



LA MANUFLÉE

46

EDITION SPÉCIALE

AMUF - 7, rue Emile-Chartier
91140 Villebon-sur-Yvette

4 €

 : 01 60 10 72 62
www.amuhf.com

GRÈVE LE 11 MAI 2006

Réveillons nous...

le gouvernement prépare votre cauchemard

Avec la mise en place de la T2A, de l'EPRD, du centre national de gestion, de la part variable...

Nos conditions de travail se détériorent

La fin du statut de praticien hospitalier est proche.

Défendons nous...

Lisez attentivement ce numéro, votre avenir professionnel en dépend.

Bougeons avant qu'il ne soit trop tard !

www.amuhf.com

www.amuhf.com

MAI 2006

Adhérez à l'

AMUF

Passage en force à la façon CPE

Le futur statut du PH

ou le hold-up d'un ministre associé à une intersyndicale minoritaire.

Les péripéties sur la négociation du statut du praticien hospitalier depuis un an peuvent sembler opaques à certains d'entre nous et cela à juste titre. Pour comprendre : retour sur l'historique de la représentativité.

Trois à quatre intersyndicales des médecins hospitaliers ont été désignées comme étant interlocutrices du ministère dans le cadre des négociations statutaires. Elles regroupent la multitude des syndicats de PH des différentes disciplines et sont composées de la CPH, de l'INPH, et de la CMH/SNAM. En 2005, la CMH/SNAM (dont l'AMUF faisait partie) a été la seule à signer le protocole d'accord concernant le futur statut de PH. En désaccord avec cette intersyndicale, l'AMUF a finalement rejoint la CPH avant les élections professionnelles de juin 2005 (à l'issue desquelles la CMH/SNAM représente 16 % des PH). Des négociations ont alors été entamées entre le ministre et l'intersyndicale signataire, la CMH. Or, cette dernière protestataire sur le mode de nomination en avril 2006 fait encore aujourd'hui volte-face sur un semblant d'amendement du ministre.

Il faut bien comprendre que la réforme du statut du PH s'inscrit dans la logique de la T2A et de son corollaire, la nouvelle comptabilité hospitalière, l'EPRD. L'AMUF est pour une Tarification à la Qualité et non à l'Activité inflationniste ou à l'activité « alibi » de démaillage du service public. En effet, à partir du moment où les moyens hospitaliers sont liés à l'activité, le directeur par soucis d'efficacité, doit disposer d'un moyen de pression sur les PH.

Plusieurs dispositifs sont alors mis en place :
- **La nomination du PH** dans l'établissement reste ministérielle, mais l'affectation se fera sur l'avis du président de la CME et celui du chef de pôle, lui-même désigné par le président de la CME. Cela promet dans le futur un cafouillage loco-local inextricable.

- **La part variable**, qui est une part financière négociée avec le directeur en plus du salaire de base, dispositif déjà en place pour les directeurs. Sujet difficile, car la propension du médecin est de penser qu'il est forcément toujours meilleur que son collègue voisin.

Mais, les enveloppes budgétaires nationales seront au mieux constantes dans l'avenir, c'est-à-dire, qu'à terme la part fixe du salaire diminuera au profit de la part variable. La pression sur le PH augmentera et sera comparable à ce que peut vivre, par exemple, un commercial de l'électroménager du coin.

- **Le licenciement**, autre moyen de pression, est mis en exergue dans : « La possibilité de rencontrer des conseillers carrière pour discuter d'évolutions possibles, voire d'éventuelles reconversions et changements de métier », et « Une aide efficace pour trouver un nouveau poste dans l'hypothèse d'un placement en recherche d'affectation ».

Pour ce qui est de la part variable, si vous pensez qu'il n'y a actuellement pas de différence de revenu entre les PH dans un hôpital (au-delà bien entendu de l'échelon), ou vous faites erreur... En effet, de multiples fonctions se pratiquent comme l'exercice dans le privé ou encore les expertises, les arrosages des labos, les mandats politiques... sans parler des sta-

tuts précaires. Et tout cela ne garantit pas l'égalité pour tout le monde, et vous pouvez vous-mêmes en apprécier les différences. Ainsi y ajouter une couche avec la part variable ne va pas améliorer les choses et ce sera une « part » d'opacité supplémentaire.

Les psychiatres, les chirurgiens sont touchés les premiers, mais d'autres disciplines en seront aussi victimes. Comme les urgentistes qui ne font pas de gestes techniques intéressants ! Evidemment, il avait été question des activités transversales. Là, dans ce domaine, l'arbitraire le plus complet sera le meilleur critère de choix. Bref, une part variable sur l'activité qui est de toute façon subie et non créée par l'urgentiste ne sera pas une priorité. Ensuite, il semble que ce seront les équipes techniques après accréditation qui seront concernées.

En ce qui concerne le CNPH, l'AMUF est opposée à la disparition du concours. S'il n'y a plus d'écrit et un nombre de places indéfini, ce n'est plus un concours, c'est un casting !!! Quant à la reprise de l'ancienneté des collègues venant du privé, c'est un grand flou inquiétant pour les PH issus du pur service public.

Les PH temps partiels devaient voir leur sort s'améliorer... les négociations font valser les enveloppes initialement prévues entre 40 et 60 millions d'euros à 10 millions d'euros. Autant dire un statut peau de chagrin...

Dans cette logique de la marchandisation de la santé, les médecins perdront leur indépendance de prescription. En effet, le « management » n'est par leur

métier, ne serait-ce que parce qu'ils ont des malades à soigner. Et à terme, les seuls réels décideurs seront les administratifs transformés en chef d'entreprise. L'EPRD et la T2A sont des outils comptables qui ont leurs qualités, mais comme tout outil, ce qui compte, c'est au service de quoi il est mis. À partir du moment où la notion de service public, terme qui n'a aucune existence légale européenne, n'est plus une volonté politique et est remplacée par une logique purement comptable de l'activité pour l'activité, les conséquences pour la population sont une diminution de l'offre de soins de qualité et surtout l'effacement de l'accès égalitaire aux soins.

Le futur statut du PH est l'outil indispensable à la déstructuration des hôpitaux, qui s'appuierait sur une idéologie improbable du « meilleur travail » dans la compétition salariale et la flexibilité. Cette pensée est contraire à tout ce qui a animé l'hôpital public et qui a fait sa qualité au service de la population.

C'est pourquoi l'AMUF, membre de la CPH, en profond désaccord avec les méthodes de « négociations » de ce gouvernement (qui ne sont qu'un artifice de communication du ministre), appelle à la grève massive le jeudi 11 mai !

Le CA de l'AMUF
Le 2 mai 2006



T2A et urgences Mode d'emploi

En avril dernier, l'AMUF a rencontré Madame Aoustin, en charge de la T2A au ministère, sur la problématique de la mise en route de la T2A aux urgences. Nous avons souligné la spécificité du fonctionnement des services de SAMU/SMUR/Urgences. Celui-ci n'est comparable à aucune autre organisation au sein de l'hôpital : c'est-à-dire ouvert H24 sans possibilité de refuser les patients et dépendant de l'amont (Permanence de soins libérale) et aval (PDS hospitalière) que nous ne maîtrisons pas.

Alors que l'AMUF revendique une cohérence du pôle SMUR/Urgences, nous avons ainsi souligné l'absence de logique entre le financement des SAMU/SMUR émergeant au MIGAC et celui des urgences intra hospitalières intégrant le système de la T2A. Par ailleurs nous avons précisé que les sous cotations de l'activité en T2A des urgences (patients hospitalisés, patients graves, ZHTCD) aura ses conséquences prévisibles dans le cadre de l'EPRD. Il nous semble donc incohérent de bâtir un système d'urgence sans nous assurer de son financement pérenne.

Ce qui en ressort c'est une impression de discours théorique de la part des tutelles, discours découplé de la réalité et volontairement segmenté. Madame Aoustin nous a fait remarquer qu'elle s'occupe de la T2A mais pas de la PDS ni



de l'EPRD et qu'elle ne peut prendre en compte les risques de dérives locales. Selon elle, le directeur serait le garant de la pérennité du service public, la communauté médicale serait chargée de prioriser ses choix dans l'intérêt de tous !!! L'hôpital serait donc un monde idéal !!!

Dans ce contexte incertain, il nous a semblé essentiel de réaffirmer maintenant notre point de vue aux tutelles. Philippe OLIVIER (Responsable de la Commission budget et tarification AMUF) a donc fait parvenir une lettre au ministère renouvelant notre demande de remettre l'accueil des urgences dans le MIGAC.

En conclusion, même au plus haut niveau, il n'y a donc pas de volonté de prise en compte de toutes les conséquences pourtant prévisibles de cette politique. A ce jour, nous ne pouvons avoir aucune garantie que les acquis de ces 3 dernières années dans le cadre de l'ARTT seront maintenus.

Bruno Faggianelli,
Secrétaire général de l'Amuf

L'EPRD : l'équilibre budgétaire ? Décryptage

Revenons une nouvelle fois sur ce dossier stratégique :

Cette réforme n'est pas uniquement technique. Ses conséquences budgétaires et comptables vont mettre à rude épreuve les capacités d'adaptation des hôpitaux en aggravant une situation actuellement instable.

Auparavant avec la dotation globale, en cas de difficultés financières, un hôpital pouvait continuer à investir avec la possibilité de demander des crédits supplémentaires à l'ARH.

Avec l'EPRD (ordonnance du 02 mai 2005 et décret du 30 novembre 2005), obligation est faite au directeur de présenter au conseil d'administration et à l'ARH tous les 4 mois (tous les mots sont importants !) : un état comparatif des prévisions des recettes et des dépenses.

Finalement, cette nouvelle modalité comptable apporte une certaine transparence dans l'état des finances de l'hôpital en permettant une meilleure estimation de la réalité comptable.

Tous les 4 mois, l'hôpital doit dire ce qu'il prévoit comme recette et ce qu'il prévoit comme dépense.

Alors ou est le problème ?

Les tutelles sont informées de longue date sur les difficultés financières des hôpitaux (report de charges). Sous pression depuis plusieurs années les hôpitaux ont épuisé la plus grande partie de leur potentiel d'économie (réduction des achats, investissements etc...). En clair en cas de pression supplémentaire, l'hôpital devra toucher au groupe 1 c'est-à-dire au groupe du personnel (donc aux postes). Or, l'EPRD impose aux établissements, en

cas de déficit prévisionnel, l'obligation immédiate de présenter des mesures de corrections visant à rétablir l'équilibre.

Comment imaginer qu'un hôpital déficitaire en 2005 soit en mesure de présenter un bilan prévisionnel positif ou neutre au cours du premier semestre 2006. Le ministère sait donc que cette réforme va contraindre les hôpitaux à prendre des mesures internes douloureuses selon une logique implacable, à savoir :

- Au minimum, le gel des postes non pourvus, le non-remplacement des personnels

- Fermeture d'un nombre de lits plus important cet été.

- Enfin en cas de déficit persistant, les directions vont s'attaquer aux postes médicaux et non médicaux.

La déclinaison prévisible pour les services d'urgences va donc être :

- Fermeture plus importante des lits d'aval

- Mutualisation des postes au mauvais sens du terme : là où il y avait 2 médecins (par exemple un pour le smur et un pour les urgences) 1 seul médecin pour les deux fonctions suffira

- Arrêt du paiement du temps additionnel

- Blocage des transformations en PH des titulaires du CNPH

- Au maximum la suppression de postes et la réforme du statut de PH sera là pour le permettre...

Les CME et CA sont en train de voter leurs EPRD. N'hésitez pas à vous renseigner auprès des administrations sur la teneur des mesures éventuelles de correction.

Bruno Faggianelli,
Secrétaire général de l'Amuf

Non Non Non Non Non Non Non...

à la réforme du statut de PH

RÉPÈTE APRÈS MOI :
C'EST POUR MON BIEN, C'EST...



Tous ensemble avec l'AMUF, le SNPHAR, l'INPH dont SAMU de France, la CPH...

Lorsque nous avons pu avoir le nouveau projet de réforme du statut de PH : on n'y a pas cru !

On savait seulement que la précarisation et le démantèlement du statut de PH étaient voulus par les syndicats libéraux, une partie de la FHF et les ultra-libéraux de l'UMP avec le soutien de personnalités comme M. Aubart.

Avant tout, nous vous invitons à regarder, lire, analyser le texte qui est sur

www.amuhf.com

À vous de vous faire une idée avant de lire ce qui suit :

• Le recrutement (R6152-6):

La disparition des épreuves écrites garantant de l'égalité des chances, la sélection par une épreuve de connaissance orale est instaurée, les titres et travaux qui demandent le plus de temps pour reconstituer les carrières sont maintenus. Disparition de la valorisation des assistants et des CCA !

L'AMUF demande le maintien de l'écrit, la fin de l'épreuve de dossier et que les titres et travaux se présentent à l'oral. Les urgentistes ont connu les oraux sous forme de tribunaux ou de questionnaires. Toujours facile pour un jury de jouer sur l'émotion des candidats et de les déstabiliser. Les cas de PH ayant eu le concours grâce à l'écrit alors qu'à l'oral leur appréciation était massacrante voire discriminatoire sur leur origine, leur sexe ou leur religion sont bien connus.

• La nomination (R6152-9) :

Dorénavant vous ne serez plus dans un service mais dans un pôle.

Si l'harmonisation républicaine était respectée et que le gouvernement nous avait entendus nous aurions pu être d'accord : Urgences/SAMU/SMUR/ZHTCD regroupés ensemble dans un même pôle. Ainsi le métier d'urgentiste aurait gagné en cohésion.

Hors, dorénavant si votre pôle inclus la gériatrie : le chef de pôle pourra vous dire « Contre Visite le dimanche en gériatrie » ou Contre visite en médecine interne » ou encore : « des spécialistes non formés... mettez les en régulation... »

Résumons : selon le chef de pôle vous devrez subir un diktat qui sera dans votre fiche de poste.

Et comble de cette réforme : le chantage à la paye arrive car il instaure la part variable. Si un praticien urgentiste refuse

d'appliquer sa nouvelle fiche de poste, à la fin de l'année, il aura des sanctions financières !!

Bien sûr ce n'est pas écrit comme cela, mais vous connaissez bien le monde idyllique de l'hôpital.

Ajoutez à tout cela : vous serez nommé par le chef de pôle et le président de la CME. Le CA de l'hosto ne servira plus à rien et le chef de service non plus ! Et l'avis de la CME... aussi !

En résumé, l'hôpital devient définitivement une autocratie.

La nomination par le Ministre. C'est l'histoire d'une belle tarte à la crème préparée par le directeur adjoint de cabinet M. Grouchka et « sieur » Aubart de la CMH.

On vous a fait croire que l'indépendance médicale serait remise en cause pour vous

cacher le reste. Or c'est le reste qui est inquiétant. L'indépendance médicale n'était pas remise en cause ou tout au moins perdue par toute la réforme hôpital 2007 puisque nous sommes tous dépendants de l'argent par la T2A. Mais donc il était facile de faire une fausse contestation, de cette façon la CMH faisait croire à une grande victoire. En fait tout était prévu !!

• Affectation (R 6152-11) :

L'acte d'enregistrement a disparu !

La CME, le CA n'ont plus leur mot à dire tout comme le chef de service. Les recours sont totalement débilés ; sorte de « milles feuilles » administratif qui s'articule très mal entre le centre national de gestion et les commissions régionale et nationale statutaires.

• Prise de fonction (R6152-12) :

Tout est géré par le chef de pôle.

Votre liberté va découvrir la bride du chef de pôle ou du grand mandarin du millénaire. Et vous devrez avoir votre habitation à proximité de l'hosto. Nous y voyons là encore un moyen de licencier les PH. De plus c'est une mesure liberticide.

L'année probatoire pourra être prolongée dans un autre établissement ! Fallait la trouver celle là : vous serez testés une fois ici puis une autre fois ailleurs. Dans le cadre de l'attractivité on peut dire que cette réforme est plus une dissuasion massive ...

Qui va vouloir devenir PH avec de telles mesures ?

Parlons des passerelles : L'AMUF n'a rien contre les libéraux ni les cliniques. Mais la reprise d'ancienneté des libéraux qui viendront à l'hôpital est discriminatoire par rapport à ceux qui y sont toujours restés. C'est facile : vous êtes jeune, vous prenez un boulot lucratif dans le privé, vous êtes un peu fatigué et hop : reprise d'ancienneté et poste à l'hôpital...

• Article R6152-19 :

Le gouvernement choisit ses interlocuteurs. C'est du jamais vu....

Pendant que les autres professions élisent leurs représentants, les médecins, eux, sont choisis. C'est ridicule. Il faut moderniser la démocratie sociale des médecins hospitaliers.

La part complémentaire variable : Réveillons-nous ! Ils nous font

croire que nous aurons plus d'argent. C'est faux !!

Ce sera le chantage au salaire. Il y a 1,5 milliards de déficit des hôpitaux, tout va être fait pour augmenter les temps de travail et diminuer vos salaires.

De plus, cette part complémentaire d'abord attribuée aux psychiatres et chirurgiens est une bêtise. C'est bien parce que les chirurgiens et psychiatres sont les principaux présidents des intersyndicales que cela a été choisi. Voilà la vérité !!

La valorisation doit être collective. Si cette mesure passe, certains médecins hospitaliers feront en fonction de la tête du collègue le calcul de leur prime ! Vous imaginez l'ambiance dans les hôpitaux. Le jour où ayant besoin d'argent vous ne prendrez pas plus de garde mais devrez faire plaisir au chef de pôle ! Cette mesure est délétère à l'hôpital.... Et à vos salaires !!!

• Recherche d'affectation (R6152-50-1) :

L'ANPE des PH est créée : Le centre national de gestion, sans aucun représentant syndical, il va gérer votre carrière. Il ne va pas faire bon être engagé ou syndicaliste ! A TOUT MOMENT VOUS POURREZ ÊTRE DEBARQUÉ de l'hosto ! Au bout de deux ans : licencié.

Par ailleurs vous pourrez pendant deux ans être payé mais sans travail : vous imaginez la vexation !! Alors que l'on manque de médecins ! Ce CNP est un centralisme débile et inhumain.

« **le gouvernement choisit ses interlocuteurs. C'est du jamais vu...** »

N'EST PAS SPÉCIFIÉ DANS CE TEXTE :

- **AUGMENTATION DES ECHELLES DE SALAIRES** (rappelons que les PH ont perdu en 20 ans 25% de pouvoir d'achat !)

- **LES CONDITIONS DE TRAVAIL ET LES RECOURS EN CAS D'HARCELEMENT, LA DEFINITION DU TEMPS DE TRAVAIL :** et oui cela les arrange de nous laisser dans le flou....

- **LA GARANTIE DE LA RECONNAISSANCE DU TRAVAIL DE NUIT :** à Bruxelles, les oppositions ont repris à ce sujet.

- **LES ELECTIONS PROFESSIONNELLES :** y en a marre que des syndicats qui font le boulot comme l'AMUF, le SNPHAR, le SPH, SPS... ; ne soient pas reconnus et que le gouvernement choisisse ses interlocuteurs. Ainsi, les élections de juin n'ont servi à rien. C'est la dictature.

Si nous ne bougeons pas, le scénario ne changera pas avec une alternance politique en 2007.

Tous les politiques rêvent de casser le statut de PH.

La flexibilité, le productivisme arrivent à l'hôpital-entreprise, si cher au gouvernement.

Nous nous sommes fait manipuler et berné.

Réagissons et tous ensemble : Mobilisons-nous !!!

Les jeunes n'auront pas de statut de PH et perdront l'autonomie de réflexion qui sera écrasée par le poids mandarin et financier.

Alors le mot « confrère » pourra être rayé. Pour les plus anciens, ou ceux ayant eu un handicap, ou une maladie : le licenciement va être possible.

Faisons grève le 11 mai.

Patrick Pelloux,
Président de l'Amuf

« **Réagissons et tous ensemble : mobilisons-nous !!!!!** »

Pour les modalités de grève, consultez le site www.amuhf.com

CNG : Centre National de Gestion
EPRD : État des prévisions de recettes et de dépenses
AMUF : Association des Médecins Urgentistes de France
CHG : Confédération des hôpitaux généraux
SNPHAR : Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs
SPH : Syndicats des Psychiatres des Hôpitaux
SPF : Syndicats des Psychiatres Français
CPH : Collectif des praticiens hospitalier
CMH : Coordination Médicale Hospitalière
INPH : Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers

Venez nombreux et adhérez

Concours blanc - Paris

Hôpital Saint-Antoine les 25/26/27 mai 2006

www.amuhf.com

Concert de soutien de l'Amuf

Le 8 juin 2006 à Paris

Avec : Les têtes raides, Mano Solo et plein d'autres...

www.amuhf.com

Forum Social

« Parlons des choses qui fâchent »

Le 16 juin 2006 de 9h à 17h

Les thèmes abordés seront :

- 1 Ségrégations dans les hôpitaux : Statut, sexisme, les étrangers, les étudiants.
- 2 Arrêt cardio-respiratoire : Pompiers/SAMU : Qui fait quoi ?
- 3 Actions humanitaires et situation de catastrophes : Que peut faire la France ?
- 4 Economie et hôpital : Les perspectives économiques et sociales
- 5 La permanence de soins : Relations Ville/Hôpital. Comment sortir de la crise ?

JEMU - Bruxelles

Journées
Européennes
de Médecine
d'Urgence

les 23/24/25 novembre 2006

www.jemu.org et www.jemu-europe.eu



DEMANDE DE PRELEVEMENT

La présente demande est valable jusqu'à annulation de ma part à notifier en temps voulu au créancier.

NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU DEBITEUR	DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER
COMPTES A DEBITER Banque Guichet N° de compte clé	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER ASSOCIATION MEDECINS URGENTISTES HOSPITALIERS AMUHF 7, RUE EMILE-CHARTIER 91140 VILLEBON-SUR-YVETTE.
Date : Signature	

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier à l'adresse ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80 du 1/4/80 de la Commission Informatique et Libertés.

X

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

Numéro national d'émetteur 482038

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur du compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

NOM, PRENOMS, ET ADRESSE DU DEBITEUR	NOM ET ADRESSE DU CREANCIER ASSOCIATION MEDECINS URGENTISTES HOSPITALIERS AMUHF 7, RUE EMILE-CHARTIER 91140 VILLEBON-SUR-YVETTE.
COMPTES A DEBITER Banque Guichet N° de compte clé	NOM ET ADRESSE DE L'ETABT TENEUR DU CPTA A DEBITER
Date : Signature	

Prérez de renvoyer les deux parties de cet imprimé au créancier en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.) ou postal (R.I.P.).

Adhérez et faites adhérer

Alors n'attendez plus...

ADHEREZ
avec le prélèvement
automatique !

Je souhaite un prélèvement automatique :

- Mensuel de 5 €
- Trimestriel de 15 €
- Semestriel de 30 €
- Annuel de 60 €

Joindre un RIB et envoyer à : AMUHF :
7, rue Emile-Chartier - 91140 Villebon-sur-Yvette.

Rédactrice en Chef :
Dr I. Aune

Directeur de publication :
Dr P. Pelloux

Rédaction :
Dr B. Faggianelli - Dr D. Storme -
F. Migairou - Dr A. Mallem

Dessins :
Chats Pelés, Charb, dessinateur de Charlie Hebdo

Réalisation/Impression
Emendo - 01 60 88 89 35
LVRI - 01 60 89 06 22.