



CONFEDERATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX

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

AMUF – Association des Médecins Urgentistes Hospitaliers de France, *Dr P. Pelloux*
FNAP – Fédération Nationale des Praticiens des Hôpitaux Généraux, *Dr G. Eschemann*
SMARNU – Syndicat national des Anesthésistes Réanimateurs des Hôpitaux Non Universitaire, *Dr J. Brodeur*
SNBH – Syndicat National des Biologistes des Hôpitaux, *Dr G. Pinon*
SPH – Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux, *Dr P. Faraggi*
SPHP – Syndicat des Praticiens des Hôpitaux Publics, *Dr B. Devergie*
USP : Union Syndicale de la Psychiatrie, *Dr P. Paresys*

SYNDICATS ASSOCIES:

SYNGOF – Syndicat National des Gynécologues et Obstétriciens de France, *Dr G.M. Cousin*
S.P.F. – Syndicat des Psychiatres Français, *Dr P. Staël*

ORGANIGRAMME

Président :

Dr P. Faraggi

Vice Présidents :

Drs J. Brodeur, B. Devergie, G. Eschemann, P. Paresys, P. Pelloux, G. Pinon

Vice Présidents délégués :

Dr J.M. Leleu à la Chirurgie, Dr J. Trévidic à la Pharmacie, Dr J.B. Tuety à la Radiologie

Secrétaire Général :

Dr J-C. Pénochet

Trésorier :

Dr J.B. Tuety

PLATE-FORME SYNDICALE

La Confédération des Praticiens des Hôpitaux se donne pour mission :

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

La Confédération des Praticiens des Hôpitaux représente le regroupement syndical le plus important et le seul à être prioritairement orienté vers la défense des Hôpitaux Généraux et Spécialisés.

Et pour mieux soutenir la défense du service public hospitalier, la CPH restera en permanence ouverte au dialogue constructif avec l'ensemble des organisations représentatives de l'hôpital et particulièrement avec les grandes centrales syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière

A la mesure de sa force et de sa représentativité, la CPH :

- **Milite pour la modernisation des structures hospitalières** et pense que la qualité de l'hôpital public passe par la compétence, la motivation, et le nombre des médecins qui y exercent,
- **S'implique dans l'élaboration de la politique hospitalière**, de la planification ainsi que dans toute réforme du champ de la santé.
- **Considère que les praticiens des hôpitaux ont des revendications spécifiques**, qui doivent être clairement et simplement défendues.

Pour assurer la promotion de l'Hôpital public nous proposons :

- **De toujours privilégier les soins médicaux** par rapport aux activités administratives et de gestion,
- **D'améliorer les conditions de travail à l'hôpital** en abaissant les pressions administratives qui stérilisent constamment les initiatives médicales et démotivent les praticiens,
- **D'accroître les compétences médicales** par un budget de formation à hauteur minimum de 3 %, intégrant l'EPP, sans lequel il serait impossible de répondre aux exigences des nouvelles obligations et en redonnant au concours de PH le rôle attractif qu'il a perdu en raison de la désaffectation des jeunes praticiens pour la carrière hospitalière publique jugée démotivante, pénible et sur-administrée.
- **De résoudre enfin les problèmes de pénibilité** liés à l'obligation d'assurer la continuité des soins et à la saturation des urgences en organisant enfin une vraie permanence des soins sur le territoire, incluant les hospitaliers et les libéraux pour l'ensemble des disciplines et des spécialités concernées.
- **De réinvestir parallèlement une activité médicale programmée de haut niveau**, trop longtemps abandonnée au profit du privé en particulier dans les spécialités chirurgicales mais aussi médicales et délaissée en raison du trop plein du «non programmé» (trop souvent confondu avec la véritable urgence). La possibilité de préserver une telle activité est essentielle pour maintenir l'attractivité de l'hôpital pour les PH.
- **De promouvoir le développement de plateaux techniques lourds** dans l'ensemble du secteur public.
- **D'exiger une politique volontariste d'amélioration de la démographie médicale hospitalière** pour répondre aux besoins de santé dans les différentes disciplines et les différentes régions. **Elle passe par la promotion de l'exercice médical à l'hôpital et doit se traduire par des statuts attractifs garantissant des conditions d'exercice stables et de qualité.**

Pour défendre l'indépendance professionnelle des praticiens il s'agit :

- **De préserver l'indépendance du corps médical** vis-à-vis des pouvoirs politiques, administratifs et financiers en respectant ses valeurs éthiques et déontologiques.
- **D'assurer le pilotage médical des organisations de soins** où les responsables médicaux ont autorité et responsabilité au sein de leurs établissements, y compris au niveau des structures élémentaires de prise en charge.
- **De revenir à une nomination et une affectation nationale** mettant les praticiens à l'abri des pressions politiques et administratives locales.

Pour améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalières :

La seule manière d'attirer et de conserver à l'hôpital public les praticiens les plus compétents et les plus dynamiques, c'est de favoriser l'**attractivité de la carrière** de praticien hospitalier temps plein et temps partiel, à la fois en la revalorisant globalement et en l'aménageant, tout en respectant la diversité des exercices dans le cadre d'un socle statutaire unique.

Il faut pour cela :

- **Une revalorisation progressive de l'ensemble de la carrière hospitalière.** Celle-ci, malgré l'obtention de quelques améliorations indemnitaires, a subi une érosion importante au fil du temps aboutissant à une diminution de plus de 20 % du pouvoir d'achat des PH en 20 ans. Nous réclamons, pour tous les praticiens, la reprise de l'ancienneté pour l'internat, l'obtention du supplément familial, la revalorisation de la prime d'exercice public exclusif, le raccourcissement des échelons de milieu de carrière et la revalorisation des derniers échelons.

- **Des conditions de retraite attractives** avec un droit de départ au libre choix du praticien entre 60 et 68 ans et un taux de remplacement, à taux plein, à hauteur de 75 % du dernier salaire. Un audit indépendant en préalable à la réouverture des négociations pour l'évolution du régime IRANTEC doit être obtenu.

- **Le compte Epargne-Temps** doit être prorogeable jusqu' à la fin de carrière et transmissible financièrement aux ayant-droit.

- **Pas de remise en cause de la directive européenne** concernant la définition du temps de travail. Nous refusons la notion de période de « travail inactif en garde » et exigeons l'intégration de la totalité du temps de permanence des soins en plages de sujétion dans les obligations de services.

- **Une astreinte réellement revalorisée.** L'astreinte qui représente la forme la plus répandue d'organisation de la continuité des soins à l'hôpital, doit bénéficier d'une rémunération au moins équivalente à celle du secteur libéral. Elle doit être véritablement reconnue comme temps de travail.

- **L'équité de la rémunération des indemnités de sujétion entre les différents praticiens.**

- Enfin, **l'application du nouveau régime indemnitaire prévu par le décret statutaire** doit rester hors contrat local, accessible à toutes les disciplines et à tous les praticiens dès lors qu'ils rempliront les conditions d'obtention basées sur des normes nationales qualitatives, simples, objectives et connues de tous.

Représentativité de la CPH

Résultats obtenus aux élections statutaires de 2005 à la Commission Nationale Statutaire des praticiens hospitaliers à temps plein et au Conseil de Discipline pour les temps partiel :

TOTALISATION TEMPS PLEIN + TEMPS PARTIEL								
	inscrits	votants	exprimés	CHG=CPH	INPH	CMH+SNAM	FO	SNPGH
T Plein	27723	13211	13004	5297	4683	2780	244	
T Partiel	5583	2576	2528	1254	298	750	50	176
Total	33306	15787	15532	6551	4981	3530	294	176
Total %				42%	32%	23%	2%	1%