



“Représentativité des médecins hospitaliers”

CMH—INPH—SNAM-HP, le 9 juin 2014

Le 19 mai 2014, lors d’une réunion de concertation des intersyndicales avec des représentants de la DGOS dans le cadre du thème “dialogue social”, l’administration a fait des propositions inacceptables pour le monde de la médecine hospitalière.

La création d’une Instance nationale consultative de la médecine hospitalière n’est pas en cause, nous l’avons réclamée de longue date. Le litige a porté sur les critères de représentativité.

On sait que depuis la création du statut de PH en 1984, les élections se font sous forme de collèges (par discipline), pour le Conseil de discipline et Commission nationale statutaire. Les alternatives pour la représentativité sont simples : soit on compte le nombre de voix par intersyndicale, soit on compte le nombre d’élus. On pourrait aussi imaginer un système mixte. Dans les deux cas, cela garantit une représentation juste de l’ensemble des 7 disciplines par statut (hospitalier et hospitalo-universitaire). Or, la répartition actuelle des médecins dans les 7 disciplines que sont la médecine, la chirurgie, l’anesthésie-réanimation, la radiologie, la psychiatrie, la pharmacie et la biologie est importante car elle permet de rendre compte de la spécificité des métiers que chacune de ces disciplines recouvre.

Or l’administration a fait une toute autre proposition : ne pas tenir compte des élections pour les Commissions nationales statutaires (CNS) et le Conseil de discipline et concevoir des élections en plus afin de déterminer la “représentativité”, basée sur 4 collèges qui ne prendraient plus en compte que les statuts et gommeraient la représentation des disciplines. Il y aurait ainsi un collège MCU-PH/PU-PH, un collège des universitaires non titulaires, un collège PH et un collège PH non titulaires. En clair, on ne tient plus compte des statutaires et on change le mode de scrutin sans tenir compte des disciplines (et a fortiori des spécialités).

Ce nouveau découpage ne présente aucune utilité sauf celle de satisfaire des arrières pensées partisans. Il s’agit ni plus ni moins que de la disparition de la représentation des spécialités à petits effectifs, au profit de celles qui sont pourvues de gros bataillons. Par exemple pour les collèges de PH, mettre dans un seul et même collège les milliers d’anesthésistes et les quelques dizaines de collègues de médecine nucléaire ou d’anatomie-pathologie. Quelle serait la conséquence d’un tel dispositif ? Imposer aux nombreuses spécialités de faible effectif les problématiques et les revendications des gros bataillons.

Ceci est scandaleux, car enfin si on veut prioriser le nombre de voix, il suffit d’additionner les voix recueillies dans tous les collèges des statutaires au conseil de discipline.

La démarche à laquelle nous nous opposons consiste à mettre en place un mode de désignation qui élimine la voix des petits au profit des gros.

C'est donc très légitimement que la CMH, l'INPH et le SNAM-HP ont décidé de ne plus siéger dans ces conditions.

En effet, si l'administration fait ce type de proposition, potentiellement négociée discrètement avec certains, et qu'une partie des syndicats l'acceptent, nous en connaissons parfaitement les conséquences pour tous les collègues qui ne sont pas dans les spécialités à gros effectif : une dégradation du dialogue social car toute proposition administrative appuyée par une minorité de syndicat est toujours entérinée.

Donc pour éviter ce scénario, la CMH, l'INPH et le SNAM-HP ont décidé de prendre à témoin la profession et le public et de refuser ce débat pipé.

Nous continuerons à défendre les collègues, toutes disciplines confondues et tiendrons la profession au courant régulièrement face à ces mauvais coups que l'on porte à une représentativité équilibrée.

Non à la désinformation ! Quand Avenir-Hospitalier pratique l'art du sophisme et de la langue de bois dans une *novlangue* très inattendue dans le monde de la médecine hospitalière, il faut savoir décoder :

1. Assister à des réunions, proposer de ne faire plus que cela et le reconnaître ("nous sommes à la manœuvre") signifie : travail de terrain !
2. Rompre clairement avec l'administration avec communiqué public à la clef lorsque les propositions ministérielles insultent toute une profession signifierait : "syndicalisme de couloir, de salon et élitiste" !
3. Respecter l'indépendance de toutes les disciplines dans des collèges indépendants contre la mainmise quasi putschiste d'une seule discipline nombreuse et influente signifierait défendre le mandarinate !

Cette *novlangue* que l'on croirait issue de la propagande bureaucratique de régimes balayés par l'histoire associe le mensonge effronté, les semi contre-vérités subtiles et la manipulation des médias. Blanc égale noir, progrès égale conservatisme et corporatisme égale progrès à condition de tenir la plume et d'avoir accès à quelques agences de presse.

"Je t'accuse de faire ce que je fais quotidiennement" en est le principe de base. Notre milieu n'était pas habitué à ce genre de pratiques. Espérons qu'elles vont cesser le plus rapidement possible. Il y va de la crédibilité de toute la profession.

Loin d'être résumée à une discussion syndicalo-syndicale n'intéressant que les "professionnels de la profession", pour la médecine hospitalière au sens large, la question renvoie à sa définition, sa signification, sa valeur et au fond, tout simplement, son sens.

Dr Norbert Skurnik
CMH

Dr Rachel Bocher
INPH

Pr Sadek Beloucif
SNAM-HP