



Syndicat National des Médecins, Chirurgiens, Spécialistes, Biologistes
et Pharmaciens des Hôpitaux Publics

Président :

Roland RYMER

Président - Adjoint :

André Elhadad

Vice - Présidents :

Jean Gabriel MOZZICONACCI
Dominique MUSSET
Jean Pierre PRUVO
Jean Marie SCOTTON

Secrétaire Général :

Jean-Pierre ESTERNI

Secrétaire Général Adjoint :

Jacques MOREAU

Trésorier :

Philippe LAGRANGE

Trésorier Adjoint :

Thierry BEGUE

Chargés de Missions :

Marcel CHATEL
Annick ROULEAU

**Loi HPST : Argumentaire du SNAMHP
Journée d'action du 29 janvier 2009**

A la veille de la discussion à l'Assemblée Nationale et au Sénat de la Loi Hôpital Patients Santé Territoire, le SNAM-HP rappelle son analyse de l'avant projet, considérant les priorités inscrites « non amendables » et proposant les amendements jugés nécessaires. L'immobilisme serait la pire des réponses aux graves difficultés rencontrées au quotidien. Oui pour la Réforme, mais pour la qualité, la sécurité, le bon accès aux soins !

Nous affirmons notre détermination à faire en sorte que les nécessaires et profonds changements portés par le Projet de Loi Hôpital Patients Santé Territoires ne soient pas transformés en administration comptable des organisations hospitalières.

La transformation ne saurait être réduite à l'incantation autour d'un patron miraculeux pour l'Hôpital, mais bien être celle de la globalité, pour une organisation répondant efficacement aux besoins dans chaque territoire de Santé et que les conditions de travail soient améliorées. Nous demandons que soient, immédiatement mises en œuvre les mesures compensatoires à la sévère dégradation du régime de retraite complémentaire des médecins hospitaliers, et qu'il soit mis fin aux iniquités salariales des temps partiels.

Concernant le projet de Loi HPST :

- Le SNAM-HP est très favorable à la création des ARS et à leurs missions telles qu'elles sont définies permettant notamment la prise en compte de l'organisation de la permanence des Soins et de l'occupation du territoire, incluant la médecine ambulatoire. Sur la base d'une analyse régionale des besoins en santé, nous demandons que soit garantie par la Loi une mise en œuvre basée sur un vrai projet médical territorial, comportant de manière synchrone ses trois volets complémentaires : médecine de premier recours, court séjour, et organisation médico-sociale.



Le SNAM-HP est très favorable à la création des Communautés Hospitalières de Territoires susceptibles d'organiser une offre de soins équitable, graduée, et efficiente. Partout où cela sera possible, il faut encourager les fusions, qui ont le mérite de ne pas ajouter simplement un échelon administratif supplémentaire sans bénéfice réel.

Nous ne sommes pas opposés à l'attribution de certaines missions de service public à des établissements à but lucratif sous réserve que la Loi permette de contrôler le strict respect des engagements contractuels, ceci de manière pérenne.

Une partie des ressources dégagées par les restructurations et la mutualisation devra permettre une amélioration significative des conditions de travail et de l'attractivité pour les médecins hospitaliers et professions paramédicales. (Mise à niveau des effectifs et des besoins, renforcement de certains plateaux techniques regroupés)

- En ce qui concerne La gouvernance Hospitalière, le SNAM-HP est très favorable à la transformation du Conseil Exécutif en Directoire, à la condition qu'il soit à majorité médicale, et que, dans les CHU, il comprenne le Doyen. Concernant le Directoire des établissements pivots de CHT, nous souhaitons, tout en respectant le principe d'une majorité médicale, qu'il soit élargi par la représentation d'un membre désigné par établissement adhérent à la CHT.

Nous sommes très favorables à la transformation du Conseil d'Administration en Conseil de Surveillance le recentrant sur des fonctions moins nombreuses et opérationnelles, avec une représentation des élus territoriaux.

-Par contre le SNAMHP est opposé à un patron qui, Président du Directoire et jouissant de quasiment tous les pouvoirs, disposerait d'un droit arbitraire. Ceci serait contraire à l'esprit de la dynamique récemment initiée, créant un binôme efficace avec le Président de la CME.

Nous pensons en effet qu'une organisation de type patron unique, ultra minoritaire dans les pays Européens, ne garantit pas le respect, essentiel, de la pensée médicale au service du malade ni l'observation rigoureuse de l'éthique médicale.

Le SNAM-HP demande que le processus décisionnel intègre un collège, certes restreint, du Directoire à qui seraient transférées les anciennes attributions du CA.



En tout état de cause, si cette disposition s'appliquait il conviendrait que le Directeur soit, comme cela avait été annoncé par le Président de la République à Bordeaux, un Médecin ou un Pharmacien. Il en est actuellement ainsi dans les hôpitaux militaires en France, dans les Centres de Lutte contre le Cancer, ou dans la plupart des Pays Européens, ce qui témoigne de la faisabilité.

De manière claire, le rôle du Président de la CME doit être précisé et renforcé, ce qui va au delà de sa simple désignation en qualité de vice président du Directoire. Son avis doit être requis par le Directeur de l'ARS avant nomination du Président de Directoire. (Amendement nécessaire).

- Le respect des projets médicaux et de l'éthique médicale conditionne la bonne application de la T2A à laquelle le SNAM-HP est favorable, rappelons le, sous plusieurs conditions :

- La garantie du respect de la qualité et de l'équité des soins dans un cadre éthique irréprochable. (commission de l'éthique créée dans chaque CHT)
- La mise en œuvre d'une politique tarifaire transparente prenant en compte les besoins réels de la population, la précarité et la Permanence des Soins. Le juste prix pour le juste soin.
- La fixation ajustée du montant des Merri, assurant ainsi la promotion de l'innovation médicale en fonction de critères objectifs clarifiés.

-Concernant les processus de nominations le SNAM-HP souhaite un strict respect du parallélisme des formes entre les responsables hospitaliers :

Proposition par les responsables de Pôle et Président de CME pour les médecins hospitaliers, nomination par le CNG, affectation par le Président du Directoire.

Proposition par le Président du Directoire pour les directeurs, nomination par le CNG, affectation par le Président du Directoire.

-Concernant les éventuelles « dé-nominations » de médecins hospitaliers par un Président de Directoire, nous demandons qu'une procédure de recours en appel soit possible en commission paritaire régionale.

-Le SNAM-HP n'est pas opposé à la création d'un nouveau statut de médecin contractuel à l'Hôpital, accessible temporairement à tout médecin hospitalier, sous réserve de garantir la gestion des carrières de ces médecins par le CNG, et d'instaurer une validation médicale Ordinale des contrats proposés. (Risque de « contrats de production » non éthiques).



En conclusion : Le SNAM-HP considère que des évolutions positives peuvent être apportées au fonctionnement de l'hôpital, en suivant la direction déjà amorcée par la nouvelle Gouvernance, qui lui permettrait retrouver le chemin de la pérennité et de la qualité des soins. La mise en lien fonctionnel organisé des structures entre elles, mais aussi des structures avec la médecine ambulatoire doit pouvoir constituer rapidement une avancée majeure vers l'efficience attendue et le renforcement de l'attractivité médicale.

Janvier 2009