



BUREAU NATIONAL

♦ Dr Marc LAGIER—Secrétaire

Général

Gériatrie . Centre Hospitalier du
Chinonais

37502 CHINON Cedex

Tél.02 47 93 75 15

Fax. 02 47 93 76 01

m.lagier@ch-chinon.fr

♦ Dr Heiner BRINNEL—Secrétaire

Adjoint

Médecine Polyvalente

69593 L'ARBRESLE

heiner@brinnet.com

♦ Dr CASTRO Paul David—

Secrétaire adjoint

Gynécologie-Obstétrique. CREIL (60)

pdavid.castro@ch-creil.fr

♦ Dr Chantal LESOUPLE—

Secrétaire Adjoint

Gastro-entérologue 23011 GUERET

Chantal.herveiulie@wanadoo.fr

♦ Dr Robert VULTAGGIO-LUCAS -

Trésorier

Psychiatre . 37500 CHINON

rvi@ch-chinon.fr

♦ Dr LEMONNIER M.Paule—

Trésorière Adjointe

Cancérologue CH Saint Antoine.

PARIS.

marie-paule.lemonnier@sat.ap-hop-paris.fr

♦ Dr BLANCHARD-SANANES

Cécile—

Psychiatre 33410 CADILLAC

sananas@club-internet.fr

♦ Dr Liliane BONNEVIAL

Biologiste

liliane_bonnevial@yahoo.fr

♦ Pr BONFIL J.Jacques

Odontologie. Hôpitaux de Marseille

ibonfil@ap-hm.fr

♦ Dr Marie Thérèse COUCHARD

Biologiste CH Ste ANNE 75014

PARIS

couchard@chsa.brocha.inserm.fr

♦ Dr Jean DEVIGNES

CHU NANCY

jean.devignes@tiscali.fr

♦ Dr GERMAIN J.Louis

Anesthésiste Réanimateur

Hôpital Jean Verdier BONDY.

jean-louis.germain@jvr.ap-hop-paris.fr

♦ Dr PIZZUTTI Christian

Urgentiste HCL LYON

christianpiz@hotmail.fr

♦ Dr RUYNAT Luc

Anesthésiste réanimateur HCL LYON

luc.ruynat@chu-lyon.fr

♦ Docteur TABET Claude

Psychiatre CH LENS (62)

claudette.tabet@wanadoo.fr

♦ Docteur VAILLE Alain

Pharmacien . 48120 St ALBAN

Tel 04 66 44 26 12

Tel 04 66 44 02 15

EDITORIAL

Le SNMH Force Ouvrière a déposé au ministère un préavis de grève couvrant les médecins hospitaliers de tous statuts du mercredi 10 Mai 18h30 au vendredi 12 Mai 8h30.

Ce préavis permettra à chacun de s'associer aux initiatives prises dans le cadre de la journée de protestation du 11 Mai 2006 contre le projet de réforme statutaire des praticiens hospitaliers.

Le SNMH propose en particulier de tenir, partout où cela est possible, des assemblées de médecins hospitaliers pour informer nos confrères et décider des mesures à prendre.

Au moment où les hôpitaux, du fait de la mise en œuvre de la Tarification à l'Activité, se débattent dans de graves difficultés budgétaires, et alors que le rapport Vallancien, rédigé à la demande du ministre, indique que 113 blocs opératoires devraient être fermés, le ministre veut donc modifier profondément le statut de PH de 1984.

Il s'agit notamment pour lui, comme cela est confirmé dans sa lettre aux PH du 29 Mars 2006 :

- de favoriser la mobilité des PH, en supprimant la nomination ministérielle sur un poste précis et en permettant la remise à disposition d'un *Centre National de Gestion* en position de *recherche d'affectation*. Les PH se trouveraient placés de fait sous l'autorité du directeur. Le licenciement deviendrait possible.
- de mettre les PH dans une situation où ils devraient renoncer à leur indépendance professionnelle, l'activité devant être soumise à un *contrat de pôle* signé avec le directeur, comprenant des objectifs quantitatifs, à un *profil de poste*, à une évaluation fondée sur l'*efficacité* c'est à dire le rapport coût/efficacité, ce qui est contraire à l'intérêt des malades et à la déontologie professionnelle.
- de faire dépendre la rémunération des PH de critères quantitatifs d'activité avec l'invention d'une *part variable* de rémunération conditionnée par le respect des objectifs quantifiés inscrits au contrat de pôle.

Ce nouveau statut soumettrait donc globalement les PH aux limitations d'activité découlant de la définition d'enveloppes financières indépensables pour les établissements hospitaliers.

Ce projet, qui constitue également un pas supplémentaire vers la privatisation de l'hospitalisation publique, est totalement inacceptable et doit être retiré.

Le SNMH Force Ouvrière appelle donc les médecins hospitaliers à refuser la réforme statutaire dans son ensemble, et à faire de la journée du 11 Mai 2006 une journée de mobilisation :

- pour le retrait des projets de décrets de réforme statutaire.
- pour le maintien de la nomination et de l'affectation des PH par le ministre sur leur poste.
- pour le maintien de la gestion ministérielle des carrières, et non par un Centre National de Gestion.
- contre la possibilité de remise à disposition des praticiens et de licenciement.
- contre toute forme d'intéressement et de part variable salariale.
- contre la contractualisation des praticiens dans le cadre de la gouvernance.
- pour l'amélioration de l'attractivité des carrières pour tous les PH, notamment par le biais des conditions de protection sociale, de salaire, de retraite, et la revalorisation des gardes et des astreintes pour tous.

Le SNMH demande l'ouverture d'urgence de négociations sur l'ensemble de ces points.

Dr Marc LAGIER

SNMH FO

Siège Social : 153-155 rue de Rome 75017 PARIS – E.mail : snmh.fo@fosps.com

Tél. 01 44 01 06 00 - Fax. 01 42 27 21 40

MAI 2006

Motion adoptée à Guéret

le 6 Avril 2006

Défense du statut de praticien
hospitalier journée de mobilisation du 6
Avril 2006

Les médecins du CH de GUERET et les psychiatres du CH LA VALETTE se sont réunis en assemblée générale ce jour. Ils constatent :

- que la réforme du statut de PH vient compléter la gouvernance hospitalière promulguée par ordonnance en mai 2005 ;
- que cette réforme statutaire obligerait les médecins hospitaliers à rentabiliser les soins selon des critères économiques aux dépens des besoins des malades ;
- que le processus d'affectation par les instances locales vise à placer les PH sous tutelle ;
- que la part variable salariale est une manœuvre de clientélisme ;
- que la réforme aboutirait à la précarité statutaire de la profession médicale dans les établissements publics ;
- qu'elle porte atteinte à la liberté de prescription, à l'indépendance professionnelle et à la déontologie médicale ;
- qu'elle menace l'existence même du service public hospitalier.

Ils exigent :

- le maintien et la défense du statut de 1984 pour les PH temps plein ;
- l'alignement du statut des PH temps partiel sur les principaux avantages du statut de PH temps plein ;
- le maintien de la nomination et de l'affectation ministérielle du PH sur un poste ;
- le retrait de la réforme statutaire et par conséquent :
 - du centre national de gestion,
 - de la part variable salariale,
 - de la mise sous tutelle des PH par l'affectation locale, les profils de postes et la possibilité de licenciement
- la suppression de toute contractualisation interne des médecins hospitaliers.

Ils demandent à leurs organisations syndicales de prendre en compte ces revendications et

d'appeler, lors des prochaines mobilisations, à une grève nationale jusqu'à satisfaction permettant une grève administrative et une grève des soins pour permettre aux médecins de participer aux différentes actions.

Ils décident :

- d'informer les collègues de tous les hôpitaux du département et de préparer une réunion inter établissement à Guéret, début mai pour faire le point et organiser la défense du statut,
- d'informer la population par écrit en expliquant comment dans la pratique, cette réforme porterait atteinte à l'égalité d'accès à l'hôpital public et au droit aux meilleurs soins pour tous.

Lettre du SNMH au Ministre de la
Santé concernant la journée d'action
du 6 avril 2006

Monsieur Xavier BERTRAND
Ministre de la Santé et des
Solidarités
8 avenue de Ségur
75700 PARIS

Paris, le 18 Avril 2006

«Monsieur le Ministre,

A l'occasion de la récente journée de protestation des médecins hospitaliers du 06 Avril 2006 contre le projet de réforme du statut de praticien hospitalier, je vous ai adressé, au nom du SNMH Force Ouvrière, le 29 Mars 2006, un préavis de grève par courrier recommandé avec accusé de réception. Cet accusé de réception m'est revenu avec un tampon du ministère daté du 30 mars. J'ai par la suite été alerté par des adhérents du syndicat, car plusieurs directions d'établissement ont prétendu ne pas avoir été informées de l'existence d'un préavis de grève pour le 6 Avril 2006.

Par voie de conséquence, aucune disposition particulière n'avait été prise dans ces établissements pour assurer une permanence des soins.

C'est le cas par exemple, dans ma région, du CHU de TOURS, dont la direction des affaires médicales a même « informé » le 5 Avril 2006 par courriel les Chefs de Service qu'aucun mouvement de grève des PH n'était prévu pour le lendemain.

Vous comprendrez, Monsieur le Ministre, qu'une telle situation, se traduisant dans les faits par une entrave au droit de grève, ne nous paraît pas conforme aux principes républicains et démocratiques que nous défendons.

Je vous transmets donc, au nom de mon syndicat, la plus vive protestation contre cette situation que nous voulons considérer comme un dysfonctionnement fâcheux, dont nous ne savons s'il relève de la responsabilité des services du ministère ou bien des directions d'établissement concernées.

Je vous remercie de l'attention que vous voudrez bien porter à ce courrier et à la résolution de ce problème.

Je vous prie de bien vouloir agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma très haute considération».

Dr Marc LAGIER
Secrétaire général

Réponse du SNMH à la lettre du Ministre aux praticiens hospitaliers

« Monsieur le Ministre,

Nous avons analysé votre lettre du 29-03 aux praticiens hospitaliers dans laquelle vous détaillez les « améliorations » apportées par la réforme de leur statut.

Vous souhaitez que cette évolution statutaire permette à tout PH d'être un « partenaire du dispositif de décision et de gestion de l'hôpital ». Cet hôpital, que vous qualifiez non plus de public mais de moderne, aura subi la réforme de son financement, la création du conseil exécutif et le découpage en pôles d'activité. Il doit être « ouvert sur l'extérieur et coopérer avec l'ensemble des professionnels de santé ». Ainsi, l'actuel statut de PH devrait être réformé car incompatible avec la mise en œuvre des ordonnances de 9/04 et 5/05. Elles orchestrent : les suppressions et

mutualisations de services et d'établissements y compris public-privé, servant de base aux SROS, et la nouvelle gouvernance. Or celle-ci instaure, dans les pôles, la contractualisation des PH à la gestion économique des activités de soins, en lien avec la nouvelle tarification (T2A) et l'élaboration de l'EPRD (Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses) soumis aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens passés avec l'ARH, dans un contexte national d'enveloppes budgétaires fermées indépassables.

Dès lors comment pourrions nous être rassurés par les prétendues améliorations que vous citez :

- la revalorisation des astreintes : mais en lien avec les SROS, donc avec la suppression de nombre d'entre elles ; leur intégration dans l'assiette de cotisation IRCANTEC : mais votre projet de réforme de ce régime nous inspire les plus vives inquiétudes quant au montant de nos cotisations et de nos pensions de retraite ;
- la part complémentaire variable de rémunération, devant prendre en compte l'activité, la qualité et l'efficacité des soins, sur la base d'un engagement d'équipe avec effet individuel : ce sont là les éléments de la contractualisation dans les pôles. Or l'activité et l'efficacité sont mesurées par les données de la T2A qui contribuent à l'élaboration de l'EPRD. Ainsi les PH devraient « faire rentrer » les pathologies dans des standards de durée de séjour et de dépenses, faute de quoi l'hôpital perdrait des ressources ! Les PH seraient donc contraints de sélectionner les malades et les soins à la recherche de rentabilité financière. Quant à la qualité qui est la préoccupation de tous les PH, comment pourraient-ils l'assurer à tous leurs patients dans le cadre des restrictions qu'impose votre ministère et qui aboutissent à des déficits budgétaires catastrophiques pour tous les hôpitaux ?
- la création d'un Centre National de Gestion (CNG): pour personnaliser la carrière des PH, inclure des possibilités de reconversions, d'évaluation au cas

**Le SNMH FO écrit au Président de la
Section Exercice Professionnel du Conseil
National de l'Ordre des Médecins**

Paris le 9 avril 2006

«Monsieur le Président et cher confrère,

Je vous remercie à nouveau de l'accueil que vous avez bien voulu réserver aux membres de notre bureau national reçus par vous même le jeudi 06 avril. Nous avons été très sensibles à la qualité de la discussion que vous y avez menée.

Par la présente et comme convenu, je vous résume les questions qui, dans le cadre de la réforme statutaire en cours pour les praticiens hospitaliers, nous causent les plus grandes inquiétudes quant à la préservation de notre indépendance professionnelle et au respect des règles déontologiques de notre profession. Le ministère a annoncé la mise en place d'une **part variable salariale** pour les chirurgiens et les psychiatres, devant être étendue à l'ensemble des spécialités d'ici le 1^{er} juillet 2007.

Cette part variable, pouvant aller jusqu'à 15% des émoluments, est décrite comme devant prendre en compte des critères de qualité des soins mais aussi des critères quantitatifs d'activité (Art L 6114-1 et 2 du Code de Santé Publique).

Le document intitulé Relevé de décisions cosigné le 31 mars 2005 par le Ministre et deux organisations syndicales de praticiens hospitaliers indique que l'attribution de la part variable serait fondée sur plusieurs principes parmi lesquels **l'efficacité** des soins – c'est à dire l'évaluation d'un rapport coût/efficacité - et **l'engagement contractuel collectif des praticiens, à effet individuel**, fixant des objectifs qualitatifs et quantitatifs d'activité en cohérence avec le contrat de pôle.

Le dit contrat de pôle sera signé entre le directeur et chaque praticien responsable de pôle d'activité. Il serait l'application au niveau du pôle des **objectifs quantifiés d'activité** fixés pour chaque établissement hospitalier par le contrat d'objectifs et de moyens (CPOM), signé entre l'ARH et le directeur de l'établissement. Ces objectifs quantifiés consistent en la définition d'un maximum d'activité à ne pas dépasser. Ces objectifs sont

par cas et de formation pour faciliter la mobilité des médecins et l'adapter aux besoins. C'est la confirmation de l'éclatement du statut national et de sa précarisation. Le CNG serait en outre l'instrument de licenciement, dans le cadre des restructurations, des PH mis en situation de recherche d'affectation voir de reconversion. Va-t-on régler ainsi le sort des chirurgiens alors qu'une centaine d'établissements est aujourd'hui menacée sous prétexte d'un nombre d'actes chirurgicaux soit disant insuffisant ?

- la procédure de nomination et d'affectation : votre insistance à mettre en avant la nomination ministérielle ne peut nous abuser : elle se ferait non plus sur un poste mais sur l'établissement, et vous n'avez pas renoncé à l'affectation par le Directeur. En effet vous écrivez qu'elle se ferait avec (sans préciser qui est derrière ce mot) le président de CME et le chef de pôle.

Votre lettre, Mr le Ministre, ne peut tromper personne. Cette réforme mettrait bel et bien les PH sous tutelle des instances locales et lierait leur pratique à des objectifs de rentabilité financière. Elle est incompatible avec la déontologie médicale, l'indépendance professionnelle et la notion même de service public.

Pour défendre le statut de PH,

Pour déjouer toute tentative de tromperie :

Le SNMH-FO appelle tous les médecins hospitaliers à se mobiliser et à être extrêmement vigilants pour affirmer leurs exigences sans équivoque possible :

- **maintien de la nomination et de l'affectation ministérielle sur un poste ;**
- **non aux parts variables salariales ;**
- **non au CNG ;**
- **non à la contractualisation interne.**

Le SNMH-FO exige le retrait de tous les projets de décrets portant réforme statutaire comme préalable à l'ouverture de négociations pour un statut unique, accessible à tous les médecins hospitaliers, sur la base du statut de PH de 1984. »

définis par région et par type d'activité dans les Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS) qui viennent d'être publiés au 31 mars dernier. Des pénalités sont prévues pour les établissements qui ne respecteraient pas ces objectifs. Les contrats de pôle engageront collectivement tous les praticiens du pôle.

D'autre part chaque praticien hospitalier devrait à l'avenir respecter un **profil de poste** dont le document du 31 mars 2005 précise qu'il a notamment pour vocation d'expliquer les objectifs à atteindre, et de préciser les conditions de mise en œuvre de la part complémentaire variable.

A la question posée lors d'une rencontre de notre syndicat au ministère, nous nous sommes d'ailleurs entendu répondre par M. Olivier BOYER que le fait pour un praticien de postuler sur un profil de poste vaudrait engagement du praticien à respecter les objectifs fixés par ce profil.

Nous sommes donc très inquiets des conséquences possibles d'un tel ensemble :

- chaque praticien hospitalier devrait alors voir son activité encadrée par des objectifs quantitatifs d'activité, comprenant des limites à ne pas dépasser, ce qui est contraire à notre avis à la nécessaire indépendance professionnelle de nos confrères .
- les émoluments des praticiens hospitaliers dépendraient du respect de ces objectifs d'activité, ce qui est contraire à la déontologie médicale.
- l'obligation de moyens reste-elle une valeur fondamentale de notre exercice professionnel quand il est question de rémunérer les médecins en fonction de leur efficience ?

Dans ce contexte nous ne sommes bien sûr pas rassurés par le nouveau mode de nomination annoncé pour les Praticiens Hospitaliers, puisque l'affectation devrait être le fait du directeur d'établissement, au lieu de relever comme aujourd'hui du ministère, et que la création d'un Centre National de Gestion est annoncée, qui aurait notamment pour tâche de gérer l'avenir d'un praticien « dans l'hypothèse d'un placement en recherche d'affectation ».

Ces mesures nous paraissent de nature à compromettre gravement l'indépendance professionnelle des PH, qui est la garantie de la qualité des soins que nous devons aux patients. Elles nous semblent contraires au code de déontologie médicale. Elles nous semblent faire peser sur les médecins des

contraintes étrangères à la médecine, dans leur relation de soins avec les patients. Je vous remercie à l'avance de l'attention que vous voudrez bien porter à ces problèmes.

Bien confraternellement,

Dr Marc Lagier»

BREVES

← HOPITAUX PUBLICS : LA SITUATION FINANCIERE SE DEGRADE :

D'après la Fédération Hospitalière de France qui parle de « dégradation historique », il manque d'ores et déjà 1,5 milliard d'euros aux établissements publics d'hospitalisation pour assumer l'ensemble de leurs missions en 2006, soit l'équivalent de 23000 emplois.

De son côté, le Président de la Conférence des Directeurs Généraux des CHU annonce que 18 CHU sur 31 vont présenter un compte de résultats déficitaire.

Quant au Président de la Conférence des Présidents de CME des Centres Hospitaliers Généraux, il explique que les possibilités sont : geler les postes, geler l'investissement, ou s'endetter.

Les Hôpitaux pourraient également augmenter leur activité, dit-il, mais cela se traduirait par une baisse des prix remboursés par l'Assurance Maladie aux établissements...

Que reste-t-il des illusions de ceux pour qui la T2A allait permettre la mise en adéquation du financement des établissements avec les besoins et l'activité réelle ?

Chacun peut aujourd'hui constater que dans le cadre de l'enveloppe budgétaire limitative, la tarification à l'activité n'est qu'un moyen de répartition d'une enveloppe insuffisante, qui accélérera les restructurations, les concentrations hospitalières, et la privatisation des activités « rentables ».

Jean Castex, le directeur de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, vient de rappeler fermement que l'enveloppe 2006 ne devait pas être dépassée....

← 113 BLOCS OPERATOIRES SUR LA SELLETTE :

Le rapport commandé par le ministère de la santé au Docteur Vallancien vient d'être rendu public. 113 blocs opératoires sont menacés de fermeture, pour cause d'activité insuffisante.

Selon le rapport, la qualité des soins ne serait pas assurée, et le regroupement serait indispensable.

Les enveloppes budgétaires limitatives pour les hôpitaux, le fait que la Tarification à l'activité mette les petits plateaux techniques en déficit budgétaire ne sont bien sûr qu'une pure coïncidence, tout comme la pénurie de chirurgiens et d'anesthésistes organisée depuis des années.

En réalité sur quoi est donc fondée cette proposition ?

L'activité trop réduite de ces blocs opératoires les rendrait dangereux pour les patients ? Mais sur quelle étude scientifique se base-t-on pour une telle affirmation ?

Les blocs opératoires concernés sont souvent ceux de petits établissements, qui dans le domaine de la chirurgie ne font que des actes banaux et transfèrent déjà les situations complexes, mais qui assurent un service de proximité appréciable pour la population.

Les praticiens concernés, peu nombreux dans ces établissements, font ils un nombre d'actes opératoires moins important que leurs confrères de certains CHU, où le nombre d'actes se répartit entre de nombreux chirurgiens, sans compter les internes ? Rien n'est moins sûr...

Certains de ces blocs de proximité fonctionnent d'ailleurs, dans le cadre d'actions de coopération inter-établissements, avec le concours de chirurgiens de l'établissement de référence le plus proche, dont le volume personnel d'activité n'est semble-t-il pas mis en cause ...

En réalité et malgré les déclarations rassurantes sur les reconversions

possibles et le développement d'activités nouvelles, les hôpitaux qui perdront leur bloc opératoire risquent de perdre bien plus que l'activité chirurgicale. Avec le départ des compétences liées à cette activité, en particulier la perte des anesthésistes, des infirmiers anesthésistes, ce sont tous les services qui ressentiront le contrecoup et qui subiront les conséquences. Les services d'urgence et de médecine, au premier chef, se trouveront dévalorisés, devront transférer de nombreux patients jusqu'alors gérables sur place.

Dans le contexte actuel de pénurie de médecins hospitaliers, ne risque-t-on pas de provoquer une réaction en chaîne, et de voir de nombreux établissements glisser vers un hôpital local, avec des services de soins de suite et un EPHAD ?

C'est donc tout le maillage sanitaire hospitalier qui risque de voler en éclats, au détriment de la prise en charge de la population.

Quant aux Praticiens Hospitaliers, on comprend l'acharnement du ministre à vouloir les rendre mobiles voire licenciables à travers le projet actuel de réforme du statut de 1984.

← PRATICIEN ATTACHE : UN STATUT D'AVENIR ?

Le récent statut de praticien attaché vient en échange d'améliorations statutaires minimales voire inexistantes de confier aux praticiens attachés la même responsabilité qu'ont les PH dans la permanence des soins.

Les établissements hospitaliers publics, dont les comptes sont par ailleurs dans le rouge (1,5 milliard d'euros manquent en 2006 selon la Fédération Hospitalière de France), disposent donc aujourd'hui d'un cadre statutaire peu coûteux leur permettant d'embaucher des médecins hospitaliers mal rémunérés, taillables et corvéables à merci, et «remerçiables» qui plus est sans trop de difficultés.

Les Groupements de Coopération Sanitaires, destinés à fleurir comme cadre

juridique unique des coopérations inter hospitalières ou des réseaux de soins, ne pourront pour leur part embaucher- quand ils seront de droit public- que des Praticiens Attachés ou des Praticiens Contractuels...

Dans le même temps les PH en place risquent de se voir appliquer une réforme statutaire qui les placerait sous la tutelle des directeurs et les rendrait licenciables.

Le gouvernement, qui a les yeux rivés sur les limites de l'enveloppe budgétaire indépassable, aimerait bien que le corps des PH aille vers l'extinction.

En même temps, le contexte actuel de la démographie médicale ne permet pas d'espérer que les médecins continuent d'exercer à l'hôpital s'ils ne sont pas correctement rémunérés.

L'intérêt conjoint de l'hôpital public, des patients, et des praticiens, n'est-il pas que les médecins hospitaliers disposent d'un statut garantissant à la fois un bon niveau de compétences, de rémunération, et l'indépendance professionnelle nécessaire à la qualité des soins ?

N'est ce pas ce pourquoi se mobilisent actuellement les PH quand ils combattent la réforme statutaire en cours ?

La défense du statut de PH de 1984 concerne tous les médecins des hôpitaux publics.

Les praticiens attachés, qui devraient selon nous avoir accès au concours de PH et au statut de PH dès lors qu'ils consacrent la majorité de leur activité professionnelle à l'hôpital public, sont également concernés.

← NUMERUS CLAUSUS A 7000 JUSQU'EN 2010 ?

Le ministère vient d'annoncer le relèvement à 7000 du nombre d'étudiants pouvant être admis en 2^e année de Médecine. Ce taux serait maintenu jusqu'en 2010.

Cette mesure reste insuffisante pour enrayer la chute démographique découlant des décisions prises en la matière par les gouvernements successifs.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins demandait pour sa part une augmentation immédiate à 8000.

Les statistiques du ministère sur la question indiquent qu'il aurait fallu une augmentation à 9250 dès 2003 pour stabiliser après 2012 la chute de la densité médicale.

Force est donc de constater que le point de vue selon lequel il y a actuellement trop de médecins par habitant en France reste en vogue au ministère de la santé.

Près de 4000 postes de PH restent pourtant d'ores et déjà vacants dans les hôpitaux publics.

← A PROPOS DE L'INTERVENTION DE LA GENDARMERIE AU CHS DE PIERREFEU DU VAR :

Lundi 20 Mars dernier, une vingtaine de gendarmes assistés de chiens investissaient les locaux du CHS de Pierrefeu-du-Var, procédaient à une fouille à la recherche de drogue (sans d'ailleurs en trouver), interrogeaient le personnel sur l'identité des patients.....le tout sans que le corps médical de cet établissement n'ait été ni consulté ni même informé de cette opération.

Le SNMH FO partage l'émotion des praticiens de cet établissement, ainsi que les termes du courrier adressé par la Présidente de la CME au Préfet du VAR, qui s'interroge notamment sur les conséquences sur *l'état de santé des patients, leur confiance en l'institution et les liens thérapeutiques instaurés au prix parfois d'un long et difficile travail des équipes soignantes.*

Certes, un établissement hospitalier ne saurait être une zone de non-droit, et les forces de l'ordre peuvent parfaitement être amenées à intervenir pour y défendre la sécurité des personnes, patients, et personnels.

Pour autant, la lutte contre les conduites addictives fait partie, faut-il le rappeler, de l'exercice professionnel quotidien des médecins psychiatres et relève, en milieu hospitalier, d'abord du soin.

**ADHESIONS AU S.N.M.H
FORCE OUVRIERE**

Adressez vos versements au
Trésorier Général :

**Dr Marie Paule LEMONNIER
9 Impasse Carrière Mainguet
75011 PARIS**

**TARIFS 2006
(année pleine)**

Temps Pleins	170 Euros
Temps Partiels et PACs	100 Euros
Assistants	75 Euros
Attachés	50 Euros
Retraités	75 Euros

Indiquez l'adresse où vous souhaitez recevoir les publications syndicales, et si possible vos téléphone, fax, e-mail ... sans oublier votre établissement et votre spécialité d'exercice.



BULLETIN D'ADHESION

S.N.M.H. FORCE OUVRIERE

NOM : _____

Prénom : _____

Statut actuel _____

Spécialité d'exercice :

Adresse où vous désirez recevoir
les courriers syndicaux :

Téléphone : _____

Fax : _____

E.Mail : _____

A retourner accompagné du règlement
(à l'ordre du SNMH FORCE OUVRIERE)
à : Dr Marie Paule LEMONNIER
9 Impasse Carrière Mainguet
75011 PARIS

INFO : Le montant de l'adhésion comprend l'adhésion à un Contrat de Protection Juridique GMF.