



## Unis, Ensemble pour Défendre l'Hôpital Public, CMH, INPH et SNAM-HP :

### 3 syndicats médicaux pour une union électorale

La **CMH**, l'**INPH** et le **Snam-HP**, trois intersyndicales seules représentatives de l'ensemble :

- de toute la médecine hospitalière quels que soient les statuts,
- des praticiens hospitaliers et les praticiens hospitalo-universitaires,
- dans toutes les spécialités
- et sans aucun à priori dogmatique, sectaire ou politique,

**ont décidé de présenter des listes d'union.**

Nous,

- **CMH** (Coordination Médicale Hospitalière),
- **INPH** (Intersyndicale Nationale des Praticiens Hospitaliers),
- et **SNAM-HP** (Syndicat National des Médecins, Chirurgiens, Spécialistes, Biologistes et Pharmaciens des Hôpitaux Publics),

avons décidé d'unir nos forces et présenter des listes d'union devant les grands dangers qui menacent la profession, nos statuts et les hôpitaux publics.

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

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

Ainsi, les activités cliniques sont souvent marginalisées face aux contraintes de la production de rapports administratifs, de certificats et d'actes comptables.

**Ces élections sont l'opportunité d'exprimer notre voix dans le cadre de réformes menaçantes.**

Par ailleurs pour défendre la profession, son éthique et son haut niveau de compétences, nous serons inébranlables et sans faiblesses :

- **pour des promotions, nominations et carrières à la compétence**, aux concours et aux nominations nationales. Non à la démagogie et à l'électoralisme !
- Pour un syndicalisme médical fort et uni à côté des CME, Collèges, Sociétés savantes et instances électives. **Nous refusons le décalque dans le monde médical hospitalier du syndicalisme des grandes centrales syndicales**, avec permanents nationaux, locaux syndicaux et CHSCT syndicales ;
- Pour le respect du travail en demi-journées, avec si nécessaire l'adjonction d'une troisième demi-journée pour valider le travail en soirée. **Non au comptage horaire et à la pointeuse à l'entrée des structures hospitalières !**

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

Chirurgie INPH Snam CMH

## Notre liste d'union INPH - SNAM-HP et CMH coordonne et renforce l'action syndicale

Ensemble, nous avons constitué des listes communes pour vous représenter.

### Ce que nous exigeons aujourd'hui et ce que nous ferons

Chirurgien(ne)s Hospitaliers ou Universitaires, nos structures de soins sont menacées. Elles le sont non seulement dans leur mission de soins mais aussi dans celles d'enseignement et de recherche.

Pour nombre d'entre elles il y va de leur survie, tout simplement.

### Défendons-nous ! Ces élections sont essentielles pour notre avenir

La loi HPST, que nous avons combattue dans sa forme actuelle, a éliminé le projet médical innovant, notamment chirurgical, des missions de la CME.

Seules les contraintes financières et budgétaires entrent désormais majoritairement en compte, au détriment de l'innovation, de la recherche et du développement clinique.

La bureaucratie devient le niveau de décision prédominant, trompée dans son jugement par de fausses certitudes comptables qui impactent le fonctionnement du bloc opératoire.

### Défendons-nous ! Ces élections sont essentielles pour notre avenir

Notre action syndicale forte et responsable sait associer les talents à l'expertise, la reconnaissance à la notoriété au sein de nos Hôpitaux Publics

Les Chirurgien(ne)s Hospitaliers ou Universitaires regroupés sur nos listes sont reconnus par la profession pour défendre la spécificité de nos activités chirurgicales, du nécessaire compagnonnage jusques et y compris à la recherche biomédicale de niveau international.

### Participons activement à la défense de la chirurgie publique dans son ensemble :

- En défendant la structure **d'équipe chirurgicale**, en faveur d'un travail collégial, sans isolement, parfaitement adaptée à la chirurgie hospitalière publique.
- En permettant à chacun d'entre nous de **s'exprimer professionnellement** en fonction de ses propres recherches et travaux lui permettant de **développer ses talents** au sein de structures de taille suffisante pour concurrencer le secteur privé comme aussi les structures internationales.
- En faisant reconnaître les spécificités des pratiques chirurgicales en particulier dans la réorganisation prochaine des permanences de soins et en intervenant activement dans les réorganisations territoriales, **que nous ne pouvons nous laisser imposer**.
- En **améliorant la rémunération et la carrière** afin de garder une attractivité et éviter la « fuite des cerveaux ».

- En aidant à la création, à la réalisation et à la promotion des **travaux de recherche chirurgicaux** par la mise à disposition de tous les chirurgiens hospitalo-universitaires d'équipes de recherche clinique dédiées.
- En défendant le maintien des **postes de Chef de clinique - Assistant** en chirurgie pour garantir l'émergence de techniques innovantes, portées par les plus jeunes.
- En défendant l'existence de structures de taille suffisante avec des équipes HU ayant la **masse critique** pour un rayonnement européen et mondial, favorisant les échanges entre nos services hospitalo-universitaires.

Quelle que soit votre spécialité chirurgicale et votre statut, universitaire, ou hospitalier, à temps plein ou à temps partiel, ne laissons pas brader la chirurgie hospitalière publique !

### **Votez pour une large représentation des chirurgiens**

Il est capital de désigner le plus grand nombre d'élus, mais aussi le plus grand nombre de voix aux élections des commissions statutaires H et HU et du conseil de discipline H.

Chaque voix compte !

La représentativité syndicale en dépend, s'appuyant non seulement sur le nombre de sièges, mais aussi sur le nombre de voix obtenues.

**Attention, en plus du Conseil Supérieur des médecins,  
Les Hospitaliers votent deux fois, pour CSN et CD  
Les Universitaires votent une fois, pour CSN**

**Entre le 25 juin et le 2 juillet votez et faites voter pour nos listes !**

**Médecine CMH INPH Snam**

## **Notre liste d'union CMH – INPH et SNAM-HP coordonne et renforce l'action syndicale**

Ensemble, nous avons constitué des listes communes pour vous représenter

### **Médecins Hospitaliers ou Universitaires ce que nous exigeons aujourd'hui et ce que nous ferons**

Nous sommes des milliers de Médecins Hospitaliers ou Universitaires de spécialités médicales, exerçant dans les Centres Hospitaliers publics pour assurer la triple fonction d'enseignement, de soins et de recherche.

Nous sommes au centre de la qualité des soins et de l'innovation des pratiques médicales.

**Nous avons un devoir** de proximité et d'excellence.

Nous exerçons une médecine fondée sur la compétence, l'indépendance professionnelle, l'éthique, la garantie de l'accès de soins de qualité pour tous.

Notre médecine est liée aux valeurs du service public : qualité, performance et innovation.

Seules les contraintes financières et budgétaires entrent désormais majoritairement en compte, au détriment de l'innovation, de la recherche et du développement clinique.

La bureaucratie devient le niveau de décision prédominant, trompée dans son jugement par de fausses certitudes comptables qui impactent le fonctionnement de tous les services.

**Défendons-nous !**

**Participons activement à la défense de la médecine publique**

**Ces élections sont essentielles pour notre avenir**

Notre action syndicale forte et responsable sait et saura associer les talents à l'expertise, la reconnaissance à la notoriété au sein de nos Hôpitaux Publics

**Nous exigeons**

- la revalorisation du statut de PH, et la valorisation des gardes et astreintes en symétrie avec le secteur privé lucratif ;
- une meilleure participation hospitalière à la retraite des HU sur la part hospitalière ;
- la reconnaissance d'une gouvernance médicale équilibrée, en binôme réel, et non plus sous la direction unique des administratifs, redonnant son sens à l'action de la CME, et renforçant son poids.
- 

Parce qu'elle avait institué une CME simplement "informée" des décisions budgétaires, la loi HPST a représenté une régression considérable privant les médecins des actions justes de management et de prise en charge administrative de nos services.

Tous ont maintenant compris que l'hôpital doit être moins administratif et retrouver la naturelle prise en compte des considérations médicales dans sa gestion. Il y va maintenant de sa survie ! **C'est le seul moyen de défendre un hôpital disposant des moyens suffisants pour assumer justement et éthiquement les missions que nous devons à nos patients.**

Outil moderne, au service des praticiens, notre union syndicale entend se positionner résolument sous le double impératif éthique de proximité et de responsabilité.

Ces élections doivent être comprises comme le moment fondateur permettant de construire. C'est le moment d'être acteur d'un paysage hospitalier syndical en pleine mutation.

Notre combat c'est l'indépendance professionnelle, la promotion de la compétence, les valeurs de l'éthique médicale et l'accessibilité aux soins.

Les médecins hospitaliers et universitaires regroupés sur nos listes sont reconnus par la profession pour leur implication sans faille à la défense de la spécificité de nos exercices, depuis le nécessaire compagnonnage jusqu'à la recherche biomédicale de niveau international.

**Quelle que soit votre spécialité : Votez pour une large représentation des médecins**

Il est capital de désigner le plus grand nombre d'élus, mais aussi le plus grand nombre de voix aux élections des commissions statutaires H et HU et du conseil de discipline H.

Chaque voix compte

La représentativité syndicale en dépend, s'appuyant non seulement sur le nombre de sièges, mais aussi sur le nombre de voix obtenues.

**Attention, en plus du Conseil Supérieur des médecins,**

**Les Hospitaliers votent deux fois, pour CSN et CD**

**Les Universitaires votent une fois, pour CSN**

**Entre le 25 juin et le 2 juillet votez et faites voter pour nos listes !**

## **Radiologie SRH**

### **Radiologues, ce que nous voulons**

Le Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH) est le seul syndicat mono catégoriel représentant les radiologues PH et HU ainsi que les spécificités de l'imagerie dans les établissements. Les services d'imagerie des hôpitaux sont depuis plus de quinze ans touchés par la crise démographique et économique qui frappe durement toutes les spécialités.

### **Cher(e)s collègues, vous allez voter !**

- **Notre statut** est de plus en plus assujéti à un pouvoir administratif, sans contrepoids local sérieux.
- **Nos rémunérations** ont connu une véritable régression. En fin de carrière, les PH perçoivent actuellement en euros constants près de 50 % de moins qu'il y a 25 ans, avec les conséquences que cela entraîne sur nos futures retraites. En milieu de carrière, cette baisse représente, depuis 25 ans, plus d'un quart du revenu.
- Le **niveau d'investissement** institutionnel collectif dans l'hôpital est devenu catastrophique. La crise démographique et économique frappe particulièrement les services d'imagerie des hôpitaux avec près de 50% des postes de radiologues vacants dans les établissements. Ces élections sont extrêmement importantes, elles constituent un acte majeur pour la représentation des radiologues hospitaliers

### **Pour toutes ces raisons, il faut massivement voter !**

### **Y a-t-il cependant des raisons d'être optimiste ? La réponse est OUI**

- Le nombre d'internes en radiologie augmente trop lentement alors que l'imagerie reste l'une des toutes premières spécialités choisies.
- Les progrès issus de la recherche rendent inéluctable l'augmentation du rôle de l'imagerie diagnostique et interventionnelle, et la place des radiologues à tous les stades de la prise en charge : dépistage, diagnostic, pronostic, traitement.
- La qualité médicale du service d'imagerie conditionne la performance médico-économique de l'ensemble des services d'un établissement et impacte fortement la prise en charge des patients du territoire.

### **OUI, mais à condition d'avoir un SRH fort**

Un lien étroit entre le SRH, la Société Française de Radiologie et le Collège des Enseignants en Radiologie de France, est indispensable pour défendre nos intérêts :

- auprès des tutelles ministérielles, régionales et des organismes payeurs (UNCAM et mutuelles...)
- au sein du Conseil Professionnel de la Radiologie (G4N) et de ses délégations régionales (G4R)
- au sein des groupes de travail de la SFR
- auprès des autres organisations professionnelles et institutions : Autorité de Sécurité Nucléaire, Ordre des médecins, Fédérations hospitalières, Syndicats des industriels...

Le journal SRH-info et le site [www.srh-info.org](http://www.srh-info.org) vous informent régulièrement de toutes nos actions, souvent menées en lien avec les syndicats multi-catégoriels. En pratique nos actions portent notamment sur :

- l'évolution **du statut de tous les PH** qui doit être revalorisé,
- la valorisation **des gardes**
- la défense **d'une activité libérale éthique** et responsable

- la défense du montant **de la retraite** de tous les praticiens par une meilleure participation hospitalière et des mesures compensatoires prenant en compte la pénibilité. La CMH, l'INPH et le SNAM-HP, seuls syndicats représentatifs des PH et des HU conduisent les discussions auprès de la mission Delevoye qui devraient aboutir dans les prochains mois

A côté de ces indispensables actions nationales, le SRH, soutenu par le SNAM-HP, poursuit **ses actions spécifiques pour l'imagerie** :

- le développement des projets d'imagerie territoriaux (PIMM) selon l'article 113 de la loi Touraine du 26 janvier 2016
- la présence du SRH dans les commissions CNAM pour les négociations tarifaires (forfaits techniques.....)
- la mise en œuvre de l'article 51 pour des expérimentations rémunérées dérogatoires sur les territoires (télé expertise....)
- la création et l'animation d'une formation spécifique au management
- la défense des radiologues mis en cause par l'administration, en lien avec les autres composantes de la radiologie : G4N et G4R
- la contribution à l'élaboration des recommandations professionnelles (plan d'imagerie, charte de télé-radiologie, radiologie interventionnelle, urgences et PDS, régimes d'autorisations et financements scanner et IRM, pertinence des actes, référentiel d'imagerie...)

Il est donc capital que le SRH, dans le cadre de la liste Convergences-HP, obtienne un maximum d'élus, mais aussi de voix aux élections des commissions statutaires H et HU et du conseil de discipline H.

La représentativité syndicale en dépend, s'appuyant non seulement sur le nombre de sièges, mais aussi sur le nombre de voix obtenues.

L'avenir de notre discipline est en jeu car si nous laissons la voie libre aux disciplines aux gros bataillons, nous ne serons pas représentés en tant que radiologues.

Nous vous demandons donc de participer massivement et de voter et faire voter très largement pour nos listes, car chaque voix compte face à une administration omnipotente. C'est en effet essentiel pour défendre notre exercice hospitalier, garantir notre indépendance professionnelle, et disposer des conditions nécessaires pour accomplir nos missions auprès des patients.

**Philippe Cart**, Président de SRH

**Olivier Helenon**, Secrétaire Général du SRH

**Frank Boudghene**, Vice-Président du SNAM-HP

**Jean Pierre Pruvo**, Secrétaire Général du SNAM-HP

## Pharmaciens U SNPHEU, appuyé par la CMH et le Snam



Avec les pharmaciens du SNPHEU et du SNPHEH, ne laissez pas brader la pharmacie hospitalo-universitaire.

### Pharmaciens, ce que nous exigeons

Les activités pharmaceutiques ne doivent pas devenir une variable d'ajustement déconnectée de la réflexion stratégique sur la qualité de la prise en charge des malades. De plus les disciplines universitaires de notre profession doivent être pleinement reconnues et intégrées dans la stratégie de nos établissements.

**Le S.N.P.H.P.U. et le S.N.P.G.H ont posé pour règle incontournable la prise en compte constante de la défense, sans concession, des intérêts moraux et matériels des pharmaciens, du respect de leur indépendance professionnelle et au-delà de la place de la pharmacie hospitalière.**

L'environnement du monde de la santé change, les réformes successives, le creusement des déficits publics, la volonté d'orientation vers « l'hôpital entreprise », l'affichage de l'hyper sécuritaire, se déclinent en de nouvelles missions demandées aux professionnels avant qu'ils n'aient pu s'approprier la réforme précédente.

La déréglementation sous couvert de liberté d'entreprise, l'approche comptable, au mépris d'une approche soignante, stigmatisent les services médico-techniques dont les pharmacies à usage intérieur, à les regrouper à outrance voire à en sous-traiter les missions par pure idéologie. Notre charge de travail et nos responsabilités augmentent sans cesse, sans apport de moyens, au détriment de nos missions premières de soins, d'enseignement et de recherche.

Ces conditions délétères risquent de bafouer l'indépendance de notre exercice professionnel en générant des conflits multiples comme le constatent régulièrement le S.N.P.H.P.U. et le S.N.P.G.H. Sur le plan individuel, des consœurs/confrères sont de plus en plus mis en cause face à leur administration ou leur personnel. Nous nous tenons systématiquement à leurs côtés lors des contentieux en proposant soutien et accompagnement.

Notre vision prospective de la profession de pharmacien hospitalo-universitaire passe par le développement des équipes pour atteindre une masse critique permettant de mieux faire valoir l'impact de nos disciplines dans les missions de soins, d'enseignement et de recherche de nos hôpitaux.

### **Votez pour une large représentation !**

Il est capital de désigner le plus grand nombre d'élus, mais aussi le plus grand nombre de voix aux élections des commissions statutaires des universitaires.

### **Chaque voix compte !**

La représentativité syndicale en dépend, s'appuyant non seulement sur le nombre de sièges, mais aussi sur le nombre de voix obtenues.

Pascal Le Corre, président du S.N.P.H.P.U.



## Pharmaciens H SNPHEU et SNPGE, appuyés par la CMH et le Snam



Avec les pharmaciens du SNPHEU et du SNPGE, ne laissez pas brader la pharmacie hospitalo-universitaire.

### Pharmaciens, ce que nous exigeons

Les activités pharmaceutiques ne doivent pas devenir une variable d'ajustement déconnectée de la réflexion stratégique sur la qualité de la prise en charge des malades.

**Le S.N.P.H.P.U. et le S.N.P.G.H ont posé pour règle incontournable la prise en compte constante de la défense, sans concession, des intérêts moraux et matériels des pharmaciens, du respect de leur indépendance professionnelle et au-delà de la place de la pharmacie hospitalière.**

L'environnement du monde de la santé change, les réformes successives, le creusement des déficits publics, la volonté d'orientation vers « l'hôpital entreprise », l'affichage de l'hyper sécuritaire, se déclinent en de nouvelles missions demandées aux professionnels avant qu'ils n'aient pu s'approprier la réforme précédente.

La déréglementation sous couvert de liberté d'entreprise, l'approche comptable, au mépris d'une approche soignante, stigmatisent les services médico-techniques dont les pharmacies à usage intérieur, à les regrouper à outrance voire à en sous-traiter les missions par pure idéologie. Notre charge de travail et nos responsabilités augmentent sans cesse, sans apport de moyens, au détriment de nos missions de base.

Ces conditions délétères risquent de bafouer l'indépendance de notre exercice professionnel en générant des conflits multiples comme le constatent régulièrement le S.N.P.H.P.U. et le S.N.P.G.H. Sur le plan individuel, des consœurs/confrères sont de plus en plus mis en cause face à leur administration ou leur personnel. Nous nous tenons systématiquement à leurs côtés lors des contentieux en proposant soutien et accompagnement.

Notre vision prospective de la profession de pharmacien hospitalier est basée sur un principe simple mais fondamental : la défense de l'appartenance des pharmaciens hospitaliers temps plein et temps partiel au statut unique de praticien avec les mêmes droits.

### **Votez pour une large représentation !**

Il est capital de désigner le plus grand nombre d'élus, mais aussi le plus grand nombre de voix aux élections des commissions statutaires des pharmaciens hospitaliers.

### **Chaque voix compte !**

La représentativité syndicale en dépend, s'appuyant non seulement sur le nombre de sièges, mais aussi sur le nombre de voix obtenues.

Pascal Le Corre, président du S.N.P.H.P.U. et Florence Compagnon présidente du S.N.P.G.H.

## **Biologistes U**

Appuyés par la CMH, l'INPH et le Snam-HP, **la FNSPBHU et le SNMB-CHU défendent les mêmes valeurs :**

- les emplois et la revalorisation de la carrière en termes de rémunérations,
- le statut des praticiens hospitaliers,
- le DES de biologie médicale pour l'exercice de la biologie médicale,
- la revalorisation de la retraite hospitalière des HU,
- la réorganisation et l'approvisionnement des Comptes Épargne Temps,
- des modalités acceptables pour la permanence des soins,
- la modulation volontaire de la carrière,
- la mise en œuvre du Développement Professionnel Continu par les biologistes médicaux,
- l'indépendance des chefs de pôle avec en particulier la délégation de gestion,
- la présence de jeunes Biologistes médicaux dans le service public.

**La FNSPBHU et le SNMB-CHU ont été, sont et seront très présents dans l'élaboration et le suivi de la réforme de la biologie médicale.**

La FNSPBHU et le SNMB-CHU combattent la constitution d'« usines de biologie » et toute ristourne, privilégiant le caractère commercial et faisant perdre à l'examen de biologie médicale sa dimension humaine. Les prix des examens de biologie médicale doivent être règlementés afin que les regroupements de LBM restent de taille humaine et n'oublient pas leur cœur de mission : la prise en charge personnalisée d'une personne souffrante. La santé publique deviendrait n'est pas un bien de consommation comme les autres, c'est une richesse nationale !

La FNSPBHU et le SNMB-CHU promeuvent une biologie de qualité, performante mais humaine, proche de la personne malade, en contact étroit avec les cliniciens et dans un souci constant d'économie par la maîtrise médicalisée des dépenses.

**La FNSPBHU et le SNMB-CHU ont été, sont et resteront très combatifs dans l'élaboration et le suivi de la réforme de la biologie médicale.**

Les biologistes Hospitaliers et Hospitalo-Universitaires sont favorables à une réforme qui :

- développe la pratique d'une biologie médicale de grande qualité par la marche collective vers la norme EN 15189, portant sur 100% des sous-familles
- prône un contact étroit des Biologistes médicaux avec les cliniciens et les patients
- confère aux Biologistes médicaux un devoir d'alerte officiel, lorsque ceux-ci considèrent que les conditions d'exercice optimum ne peuvent être atteintes
- encourage une organisation territoriale de la biologie médicale
- favorise la maîtrise du choix des équipements et des méthodologies par les biologistes médicaux et permette une juste valorisation des activités de biologie médicale hospitalières
- mette en œuvre des révisions tarifaires supportables, par la création de centrales d'achat
- favorise l'organisation de formations communes rassemblant Biologistes médicaux et cliniciens, afin d'optimiser les demandes d'examens.

**Cher e s Collègues, Pour assurer le futur de notre biologie médicale, VOTONS !**

## **Psychiatres U SUP (syndicat universitaire de psychiatrie) appuyé par le Snam-HP**

Avec les psychiatres du **syndicat universitaire de psychiatrie**, ne laissez pas brader la psychiatrie hospitalo-universitaire

Les psychiatres hospitalo-universitaires sont concernés par l'élection de leurs représentants à la commission statutaire nationale.

## **Psychiatres Universitaires : ce que nous exigeons aujourd'hui et ce que nous ferons**

Le Syndicat Universitaire de Psychiatrie (SUP) représente les enseignants universitaires de psychiatrie, PU-PH, MCU-PH et PHU.

Nous exerçons une médecine fondée sur la compétence, l'indépendance professionnelle, l'éthique, la garantie de l'accès de soins de qualité pour tous.

Notre médecine est liée aux valeurs du service public : qualité, performance et innovation.

**Nous avons un devoir** de proximité et d'excellence et nous engageons à défendre :

- les intérêts collectifs du corps des hospitalo-universitaires et la situation individuelle des personnels enseignants et hospitaliers en psychiatrie : titulaires (PU-PH et MCU-PH), exerçant à titre temporaire (PHU) et non titulaires (CCA),
- les intérêts des personnels assimilés (chercheurs statutaires) travaillant dans des structures psychiatriques,
- la situation et les spécificités de l'exercice des Praticiens Hospitaliers (PH) psychiatres exerçant dans des structures universitaires psychiatriques.

Les moyens nécessaires attribués à la psychiatrie universitaire, doivent être développés, notamment au travers des demandes de création de structures adaptées et d'accroissement des effectifs hospitalo-universitaires.

Le fonctionnement du SUP est indissociable de celui du Collège National Universitaire de Psychiatrie (CNUP) dont il est l'émanation professionnelle syndicale, les Assemblées Générales des deux associations étant conjointes.

## **Psychiatre H IDEP et SPEP**

### **Votez pour nos listes pour la défense de la psychiatrie publique hospitalière**

Nous nous sommes longuement et à plusieurs reprises expliqués sur les **graves dangers que court la profession** :

- **Du fait de la loi HPST**, à peine modifiée à la marge par la loi Touraine, qui menace de mettre à bas tout le dispositif sectoriel, comme l'indépendance de la profession en nous mettant dans une position d'une subordination insupportable par rapport à nos directeurs,
- **Du fait de certaines décisions, nomination et orientations à peine voilées** qui pourraient laisser penser que la Psychiatrie publique ne servirait à terme que comme appoint aux urgences et la gestion des malades difficiles et/dangereux, le secteur devant quant à lui dépérir.
- **Concernant la loi de 2011 et ses modifications de 2013**, il faut qu'une évaluation en soit faite pour permettre une évolution dans le sens
  - de la conservation des acquis pour les patients,
  - mais également d'une facilitation de l'accès aux différentes formes d'offres de soins
  - et d'un allègement des formalités génératrices de difficultés, sur la forme au dépend du fond, l'accès aux soins pour des patients rendus vulnérables par leur pathologie.

**De plus, la crise économique continue de sévir sur nos secteurs.** Elle rend impossible la pérennité de leurs moyens et de leurs structures. Elle impose à terme des restructurations de type «sidérurgie Lorraine » et leur cortège d'effets dévastateurs.

La crise démographique due aux conditions de travail et de rémunération indignes de la psychiatrie publique, a aussi transformé la profession en désert médical, voire de véritable repoussoir.

**Face à tous ces dangers, fidèle, à sa parole donnée et à ses engagements, l'IDEPP a œuvré pour l'unité de la profession.**

L'IDEPP, membre de Convergences HP, alliée avec le SPEP présente une liste commune intitulée, « Uni, Ensemble pour la psychiatrie ».

Aucune voix ne doit manquer à cette liste. Combattez l'abstention ! Votez pour cette liste d'union de la psychiatrie publique

L'ampleur inédite des contraintes qui pèsent aujourd'hui sur le système de santé, la mise en œuvre de la loi HPST et l'installation des ARS, l'élaboration à marche forcée des PRS placent la psychiatrie française dans l'obligation de défendre, ensemble et unis, son identité et ses moyens. C'est la raison pour laquelle l'IDEPP et le SPEP ont décidé de constituer une liste commune, rassemblée autour de ses valeurs.

Grace à votre vote, nos représentants défendront :

- **l'indépendance des praticiens**, garantie par le maintien du socle du statut unique et le rétablissement de la nomination-affectation ministérielle par l'intermédiaire de la commission nationale statutaire ;
- **les modalités d'application de la loi du 5 juillet 2011** compatibles avec la dignité des personnes et leur droit à des soins ouverts, de qualité, et orientés vers leur réinsertion ;
- **la défense de notre retraite et de notre couverture sociale**, menacés par les réformes en cours de l'IRCANTEC;

- **la défense de l'espace du dispositif sectoriel** comme lieu d'organisation, de coordination, de prescription et de continuité des soins, qui doit être absolument préservé, en favorisant partout où c'est possible l'identité pôle-secteur ;
- **la promotion du service public de la psychiatrie** au travers du développement des alternatives à l'hospitalisation, de la préservation et de la rénovation du parc de l'hospitalisation temps plein pour un accueil digne et de qualité ;
- **le maintien des valeurs de l'hôpital public**, en dépit des contraintes économiques ;
- **la défense de la démographie des psychiatres hospitaliers, et la revalorisation des carrières** temps plein et temps partiel ;
- **la juste mesure de notre temps de travail**, en fonction de la réglementation européenne, et des acquis de l'ARTT.

**Au-delà, notre liste veut prendre le sens d'une mobilisation collective et unie de la psychiatrie publique, unanime à défendre ses valeurs et son corpus professionnel.**

**Votez pour cette liste, en alliance avec la CMH et le SNAM-HP, réunis dans « Ensemble pour l'hôpital de demain », seule organisation représentant notre communauté médicale hospitalière dans son intégralité comme dans toute sa diversité, pour assurer la défense de l'ensemble des spécialités médicales et de tous les statuts des médecins de l'hôpital public.**

## **Anesthésie-Réanimation U Snam**

### **Anesthésistes-réanimateurs, ce que nous voulons**

L'anesthésie-réanimation, discipline transversale est impactée, plus que toute autre, par les profonds changements modifiant la place du médecin à l'hôpital.

La taille de notre discipline, la spécialisation de nos équipes et le caractère transversal de notre métier nous place au centre d'un réseau complexe d'interconnexions entre nos missions de soin, d'enseignement, de recherche clinique, et de qualité. S'y rajoute des activités organisationnelles et administratives (permanence des soins, qualité, hémovigilance, matériovigilance...).

Elles sont aussi rendues tendues par les contraintes liées à un fonctionnement continu et stressant à fort impact médico-légal (urgences, réanimation, déchoquage...).

### **Nous, Universitaires d'Anesthésie-Réanimation, nous demandons en pratique :**

- La revalorisation du statut de PUPH, avec également revalorisation des gardes, comparativement au secteur privé lucratif
- La défense du montant de nos retraites par des mesures compensatoires et une meilleure participation hospitalière à nos retraites HU sur la part hospitalière.
- la reconnaissance d'une gouvernance médicale équilibrée, en binôme réel, et non plus sous la direction unique des administratifs, redonnant son sens à l'action de la CME, et renforçant son poids.

Parce qu'elle avait institué une CME simplement "informée" des décisions budgétaires, la loi HPST a représenté une régression considérable privant les médecins des actions justes de management et de prise en charge administrative de nos services.

Tous ont maintenant compris que l'hôpital doit être moins administratif et retrouver la naturelle prise en compte des considérations médicales dans sa gestion. Il y va maintenant de sa survie ! **C'est le seul moyen de défendre un hôpital disposant des moyens suffisants pour assumer justement et éthiquement les missions que nous devons à nos patients.**

### **Votez pour une large représentation !**

Il est capital de désigner le plus grand nombre d'élus, mais aussi le plus grand nombre de voix aux élections des commissions statutaires : Chaque voix compte !

La représentativité syndicale en dépend, s'appuyant non seulement sur le nombre de sièges, mais aussi sur le nombre de voix obtenues.

**Entre le 25 juin et le 2 juillet votez et faites voter pour nos listes !**

## **Anesthésie-Réanimation H INPH Snam CMH**

Temps partiel : nous vous représentons !

Pour améliorer le statut des praticiens « temps partiel » en le rendant plus attractif et équitable et aller vers un statut unique temps plein - temps partiel, l'Union des Praticiens à Temps Partiel (UPTP) demande immédiatement le règlement des différents contentieux suivants :

### **La retraite complémentaire**

L'assiette des cotisations de l'IRCANTEC, actuellement calculée sur les 2/3 du salaire, doit être calculée sur la totalité des émoluments des PH à temps partiel. Cette mesure sera cependant limitée pour assurer une retraite décente, qui restera très insuffisante en raison de la cotisation pratiquement exclusive en tranche A. Une révision de la retraite complémentaire est indispensable, afin d'obtenir un taux de remplacement identique à celui des PH à temps plein.

### **Le contentieux sur les différences statutaires**

L'harmonisation du statut des PH à temps partiel avec celui des temps plein nécessite l'attribution au prorata temporis :

- de la prime d'exercice public exclusif pour tous les PH à temps partiel puisqu'ils consacrent tout leur temps hospitalier à l'exercice public, même s'ils ont une activité libérale en parallèle, celle-ci permettant de développer une interrelation entre l'hôpital et la ville.
- de 9 jours de congés de formation annuels, au lieu des 6 jours actuels pour un temps de travail de 6 demi-journées.
- de la prime d'activité sectorielle et de liaison dont les conditions actuelles d'attribution excluent la majorité des PH à temps partiel.