

Champions du monde...

CA, C'EST FAIT !

L'objectif annoncé pour l'été était de gagner la coupe du monde de football : ça, c'est fait. Tellement bien fait que cela aurait été la cause du énième report de la réforme pour l'hôpital cet été. Pourtant, la coupe du monde n'a pas été un motif de relâche pour les praticiens hospitaliers ; en témoigne la crise des urgences, majorée cet été notamment dans les zones touristiques, où afflux de patients et pénurie de personnels médicaux ont engendré une dégradation des prises en charge jamais atteinte. Quand on arrive à penser que la canicule a été « bien mieux gérée qu'en 2003, avec seulement 18 hôpitaux en tension », c'est qu'on ne veut pas voir que la canicule n'a été qu'un épiphénomène dans la catastrophe des urgences. Le SNPHARE, tout comme les autres syndicats qui représentent des urgentistes, a déposé au Ministère des propositions pour améliorer la prise en charge des patients aux urgences (cf. p. 15).

À la veille de l'été, le décret concernant la création et les modalités de fonctionnement du Conseil Supérieur des Professions Médicales, Pharmaceutiques et Odontologiques des établissements de soins publics (CSPM) a été publié. Cette instance tripartite est composée de représentants du personnel (syndicats médicaux), des établissements publics de santé, et du ministère de la Santé. Elle a un triple but : l'examen des textes relatifs à l'exercice hospitalier et aux statuts, l'examen des questions en rapport avec les risques psycho-sociaux, l'examen de la gestion des métiers et de l'actualisation des compétences. Des administrateurs du SNPHARE vont siéger au sein du CSPM, sous la bannière de notre intersyndicale Avenir Hospitalier.

À la veille de l'été est aussi sorti le décret concernant les infirmiers en pratique avancée, qui auront pour mission de suivre des pathologies chroniques particulières, avec droit d'interprétation et de prescription d'examens complémentaires, en articulation avec le médecin traitant. La première « journée » de formation des IPA débute en septembre 2018.

Les résultats des ECNi sont tombés. Dans le dernier numéro de PHARE, nous mettons en garde sur la répartition des DES, notamment en anesthésie-réanimation : le travail fait l'an dernier par le SNPHARE et le SNJAR porte encore ses fruits, puisque les velléités d'augmentation drastique de postes d'internes par certaines spécialités se sont heurtées à un calcul raisonné à partir des besoins, réalisé par l'ONDPS. Il s'en est ensuivi l'annonce gouvernementale de la suppression des ECN : le SNPHARE a souligné le

risque de retour au mandarinat du nouveau système proposé et demande que l'accessibilité pour tous à la profession de médecin reste garantie, comme le permet un concours anonyme.

EN CHANTIER...

Du gouvernement, nous attendons beaucoup plus, et beaucoup mieux ! Modalités de la recertification, réforme de l'hôpital au sein du chantier de la « transformation du système de santé » : nous espérons que les propositions confiées par le SNPHARE et son intersyndicale Avenir Hospitalier/APH seront suivies, afin de renverser la spirale négative dans laquelle se trouvent médecins hospitaliers et soignants qui, *in fine*, retentit sur les patients.

Deux gros chantiers syndicaux sont en cours

Le premier concerne la reconnaissance de l'astreinte comme temps de travail. En effet, une jurisprudence européenne rendue au début de l'année reconnaît que tout temps mis à disposition de l'employeur est du temps de travail, astreinte comprise. Le SNPHARE a été le seul syndicat à demander que cette activité soit valorisée au titre de la téléexpertise, dont les remboursements n'étaient prévus que pour la médecine libérale. In extremis, suite à notre requête, les promesses ministérielles de lancement simultané de la télémédecine pour le secteur libéral et le secteur hospitalier ont été tenues. Il nous reste maintenant à faire préciser les tarifs de toutes ces activités de télémédecine hospitalière.

Le deuxième gros chantier porte sur les retraites. Il ne parle ni aux jeunes ni aux « mi-jeunes », alors que nous sommes pourtant tous concernés, dès maintenant. L'IRCANTEC a envoyé cet été un lien pour simuler sa propre retraite (et voir, au passage, comment elle est calculée) : nous vous invitons à tester cette simulation (<https://www.ircantec.retraites.fr/article/simulation-retraite>). Alors que le Ministère prépare une réforme des retraites, le SNPHARE s'apprête à faire des propositions pour garantir le maintien au niveau actuel des retraites pour les praticiens hospitaliers en milieu et début de carrière actuellement.

SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS REMPLAÇANTS DES HÔPITAUX (SNMRH) : UN DIALOGUE EST ENGAGÉ

Le SNPHARE a rencontré le 6 septembre dernier le SNMRH, à la demande de ces derniers. Ils nous ont affirmé leur volonté de défendre l'hôpital public. Nous leur avons exposé les problèmes liés aux différences exagérées de rémuné-

rations entre titulaires et remplaçants, et l'effet délétère du boycott des remplacements dans les hôpitaux appliquant le décret plafonnant les rémunérations des intérimaires. Le SNPHARE a obtenu que le SNMRH agisse de concert avec les autres syndicats de personnels hospitaliers lors de mouvements de défense de l'hôpital public – pas de remplacements les jours de grève, par exemple – et qu'il réfléchisse à retirer leur projet de non-remplacement pendant les vacances scolaires afin d'éviter de mettre des équipes en difficulté. Le SNPHARE porte également depuis longtemps le projet d'un statut de médecin remplaçant, que nous allons soumettre de nouveau au Ministère.

Le SNPHARE a eu beaucoup de plaisir à rencontrer des urgentistes lors du congrès de la SFMU au mois de juin, et notamment de discuter autour de sa prise de position concernant le fonctionnement des urgences.

Une actualité nous attend maintenant : la réforme de l'hôpital annoncée par le Président de la République le 18 septembre. Si quelques dispositions paraissent séduisantes

au prime abord (statut unique de PH, redonner du sens au service, augmentation du pouvoir médical de la CME, redonner du sens à la médecine de ville dans le parcours de soin...), elles ne doivent pas masquer l'absence de réponses apportées pour les établissements publics de santé.

Le SNPHARE demande au Président de la République de

- financer le parcours de soins et non d'organiser une nouvelle course à l'activité via les forfaits hospitaliers,
- cibler l'attractivité des praticiens hospitaliers à temps plein qui ne peut être remplacée par une juxtaposition de médecins à temps partiel, désinvestis ou en attente d'une place dans le secteur privé,
- recruter des secrétaires et assistants au sein de l'hôpital pour décharger les médecins des tâches administratives,
- prendre en considération les mesures d'attractivité présentées par le SNPHARE au Ministère des solidarités et de la santé et assurer leur financement.

Anne Geffroy-Wernet, Vice-Présidente du SNPHARE

AGENDA DU CA

JUIN 2018

22 Juin Réunion du Conseil d'Administration du SNPHARE

SEPTEMBRE 2018

5 Septembre Réunion du bureau du SNPHARE
6 Septembre Réunion SNPHARE et du syndicat national des médecins remplaçants hospitaliers
12 Septembre Réunion de la collégiale parisienne d'anesthésie-réanimation
13 Septembre Réunion du Conseil d'Administration d'APH
14 Septembre Réunion du Conseil d'Administration du SNPHARE
21-22 Septembre Réunion FEMS – Inégalités des conditions de travail des médecins dans l'UE (Bruxelles)
25 Septembre Réunion téléphonique du conseil d'administration d'APH à la suite du Plan Santé d'Emmanuel Macron
27 Septembre Première réunion du Conseil Supérieur des Professions Médicales (CSPM)
27-29 Septembre Présence du SNPHARE au congrès de la SFAR
27-29 Septembre Réunion FEMS – Conférence internationale des organisations syndicales médicales (Lisbonne)

OCTOBRE 2018

10-12 Octobre Séminaire des délégués du SNPHARE

NOVEMBRE 2018

16 Novembre Réunion du Conseil d'Administration du SNPHARE

DÉCEMBRE 2018

5 Décembre Réunion du Conseil d'Administration d'APH
12 Décembre Assemblée générale d'APH
14 Décembre Réunion du Conseil d'Administration du SNPHARE