



Dossiers :

- Les intersyndicales
- Les élections professionnelles

Action Praticiens Hôpital : une intersyndicale dynamique de professionnels présents et investis sur le terrain
Élections professionnelles de juin 2024 :
votez pour les listes Action Praticiens Hôpital !

La rentrée passée, il est temps de penser à 2024

Lorsque paraîtra cette revue, APH sera sur le point de rencontrer le ministre.

Vous trouverez dans ce magazine un dossier complet sur la grève du 3 juillet dernier, qui fut un mouvement fort de mobilisation parmi les praticiens hospitaliers, témoignant de l'inquiétude et de l'exaspération de l'ensemble de nos collègues face aux promesses et aux évolutions annoncées

jamais suivies d'effets. Le navire coule et l'orchestre continue sa partition comme si de rien n'était...

L'année 2024 sera une échéance importante pour nous. En effet, ce sera au mois de juin que se dérouleront les élections professionnelles pour les praticiens hospitaliers.

Vous devrez élire vos représentants à la commission statutaire nationale, au conseil de discipline et enfin au conseil supérieur des professions médicales. Il y aura donc deux élections distinctes, l'une réalisée par le CNG, l'autre par la DGOS, mais qui se dérouleront, selon toute vraisemblance, en même temps.

Nous vous expliquons tout dans ce numéro. Qui sont nos interlocuteurs, à quoi ça sert, quelle importance cela a, et enfin qui sont les candidats. Nous vous présentons aussi notre intersyndicale, APH, union de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux et d'Avenir Hospitalier, l'ensemble des syndicats qui appartiennent à cette union, l'ensemble du bureau et du conseil d'administration, et enfin nos valeurs et les revendications que nous portons. **En effet, il nous apparaît important et opportun de personnaliser un peu ces futures élections et les potentiels candidats que vous côtoyez au quotidien dans vos pôles et services sans toujours très bien savoir ce qu'ils font à côté.**

Ils sont en effet garants de l'impartialité des décisions rendues tant en matière disciplinaire qu'en matière réglementaire, ils agissent pour l'intérêt collectif, et croyez bien que sans eux et sans leur implication votre quotidien serait encore bien plus difficile. Il nous semble donc important et même nécessaire que chaque respon-

SOMMAIRE

RETOUR SUR LA GRÈVE

Grève des PH en juillet : entre succès inédit – selon les syndicats – et non-événement – selon le ministère4

DOSSIER : LES INTERSYNDICALES

Qui sont les organisations syndicales médicales hospitalières qui ont signé le Ségur ?6

APH : UNE INTERSYNDICALE DYNAMIQUE DE PROFESSIONNELS

PRÉSENTS ET INVESTIS SUR LE TERRAIN

Le Bureau d'APH.....7

Les syndicats constitutifs d'APH.....8

La commission hospitalo-universitaire d'APH.....11

Les valeurs portées par APH.....12

APH : NOS REVENDICATIONS

To be or not to be PH :

la question que tout le monde se pose !13

#rendezvousnos4ans :

APH propose une solution réglementaire.....15

DPC et Certification Périodique des Médecins :

deux Arlésiennes pour le prix d'une ?16

Pour une représentation des PH

au conseil d'administration de l'IRCANTEC16

Négociations sur les retraites H-U : un coup pour rien ? ..17

Gouvernance : lutter contre l'hôpital entreprise.....17

DOSSIER : ÉLECTIONS PROFESSIONNELLES

La République peut-elle encore se passer des partenaires sociaux ?.....18

Cap sur 2024 : élections professionnelles19

Élections professionnelles de juin 2024 :

Votez pour les listes Action Praticiens Hôpital !.....20

RÉFLEXION

De l'usage d'un ministère de la Santé21

BRÈVES

Assises de la pédiatrie ? Vous avez dit « Assises » ?22

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire, kesako ?22

PETITES ANNONCES23

ISSN : 2678-3606

DIRECTEUR DE PUBLICATION : CHRISTIANE MURA

RÉDACTEUR EN CHEF : JEAN-FRANÇOIS CIBIEN

COORDONNATEUR DE LA RÉDACTION : RICHARD TORRIELLI

COMITÉ DE RÉDACTION : ÉRIC BRANGER, EMMANUEL CIXOUS,

FLORENCE COMPAGNON, MARIE-JOSÉ CORTÈS,

ANNE DAVID-BRÉARD, DELPHINE GLACHANT, ÉRIC GUIHENEUF,

YVES HATCHUEL, MARC NOIZET, ÉRIC LE BIHAN, PASCALE LE PORS,

JEAN-MARIE LELEU, SALEM OULD-ZEIN, XAVIER PALETTE,

CAROLE POUPON, YVES RÉBUFAT, ANNE WERNET, JACQUES YGUEL

ÉDITEUR : EKTOPIC

EKTOPIC@EKTOPIC.COM

PETITES ANNONCES : K. TABTAB

K.TABTAB@RESEAUPROSANTE.FR

IMPRESSION : IMPRIMATUR

sable et chaque candidat soit toujours en activité, confronté à la réalité du terrain.

Faut-il encore être praticien hospitalier aujourd'hui ?

Les dernières statistiques du CNG sont inquiétantes puisqu'il y a désormais un seul candidat pour trois postes de praticien hospitalier ouverts au concours. L'enquête « to be or not to be PH » ouvre la voie vers de nouvelles pistes qu'il est urgent d'explorer sous peine de voir les praticiens hospitaliers rejoindre le classement des espèces en voie de disparition.

Cette rentrée 2023-2024 sera-t-elle l'air du renouveau pour le dialogue social avec ce nouveau ministre au profil très différent de celui de son prédécesseur ?

Pour le moment, nous n'avons aucune certitude sur la

pérennité de nos interlocuteurs actuels au ministère de la Santé et encore moins sur la volonté de poursuite des discussions sur les deux sujets brûlants que sont la permanence des soins et la reprise des quatre ans d'ancienneté.

Quoi qu'il advienne, nous sommes prêts à remettre le couvert selon la forme qui nous paraîtra la plus adaptée à la situation du moment, notre détermination restant intacte tout autant que notre engagement envers vous.

*Yves Rébufat, délégué général APH,
président exécutif d'Avenir Hospitalier*



remercie



**Association
des Praticiens Hospitaliers Non Universitaires**



**GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ**

pour leur soutien financier

Grève des PH en juillet : entre succès inédit – selon les syndicats – et non-événement – selon le ministère

Vous avez été historiquement nombreux à vous déclarer en grève au début de l'été : bravo ! 3 ou 4 juillet, vous avez choisi : la grande majorité des grévistes ont suivi la consigne d'Action Praticiens Hôpital (APH) de se mobiliser le 3 juillet, pour une réouverture des négociations autour de deux thématiques majeures (car on ne pouvait pas tout demander dans un même temps) : la revalorisation des carrières de PH, intégrant la correction de l'injustice des 4 ans d'ancienneté, et la revalorisation pérenne et substantielle de la permanence des soins, gardes et astreintes comprises.

Si rarement – et certainement jamais – une manifestation de praticiens hospitaliers n'a eu autant de succès, les chiffres avancés par la DGOS (taux de mobilisation et taux de participation respectivement inférieurs à 20 % et 13 % en totalisant les deux journées de grève) nous interrogent, quand nous avons des remontées du terrain bien supérieures, allant jusqu'à 81 % de grévistes à Annecy. D'autant que, selon ces données, un tiers des praticiens grévistes aurait été assigné : étonnant pour une grève qui aurait un taux de grévistes si bas !

En effet, depuis la dernière grève de praticiens hospitaliers, les modalités de décompte par le ministère ont changé – et se voulaient plus proches de la réalité : auparavant, le ministère envoyait des « coups de sonde » dans les établissements de son choix et en déduisait, par extrapolation, un taux national. Autant dire, une méthodologie bien faible pour les scientifiques que nous sommes !

SOLEN, mode d'emploi

Le progrès aidant, désormais les taux de grévistes sont renseignés électroniquement au ministère en fin de matinée et en fin d'après-midi. Nous attendions donc des chiffres non contestables avec cette méthode censée être beaucoup plus rigoureuse, et dont les calculs sont faits par des machines. C'est là que le bât blesse.

A priori, le chiffre absolu de praticiens grévistes (assignés ou non) et de praticiens « attendus » le jour de la grève sont remontés par chaque établissement, en fin de matinée et en fin d'après-midi, via le dispositif SOLEN. Enfin, c'est ce que nous avons compris, aucune information sur ce nouveau dispositif n'ayant été communiquée aux organisations syndicales, si l'on excepte

une instruction (N° DGOS/RH3/DGCS/2017/64 du 24 février 2017).

RECENSEMENT DES PERSONNELS GREVISTES

Journée du 3 juillet 2023

RGPD :

En application de la loi Informatique et Liberté du 6 janvier 1978 et du Règlement européen 2018/679 de Règlement général sur la protection des données, vous devez informer les personnels de ce recensement.

| | Nbre d'agents devant normalement être présents le jour de la grève (effectif prévu au planning) (a) | Nbre d'agents absents pour fait de grève (absents de l'établissement) (b) | Nbre d'agents déclarés grévistes mais présents (assignés) pour assurer le service minimum (c) | Taux de mobilisation ((b+c)/a) en % | Taux de participation (b/a) en % |
|--------------------|---|---|---|-------------------------------------|----------------------------------|
| Personnel médicaux | ● | ● | ● | ● | ● |

Petit retour sur la méthodologie et les définitions : deux fois dans la journée (10 heures et 17 heures), les établissements remontent les taux de grévistes. Ils renseignent :

- le nombre d'agents devant normalement être présents le jour de la grève (a) ;
- le nombre d'agents grévistes absents, y compris pour une grève d'une heure (b) ;
- le nombre d'agents grévistes assignés (c).

Les praticiens qui sont en congé (vacances, congé maladie, disponibilité... **et repos de sécurité**) sont donc d'ores et déjà exclus du décompte. Ils ne figurent ni au numérateur (b/c), ni au dénominateur (a), ce qui est déjà une déformation de la réalité ! En revanche, les médecins intérimaires et les docteurs juniors, non couverts par le préavis, sont bien décomptés au dénominateur (a).

Première sous-estimation de la mobilisation : une description des praticiens non superposables aux praticiens couverts par le préavis !

Le taux de mobilisation prend en compte l'ensemble des

grévistes (b+c), et le rapporte au nombre d'agents présents... alors que le taux de participation déduit les grévistes assignés : or, on parle en général de taux de participation, ce qui amoindrit considérablement la réelle mobilisation. Il conviendrait d'ailleurs de parler plutôt de « taux d'assignation », qui mettrait en lumière au passage que dans le service public hospitalier, le principe de la grève est difficile à appliquer. Il est étonnant de constater qu'avec les taux minuscules de grévistes affichés, le taux d'assignation ait été aussi important : il y a bien un problème !

Deuxième sous-estimation de la mobilisation : un petit jeu de sémantique avec « assignés », en excluant du taux de participation les nombreux grévistes assignés !

SOLEN, application ?

Enfin... **ce n'est que sur notre demande que nous avons obtenu les résultats officiels** : un seul par journée (et non deux), pas de chiffres absolus, mais un pourcentage, pas de taux des remontées d'établissement (exhaustif ou non), pas de distinction entre le statut des grévistes (PH et autres statuts).

Et là... les délégués de tous nos syndicats ont fait leur propre recensement, et ont dû jouer au jeu des 7 différences. Ce que nous avons trouvé :

- des établissements qui refusaient de communiquer leur recensement (l'ont-ils simplement fait ?) ;
- des établissements qui ont oublié de comptabiliser des praticiens – parfois tout un service, notamment dans des gros services de l'hôpital majoritairement grévistes (anesthésie-réanimation, urgences...);
- Des établissements qui ont refusé de comptabiliser les praticiens qui ont fait grève moins d'une demi-journée.
- ... Bref, un paquet d'irrégularités.

Troisième cause de sous-estimation du taux de mobilisation : la sous-déclaration par les établissements !

Et enfin...

La représentation syndicale des praticiens hospitaliers se heurte à de nombreux obstacles : le décret sur nos moyens syndicaux, paru en 2021, reste bien en deçà de la représentation syndicale des autres salariés : pas de représentation locale, pas de locaux (ni dans les établissements ni au niveau national), un financement confidentiel (7500 € pour 5 ans pour APH) et, surtout, pas d'accès aux mails des praticiens pour assurer et partager l'information.

Ce n'est donc que le travail de communication des syndicats, grâce aux délégués, aux sites et réseaux sociaux, et à des *mailings-lists* reconstituées (mais souvent bloquées par les hôpitaux) que nous informons les praticiens. Certains établissements sont hors de notre portée, parce que les mails ne passent pas et que nous ne pouvons y avoir, de fait, de représentation locale ! Ainsi, dans de nombreux établissements, les faibles taux de grévistes s'expliquent simplement par l'entrave à la communication syndicale, entrave organisée par nos tutelles !

Quatrième cause de sous-estimation de la colère des praticiens : l'impossibilité de donner une information syndicale à l'ensemble des praticiens du territoire.

Alors, faut-il faire grève ?

Oui, bien sûr ! Il est évident que c'est cette mobilisation qui a permis d'avancer – un tout petit peu – sur la revalorisation de la permanence des soins : pérennisation de la majoration des gardes, intégration des astreintes. C'est le rôle des syndicats ensuite de dénoncer la sous-estimation des taux affichés par le ministère – et nous l'avons fait, auprès des médias et du ministère, et de continuer à afficher nos remontées. Si le conflit entre « les chiffres de la police et les chiffres des syndicats » n'est pas terminé, les chiffres que nous avons affichés ont été communiqués par la conférence des PCME sur certains établissements que l'on ne peut taxer d'activisme syndical.

Par ailleurs, la communication d'APH et de ses composantes syndicales a permis que nombre de journalistes nous contactent dès le dimanche 2 juillet et que cette grève soit repercutée dans les médias, y compris avec des reportages sur les chaînes de télévision nationale, et ce, en dépit d'une actualité intense sur d'autres sujets brûlants.

APH compte sur vous pour poursuivre cette mobilisation si notre nouveau ministre fait mine d'enterrer les négociations sur la permanence des soins et la revalorisation des carrières. Le temps syndical est un temps long, les avancées se font souvent à petit pas mais surtout, elles ne se font que par le soutien massif des praticiens à Action Praticiens Hôpital, qui les représente auprès des tutelles.

*Anne Geffroy-Wernet, secrétaire générale adjointe APH,
présidente du SNPHARE*
Renaud Chouquer, secrétaire général adjoint du SNPHARE

Qui sont les organisations syndicales médicales hospitalières qui ont signé le Ségur ?

Le 13 juillet 2020, après plusieurs semaines de négociation menées au pas de charge, Oliver Véran annonçait la signature du Ségur de la santé qui était censé résoudre tous les problèmes de l'hôpital public et du système de santé. Certaines organisations syndicales l'ont signé, d'autres pas. Nous vous proposons un tour d'horizon de ces formations syndicales ayant signé ce Ségur de la santé.

Pour le volet concernant les personnels médicaux hospitaliers, APH et Jeune Médecin ont fait le choix de ne pas signer le Ségur considérant que les propositions du gouvernement n'étaient pas à la hauteur du défi à relever. D'autres organisations ont fait le choix de signer cet accord et d'en faire la promotion : l'INPH représentée par sa présidente historique Rachel Bocher et Alliance Hôpital qui regroupe le SNAMP-HP et la CMH, représentée par Sadek Beloucif (SNAM-HP) et Norbert Skurnik (CMH). Rétrospectivement, la position d'APH semblait la bonne, le Ségur n'ayant malheureusement pas mis fin au départ des praticiens de l'hôpital public.

Alliance hôpital (SNAM-HP + CMH)

SNAM-HP

Syndicat National des Médecins, Chirurgiens, Pharmaciens et Biologistes des Hôpitaux Publics

CMH

Coordination Médicale Hospitalière

- Collégiale des Médecins Légistes Hospitaliers et Hospitalo-universitaires (CMLHHU)
- Fédération Nationale des Syndicats de Praticiens Biologistes Hospitaliers et Universitaires (FNBPBU)
- Syndicat des Chirurgiens Hospitaliers (SCH)
- Syndicat de Gériatrie des Hôpitaux de Paris (SGHP)
- Syndicat de Médecine Hospitalière (SMH)
- Syndicat National des Chirurgiens Anciens CU et CES (SNCACC)
- Syndicat des Médecins Réanimateurs (SMR)
- Syndicat National des Pharmaciens Praticiens Hospitaliers et Praticiens Hospitaliers Universitaires (SNPHPU)
- Syndicat des Pneumologues Hospitaliers (SPNH)
- Syndicat des Urgences Hospitalières (SPNH)
- Syndicat National des Praticiens Attachés Hospitaliers (SYNPAH)
- Syndicat des Médecins Inspecteurs en Santé Publique (SMISP)

INPH

Intersyndicale Nationale des praticiens d'exercice Hospitalier et Hospitalo-Universitaire

- Syndicat National des Praticiens hospitaliers (SyNPH)
- Syndicat National des Maladies Infectieuses (SNMInf)
- Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public (SPEP)
- Syndicat des Praticiens Hospitaliers de Polynésie Française (SPHPF)
- Syndicat des Chirurgiens Pédiatres Français (SCPF)
- Syndicat National des Internistes Français (SYNDIF)
- Organisation Nationale des Syndicats de Sages-Femmes (ONSSF)
- Fédération des Praticiens de Santé (FPS)
- Syndicat National des Pharmaciens des Établissements Publics de Santé (SYNPREFH)
- Syndicat National des Hôpitaux Généraux (SNHG)
- Syndicat des Hospitalo-Universitaires (SHU)
- Syndicat National des Odontologistes des Hôpitaux Publics (SNOHP)
- Syndicat du Service Public Hospitalier (SPH)
- Syndicat Français de Médecine Physique et Réadaptation (SYFMER)

*Éric Guiheneuf,
vice-président « Les Biologistes Médicaux »*

Action Praticiens Hôpital (APH) : une intersyndicale dynamique de professionnels présents et investis sur le terrain

APH a été fondée en 2015 par l'entremise de Nicole Smolski, Max Doppia, Jacques Trevidic, Marc Betrémieux, Michel Dru et Yves Rébufat pour renforcer et potentialiser les synergies des intersyndicales de praticiens hospitaliers Avenir Hospitalier (AH) et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH). Ces 2 intersyndicales sont constituées de leurs syndicats adhérents respectifs. Vous trouverez dans cet article l'organisation d'APH et un résumé des actions portées par les différents syndicats constitutifs de CPH et d'AH.

Le Bureau d'APH



Président depuis 2020 : Jean-François Cibien
Président d'Avenir Hospitalier,
Vice-président de SUdF
PH urgentiste au CH d'Agen-Nerac



Délégué général : Yves Rébufat
Président exécutif d'Avenir Hospitalier depuis 2018
Membre du Conseil d'Administration du SNPHARE
PH anesthésiste-réanimateur au CHU de Nantes



Vice-présidente depuis 2020 : Carole Poupon
Présidente de la CPH
Présidente du SNBH
PH biologiste au CH de Gonesse



Vice-présidente depuis 2023 : Marie-José Cortes
Présidente du SPH depuis mars 2021
PH psychiatre au CH de Martes la Jolie



Secrétaire général : Éric Branger
Président du SPHP
PH pharmacien à l'hôpital au CH de Ploemel



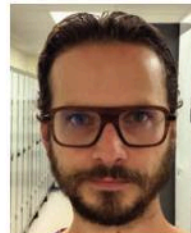
Secrétaire générale adjointe : Soazic Peden
Secrétaire nationale du SPH
PH pédopsychiatre au CHU de Brest



Secrétaire générale adjointe : Anne Geoffroy-Wemet
Présidente du SNPHARE
PH anesthésiste-réanimateur au CH de Perpignan



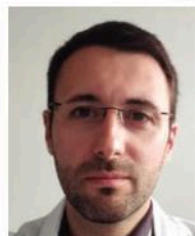
Secrétaire général adjoint : David Guénet
Trésorier du SNBH
PH biologiste CHU Caen



Secrétaire général adjoint : Edwin Rouff
Membre du conseil d'administration de SUdF
PH urgentiste au CH d'Agen-Nerac



Trésorier : Jean-Bernard Tuetey
Trésorier de la FNAP
PH radiologue au CH de Châlons sur Saône



Trésorier adjoint : Eric Guiheneuf
Vice-président : Les Biologistes Médicaux
PH biologiste au CHU d'Amiens

Les syndicats constitutifs d'APH



Président : Jean-François Cibien



Président exécutif : Yves Rébufat



<https://snphare.fr/fr>

Présidente et représentante à APH :
Anne Geffroy-Wernet



Le Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs, Elargi aux autres spécialités est la continuité d'une organisation syndicale créée en 1970, et qui s'est adapté aux évolutions statutaires (notamment la création du statut de praticien hospitalier en 1984). Défendant initialement les praticiens hospitaliers anesthésistes-réanimateurs, il a décidé en 2009 de s'étendre à la défense de tous les praticiens hospitaliers qui suivent sa ligne éditoriale, notamment concernant le statut, le temps de travail et la permanence des soins. Ainsi, au fil du temps, plus du tiers des adhérents au SNPHARE sont des non-anesthésistes-réanimateurs, représentés dans le conseil d'administration.

Le SNPHARE a mené un combat historique permettant d'obtenir le repos de sécurité post-garde en 2002. La revendication 24 h = 5 DJ est martelée depuis maintenant plus de 20 ans, sans que les pouvoirs publics n'aient accepté de l'inscrire dans le statut. Le SNPHARE a également beaucoup œuvré contre l'injustice liée au reclassement de 2020 #rendez-vousnos4ans, et des travaux étaient en cours dans ce sens avec la DGOS et les organisations syndicales au printemps 2023. Le SNPHARE est également une des composantes du Conseil National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation-Médecine Périopératoire.

Le SNPHARE publie la revue PHARE, dont un numéro historique vient de retracer son histoire, son présent et ses projets d'avenir : PHARE 100.



<https://syngof.fr>

Président : Bertrand de Rochambeau
Représentante à APH ; Pascale Le Pors-Lemoine
(vice-présidente)



Le SYNGOF (Syndicat des Gynécologues Obstétriciens de France) est le syndicat unique de l'ensemble des gynécologues exerçant en France et concourant à la santé et au bien-être des femmes que ce soit en gynécologie médicale, obstétrique ou chirurgie.

Le SYNGOF en son sein permet un débat constructif équilibré et réaliste entre Praticiens Hospitaliers et libéraux, défendant la qualité d'exercice et de soins dans tous les aspects de sa spécialité : suivi gynécologique, contraception, orthogénie, suivi de la grossesse et de la naissance normales comme pathologiques, l'échographie, la PMA, la cancérologie, les troubles de la statique pelvienne, etc. Tous domaines donnant lieu à de riches débats éthiques, mais aussi à de graves difficultés d'exercice peu reconnues par les pouvoirs publics !

Le SYNGOF fort de ses 750 adhérents défend avec vigueur auprès des tutelles une spécialité enthousiasmante, indispensable et dévouée aux femmes. Le SYNGOF soutient avec constance les gynécologues atteints et parfois découragés par le gynéco-bashing ambiant, contrastant avec le dévouement et la pénibilité d'exercice (PDS en particulier), mais aussi le carcan administratif toujours dénoncé, mais jamais rectifié.



<https://www.sngc.org/>

Présidente et représentante à APH :
Anne David-Bréard



Le SNGC est un Syndicat qui défend les intérêts catégoriels de ses mandants. Par le biais de son intersyndicale, APH, il milite pour que la pratique hospitalière redevienne attractive en termes de qualité de vie au travail, de niveau de revenus, d'indépendance professionnelle, mais aussi d'adaptation aux changements des organisations notamment en défendant une médicalisation de la gouvernance indispensable au bon fonctionnement hospitalier.

Au niveau de la gériatrie, le SNGC est un membre actif du CNP de Gériatrie et de l'ODPC de Gériatrie. Il participe au choix des orientations prioritaires du DPC pour la spécialité de gériatrie. Il est Membre de droit du CA de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie et de son Conseil Scientifique. Le SNGC est membre des commissions de qualification en gériatrie 1ère et 2nde instance, et des commissions de validation de l'exercice des praticiens étrangers européens ou hors union européenne. Il est membre de groupes de travail avec la CNSA (Rapport d'Activité Médicale en EHPAD, Nouveau guide de codage PATHOS...), avec la DGCS (Nouveaux rôles du médecin coordonnateur en EHPAD, Articulation Médecin Coordinonateur / Infirmière Coordinatrice, Médecin Coordinonateur et dispositifs sanitaires intervenants en EHPAD,..., révision des outils de mesure de la tarification dépendance), et la DGOS (évolution des USLD...).



Président et représentant à APH,
Chargé de mission Outre-Mer :
Yves Hatchuel



Le syndicat martiniquais des hospitaliers est un syndicat interdisciplinaire créé en 2010, dans un contexte de crise de représentativité des instances, pour soutenir tous les médecins et pharmaciens de service public de l'île. Les valeurs du service public ont toujours été au cœur de ses actions : il défend l'égalité d'accès aux soins pour tous, dans l'hexagone comme dans les outre-mers, des plus fragiles (populations précaires, personnes âgées, enfants), comme des plus chanceux. Il veut des soignants qui vont bien pour bien soigner les malades et des malades bien soignés pour que les soignants aillent bien. Inlassablement, face à des procédures kafkaïennes, le SMH rappelle le sens de nos missions et les moyens qui doivent leur être consacrés.

Le SMH a lutté et continuera de lutter, contre les « management » ubuesque et pour l'autonomisation des soignants de terrain selon le principe de subsidiarité. Il réclame la fin de l'étranglement financier perpétuel qui coûte très cher pour la santé de nos concitoyens et ne réalise aucune économie.

Pendant la crise COVID, le SMH a remué ciel et terre pour répondre localement aux besoins qui explosaient : fabriquer des masques en tissu avec filtres aux normes, des connecteurs pour respirateurs, etc... Dans un contexte de panique, il a œuvré, bien plus que les autorités discréditées, pour la vaccination de la population, contre les confusions et les instrumentalisation.

Le SMH s'associe à tous les syndicats des outre-mers pour rappeler que l'égalité d'accès aux soins n'est pas uniquement garantie par l'égalité de la ... « tarification ».

La devise du SMH est le vivre ensemble. Notre si regretté Kim Benchikh le disait en son créole d'adoption : ANSANM, NOU PLI FÔ !



<https://www.samu-urgences-de-france.fr/fr/>

Président et représentant à APH :
Marc Noizet



SUDF est un syndicat formé des personnels participant à l'activité des Structures de Médecine d'Urgence (Services d'Aide Médicale Urgente, Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation et Services des Urgences). Cette association professionnelle a été créée en 1975 sous le titre Syndicat National de l'Aide Médicale Urgente (SNAMU), pour devenir Samu de France - Syndicat National de l'Aide Médicale Urgente en octobre 1991 puis Samu-Urgences de France en date du 17 décembre 2009.

SUDF intervient à la demande de ses mandants pour faire valoir leurs droits en particulier sur la valorisation du temps de travail des urgentistes et leurs conditions d'exercice. Ainsi la circulaire Urgences du 22 décembre 2014, construite en collaboration avec l'AMUF, a permis de distinguer le travail clinique et le temps dédié aux activités non postées en valorisant toutes nos activités. SUDF construit avec la SFMU et l'AMUF des référentiels nationaux sur les autorisations et les conditions de fonctionnement des Structures de Médecine d'Urgence mais aussi des référentiels transdisciplinaires comme par exemple avec nos collègues psychiatres, pédiatres... pour optimiser nos collaborations et améliorer nos prises en charge.

SUDF est représentée dans les CODAMUPS de tous les départements pour défendre les structures d'urgence, a mis en œuvre des référentiels métiers autour de ratios de praticiens/soignants/agents médico-administratifs et d'assistantes sociales dès 2000 comme des guides d'évaluations des structures de médecine d'urgence. SUDF a développé le Guide de Régulation Médicale, outil essentiel pour optimiser et uniformiser la réponse à apporter à chaque situation qui se présente dans le cadre de cette mission, a lancé les campagnes *No Bed Challenge* comme le *No Dead* pour dénoncer les conséquences de manque de lits d'hospitalisation avec ses conséquences néfastes pour les malades et surtout pour retrouver des conditions d'exercice conforme aux bonnes pratiques et aux attentes des urgentistes. SUDF est également force de proposition pour la rédaction des référentiels sur les Situations Sanitaires Exceptionnelle comme pour le financement de ces mesures.



<https://lesbiologistesmedicaux.fr/>

Vice-Président et représentant à APH :
Eric Guiheneuf



Les Biologistes Médicaux est un syndicat mixte qui rassemble des biologistes hospitaliers, des biologistes libéraux et exerçant dans le secteur privé et des internes.

Notre syndicat est relativement jeune, il a été fondé en 2008 par des jeunes biologistes et des internes lors de la réforme de la biologie médicale pour lutter contre la financiarisation de la biologie.

Nous nous opposons au modèle industriel qui s'appuie sur l'accréditation COFRAC obligatoire pour forcer la concentration des laboratoires au détriment du service médical, et nous combattons la subordination des biologistes que ce soit à des intérêts financiers ou à des directeurs d'hôpitaux.

Nous défendons l'unicité du DES de biologie médicale et combattons toute remise en cause de la médicalisation de la discipline comme l'ouverture de l'exercice à des non-médecins et non-pharmaciens.



<https://www.snpeh.org>

Président et représentant à APH :
Emmanuel Cixous



Le 15 décembre 2000 a été créé le Syndicat National des Pédiatres des Établissements Hospitaliers (SNPEH). Les pédiatres publics se considéraient comme les oubliés des aménagements de l'hôpital, principalement dans les services d'urgences et dans la réorganisation du système des gardes (environ 30 % du nombre total des urgences en France). Favorables à l'instauration du repos de sécurité, ils s'inquiétaient du fonctionnement des services d'urgences, de réanimation pédiatrique ou néonatale sans la création d'un nombre suffisant de postes. Du fait du numerus clausus et des postes ouverts à l'internat pour la filière pédiatrie, ils s'inquiétaient de la démographie en pédiatrie avec un retentissement sur la qualité des soins des enfants. Cette vision a anticipé la problématique actuelle. Cela reste un combat majeur du SNPEH. Les objectifs du SNPEH sont :

- La défense des conditions d'exercice, des intérêts généraux et particuliers des pédiatres exerçant dans les établissements hospitaliers.

- L'amélioration des conditions de travail des pédiatres et des autres praticiens spécialistes de l'enfant.

- La défense de la spécificité de la prise en charge des enfants dans les différents secteurs d'activité.

Le SNPEH a rejoint Avenir Hospitalier et Action Praticiens Hôpital en mars 2021. Il est un élément constitutif du Conseil National Professionnel de Pédiatrie.



Présidente : Carole Poupon



Président et représentant à APH :
Jean-Marie Leleu



La FNAP est historiquement un des premiers syndicats de défense des praticiens hospitaliers. La FNAP a été à l'origine de la création de la CHG (qui est ensuite devenue la CPH, un des deux intersyndicats composant APH). La FNAP est un syndicat multicatégoriel. Nous défendons les intérêts de tous les collègues, sans prédominance d'un groupe professionnel. Nous sommes présents dans de nombreuses instances régionales et nationales. Le bureau actuel est composé de Jean-Marie Leleu (président), Jean-Bernard Tuetey (trésorier), Hubert Parmentier (secrétaire) et Bernard Willemin (vice-président). C'est aussi un syndicat qui a toujours défendu l'activité libérale hospitalière.



<https://snbh.org/>

Présidente et représentante à APH : Carole Poupon



Le SNBH est un syndicat historique qui défend tous les Biologistes Médicaux Hospitaliers, praticiens, assistants, internes, qu'ils soient médecins, pharmaciens, non universitaires ou universitaires auprès du ministère. Le SNBH est représenté au niveau de la Commission Nationale de Biologie Médicale. Il est également représenté à titre consultatif au niveau de la Commission de Hiérarchisation des Actes de Biologie (CHAB). Il participe aussi avec le ministère aux projets du numérique en santé. Par le biais des élections professionnelles, le SNBH a également des sièges au niveau de la Commission Statutaire Nationale et du Conseil de Discipline auprès du CNG. Le SNBH est un relais d'informations concernant l'exercice de la Biologie Médicale qu'il diffuse grâce à son édito par mailing, site internet et réseaux sociaux. Nous sommes à l'écoute des questions de nos adhérents et nous vous conseillons en cas de situations difficiles. Le SNBH par sa partie associative (ACNBH) organise tous les ans les Journées Francophones de Biologie Médicale (JFBM), un des plus grands congrès de Biologie Médicale en France, dont la spécificité est une destination différente chaque année par le biais d'un tour de France par région.



<https://sphweb.fr>

Présidente et représentante à APH :
Marie-José Cortes



Initialement « Syndicat des Médecins des Hôpitaux Psychiatriques », le « Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux » (SPH) a été fondé le 9 juillet 1945. Depuis la création du SPH, l'évolution de la psychiatrie française a toujours été liée au SPH, inscrit dans son histoire, avec notamment la création de l'hospitalisation libre en psychiatrie (1951), le 1er hôpital de jour (1954), la politique de secteur (1960) et sa légitimation (1985), l'autonomie de la psychiatrie et sa séparation d'avec la neurologie, l'ouverture à l'intersectorialité (1990)... Le SPH est partie intégrante de la CPH, membre cofondateur de l'intersyndicale APH au sein de laquelle le SPH s'inscrit activement afin de promouvoir l'hôpital public, d'y défendre le statut, la place, la qualité d'exercice et de vie des médecins hospitaliers. Fort de plus de 800 membres, le SPH est le premier des syndicats de psychiatres hospitaliers publics français. Membre fondateur de l'APPA, le SPH défend l'amélioration des conditions d'exercice de la psychiatrie publique et le développement du service public en santé mentale, la garantie d'indépendance des praticiens et les modalités collégiales de coordination des soins. Le SPH assure la défense individuelle des praticiens sous forme de conseils, soutiens et accompagnements dans les démarches juridiques lors de difficultés concernant les obligations statutaires, la déontologie ou lors de conflits avec les administrations, la justice, la poursuite par un tiers... Le SPH a développé sa réflexion scientifique au sein de la Société de l'Information Psychiatrique (SIP), membre fondateur et actif de la Fédération Française de Psychiatrie (FFP) et de l'Association Mondiale de Psychiatrie (WPA) où elle fait entendre la voix de la psychiatrie française. La SIP organise annuellement « Les journées de l'information psychiatrique », congrès scientifique conforme aux exigences du développement professionnel continu sous l'égide de l'OGDPCPsy et répondant aux exigences Qualiopi. Le SPH et la SIP sont les promoteurs de la revue scientifique « L'information psychiatrique », initialement bulletin syndical du SPH devenue aujourd'hui la revue scientifique mensuelle des psychiatres des hôpitaux.



<https://www.sphp.fr/>

Président et représentant à APH : Eric Branger



Le 28 janvier 2006 était créé le Syndicat des Praticiens des Hôpitaux publics ou SPHP. Fruit de la scission avec l'INPH lors de la réforme de la gouvernance hospitalière de 2004 instaurant les pôles au détriment des services, le SPHP est issu de la branche des médecins de la CFE-CGC, du syndicat des praticiens hospitaliers temps plein de l'UNSMHP devenu l'UPHP et de la FNACA, créé en 1982 dans le but d'obtenir un nouveau statut pour les médecins hospitaliers, qui deviendra le statut de PH de 1984. Ainsi, de par ses membres fondateurs, le SPHP n'est pas catégoriel, mais transversal en termes de spécialités, et soutien indéfectible du service public hospitalier.

L'actualité de 2006 était peu différente de maintenant. Problème de représentativité par non prise en compte des résultats des élections statutaires dans la répartition des postes, création des Commissions Régionales Paritaires, dissociation entre nomination (dans un établissement) et l'affectation en local (le SPHP était contre), projet de décret du Centre National de Gestion (CNG), avec déjà nos remarques : « D'après le projet de texte, les praticiens hospitaliers seront faiblement représentés au sein du conseil d'administration du CNG » ou encore le besoin de création d'une cellule d'aide aux PH en difficulté. Bref, le SPHP s'est battu et continuera de se battre pour défendre les Praticiens Hospitaliers et pour une gouvernance plus humaine.



<https://www.uspsy.fr>

Président et représentant à APH : Charles-Olivier Pons



Syndicat de la psychiatrie : l'USP propose une réflexion et une intervention critique dans le champ de la santé mentale. Engagée dans la défense de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie humaniste et d'accès égalitaire pour toutes et tous.

L'USP est ouverte à tous les psychiatres et psychiatres en formation, d'exercice public, privé ou associatif, et défend leurs intérêts moraux et matériels, dans le respect des principes d'éthique qui nous fondent et non dans une orientation simplement corporatiste.

L'USP forme avec le SMG l'Union Syndicale de la Médecine.

L'USP est membre de l'APH pour défendre le service public hospitalier.

L'USP adhère au CEDEP (Comité Européen Droit Éthique et Psychiatrie). L'USP est membre d'ATTAC, de la Convergence Nationale de défense et développement des services publics et de NSED (Notre Santé En Danger).

Pratique de la folie est l'association scientifique de l'USP.

L'USP publie régulièrement des articles dans « Pratiques, les cahiers de la médecine utopique ».



<https://www.adiph.org/blog-des-associations/snpgh-syndicat-national-des-pharmaciens-gerants-hospitaliers>

Présidente et représentante à APH : Florence Compagnon



Né en 1964 le SNPGH a pour but de faciliter l'exercice professionnel des pharmaciens dans les établissements de santé publics, privés et Espic. « Unis pour notre DES », voilà le slogan du SNPGH en cette période de forte discussion sur les conditions d'exercice en PUI. L'union de tous les pharmaciens hospitaliers nous apparaît comme la réponse à apporter aux discussions actuelles.

L'important est également de fédérer tous les modes d'exercice autour des questions importantes de notre profession. Le SNPGH est le seul syndicat de pharmacien à défendre les intérêts de tous les acteurs pharmaciens. Un autre chantier à venir a trait à l'attractivité auprès des jeunes générations. La première vague de nos adhérents arrive aujourd'hui à l'âge de la retraite... Il nous faut donc renouveler nos forces vives, en sachant mieux intégrer les attentes de nos nouveaux collègues – internes et assistants en pharmacie – pour pouvoir y répondre efficacement et donc développer notre attractivité. Nous avons, pour cela, mis en place une cotisation réduite destinée aux jeunes générations et aux primo adhérents, avons refondu nos outils, notre logo et la présentation WEB, et développons progressivement notre présence sur les réseaux sociaux.

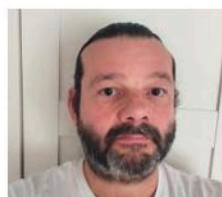
La commission hospitalo-universitaire d'APH



Gisèle Apter
PU PH Psychiatrie
de l'Enfant et Périnatale
GHH UFR Santé
Rouen



Raphaël Briot
MCU PH
Anesthésie-réanimation
SAMU 38
CHU Grenoble Alpes



Cyrille Blondet
MCU-PH
Médecine nucléaire
CHU Strasbourg



Jeannot Schmidt
PU PH
Urgentiste
CHU Clermont-Ferrand

Les valeurs portées par APH

APH rassemble les praticiens de différentes disciplines, unis, tous acteurs de la défense de l'Hôpital Public.

APH fédère et réunit des praticiens de terrain, en activité.

APH, c'est l'union d'hommes et de femmes membres élus qui se reconnaissent par leur disponibilité, leur investissement, leur détermination à représenter les praticiens : porte-parole de leurs difficultés et de leurs aspirations, pour une pratique de l'exercice médical dans le respect des valeurs humanistes et éthiques qui nous rassemblent.

Attachés aux valeurs de solidarité, connectés au terrain, nous sommes acteurs d'un dialogue social dynamique et construit, pour négocier, débattre, informer, communiquer, établir, si besoin, un rapport de force et défendre l'indépendance professionnelle de l'ensemble des praticiens vis-à-vis des pouvoirs administratifs et financiers.

Nous voulons préserver les intérêts moraux et matériels de l'ensemble des praticiens de toutes disciplines de la médecine, de la pharmacie et de l'odontologie publique, et améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalières et la démographie médicale à l'hôpital public.

Nous défendons, dans notre exercice quotidien, des conditions de soins et de pratique suffisantes et justes, une cohésion et une cohérence : l'équité entre praticiens, le respect des praticiens, le respect de la dimension humaine des soins. Nous nous opposons aux dérives bureaucratiques.

Nous travaillons à l'amélioration des conditions de travail, notamment en ce qui concerne la définition du temps de travail et sa reconnaissance, sa juste valorisation.

Nous œuvrons à obtenir le renforcement des droits syndicaux (moyens et temps, représentation...) et des droits sociaux (congé longue maladie et longue durée, 12 temps de travail, retraite...), ainsi que la possibilité

d'une formation ouverte sur les données de la science, non dogmatique, non fléchée par les tutelles.

Pour les praticiens d'un service public de santé de qualité accessible à tous, c'est une action syndicale de tous les instants et de tous les niveaux : niveau national (ministère, représentants de l'État, parlementaires, médias associations), et niveau régional (ARS) et local. Localement, il s'agira de soutenir et défendre les collègues en cas de difficultés, et encore et toujours écouter, informer, communiquer, débattre, expliquer...

La force et la solidité qui font aussi l'identité d'APH, c'est la représentativité des praticiens.

Cette représentativité permet l'ouverture au dialogue, la négociation, la recherche de convergences pour faire avancer des revendications communes. Elle permet aussi l'action et la lutte, la mobilisation de toutes les énergies.

La continuité et la cohérence de nos actions sont au service des praticiens, et forment notre engagement.

La responsabilité que nous confèrent nos mandats nous oblige.

L'entraide, la solidarité, la confraternité nous réunissent et l'appartenance à APH nous assure de solides liens, permet l'implication de tous au service de nos valeurs communes, avec ténacité, constance, maturité, et indépendance.

Soazic Peden, secrétaire générale adjointe d'APH

Action Praticiens Hôpital (APH) : nos revendications

To be or not to be PH : la question que tout le monde se pose !

Au printemps 2023, alors que les concertations sur l'attractivité des carrières hospitalières étaient en cours entre les organisations syndicales représentatives et la DGOS, APH a souhaité préciser le regard des PH sur le Ségur, via une enquête en ligne « To be or not to be PH » menée du 2 au 26 avril 2023.

Près de 5000 PH ont participé à l'enquête, de toutes spécialités et de tous âges, dont l'intégralité des résultats (avec des focales sur certaines spécialités) est disponible sur le site d'APH : <https://aph-france.fr/To-be-or-not-to-be-praticien.html>.

Bien sûr, nous nous attendions à ce que le Ségur soit décrié, notamment concernant l'absence de bonification de 4 ans d'ancienneté aux PH déjà nommés en juillet 2020 : c'est l'opinion de la très grande majorité des PH, y compris des plus jeunes. PST, mesures de contournement de la loi Rist (contrats de remplacement déguisés en postes de contractuels juteux) ne sont pas les mesures d'attractivité attendues par les PH. La revalorisation de la permanence des soins « Braun » est insuffisante... et pourtant c'est cette revalorisation des gardes qui a été actée par la Première ministre le 31 août 2023, sans concertation avec les organisations syndicales, tout comme l'est la rémunération (lire dans ce numéro la proposition d'APH pour la rémunération des PH).

Nous souhaitons surtout attirer l'attention sur deux faits nouveaux :

- La demande de plus en plus importante de passage systématique en temps continu : exit la demi-journée qui, en l'absence de décompte horaire, pénalise de nombreux PH ! Le Conseil d'État a rappelé le 22 juin 2022 l'obligation des établissements à établir un décompte horaire du temps de travail des praticiens... et ce n'est toujours pas fait !
- Les aspirations qu'on attribuait aux « jeunes » sont les aspirations de tous ! – comme si les jeunes avaient ouvert les yeux ou décomplexé les plus anciens sur des revendications pourtant de bon sens : diminution de la durée des obligations de service, intégration du samedi matin à la permanence des soins, limitation de la durée consécutive de travail : 24 heures de garde, bientôt la fin ?

À la lumière de cette enquête, APH affine sa plateforme revendicative et émet 12 propositions à mettre en œuvre de toute urgence.

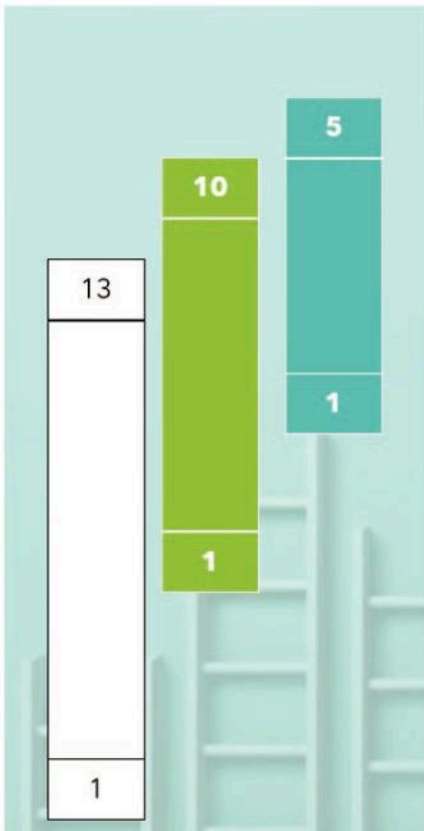
- **Proposition n°1** : Octroi des 4 ans d'ancienneté spoliés à tous les PH nommés avant le 1^{er} octobre 2020.
- **Proposition n°2** : Revalorisation des émoluments pour atteindre le plafond du contrat de type 2 en milieu de carrière.
- **Proposition n°3** : Décompte en temps continu pour toutes les spécialités éligibles : médecine d'urgence, anesthésie-réanimation, médecine intensive – réanimation, réanimation néonatale et pédiatrique, gynécologie-obstétrique.
- **Proposition n°4** : Valorisation de la garde de nuit à 3 demi-journées (D.J) le cas échéant.
- **Proposition n°5** : Intégration du samedi matin à la permanence des soins.
- **Proposition n°6** : Valorisation de la garde de 24 heures du dimanche (et du samedi) à 6 D.J.
- **Proposition n°7** : Limitation de la durée maximale de travail sans interruption à 18, voire 12 heures.
- **Proposition n°8** : Revalorisation de la permanence des soins : indemnité de sujétion de la garde : 500 euros nets.
- **Proposition n°9** : Revalorisation de la permanence des soins : forfaitisation de l'astreinte : plancher 150 euros, plafond 400 euros, modulation selon l'activité liée à la garde et le lien avec un SAU, valorisation de toutes les activités non déplacées.
- **Proposition n°10** : Redéfinition des obligations de service à 39 heures par semaine.
- **Proposition n°11** : Application du décompte horaire du temps de travail par les établissements.
- **Proposition n°12** : Désignation des responsables de service et d'unités par vote, le corps électoral étant représenté par les praticiens titulaires

Anne Geffroy-Wernet, secrétaire générale adjointe APH,
présidente du SNPHARE

APH réalise régulièrement des enquêtes auprès des praticiens : APH ne défend pas les idées d'une personne ou d'un groupe de personnes, mais les remontées de l'ensemble des PH attachés au service public hospitalier qui répondent à nos enquêtes et nous soutiennent... C'est ainsi que nous faisons évoluer notre plateforme revendicative, pour décrire au mieux aux tuelles les éléments nécessaires au choc d'attractivité des carrières médicales hospitalières.

#rendeznousnos4ans : APH propose une solution réglementaire

En juillet 2020, deux événements se sont télescopés : la suppression des 3 premiers échelons de la grille des PH – demande syndicale qui permettait aux jeunes d’entrer dans la carrière avec une rémunération un peu plus décente – et le Ségur de la Santé. Ainsi, les jeunes PH avaient-ils une bonification de 4 ans d’ancienneté lors de leur nomination.



mesure : « 24 h = 5 DJ » – jusqu’à ce que le ministre claque la porte, déclarant clôturer les discussions sans qu’un accord ne soit trouvé. On connaît la suite de l’histoire, et la trahison de certains de nos collègues et leur signature d’un Ségur qui oublie les 4 ans et qui oublie la permanence des soins...

Depuis trois ans, APH et ses composantes syndicales n’ont eu de cesse d’informer les praticiens, de les mobiliser, d’interpeller les tutelles... La nomination d’un nouveau ministre en juillet 2022 a permis finalement de rouvrir ce dossier dont tout le monde sait, au ministère, qu’il s’agit d’une injustice morale majeure pour les PH nommés avant le 1^{er} octobre 2020. Au printemps 2023, les négociations sur la revalorisation de carrière des PH cherchaient à contourner les obstacles réglementaires. Ceci, uniquement grâce à la pugnacité d’APH et de Jeunes Médecins et au soutien actif de Patrick Pelloux pour l’AMUF.

La solution d’APH : les 3 grilles de PH

Toutes les solutions proposées, malheureusement, créaient des doubles gagnants et des doubles perdants : **APH a alors proposé une solution qui résout le double problème du déclassement de 4 ans des PH et de l’impossibilité d’arrivée au 13^{ème} échelon actuel, et qui, de surcroît, valorise l’engagement dans une carrière longue de PH, pour tous les PH, y compris ceux qui sont déjà nommés.**

Cette proposition crée, à côté de la grille actuelle, deux nouvelles grilles. Dans la fonction publique,



nombre de métiers ont plusieurs grilles (par exemple, vos directeurs d'établissement !).

Ainsi, il existerait 3 grilles de PH :

■ Une première grille qui est la grille actuelle : le PH rentre sur cette grille après calcul de son ancienneté (actuellement : article R6152-15 et -17 du Code de Santé publique) – il y reste au maximum 5 ans, pourquoi ?

■ Au bout de 5 ans, le PH bascule sur la grille « hors classe » :

● Son ancienneté est recalculée selon les règles de calcul de l'ancienneté « en vigueur » au moment où il passe sur cette grille :

- Cela ne change rien pour les praticiens nommés après le 1^{er} octobre 2020.

- Cela permet de « récupérer » les 4 ans d'ancienneté pour les PH nommés avant le 1^{er} octobre 2020 (et cela permet aussi, pour les PH nommés avant 2006, de récupérer des mois de PH provisoire, ou un peu plus).

- Ainsi, le décalage des 4 ans est définitivement effacé.

● Au passage, un « effet booster » consiste à lui faire gagner un échelon en termes de rémunération : ceci pour valoriser l'engagement dans la carrière hospitalière.

■ Une troisième grille « classe exceptionnelle » valorise l'engagement pérenne dans la carrière hospitalière, c'est-à-dire un engagement de 15 ans :

● L'ancienneté est recalculée sur le même schéma que la grille « hors classe ».

● Un nouvel « effet booster » consiste en l'octroi d'un échelon supplémentaire en termes de rémunération.

● Le sommet de la grille atteint le plafond des contrats de type 2 (120 000 euros par an).

Une image vaut mieux que mille mots : explications en vidéo sur le site d'APH, à regarder ici https://aph-france.fr/IMG/mp4/rendeznous4ans_web.mp4

Cette proposition d'APH, validée par nos avocats, a été envoyée à la DGOS le 27 avril 2023. Et puis... les concertations ont été interrompues, faute d'arbitrage interministériel. Et puis, nous avons changé de ministre... et d'autres arbitrages ont été pris sans aucun contact avec les organisations syndicales.

Nous avons besoin de tous pour porter cette proposition qui nous semble cohérente, adaptée, méritée et raisonnable au vu de l'investissement que nous mettons dans l'hôpital public.

Portez cette proposition avec nous.

Anne Geffroy-Wernet, secrétaire générale adjointe d'APH, présidente du SNPHARE

DPC et Certification Périodique des Médecins : deux Arlésiennes pour le prix d'une ?

Le décret décrivant l'objet, les missions, le fonctionnement et la composition du Haut Conseil du Développement Professionnel Continu (HCDPC) a été publié cette année. Cette instance devrait être installée avant la fin 2023, mais la Fédération des Spécialités Médicales, qui regroupe les Conseils Nationaux Professionnels (CNP), elle-même n'a pas incité les CNP des différentes spécialités à y candidater : en cause le fonctionnement inchangé tant décrié par tous de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC) bureaucratique, centralisé, rigide, adapté uniquement à un exercice libéral et refusant les spécificités d'un exercice salarié au sein d'une équipe, ne reconnaissant pas les choix d'une politique d'établissement portée par la CME, réalisant des contrôles allant bien au-delà des dispositions législatives et réglementaires, aboutissant à une inadéquation de l'offre de formation « DPC validante » de l'ANDPC par rapport à la réalité de l'exercice des praticiens hospitaliers, notamment par l'ignorance de l'exercice pluridisciplinaire et de la collégialité. Les conclusions de la mission IGAS sur l'ANDPC n'ont pas été rendues publiques...

Résultat : fonte des départs en formation financés par l'ANDPC au titre du DPC passés de 80 % lors de la mise en place du dispositif pour tomber aujourd'hui à seulement 8 % malgré l'obligation triennale... avec parallèlement

fonte des financements remboursés par l'ANDPC au titre du DPC des praticiens hospitaliers : 17,2 millions en 2013, 3,5 millions en 2022.

Le Conseil National de la Certification Périodique est installé depuis fin 2022 mais n'a pour l'instant pas même accouché d'une souris pour les médecins... DPC/Certification Périodique : même travail de sape de l'ANDPC ?

Nous proposons pour les médecins hospitaliers :

- Une intégration complète du DPC dans le dispositif de la certification périodique géré par le CNCP avec sortie du système ANDPC / HCDPC pour les salariés, voire même une disparition du HCDPC et de l'ANDPC.
- Un versement des crédits consacrés au financement du « DPC validant » non plus à l'ANDPC, mais directement aux organismes collecteurs (ANFH) dont la mission consiste justement à gérer les fonds de la formation de manière paritaire. Cela donnerait souplesse et adaptabilité à ce système qui en a bien besoin.
- Un financement spécifique pour la Certification Périodique, celui-ci n'étant prévu pour l'instant que par redéploiement de financement déjà existant.

APH dit STOP aux contraintes bloquantes édictées par l'ANDPC, STOP à l'ANDPC ! Il est temps que les professionnels de santé reprennent la main sur leur formation continue et leur certification périodique !

Anne-David Bréard, présidente du CNGC

Pour une représentation des PH au conseil d'administration de l'IRCANTEC

L'IRCANTEC (Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'État et des Collectivités publiques) est la principale caisse de retraite des praticiens hospitaliers. C'est donc la majeure partie de leur retraite qui est financée par cet organisme selon un régime solidaire par points. Depuis sa création, en 1970, les praticiens hospitaliers qui représentent une part non négligeable des affiliés et surtout des cotisations n'ont toujours pas une représentation à-qualités dans ces instances. Depuis 2008, nous siégeons sur un strapontin du conseil d'administration en tant que personnalité qualifiée.

Nous avons espéré qu'en 2019, après la création du Conseil Supérieur des Professions Médicales (CSPM), qui permet d'établir la représentativité de nos organisations syndicales, la situation évoluerait. Il n'en est malheureusement rien et malgré de fortes pressions de notre part

ainsi qu'une recommandation (n°11) du rapport de l'IGAS sur l'IRCANTEC (n°2021-014R/CEGEFI n° 20 11 20 publié en novembre 2021), cette demande de siéger au conseil d'administration n'aboutit pas.

L'IRCANTEC étant géré par la Caisse des dépôts, il dépend donc du ministère des Finances mais aussi de celui de la Fonction publique, de la Santé et de l'Intérieur. **L'arbitrage de ce dossier interministériel incombe donc à la Première ministre ce qui nous rend la tâche plus ardue.**

APH ne lâchera pas ce dossier et continuera de réclamer aussi longtemps que nécessaire une représentation digne des praticiens hospitaliers au conseil d'administration de l'IRCANTEC.

Yves Rébufat, délégué général d'APH, président exécutif d'Avenir Hospitalier

Négociations sur les retraites H-U : un coup pour rien ?

Les derniers mois du ministère de François Braun avaient permis, via la mission confiée à Mme le Pr Catherine Uzan, de montrer la volonté des deux ministères (ministère de la Santé et ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation) ainsi que de l'unanimité des Intersyndicales de déboucher sur un texte consensuel transposable rapidement en textes réglementaires. Là ... le rapport de Catherine Uzan semble avoir été bel et bien enterré ! (lire le rapport : <https://aph-france.fr/Rapport-du-Pr-Uzan-sur-la-mission-relative-a-la-retraite-des-hospitalo.html>)

Les conclusions et perspectives de ce rapport étaient pourtant prometteuses.

On allait enfin normaliser une situation inique que les intersyndicales cherchent à normaliser depuis des décennies !

Pour mémoire :

- réactivation (avec effet rétroactif) du dispositif de « validation des services accessoires » permettant de faire valoir pour la retraite universitaire, les services hospitaliers effectués avant la nomination H-U ;
- prise en compte des émoluments hospitaliers des praticiens H-U dans un système de retraite de l'État obligatoire par répartition.

La nomination au ministère de la Santé de notre confrère François Braun (ex-président du syndicat SUDF) laissait espérer quelques avancées majeures sur ce dossier des retraites HU ainsi que sur d'autres dossiers emblématiques comme la permanence des soins. Il semblerait que des arbitrages interministériels occultes aient systématiquement tranché dans le sens du *statu quo* et de la rigueur budgétaire.

Nous présentons tous nos vœux au nouveau ministre de la Santé, Aurélien Rousseau, en espérant qu'il reprenne le dossier des retraites HU là où le rapport Uzan l'avait conduit pour que des textes concrets et fidèles aux conclusions du rapport soient rapidement publiés. **La commission HU d'APH saura rester vigilante et mobilisatrice pour que le soufflé ne retombe pas au gré de la valse des conseillers ministériels.**

Raphaël Briot, MCU-PH, SAMU 38

Gouvernance : lutter contre l'hôpital entreprise

La loi HPST a transformé les instances de gouvernance plutôt partagée en instances contemplatives où, depuis les COPIL (COmité de PILotage) jusqu'aux CME, aux conseils de surveillance, aucun avis ne compte, seules la présence et la signature viennent valider une prétendue démocratie sanitaire et l'affirmation d'un management participatif ; elle a introduit une forme de hiérarchie médicale par l'instauration des pôles, la multiplication d'avis locaux pour les carrières conférant des petits pouvoirs locaux toxiques pour la collégialité.

Pour autant est-il légitime qu'un chef de pôle tente d'imposer à ses collègues un raccourcissement des consultations pour séduire les ARS avides de productivité alors même qu'elle n'était pas imposée en psychiatrie, ou qu'il commente le temps passé d'un généraliste auprès d'un patient au prétexte qu'il n'est pas psychiatre ? Est-il acceptable qu'un médecin DIM ou un président de CME sermonne et infantilise ses collègues en leur expliquant que le codage et le comptage sont plus importants que le temps passé auprès des patients ?

La loi HPST était l'instrument indispensable pour imposer la T2A, le dogme de la productivité de la performance, d'une prétendue efficacité, de la course aux chiffres jusqu'à la « conquête » de parts de marché sur les établissements voisins. 1 % de parts de T2A suffit à gangrener les services ; aucune once de l'attention portée au patient ne devrait être détournée, parasitée par ces mécanismes source de maltraitance et de perte de sens.

La médicalisation de la gouvernance sans changer ce contexte peut donc aggraver la situation en continuant à soumettre et dégouter les praticiens.

Il faut que cela cesse ! Les équipes doivent pouvoir retrouver leur indépendance, se projeter, planifier leur réponse aux besoins de la population, s'associer si elles le pensent nécessaire.

Il nous faut redonner l'envie de service public, du service rendu à la population.

Pierre Paresys, vice-président de l'USP

La République peut-elle encore se passer des partenaires sociaux ?

Depuis cinquante ans, nous vivons sans guerre, sans véritable catastrophe et sans épidémie dans une République stable et ronronnante. Depuis plus de cinq ans notre pays traverse crise sur crise. Gilets jaunes, crise sanitaire, guerre en Ukraine, hausse des prix, inflation, retraites, climat, énergie, émeutes, c'est à se demander si nous en sortirons un jour ?

Parfois la démocratie et la République nous semblent fragiles, attaquées de toute part comme la science et la raison, comme si ce qui avait permis le progrès et la paix ne méritait plus de perdurer. Le pouvoir exécutif ne fait que gérer des crises, il en engendre même certaines à vouloir gérer plutôt que gouverner.

Nous devons nous réveiller et cesser de croire que ce que nous avons connu jusqu'à présent est éternel et immuable.

La démocratie républicaine, comme toute belle machine, nécessite du soin et de l'entretien.

Le soin, c'est l'adhésion à ses valeurs et l'intérêt que l'on y porte tous les jours, l'entretien, c'est la faire vivre et exercer son pouvoir de citoyen.

C'est un des rôles des corps intermédiaires dont les syndicats font partie. Ils apportent leur vision au débat, parfois contradictoire, qui doit nécessairement se dérouler. L'exercice du contre-pouvoir est nécessaire, c'est un signe de vitalité. On l'avait peut-être oublié. Nous nous inscrivons pleinement dans tout cela.

Les élections professionnelles qui se dérouleront l'année prochaine permettront l'expression démocratique des praticiens hospitaliers.

Nous espérons que cette expression sera vive car, pour nous, il n'y a rien de pire qu'une représentation molle.

Vous avez été très nombreux à nous suivre lors du mouvement du 3 juillet dernier, nous vous espérons présents au rendez-vous de juin 2024.

La défense de nos métiers est en jeu, la survie de l'hôpital public peut-être aussi, ainsi que celle d'un système de santé qui a fait la grandeur de notre nation.

L'enjeu est de taille, nous comptons sur vous !

*Yves Rébufat, délégué général APH,
président exécutif d'Avenir Hospitalier*

PENSEZ À SUIVRE L'ACTUALITÉ SUR LE SITE d'APH

<https://aph-france.fr/>

Pour s'abonner aux newsletters : <http://eepurl.com/c04mX1>



Suivez-nous sur Facebook :
<https://www.facebook.com/Action-Praticien-Hopital-252176902225161/>



Suivez-nous sur Twitter :
[@ActionPratHopit](https://twitter.com/ActionPratHopit)

Cap sur 2024 : élections professionnelles

Les élections professionnelles des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers auront lieu en juin 2024.

Pourquoi on vote ? À quoi ça sert ?

Ces élections ont pour objectif de renouveler les instances paritaires du corps des praticiens HU et des PH titulaires et des praticiens contractuels. Ces élections sont organisées conjointement par la DGOS et le CNG. Une première réunion réunissant la DGOS, le CNG et les organisations syndicales s'est tenue le 30 juin dernier.

Pour les Praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires titulaires, il y aura 3 votes qui se feront par voie électronique avec une seule connexion : **élections aux Commissions Statutaires Nationales (CSN), aux conseils de discipline (CD) et au Conseil Supérieur des Professions Médicales (CSPM). Les praticiens contractuels voteront uniquement pour le collège les concernant au CSPM.**

Les CSN dépendant du CNG sont organisées par discipline : anesthésie-réanimation, biologie médicale, chirurgie, médecine, pharmacie, radiologie et psychiatrie. Chacune des CSN comporte 2 collèges : un collège de PH et un collège de praticiens HU. Chaque collège comporte 6 titulaires et 6 suppléants. Le rôle des CSN est de donner un avis sur les cas de PH qui, en fin d'année probatoire, reçoivent des avis défavorables à leur titularisation, mais aussi sur des cas d'insuffisance professionnelle, et ce par discipline.

Les CD émettent un avis pour la situation de praticiens faisant l'objet d'une procédure disciplinaire lorsque la sanction va au-delà d'un avertissement ou d'un blâme.

Le CSPM est une instance créée en 2019, suite aux dernières élections. Elle est chargée d'émettre un avis sur les textes législatifs et réglementaires concernant les personnels médicaux hospitaliers. Elle est constituée de 3 collèges : HU titulaires, PH titulaires et praticiens non titulaires (qui regroupe : les contractuels (type 2 inclus), les assistants, les chefs de cliniques assistants). Chaque collège comporte 5 titulaires et 10 suppléants. Il n'y a pas de subdivision par discipline, sa composition est le reflet des élections.

Les dernières élections professionnelles, en 2019, se sont heurtées au problème du vote électronique, et surtout d'une mailing list très incomplète, notamment chez les praticiens contractuels. Le taux de participation n'avait pas été à la hauteur des résultats attendus (15 % seulement de bul-

letins exprimés dans le collège des PH, par exemple). Pour mémoire, la liste à laquelle APH appartenait a obtenu 3 sièges/5 dans les collèges 2 et 3, et 1 siège dans le collège 1. Nous comptons sur vous pour améliorer ces scores !

Les enjeux individuels et collectifs de ces élections sont importants et nous reviendrons largement vers vous en amont de ces élections pour vous présenter la plateforme APH en préparation.

Carole Poupon, vice-présidente d'APH

Le CNG à quoi ça sert ?

Être bien représenté au CNG est fondamental pour les PH comme pour les PU-PH. Le CNG organise le concours national de PH par discipline, tient à jour les vacances de poste, organise les tours de mutation et nomme les praticiens dans les établissements qui les accueillent. Le CNG organise également les conseils de discipline (CD) qui sont « paritaires » : y siègent 6 représentants des PH issus des élections professionnelles à proportion des voix recueillies par leur Intersyndicale, et 6 représentants des administrations (IGAS, DGOS, FHF, médecin inspecteur de l'ARS).

L'avis du CD n'est que consultatif... mais, jusqu'à très récemment, respecté par les directrices successives du CNG. Les représentants d'APH sont très vigilants et actifs, constatant que nombre de situations (suspensions à titre conservatoire) et de constitutions de dossiers très administratifs sont discutables. APH ne peut que s'inquiéter d'une part du projet de laisser aux directeurs le pouvoir direct de sanction de 1^{er} degré (avertissement ou blâme) sans avis du CNG et d'autre part d'une décision récente de la direction du CNG, certes réglementaire (!), mais passant totalement outre les débats éclairés et l'avis du CD très majoritairement favorables au praticien... Cette emprise encore alourdie de l'administration sur les PH doit être dénoncée avec force grâce à une syndicalisation accrue et active de tous les PH :

VOTER massivement pour les listes APH aux élections professionnelles de JUIN 2024 est CAPITAL !

Pascale le Pors Lemoine, vice-présidente du SYNGOF

Élections professionnelles de juin 2024 : votez pour les listes Action Praticiens Hôpital !

Vous qui êtes praticiens titulaires ou contractuels hospitaliers et hospitalo-universitaires, vous allez devoir voter pour les élections professionnelles et disciplinaires en juin 2024. Vous devrez lors de ces élections exprimer vos attentes, votre ressenti sur nos actions passées et peut-être donner un nouvel élan pour la reconstruction de notre système hospitalier et de la défense du statut de praticien.

Si vous êtes convaincus qu'Action Praticiens Hôpital porte et défend vos valeurs, votre vote pour les listes que nous porterons pour ces suffrages nous permettra de faire avancer nos propositions qui ne sont que le reflet de votre expression au travers des enquêtes que nous réalisons régulièrement et de nos différents échanges dans nos établissements de santé.

Action Praticiens Hôpital, union de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux et d'Avenir Hospitalier et de chaque syndicat qui les constituent, porte des valeurs et mène des actions qui n'ont pour but que de retrouver la qualité et la sécurité des soins que nous devons aux malades, sans oublier ni notre qualité d'exercice ni notre qualité de vie personnelle.

Au travers des différents articles de ce numéro vous pourrez saisir l'essence de nos motivations autour de l'humanisme et de l'humanité de vos élus, de vos représentants qui sont engagés dans ce combat sans fin. Notre but ultime : redonner ses lettres de noblesse à l'Hôpital Public et retrouver le chemin de l'attractivité de nos carrières afin de redynamiser notre système de santé dans son ensemble avec nos collègues praticiens libéraux et ceux qui œuvrent dans le médico-social, sans oublier les soignants et les personnels médico-administratifs qui travaillent dans nos équipes de soins au service de tous les malades.

Je me permets de vous rappeler l'ensemble de nos travaux, en particulier sur l'Outre-Mer avec notre plateforme écrite depuis 2021, le décompte du temps de travail... disponibles sur le site d'APH

comme l'ensemble de nos revues et de nos actions. J'ai une pensée pour notre ami « Kim » mais également pour Max Doppia, Michel Dru qui ont, avec d'autres, porté haut et fort ce combat incessant.

En attendant ces élections, vous pouvez vous engager en adhérant à un de nos syndicats constitutifs et nous aider à construire un avenir meilleur pour vous, pour l'ensemble des hospitaliers et pour nos compatriotes.

Saint Exupéry a écrit « *Si tu veux construire un bateau, ne rassemble pas tes hommes et tes femmes, pour expliquer chaque détail, pour leur dire où trouver chaque chose... Si tu veux construire un bateau, fait naître dans le cœur de tes hommes et femmes le désir de la mer* ». J'ai le désir, nous avons toutes et tous le désir et la volonté d'un renouveau de l'hôpital dans lequel soignants et praticiens retrouveraient le sens de leurs missions de soins et l'épanouissement de chacun en protégeant les plus jeunes en formation et en nous permettant de nous épanouir, toutes et tous, dans nos métiers mais surtout auprès de nos familles.

Chacune et chacun d'entre vous à son rôle à jouer pour agir dès maintenant pour ouvrir de nouvelles perspectives pour ce renouveau en nous recentrant sur l'essentiel : nos métiers, nos conditions d'exercice, notre institution hospitalière, notre système de santé et surtout un équilibre vie professionnelle et vie personnelle retrouvé.

Prenez soin de vous et de vos proches... Prenez soin de la démocratie sanitaire et ne laissez plus d'autres s'exprimer en votre nom !

Jean-François Cibien, président d'APH

De l'usage d'un ministère de la Santé

La Santé : une préoccupation majeure de nos concitoyens.

Une enquête IFOP de décembre 2022 met la santé comme thème prioritaire pour 83 % des Français. L'écrasante majorité (75 %) a confiance dans leur système de santé, mais souligne le manque de personnel soignant et les difficultés d'accès aux soins.

La Santé : une mission de la Nation, une responsabilité de l'État.

La politique de santé est conduite dans le cadre d'une stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État (article 1 du Code de Santé Publique). Aujourd'hui, le ministère de la Santé et de la Prévention est chargé de la mise en œuvre de la politique du Gouvernement dans les domaines de la santé publique et de l'organisation du système de santé.

La Santé : un ministère dévalué parfois absent ou sous-estimé.

L'origine du ministère de la Santé remonte au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale le 13 juillet 1920, le ministère de la Santé publique est créé à partir de ce dernier par la loi du 4 avril 1930. Il devient ministère de la Santé publique et de l'Éducation physique de 1934 à 1936. Pendant la Guerre, il se trouve rattaché à la Famille ou disparaît. Fin 1946, il fusionne avec le ministère de la Population, avant de prendre le nom de ministère des Affaires sociales en 1956, récupérant les attributions de Sécurité sociale rattachées précédemment au Travail.

Sous la cinquième République, le ministère de la Santé a été un ministère à part entière jusqu'en 1983 (sauf entre 1966 et 1969) et entre 2002 et 2010.

En dehors de ces périodes, il existe des secrétaires d'État ou des ministres délégués dont le rattachement des fonctions a beaucoup varié, le mot de « Santé » n'apparaissant parfois dans le titre d'aucun des ministères, au profit d'« Affaires sociales » ou de « Solidarité ».

La Santé : un ministre paralysé.

Depuis la cinquième République, le ministre de la Santé (entre autres) n'a plus que très peu de poids politique. Il est un « exécutant de l'exécutif » qui d'ailleurs le double souvent d'un technicien de l'ombre pour le coraquer.

Pourtant, un grand espoir était né de voir nommé ministre de la Santé un PH, professionnel en première ligne de la permanence des soins à la tête du service d'urgence d'un hôpital public, et qui plus est président d'un syndicat membre de notre Intersyndicale APH.

La fonction précédemment occupée par le futur ministre était d'autant plus privilégiée que les services d'urgences sont un observatoire idéal



pour mesurer toute la dimension médico-sociale de la problématique « santé publique ».

Malheureusement, même si à la marge quelques mesures administrato-techniques pertinentes (voir édito d'Yves Rébufat) ont été sauvées du marasme, durant le passage de François Braun au ministère aucun infléchissement politique propre à restaurer le service public hospitalier n'a été perceptible. L'antienne « c'est Bercy qui décide » est insuffisante pour justifier la paralysie et l'impuissance d'un ministre. Aucune voix ne s'est élevée depuis la rue de Ségur pour les dénoncer. Sans doute était-il bâillonné, ligoté ou du moins conscient de son affligeante incapacité à proposer des mesures radicales susceptibles de sauver un navire en perdition, compte tenu des conditions d'exercice que le château lui imposait.

J'avoue avoir souhaité la démission de François Braun. Non pas comme une exigence comminatoire, loin de là, mais comme un sursaut de fierté et de cohérence de sa part qui aurait manifesté sa désapprobation des conditions d'exercice auxquelles il était soumis. Et en prime, il aurait évité l'humiliation d'être débarqué le premier du gouvernement après douze mois d'exercice, remplacé par l'énarque Aurélien Rousseau, ancien directeur de l'ARS Île-de-France...

Mon désappointement est d'autant plus grand que la personne est estimable et sympathique. Aurait-il dû affirmer d'emblée son absence d'ambition politique comme il l'a fait ? Comme si participer à un gouvernement pouvait se passer de vision politique, au sens noble de politique, bien entendu, et non partisan.

Sous les anciennes Républiques, il était un dicton : la guerre est trop sérieuse pour en confier le ministère à un militaire. Nos confrères ministres de la Santé seraient-ils d'utiles alibis pour mener une politique qu'ils n'approuvent pas ?

Richard Torrielli

Assises de la pédiatrie ? Vous avez dit « Assises » ?

L'été s'est passé et les nouvelles pour la Pédiatrie s'annoncent peu enthousiasmantes.

Pourtant, cette spécialité, déjà en grande difficulté, a vécu une saison épidémique automne-hiver 2022 encore plus épouvantable que les années précédentes.

Face à cette situation, le Président de la République et le précédent Ministre de la Santé et de la Prévention ont organisé des Assises de la Pédiatrie et de la Santé de l'Enfant. Le leitmotiv était : « plus jamais ça ».

De nombreux professionnels se sont impliqués et y ont travaillé. De l'aveu de certains copilotes, il y aurait beaucoup de bonnes choses écrites.

Mais la publication des conclusions est sans cesse repoussée et, même si ses Assises permettaient réellement d'améliorer les choses, elles arriveront trop tard pour nous aider face aux épidémies et aux souffrances du monde de la Pédiatrie qui s'annoncent.

La seule chose qui pourrait (un peu) aider est l'arrivée d'anticorps anti-VRS qui devraient diminuer le nombre d'enfants touchés. Mais la campagne a été lancée tardivement et cela aurait pu en diminuer l'efficacité ! Finalement, les parents sont plus demandeurs que prévu par la DGS : du coup, la logistique ne suit pas et la perte d'efficacité pourrait survenir suite à cette insuffisance d'anticipation.

Il semble que la majoration des gardes initiée par le précédent ministre



serait pérennisée mais restant inférieure aux souhaits de tous, et rien pour les soignant(e)s paramédicaux(ales) par exemple.

On entend aussi diverses mesures qui vont compliquer l'activité des pédiatres et même d'autres spécialités comme celles proposées dans le rapport de l'IGAS sur la Permanence des Soins des Établissements de Santé ou la diminution du temps de formation à la pédiatrie des futurs médecins généralistes.

Et on voit toujours la démographie médicale en berne, voire s'aggravant (fuite persistante vu les conditions de travail et les salaires, loi Rist, ...).

Face à cet espoir déçu, de nombreux soignants risquent encore de quitter les services de pédiatrie, mettant en péril les enfants et en difficulté majeure les soignants restants.

Emmanuel Cixous, président du SNPEH

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire, kesako ?

La réforme de la Protection Sociale Complémentaire (PSC) a été initiée par la loi du 6 août 2019 relative à la transformation de la Fonction publique et précisée par l'ordonnance adoptée en Conseil des ministres le 17 février 2021.

Elle a pour but de rendre obligatoire la participation des employeurs publics à la complémentaire santé des agents et contractuels de la Fonction publique à hauteur de 50 % au minimum ; facultatif pour la Prévoyance (complément de revenus en cas d'arrêt).

Fonction publique d'État (FPE), fonction publique hospitalière, fonction publique territoriale : l'ensemble des employeurs publics devra participer au financement de la complémentaire santé de ses agents, d'ici 2026 au plus tard.

La DGOS a mis en place un groupe de travail avec toutes les organisations syndicales et la FHF pour les personnels médicaux dès novembre 2021. Seulement 3 réunions depuis sans espoir que la date du 1^{er} janvier 2026 soit avancée. À ce jour, l'accord de méthode n'a pas été signé, même si nous partageons l'idée d'un contrat collectif ; cet accord devrait être signé au 1^{er} semestre 2024. Les principes de base tels PSC égale pour tout le personnel médical, mécanisme de solidarité intergénérationnel, couverture de qualité, renfort de l'attractivité doivent être pris en compte. Il reste cependant de nom-



breux points à aborder tels que la notion de gratuité des soins dans notre établissement de santé, le panier de soins inclus ou encore quel sera finalement le coût de la prise en charge par l'employeur. Il ne faudra pas non plus négliger les spécificités de notre métier et les garanties déjà existantes dans nos contrats actuels.

Nous avons demandé à bénéficier du même dispositif transitoire que celui mis en place dans la FPE ; à ce jour, nous attendons toujours une réponse de la DGOS avec arbitrage du cabinet du ministre.

Nous demandons aussi l'ouverture de négociations distinctes sur le volet « prévoyance » afin de bénéficier d'une meilleure couverture en cas d'arrêt ou d'incapacité de travail.

Au final, tous les chantiers restent ouverts sans réelle avancée à ce jour. L'automne promet de belles surprises.

Éric Branger, président du SPHP et David Guénet, trésorier du SNBH