

Le 16 novembre, une réunion de membres des directions de 4 syndicats représentant l'activité de la permanence de soins hospitalière (SMARNU, SNPHAR, AMUF, SAMU DE FRANCE) a décidé de la formation d'une nouvelle fédération syndicale de médecins hospitaliers, la Fédération de la Permanence de Soins Hospitalière (FPSH).

Ces 4 syndicats, le Syndicat des Médecins Anesthésistes-réanimateurs non Universitaires (SMARNU), le Syndicat des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs (SNPHAR), l'Association des Médecins Urgentistes de France (AMUF), et Samu de France, n'ont eu aucun mal à se retrouver sur un certain nombre de points, et cette démarche est l'aboutissement d'un travail commun depuis un an.

Les points fondamentaux sont = la défense du service public, de l'accès aux soins de qualité et aisé pour tous, de la défense de la Sécurité Sociale et de son financement égalitaire, la défense du Statut du Praticien Hospitalier, mais surtout la défense des structures et des professionnels assurant la permanence de soins à l'hôpital public.

Cette activité de soins capitale pour le public, qui lui fait confiance de plus en plus fréquemment, à mesure que les structures alternatives privées font défaut ou défailent, est la victime d'une démedicalisation proportionnelle à son manque de reconnaissance par les pouvoirs publics, et aussi par le monde médical auprès duquel seul le travail programmé chirurgical, ou la médecine d'exception trouvent grâce. Cette activité de soins est aussi la victime d'un manque de financement, souvent par fléchage des crédits qui lui sont initialement adressés par les tutelles vers des activités plus présentables, par des directeurs, seuls comptables de leur utilisation finale.

a) D'abord, il est nécessaire de redonner envie aux jeunes professionnels de participer à cette noble activité de l'hôpital, et aux anciens de ne pas partir trop tôt, tout d'abord

- 1. en redonnant sa vraie valeur à la garde, qui doit être payée à sa juste valeur de 450 € comme elle est rétribuée aux PU-PH;**
- 2. en donnant sa vraie valeur à tout ce temps de travail additionnel (TTA), sous-payé, sous-reconnu (les directeurs ne prennent même plus la peine dans de nombreux cas de réclamer leur volontariat aux praticiens) et mal défini dans le fonctionnement des services;**
- 3. en revoyant la réglementation afférente au CET, qui doit être payé, ou récupéré ou épargné au choix du praticien, et surtout reversé sous forme équitablement monétarisé au conjoint d'un PH décédé le cas échéant, et comme cela n'a pas été le cas dans nombre de cas récents.**

La défense d'une retraite digne est aussi présente à tous les étages de notre argumentation. [\(article APM\)](#)

B) Ensuite, il faut aussi former un mouvement qui s'insère durablement dans le débat et la négociation dans cette nouvelle période qui semble avoir été inaugurée par le "Discours de Bordeaux" . Et ce en s'appuyant sur un nouvel esprit de militantisme syndical ferme, visible, mobilisateur, tous éléments qui ne caractérisent plus de syndicalisme porté par les 2 grandes intersyndicales de médecins hospitaliers.

Certes nous demeurons membres de ces intersyndicales, d'autant que certains d'entre nous en avons été des membres fondateurs. Mais, aujourd'hui, c'est autre chose qu'il

nous faut, c'est autre chose que nos mandants nous réclament, c'est autre chose que réclame la défense de l'hôpital public !

Vive la Fédération de la Permanence de Soins Hospitalière !