

## **Communiqué de presse LE MOUVEMENT DE GRÈVE EST SUSPENDU : UN PROTOCOLE D'ACCORD A ÉTÉ SIGNÉ CE JOUR, LE 7 FÉVRIER 2008**

Un protocole d'accord a été signé ce matin par Annie Podeur (Dhos) et les présidents des 5 syndicats composant la FPSH : Amuf, Smarnu, Snphar, Sysmhospriv et Samu de France.

Les revendications portées par la FPSH ne sont pas, à ce stade, satisfaites. Mais elles sont entendues et prises en compte.

Il faut maintenant laisser le temps nécessaire à l'échange et à la négociation sur les points listés dans le protocole d'accord :

- décompte du temps de travail (nous mettrons au centre des discussions le décompte du temps de travail sur une base horaire et le décompte des heures supplémentaires à partir de 39h, compte tenu des jours de RTT, et pas de 48h)
- pénibilité
- valorisation et reconnaissance du temps de travail de PDS hospitalière (nous mettrons au centre des discussions la nécessité et l'urgence de revaloriser l'indemnité de permanence des soins pour redonner de l'attractivité aux carrières hospitalières de la permanence des soins).

Nous comptons également affirmer la mission d'urgence de l'hôpital, en équilibre et complémentarité avec sa mission de soins programmés,

### **LE MOUVEMENT LANCÉ PAR LA FPSH AURA ÉTÉ DÉTERMINANT... DU FAIT DE LA COHÉSION ET DE LA PERSÉVÉRANCE DES MEMBRES DE LA FPSH**

La Fédération de la Permanence des Soins Hospitalière, créée le 16 novembre 2007, n'a pas trois mois.

La FPSH a adressé le 19 novembre une lettre à la Ministre avec des revendications précises et une date butoir au 15 décembre pour l'engagement de négociations avec menace de grève le 24 décembre.

Devant l'absence de réponse concrète, un mouvement de grève "symbolique" a été déclenché le 24 décembre.

La médiatisation a rapidement été très forte et particulièrement positive.

Le 7 janvier la Ministre a reçu les intersyndicales. Les intersyndicales avaient invité individuellement les membres de la FPSH (dont Samu de France invité par l'INPH) à s'asseoir à la table de négociation. La position de Samu de France a été de ne pas accepter et de poursuivre le mouvement jusqu'à l'engagement de vraies négociations, directement avec la FPSH et sur les questions posées par la FPSH.

Le 11 janvier, un communiqué de la Ministre de la Santé a annoncé que la FPSH serait reçue et qu'un conseil conseil de l'urgence et de la permanence des soins serait créé.

Le 14 janvier, la FPSH a été reçue par le directeur de cabinet de la Ministre de la Santé et Annie Podeur (Dhos). Les questions non spécifiques, et notamment le règlement de la question du CET, ont été considérées comme devant être traitées au niveau des intersyndicales.

Le Directeur de cabinet et Annie Podeur nous ont rappelé l'engagement de la Ministre à mettre en place un Conseil de l'urgence et de la permanence des soins et nous ont précisé que la négociation sur les points qui sont spécifiques à la permanence des soins hospitalière serait engagée dès avant la mise en place de ce Conseil et directement avec nous.

Nous avons demandé que cette position soit écrite.

Le 21 janvier, dans une lettre aux cinq présidents des syndicats constituant la FPSH, la Ministre a confirmé cette position.

Le 25 janvier, la FPSH, dans un esprit constructif, s'était rendue à la première séance de travail du groupe préfigurant le Conseil de l'urgence et de la pds hospitalière (conseil qui se limitera, en fait, à l'urgence et la pds hospitalières, pour des raisons pratiques : chacun convient, en effet, qu'il est impossible de gérer les questions concernant l'hôpital en même temps que celles des libéraux). Ce groupe comporte une quarantaine de membres, dont près de la moitié de la Fédération de la permanence des soins hospitalière (FPSH). Nous y avons rappelé nos revendications et demandé de

façon insistante que le travail du groupe soit centré sur nos revendications. Mais la conclusion s'est limitée à l'engagement d'une étude-réflexion sur un objectif beaucoup trop vague à nos yeux. Nous avons donc quitté la salle.

Suite à cette occasion manquée et à diverses péripéties, nous avons, en tant que FPSH, été invités jeudi 31 janvier à une rencontre avec le Cabinet et la Dhos. Cette rencontre s'est déroulée dans un bon climat.

Nous y avons demandé, à nouveau, que de réelles discussions s'engagent sans délai sur nos revendications. Le principe d'un protocole d'accord a alors été acté. C'est ce protocole que nous avons signé ce matin.

## **UNE AVANCÉE HISTORIQUE DANS LA LONGUE MARCHÉ DE LA MÉDECINE D'URGENCE**

La Fédération de la permanence des soins hospitaliers (FPSH) est à présent un interlocuteur de premier plan des pouvoirs publics.

À travers la FPSH, c'est l'activité de soins non programmés qui se voit dorénavant reconnue comme une dimension majeure de l'activité hospitalière.

La négociation sur les revendications spécifiques portées par la FPSH s'engage enfin.

Nous vivons là un tournant capital dans l'histoire de la médecine d'urgence.

## **LE CONSEIL DE L'URGENCE ET DE LA PERMANENCE DES SOINS EST UNE PERSPECTIVE PROMETTEUSE**

La création de ce conseil était attendue. Elle répond au réel besoin d'anticiper les très profondes mutations de la médecine d'urgence et de la permanence des soins et de conduire la nécessaire réflexion sur les métiers de l'urgence.

Il s'agit-là aussi d'une importante avancée sur la reconnaissance de la dimension "urgence" de l'hôpital qui, plus clairement que dans l'organisation traditionnelle, doit se retrouver dans l'expression des missions de l'hôpital selon deux grands axes : l'activité programmée et l'activité non programmée.

L'objectif n'est naturellement pas de créer un clivage au sein de l'hôpital entre programmé et non-programmé, mais, au contraire, de mieux intégrer les deux dimensions dans les logiques hospitalières, avec l'émergence d'une ambition de l'hôpital aussi bien pour l'urgence que pour le programmé.

## **LE PUBLIC SOUTIENT NOTRE ACTION**

La médiatisation a été très forte et très positive. Le public a découvert les contraintes qui règlent le cours de nos jours, de nos nuits, de nos week-ends et de nos carrières. La pénibilité du travail en horaires décalés a été mise en évidence. Nos patients savent bien, par ailleurs, ce que peut être la pression de l'urgence : la nécessité d'agir vite, le contexte de souffrance et d'angoisse, la fatigue du débordement permanent, la crainte de passer à côté d'un risque masqué...

La compréhension et le soutien de la population sont acquis. C'est, à ce stade, l'un des succès majeurs du mouvement.

## **TOUT N'EST PAS TERMINÉ, LOIN S'EN FAUT**

Les résultats du mouvement social engagé par la FPSH sont d'ores et déjà très positifs :

- très bonne médiatisation des contraintes des métiers de l'urgence,
- valorisation de la "dimension urgence" de l'hôpital, notamment par la création prochaine du conseil de l'urgence et de la permanence des soins,
- engagement des discussions avec la FPSH comme interlocuteur de premier plan.

Il reste, maintenant, à trouver, dans des délais courts, des réponses concrètes à nos revendications.

Le bilan des travaux qui s'engagent sera fait régulièrement... et le mouvement repartirait aussitôt si les négociations s'avéraient n'être qu'un faux-semblant.

### **Marc GIROUD**

Président de Samu de France

[http://www.samu-de-france.fr/fr/ressources\\_pro/informations/information\\_ca/front/afficher/?id\\_actu=406](http://www.samu-de-france.fr/fr/ressources_pro/informations/information_ca/front/afficher/?id_actu=406)