



Lettre du SNAM-HP

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

Septembre 2013

EDITO



Pr Sadek Beloucif, Président du SNAM-HP

L'heure de la présentation d'éléments concrets est aujourd'hui venue. Du rapport Toupillier, à la mission Couty et au pacte de confiance, nous sommes submergés par les réunions d'analyse, de diagnostic ! L'action est maintenant nécessaire. La convergence des points de vue de tous les acteurs de santé sur le diagnostic des « **maladies de notre système de santé** » est établie.

La nécessité est maintenant de trouver des réalisations ancrées sur les réalités du terrain, avec un engagement commun de tous les acteurs. Nous serons très attentifs et actifs sur les dossiers immédiats à traiter comme:

- 1. l'organisation de la pénibilité**, au sens de la réforme des retraites, en insistant sur les risques psycho-sociaux et les critères de pénibilité retenus car ils sont en lien direct avec la problématique majeure pour l'hôpital public qu'est l'attractivité des praticiens et de leurs carrières.
- 2. la création d'une Instance Consultative Nationale sur l'examen des projets de statut des praticiens** tendant vers un modèle qui aborderait l'ensemble des questions nationales de la fonction publique hospitalière et nous proposons ici la constitution d'une déclinaison à l'échelon national des Commissions Régionales Paritaires, afin de pouvoir avoir un réel débat sur ces questions essentielles.
- 3. les modalités du DPC** : les médecins sont pleinement impliqués sur le mode de gouvernance, les considérations financières qui pour le moment ne répondent pas aux enjeux. Nous avons là un impératif de transparence, et aussi d'indépendance, les 2 éléments allant de pair. Le DPC des médecins hospitaliers ne saurait devenir un DPC servant les aspirations du directeur gestionnaire et non des médecins.
- 4. la question majeure de l'attractivité, qui inclut des éléments spécifiques pour les jeunes médecins en début de carrière, mais aussi la facilitation des mécanismes de Cumul Emploi-Retraite.**

15 rue Ferdinand
Duval
75004 Paris
Tél. : 01 48 87 93 49
Fax : 0148 87 93 62

www.snamhp.org

Sadek BELOUCIF
Président du SNAM-HP

La rentrée 2013 est en demi-teinte : des actes qui sont bien en deçà des annonces faites autour du Pacte de Confiance, une profusion de communication, des signaux contradictoires vis à vis des Praticiens Hospitaliers.

Le SNAM-HP, vient de souligner à nouveau, lors du Congrès « Convergences Hôpitaux Publics » de Marseille, combien les attentes restent fortes et la situation sur le terrain souvent confuse.

En effet, si de nombreuses commissions ou missions sont désignées, les décisions réglementaires ne se profilent qu'à l'horizon de la fin de l'année 2014 !!!! Le compte n'y est pas.

>> Les prérogatives de la CME

La parution du nouveau décret (**Décret n° 2013-841**) va dans le bon sens, bien que ce texte se trouve très en retrait vis à vis de nos attentes, en particulier en ce qui concerne les nominations médicales et l'état prévisionnel des recettes et dépenses.

Nous sommes donc encore bien loin du ré équilibrage nécessaire et annoncé.

Décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé

>> La permanence, la continuité des soins, le temps de travail

Beaucoup d'informations ont déjà circulé, suite à « l'actualisation" du décret du 30 Avril 2003 relatif à l'organisation et la rémunération de la permanence des soins. (**Projet de décret**)

On y retrouve la reconnaissance de la pénibilité des astreintes. Nous attendions cependant la suppression pure et simple de l'astreinte de sécurité, et une meilleure comptabilité et contractualisation des temps additionnels. Cependant, les conséquences sur la réalisation des tableaux d'activités programmées devront être suivies attentivement sur le terrain. De même ce sujet ouvre la question plus fondamentale du temps de travail, et en particulier de la définition de la "demi-journée" que nous voyons s'allonger sans compensation.

>> Le dialogue social et les Commissions Régionales Paritaires

La nécessité d'un dialogue social au sein duquel les organisations syndicales de praticiens retrouvent leur place est une priorité.

La réactivation des commissions paritaires régionales et l'élargissement de leur domaine de compétence va dans le bon sens. (**Décret n° 2013-843 et Arrêté du 20 septembre 2013**). Encore faudra t il une volonté régionale plus forte que par le passé afin que nous passions d'une intention à une réalité.

Décret n° 2013-843 du 20 septembre 2013 relatif aux commissions régionales paritaires placées auprès des directeurs généraux des agences régionales de santé

Arrêté du 20 septembre 2013 modifiant l'arrêté du 25 mars 2007 relatif à la composition, à l'organisation et au fonctionnement de la commission régionale paritaire

>> Les rémunérations

Voilà plus de 10 ans que le pouvoir d'achat des praticiens subit une érosion continue. Nous voyons paraître nombre de textes créant ou améliorant les primes de responsabilité dans les fonctions publiques. Mais rien pour les médecins hospitaliers, qui se voient même exclus de la garantie individuelle du pouvoir d'achat instaurée depuis 2008.

Cela suffit ! Les conditions mêmes de notre exercice, les contraintes statutaires des dix demi journées, la continuité des soins, la responsabilité professionnelle, le dépassement imposé de la durée légale du temps de travail sans compensation pour la tranche 39 à 48 heures hebdomadaires devraient au minimum entraîner l'ouverture d'un compte pénibilité pour toute la profession.

>> La Stratégie Nationale de Santé

Chacun s'accorde sur la nécessité d'un bon parcours de soins, et on voit bien les efforts verticaux qui tendent à coordonner, encadrer, forfaitiser, évaluer les trajectoires induites par les professionnels au sein d'une offre de soins territoriale de plus en plus précisément régulée par les ARS.

Il est souvent moins facile de visualiser comment s'exécute la coordination des pilotages nationaux, tant le nombre de Directions, Services, ou interlocuteurs reste élevé et parfois producteur de préconisations, jugements, avis et rapports contradictoires.

Pourrait on rapidement nous convaincre que les objectifs de résultat ou les indicateurs d'efficience qui fleurissent et qui sont porteurs de jugements de valeur sur les professionnels de santé sont issus d'un pilotage exemplaire ?

Cette liste diffusion est gratuite et sans engagement. Conformément à la loi Informatique et Liberté du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de radiation des données vous concernant. Si vous désirez vous désabonner de la liste de diffusion, répondez à cet e-mail en indiquant comme sujet : DESABONNEMENT.