



Lettre du SNAM-HP

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

Mai 2011

EDITO

L'émotion soulevée par les modifications apportées au régime des expertises devrait, grâce à l'action des syndicats médicaux et en particulier du SNAM-HP, s'apaiser. Le texte [en lien ci-joint](#) est de nature à calmer les inquiétudes. Les pôles se mettent en place. Une délégation réelle de gestion doit les accompagner. La formation des chefs de pôles est un enjeu majeur pour tous les médecins hospitaliers. Les hôpitaux seront tenus de leur proposer, dans les deux mois qui suivent leur nomination, une formation d'au moins 60 heures (**Arrêté du 11 juin 2010**). L'AFMHA (dont le SNAM-HP est fondateur), associée au CNEH et à l'EHESP (Institut du management dépendant de l'école de Rennes) au sein d'un consortium, offrira aux chefs de pôles une formation adaptée d'excellente qualité, reconnue par l'ANAP. Le SNAM-HP vous invite à être nombreux à suivre cette formation dont l'objectif est très clairement de préparer les chefs de pôles à bénéficier d'une délégation très large de gestion qui reste un des objectifs majeurs du SNAM-HP.

R. RYMER
Président du SNAM-HP

Activité d'expertise et cumul d'activité

Arrêté du 11 juin 2010 fixant les modalités de la formation à l'exercice des fonctions de chef de pôle d'activité clinique ou médico-technique

>> Billet du Secrétaire Général : la communauté hospitalière sous très vive tension

La potion est très sévère pour nos établissements, leurs personnels administratifs, médicaux et non médicaux, qui produisent pourtant un effort important et continu pour répondre activement à la volonté politique d'amélioration des comptes publics.

La situation est telle que les autorités de l'état ont jugé nécessaire de « communiquer » pour rétablir la confiance. Séminaires, visites, entretiens et prises de parole sont déployés pour nous écouter...

Les actes vont cependant pour l'instant trop régulièrement dans un sens préoccupant.. La FHF, les Conférences de Présidents de CME, toujours très en cour, tirent les sonnettes d'alarme. Faut-il maintenant que les syndicats durcissent le ton sur le terrain ?

Restructuration sans réel projet médical par-ci, suspension sans faute pour un praticien par-là, valeurs économiques prenant le pas sur les valeurs humaines, externalisation envisagée de tout un département d'information

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

www.snamhp.org



médicale ailleurs, marginalisation de la place du médecin à l'hôpital partout, convergence tarifaire pour les recettes à la baisse mais divergence à la hausse au profit du secteur privé sur les montants de rémunération de la permanence des soins en médecine ambulatoire, il y a de quoi décourager les bonnes volontés.

Les équipes vivent ce changement subi avec responsabilité, mais dans une forme de résignation qui ne pourra pas longtemps être la seule alternative au burn-out. L'absence de sens collectif, l'insuffisance de délégation aux soignants, l'inconséquence d'une gouvernance recentrée qui n'a démontré ni son efficacité ni sa cohérence, aboutissent progressivement à un repli individualiste très mal ressenti à l'Hôpital Public.

Il est temps de faire en sorte que les résultats de cette politique concilient amélioration de la qualité des soins, adaptation du service rendu aux besoins et satisfaction au travail, faute de quoi le vieux débat sur les moyens exponentiels submergera les esprits.

La course à l'augmentation de l'activité, l'exclusion du corps médical de la décision stratégique, les reculs statutaires conduisent à l'échec de la modernisation nécessaire.

Nous devons nous mobiliser, sur le terrain, autour des valeurs que le SNAM-HP a toujours portées, de qualité, solidarité, responsabilité. Nous devons nous regrouper, défendre un vrai projet qui concilie qualité de vie et qualité du travail et exprimer haut et fort que la démotivation en masse des praticiens qualifiés aurait aussi un coût.

>> Le SYFMER : syndicat associé

Le Syndicat Français de Médecine Physique et Réadaptation ou SYFMER, né en janvier 1956, est un syndicat professionnel dont l'objet principal est de représenter et de défendre les intérêts professionnels de ses membres, qu'ils soient d'exercice libéral ou salarial.

L'organisation du SYFMER repose sur un Comité Directeur de 10 membres et un Comité Directeur élargi regroupant un réseau de Délégués Régionaux et des Membres Associés.

Le SYFMER compte, en 2010, 360 adhérents ce qui représente 20% des médecins de la discipline (1779 dont 2/3 de salariés et 1/3 de libéraux).

Ses travaux actuels se regroupent autour de trois axes :

- la reconnaissance et la défense de la discipline auprès des instances (Ministères, CNAM, Fédérations hospitalières, ARS, Conseils généraux...) notamment lors des autorisations nouvellement décernées et la planification des soins (SROS)
- la juste valorisation des activités, que ce soit dans le secteur institutionnel (T2A, CdARR, CCAM...) ou dans le secteur libéral (mise à la tarification de la dynamométrie isocinétique, élargissement du champ d'application de la majoration MTA, modifications CCAM...)
- la qualité et la pertinence du service rendu à nos patients avec l'élaboration de Programmes de soins en MPR.

Le SYFMER agit de concert avec les autres composantes de la discipline (Société Savante SOFMER, Collège des Enseignants COFEMER, Associations de Formation continue) regroupées au sein de la Fédération Française de

Médecine Physique et Réadaptation (FEDMER).

Le SYFMER est fortement investi dans la construction et la représentation européenne de la MPR (UEMS et le Bord Européen).

Pour le Comité Directeur,

Dr J. SENGLER – Président du SYFMER

>> Propriété intellectuelle des Médecins Hospitaliers

La recherche clinique est l'un des fleurons de la Médecine Hospitalière. Elle est le fruit de la compétence des équipes, reconnue par des partenaires institutionnels ou industriels. Ce travail important construit l'innovation, et pose notamment la question de la propriété des brevets qui peuvent en découler. La tentation est grande de déposséder le médecin hospitalier de tout ou partie de cette valeur propre, au motif qu'il exerce dans une structure.

Au SNAM-HP nous affirmons que de tels détournements sont indécents et surtout instantanément contre productifs.

>> Bilan 2010 du Centre National de Gestion

Le Docteur Jean-Pierre Esterni et le Docteur Jacques Moreau sont membres de droit du Conseil d'administration du CNG et sont à votre disposition (sg.snamhp@orange.fr) en cas de questionnement sur votre situation professionnelle. Fin 2011, le CNG aura aussi dans son champ de mission la part hospitalière des médecins hospitalo-universitaires.

Budget :

49,6 M€ inscrits au budget prévisionnel 2010, contre 46,5 M€ autorisés en 2009

Effectifs :

111 personnels recrutés par le CNG, sur 115 emplois autorisés

Professionnels en fonction dans les établissements sanitaires, sociaux et médico- sociaux publics :

- Praticiens hospitaliers : 43 000 praticiens hospitaliers, dont 37 000 à temps plein et 6 000 à temps partiel ;

- Directeurs de la fonction publique hospitalière : 6 200 directeurs, dont 3 400 directeurs d'hôpital, 1 900 directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social et 900 directeurs des soins

Concours nationaux organisés par le CNG :

- 18 concours nationaux dont :

11 concours médicaux (internats, épreuves classantes nationales, concours national de praticien hospitalier, concours et épreuves nationales relatives à la procédure d'autorisation d'exercice)

7 concours administratifs (directeurs d'hôpital, directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social, directeurs des soins et attachés d'administration hospitalière)

- 22 866 candidats inscrits dont :

20 580 au titre des concours médicaux (12,1% de plus qu'en 2009)
2 286 au titre des concours administratifs (9% de moins qu'en 2009)
- 1 416 membres de jurys, dont 1 242 pour les concours médicaux et 174 pour les concours administratifs.

Professionnels gérés et rémunérés par le CNG

- 33 conseillers généraux des établissements de santé (CGES), sur 35 emplois autorisés, contre 27 en 2009
- 111 professionnels (praticiens hospitaliers, directeurs de la FPH) placés en recherche d'affectation et 180 professionnels accompagnés sans placement en recherche d'affectation (contre 205 en 2009).
- 1 311 dossiers relevant des commissions d'autorisation d'exercice des médecins, pharmaciens, odontologistes et sages-femmes

Autres textes parus

- **Décret no 2011-546 du 18 mai 2011** modifiant le décret no 2010-1142 du 29 septembre 2010 relatif à l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime de retraites complémentaire des assurances sociales institué par le décret no 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié
- **Arrêté du 10 mai 2011** modifiant l'arrêté du 25 mars 2007 relatif à la composition, à l'organisation et au fonctionnement de la commission régionale paritaire
- **Décret n° 2011-496 du 5 mai 2011** portant création d'une délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé auprès des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, des solidarités et de la cohésion sociale
- **Décision DG n° 2011-98 du 22 avril 2011** portant modification de l'organisation générale de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
- **Arrêté du 20 avril 2011** relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire
- **Arrêté du 13 avril 2011** portant ouverture du concours national de praticien des établissements publics de santé (session 2011)
- **Arrêté du 4 avril 2011** modifiant l'arrêté du 24 février 2005 modifié relatif à l'organisation des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales
- **Arrêté du 31 mars 2011** fixant la liste d'aptitude à la fonction de praticien hospitalier des établissements publics de santé (année 2010)
- **Arrêté du 29 mars 2011** fixant pour l'année 2011 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
- **Arrêté du 28 mars 2011** relatif à l'indemnisation forfaitaire des médecins exerçant à titre libéral admis à participer à l'exercice des missions d'un établissement public de santé prévue à l'article R. 6146-23 du code de la santé publique
- **Arrêté du 28 mars 2011** relatif à la redevance prévue à l'article R. 6146-21 du code de la santé publique
- **Décret n° 2011-344 du 28 mars 2011** relatif à la participation des

professionnels de santé libéraux aux missions de service public et aux activités de soins de certains établissements de santé privés

- **Décret n° 2011-345 du 28 mars 2011** relatif à la participation des professionnels de santé libéraux aux missions des établissements publics de santé
- **Arrêté du 18 mars 2011** modifiant l'arrêté du 19 octobre 2005 portant nomination au conseil de discipline des praticiens hospitaliers

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.