel et social est vital pour le médecin mais également pour l'institution et la société.

5. Extraire le temps de formation continue des médecins urgentistes du temps non posté 39h-48h comme pour tous les autres praticiens hospitaliers.

Reconnaître que ce temps est essentiel dans l'équilibre du médecin mais également dans son maintien de compétence dans une spécialité médicale très polyvalente.

6. Reconnaître la pénibilité multifactorielle des médecins urgentistes: temps de travail au-delà du raisonnable, période quotidienne de travail continu de 10 à 24 heures, mutualisation à outrance des activités et nomadisme, absence de temps non posté, désocialisation-déshumanisation.

7. Intégrer la bienveillance dans le management des équipes. Pour une qualité de vie au travail retrouvée et pour que cette QVT ne soit pas juste et seulement un affichage de 3 lettres pour se donner bonne conscience, nous voulons des espaces de repos-détente dans chaque structure d'urgence pour que les médecins et les soignants puissent se ressourcer, faire une sieste si besoin, échanger. Cette qualité de vie au travail est indispensable pour des soignants empathiques et performants si l'on veut juguler la saturation des blouses blanches qui ont le blues du travail qui enchaîne, qui aliène...

8. Organiser la gestion des entrées de l'Hôpital qui doivent être régulées (Samu-Centre 15 et gestion de l'hospitalisation programmée) car tous les patients ne doivent pas systématiquement ni venir à l'hôpital, ni passer par les urgences.

9. Organiser la gestion des lits hospitaliers par une entité placée sous la responsabilité du directeur de l'établissement et du président de la CME conformément aux préconisations de l'ANAP.

