



## Hôpital 2007 : silence ?

**« Hôpital 2007 est le chantier que nous percevons comme le plus ravageur, bien sûr pour notre statut et la place du médecin à l'hôpital mais surtout vis-à-vis de la fonction soignante, de la mission de soin de l'hôpital qui doit rester nécessairement médicalisée. Si nous laissons faire, la bureaucratie aura définitivement réglé son compte à toute velléité d'initiative, d'indépendance médicale »**

Cela, nous vous l'écrivions début mai. Nous pouvons malheureusement vous confirmer aujourd'hui combien cette analyse était juste : fin juin, on le voyait déjà clairement avec le plan Mattei qui validait pour l'essentiel les propositions de la mission Perrin, Debrosse, Vallancien. Nous le vérifions aujourd'hui à chaque réunion des groupes de travail ministériels : là, le choc est frontal entre les tenants de la « nouvelle gouvernance » que sont d'un côté la Fédération Hospitalière de France, le Syndicat National des Cadres Hospitaliers et la Direction des Hôpitaux contre l'avis des professionnels de terrain, syndicats de personnel et intersyndicats médicaux de l'autre. Car il s'agit bien, pour les premiers, de mettre fin à la relative indépendance des médecins, d'en supprimer les signes et les points d'appuis que représentent l'influence des CME, la nomination ministérielle des praticiens et le rôle propre du chef de service dans l'organisation des soins. **Il s'agit bien de la mise en place déterminée d'une procédure d'assujettissement contractuel et hiérarchique et de subordonner les responsables médicaux, leurs orientations et leurs attributions à l'ordre administratif.**

Pour illustration, le projet de « Comité de direction » d'hôpital 2007 consiste à mettre les leviers de commande de l'hôpital, tous les leviers, entre les mains de quelques-uns, le directeur essentiellement et quelques médecins cooptés par ses soins. **Le pilotage stratégique, les options budgétaires, le règlement intérieur, le périmètre des organisations de soin, le recrutement des médecins, tout cela serait décidé par ce comité. La CME, remise ainsi en question dans sa légitimité de représentation et de compétence, verrait son rôle considérablement réduit.** De même pour le Conseil d'Administration. Bien entendu, cette prise de pouvoir, ce coup de force, s'effectuent au nom de la modernité, d'un management éclairé et de la prétendue

responsabilisation de tous les acteurs dont l'amendement « liberté » représente le plus bel avatar !

Nous pensons que l'hôpital public et ses médecins qui n'ont en rien failli à leurs missions, ne méritent pas un tel traitement. Nous croyons que l'avenir de l'hôpital public ne peut pas se construire dans un climat de défiance vis-à-vis du corps médical et par une extension masquée du processus bureaucratique, en réalité déjà responsable de la situation de crise dans laquelle nous sommes, **mais qu'il passe au contraire par la reconnaissance de l'indépendance professionnelle de ses principaux acteurs et de leur capacité à piloter médicalement l'institution hospitalière.** Nous ne nous laisserons pas prendre au miroir aux alouettes d'une médicalisation des processus de gestion au travers des pôles, quand c'est une stratégie globale de démedicalisation qui en réalité est à l'œuvre.

**Alors, à la CHG, nous avons décidé de rompre le silence et de nous y opposer de toutes nos forces.** Nous ne serons certainement pas les seuls et nous saurons œuvrer pour rassembler avec nous tous les syndicats de personnel, les intersyndicats et tous les praticiens.

**Soyons clairs : jamais encore le risque d'une perte radicale de la place du médecin à l'hôpital n'a été aussi grand.** A vous aussi de le dire, de le faire comprendre. **A vous dans vos régions de vous mobiliser, de vous réunir et de faire savoir votre franche opposition.** Mais le temps presse, la réforme a été initialement prévue à la fin de l'année. Prenons rendez-vous tous ensemble.

**Nous vous appellerons par voie de presse à exprimer avec force notre refus lors d'une Journée nationale d'action et de mobilisation au tout début du mois de décembre**

G. Eschemann, Ch. Linget, M. Vignier  
P. Faraggi

# Les autres raisons de la colère !

par J.-C. Pénochet, Secrétaire Général de la CHG

## Astreinte : le Ministre ne tient pas ses promesses, la CHG lance un recours

Grande oubliée du protocole de 2001 et sans avoir fait l'objet d'aucune revalorisation, l'astreinte est pourtant, toutes spécialités confondues, le premier mode de permanence des soins dans tous les CHG. D'autant plus que de nombreuses gardes ont été transformées en astreintes. A plusieurs reprises dans le cadre des négociations d'assouplissement du protocole RTT, J.-F. Mattéi nous avait promis d'ouvrir la discussion sur leur revalorisation. L'été et sa canicule sont passés sans que les PH exaspérés ne voient rien venir...

**Devant cette fin de non recevoir, la CHG a lancé un recours en Conseil d'Etat.** Selon la Directive européenne et l'Arrêt Valenciana, le déplacement en astreinte doit, au même titre que la garde, être reconnu comme du temps effectif de travail à l'intérieur des obligations de service et en plage de sujétion. Il doit donc :

- être décompté des obligations de service hebdomadaires (3 heures = ½ journée)
- avec maintien de l'indemnité de déplacement et de l'indemnité de base.
- Cette dernière doit être unique (un seul type d'astreinte) au niveau de l'astreinte opérationnelle revalorisée au quart de l'indemnité de sujétion de la garde.
- Le temps du trajet doit être inclus dans le temps du déplacement.

## RTT : La Fédération Hospitalière de France joue la provocation !

Dans une lettre adressée au Premier Ministre, la FHF demande tout simplement **de revenir sur les mesures RTT ainsi que sur l'application de la réglementation européenne de la durée du travail** s'appliquant aux praticiens hospitaliers !

Rien donc ne semble pouvoir arrêter l'arrogance de nos Directeurs. Là comme dans la réforme de la "nouvelle gouvernance", ils se comportent en employeurs cyniques et démontrent du même coup l'incapacité de la F.H.F à s'adapter aux nouvelles données de la santé, à la nécessaire mutation des hôpitaux et au management des acquis humains et sociaux de notre temps. On attendait des prises de position et des propositions de nos soi-disant élites

autrement plus responsables et courageuses que des interventions grandiloquentes et réactionnaires !

**Faut-il donc répéter que le bon fonctionnement des hôpitaux n'est pas entravé par ces mesures légitimes mais qu'il ne l'est que par l'insuffisance des budgets alloués au temps de travail nécessaire des Praticiens Hospitaliers ?** Que la limite des 48 heures est la plus défavorable de l'ensemble des travailleurs européens ? Que les directeurs ont également bénéficié de 20 jours de RTT et qu'on ne les entend pas s'en plaindre ?

Du coup, on voit clairement qui fait tourner les hôpitaux... Et quel avenir nous réserve la "nouvelle gouvernance" façon FHF, contractualisation des PH, fiches de poste et centre(s) de gestion à l'appui !

## Temps Additionnel : une rémunération conditionnelle !

Par des dispositions inéquitables et restrictives données par voie de circulaire à la légalité contestable, la hauteur de la rémunération du Temps Additionnel (TA) lors de la réalisation de gardes se voit conditionnée par le budget dont dispose l'établissement ! L'engagement du ministre de garantir un budget permettant « l'intégration » de 25 % des gardes n'a globalement pas été respecté (25 % des gardes en TA devaient être payées 250 + 300 € et 75% 300 €). **En réalité, ce sont toutes les gardes en TA qui devraient permettre le cumul de l'indemnité de sujétion et de l'indemnité de TA sans condition budgétaire.** La CHG encourage et soutiendra les démarches individuelles portées devant le tribunal administratif.

## Alors finalement où est l'essentiel du problème ?

Pas dans la RTT, le dispositif européen ni dans la démographie mais **bien dans la volonté politique de consacrer un budget suffisant au bon fonctionnement médical des hôpitaux et de reconnaître le travail des médecins à sa juste valeur !**

**Pour défendre ces revendications, nous avons besoin de votre adhésion et de votre mobilisation !**

**Adhérez aux syndicats constitutifs de la CHG !**

Secrétariat Général : J.-C. Pénochet – Polyclinique de psychiatrie – CHU – 34295 Montpellier cedex 5  
fax : 04 67 33 66 70 – email : jc.penochet@wanadoo.fr

**Les nouvelles syndicales sont en ligne sur WWW. CHGWEB.ORG**