



Edito

Ambiance morose ! La loi HPST a été promulguée le 21 juillet. Les décrets d'application sont soumis à la concertation (et non à la négociation...). Bien entendu les évolutions souhaitables et souhaitées ont très peu de chances d'aboutir. Cette réflexion est commune à l'ensemble des syndicats médicaux mais semble-t-il également partagée par les syndicats de directeurs et les différentes conférences. C'est dire les limites de cet exercice malgré tout nécessaire car permettant, à la marge, de ci de là, de faire rectifier « des erreurs » (?) telle que la diminution de la protection sociale des PH.

Tout aussi inquiétant les nuages qui s'amoncellent sur l'Ircantec. Il s'agit bien de l'avenir de la Poste et de l'éventualité que son personnel quitte l'Ircantec mettant le régime en difficulté. Tout serait alors à refaire. Nous serons particulièrement vigilants sur ce dernier point. Rappelons que si des progrès indiscutables ont été obtenus, l'intégration des astreintes n'est toujours pas faite. Nous ne laisserons pas détériorer la protection sociale des PH et nous serons amenés dans les prochaines semaines à faire des propositions très précises sur ce sujet.

Dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2010 est proposée une convergence tarifaire public-privé ciblée sur certains groupes homogènes de séjour. Or nous savons bien que la convergence des charges n'est absolument pas faite ce qui rend tout rapprochement des recettes par les tarifs impossible.

Il s'agit bien là d'une démarche comptable de la santé qui doit être condamnée très fermement. Nous attendons et exigeons que cette expérimentation soit abandonnée et que les tarifs des GHS soient revus afin de garantir auprès des établissements publics de santé l'accès au soin pour tous, sans sélection préalable, au meilleur niveau de performance.

R. RYMER
Président du SNAM-HP

Nuages sur l'Ircantec :

« Le conseil d'administration de l'Ircantec tient à rappeler que la réforme paramétrique de 2008 vise à garantir la pérennité financière du régime. Les choix qui seront effectués dans le cadre des évolutions affectant certaines structures publiques en matière de retraite complémentaire ne doivent pas conduire à une remise en cause des

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

www.snamhp.org



équilibres fondamentaux du régime. »

>> Loi HPST : le point de rupture ?

La diffusion des projets de décrets relatifs à la Gouvernance Hospitalière et au statut des médecins Hospitaliers, les modalités de concertation qui ont été choisies, ne font que confirmer la volonté des Tutelles de marginaliser la représentation des syndicats de médecins hospitaliers dans les processus de prise de décision.

Le dialogue social ne s'en trouve pas amélioré, et le ressenti sur le terrain très négatif.

L'importance des contraintes budgétaires ne justifie pas une telle attitude et au contraire devrait inciter à une écoute sociale plus participative.

Les quelques mesures proposées concernant notre couverture sociale, la suppression de certaines indemnités en cas de prise de CET ou de maladie, l'affectation possible sur un territoire de santé en cas de réintégration, sont autant de reculs significatifs et intolérables.

Les médecins des hôpitaux n'ont pas démérité, et ne peuvent être désignés comme coupables de la situation très difficile que connaît le système de santé hospitalier public.

Cette rupture est particulièrement mal vécue par ceux qui ont attendu une priorisation des aspects positifs de l'esprit de la Loi, notamment au niveau de la vision globale des soins de ville et des établissements de santé.

Le risque est grand de voir s'aggraver la désaffection des médecins spécialistes pour l'exercice hospitalier.

[LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1)

>> Promotion et modernisation des recrutements médicaux à l'hôpital public

Les auteurs du rapport font le pari que le mouvement et l'adaptation aux contraintes sanitaires, économiques, démographiques sont la manière moderne de retrouver à l'Hôpital le niveau d'excellence sur ses recrutements médicaux.

Le diagnostic est peu contestable, devant une telle crise identitaire.

Faible attractivité en début de carrière, écarts de rémunérations importants à l'intérieur d'un statut encore unique, faible reconnaissance des activités cliniques et du fort impact de la permanence des soins sur les niveaux de revenus, absence de reconnaissance des équipes produisant une activité médicale véritablement collective.

Dix propositions sont avancées, parmi lesquelles la possibilité de mieux moduler les carrières, de quantifier les activités en soin, prévention éducation, qualité sécurité, formation enseignement, engagement institutionnel, projet personnel dans des projets collectifs clarifiés.

Le seuil de faisabilité sera certainement celui de plus de dix praticiens par équipe... pouvant concilier qualité, projets individuels, conditions de travail.

Reste à savoir comment arriver à ce résultat...

La création du nouveau statut de clinicien hospitalier peut permettre de

résoudre des situations ponctuelles, mais ne peut être érigée en solution satisfaisante.

Il ne faut pas négliger combien le climat de partage du travail au sein des équipes pèse sur l'attractivité, et insister pour que les nouvelles formes de management vertical n'aient pas comme première conséquence de créer plus de tensions qu'elles n'apportent de motivations.

[Rapport de la mission présidée par le député Elie Aboud](#)

Autres textes parus

- *Septembre* - DREES, numéro 94 - [Second rapport d'activité du Comité d'évaluation de la T2A](#)
- *Septembre* - Cour des comptes, [rapport annuel 2009](#) sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale
- *Août* - [Bilan du concours CNPH](#) - session 2008
- *Juillet* - [Le dossier médical personnel \(DMP\)](#) : quel bilan d'étape pour quelles perspectives ? (rapport de l'OPECST)
- *Juin* - ATIH - [L'activité des CHU dans le PMSI : peut-on isoler l'activité spécifique des CHU ?](#)
- [Décret n° 2009-1173 du 1er octobre 2009](#) déterminant les modalités de mise en œuvre des expérimentations concernant la permanence de soins en médecine ambulatoire
- [Arrêté du 31 août 2009](#) modifiant l'arrêté du 23 juillet 2003 relatif aux conditions de mobilité exigées des candidats au concours de professeur des universités-praticien hospitalier des centres hospitaliers et universitaires
- [Arrêté du 18 août 2009](#) relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé (rectificatif)
- [Arrêté du 25 août 2009](#) portant nomination à titre permanent et détachement de praticiens hospitaliers
- [Arrêté du 18 août 2009](#) relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé
- [Arrêté du 18 août 2009](#) relatif à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes
- [Décret n° 2009-958 du 29 juillet 2009](#) relatif à la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen pour l'exercice des professions de médecin, de chirurgien-dentiste, de sage-femme, de pharmacien, de directeur et directeur adjoint de laboratoire d'analyses de biologie médicale
- [Décret n° 2009-959 du 29 juillet 2009](#) relatif à certaines conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité

de soins de traitement du cancer

- [Décision n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009](#)
- [Arrêté du 13 juillet 2009](#) fixant les listes et les conditions de reconnaissance des titres de formation de médecin et de médecin spécialiste délivrés par les Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen visées au 2° de l'article L. 4131-1 du code de la santé publique
- [Arrêté du 3 juillet 2009](#) fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine par interrégion et par discipline ainsi que leur répartition par subdivision d'internat au titre de l'année universitaire 2009-2010
- [Arrêté du 26 juin 2009](#) relatif à l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison prévue au 2° des articles 26-6 et 30 et au b du 2° de l'article 38 du décret n° 84-135 du 24 février 1984
- [Décret n° 2009-801 du 23 juin 2009](#) fixant la liste des compétences pouvant être transférées à un groupement de coopération sanitaire par décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation

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.