

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**
- **LA MÉDECINE
HOSPITALO-UNIVERSITAIRE**



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.

APH + JM ET LA MÉDECINE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

DES VALEURS PARTAGÉES,
DES ENGAGEMENTS EN COMMUN

Héritage de la réforme Debré de 1958, ayant permis la création des CHU grâce à la création du temps plein hospitalier et à la réforme des études médicales, la médecine hospitalo-universitaire avec ses trois casquettes (clinique, recherche et enseignement) a permis un essor hospitalier extraordinaire.

POUR AUTANT, BEAUCOUP DE CHOSSES ONT CHANGÉ EN 60 ANS, QUE CE SOIT AU NIVEAU SOCIÉTAL OU AU SEIN DE L'HÔPITAL :

- L'arrivée des femmes médecins, les aspirations des jeunes à un meilleur équilibre vie privée vie professionnelle, les progrès de la science nécessitant une hyperspécialisation de plus en plus poussée, l'arrivée en grand nombre de praticiens hospitaliers monoappartenants dans maintenant toutes les spécialités
- Les transformations de l'hôpital, de son financement avec la révolution de la T2A et ses conséquences sur certains équilibres, l'apparition d'une bureaucratie gestionnaire avec la perte d'un certain pouvoir médical désormais appelé à collaborer au sein des pôles, unités médico-économiques supplantant les services et en lien direct avec la direction
- L'étranglement budgétaire des hôpitaux, via un ONDAM ne compensant pas les augmentations de charge, avec en conséquences fermetures de lits, de service, augmentation des charges de travail de tout le personnel médical et para-médical, conduisant à la crise actuelle, à laquelle aucun gouvernement n'a su répondre.

Plusieurs rapports en 2018 concernent les CHU et la médecine hospitalo-universitaire. Le discours y est souvent très général avec peu d'idées vraiment novatrices. Quelques propositions sont intéressantes comme la contractualisation privilégiant certaines des activités HU à certains moments de la carrière, d'autres sont plus inquiétantes

comme la proposition de suppression des postes de PHU voire de MCU-PH. Pour nous, ils ne répondent pas ou mal aux exigences de la médecine hospitalière, ni aux aspirations des HU en poste ou qui veulent entrer dans cette carrière.

- Le rapport IGAS/IGAENR intitulé « *Les personnels enseignants et hospitaliers, 60 ans après l'ordonnance de 1958: propositions d'évolution* » : <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article706>
- Le rapport d'Aurélien Rousseau et Christine D'Autume intitulé « *Transformer les conditions d'exercice des métiers de la communauté hospitalière* » : <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/184000615-strategie-de-transformation-du-systeme-de-sante-rapport-final-transformer-les>
- Le rapport de la Cour des comptes sur « *Le rôle des CHU dans l'offre de soins* » : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/le-role-deschu-dans-loffre-de-soins>
- Le rapport des 6 conférences intitulé « *CHU de demain* » : <https://www.reseau-chu.org/article/chu-de-demain-5-axes-et-23-propositions/>

La médecine hospitalo-universitaire doit évoluer, mais sans perdre son esprit fondateur. Les carrières HU ne séduisent plus autant les jeunes qui trouvent leur part hospitalière moins valorisée que celle des PH mono-appartenants. Elle aspire à un exercice médical serein pour apporter aux patients les soins les plus adaptés, accroître la somme des connais-

sances, et transmettre aux futures générations savoir et savoir-faire.

**ACTION PRATICIENS HÔPITAL,
ET EN SON SEIN TOUS LES
HOSPITALO-UNIVERSITAIRES
QUI NOUS ONT REJOINTS,
VONT PORTER ENSEMBLE
CES VALEURS MAIS AUSSI
LES EXIGENCES ACTEURS
HOSPITALIERS ET
HOSPITALO-UNIVERSITAIRES,
ET AU DELÀ POUR LES
PATIENTS, L'ENSEIGNEMENT
ET LA RECHERCHE.**

Ces valeurs seront défendues par nos élus au CSPM (Conseil Supérieur des Professions Médicales), dans chacun des trois collèges qui vont fonctionner désormais (collège HU, collège H titulaires, et collège des non titulaires).



LE STATUT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DOIT GARANTIR, AU SEIN D'UN STATUT UNIQUE, LA PLURALITÉ ET L'INDÉPENDANCE DES TROIS FONCTIONS CLINIQUES, ENSEIGNEMENT, RECHERCHE, MAIS AUSSI SON ATTRACTIVITÉ.

- La réforme annoncée des retraites, la nouvelle Loi «Ma Santé 2022» et les discussions qui s'amorcent doivent permettre, en profitant des propositions de statut unique, de valoriser les retraites des HU en les faisant cotiser sur leur part hospitalière. Cette iniquité, datant de 1958, n'est plus acceptable, et les HU ne les acceptent plus.
- Les propositions dans la future Loi d'augmentation des contractualisations doivent être l'occasion de négocier des carrières modulées dans le temps, en toute transparence, tout en sanctuarisant Le concept fondamental pour notre exercice d'autonomie professionnelle. La contractualisation ne doit pas être le moyen d'embaucher des médecins aux ordres de la gouvernance, mais de coller aux aspirations de chacun et chacune.
- L'engagement dans la carrière hospitalière et hospitalo-universitaire doit reposer sur un examen républicain, qui donne à l'exer- APH & JM et la médecine hospitalo-universitaire. Des valeurs partagées, des engagements en commun cice temps plein (socle d'une médecine hospitalière de qualité depuis 1958) les moyens d'un exercice attractif, tout en permettant un exercice à temps partiel pour ceux qui le désirent.

- Les HU doivent eux aussi bénéficier d'un compte épargne temps et de jours de RTT.

UN HÔPITAL DYNAMIQUE doit avoir les moyens de travailler et d'accueillir Les patients, doit sortir des exigences de rentabilité financière pour promouvoir le meilleur soin au meilleur coût, et promouvoir la qualité de vie au travail comme une exigence véritable et pas un gadget managérial.

- Sortir du concept de l'hôpital-entreprise.
- Donner à l'hôpital les moyens financiers de travailler et de se développer, pour une médecine spécialisée et de qualité, en lien avec la ville, où les projets ambitieux soient réalisables.
- Promouvoir un management participatif, rééquilibrer le pouvoir gestionnaire par un président de CME aux pouvoirs étendus, élu par une CME sans membre de droit sauf le doyen de la faculté. Les chefs de pôle et de service doivent être nommés directement par le président de CME après avis de leurs collègues du pôle ou du service qu'ils dirigent, et de la CME.
- Redonner du sens au Service, ou à l'Unité fonctionnelle, avec double

casquette médicale et cadre de santé, avec lien fonctionnel.

POUR UN ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE DE QUALITÉ, qui ne soit pas le parent pauvre de la mission HU.

- Revalorisation de la formation des enseignants et des moyens financiers et humains nécessaires.
- Reconnaissance des l'engagement pédagogique (temps consacré, et prérequis de nomination des CNU ou dans l'évolution des carrières).

POUR UNE RECHERCHE FINANCIÉE, VALORISÉE ET RECONNUE, portée par les acteurs et pas étouffée par la culture de l'évaluation à court terme : fonds de recherche pérennes, sortir de la course aux appels à projets. Sécurisation des financements publics. Stop à la course aux points SIGAPS, privilégier une évaluation scientifique et visionnaire des projets et de leurs résultats.

VOTEZ POUR LES LISTES
ACTION PRATICIENS HÔPITAL
+ JEUNES MÉDECINS !

