

Docteur Emmanuelle Durand
Présidente

Docteur Eric Le Bihan
Vice-Président

COMMUNIQUÉ DE PRESSE du 04 Mai 2022

DES PROPOSITIONS QUI ENTERINENT L'ÉCHEC DES POLITIQUES DE SANTE PUBLIQUE

Dans un document intitulé « Hôpital : Le temps de la refondation » et adressé au gouvernement et à la presse, Martin Hirsch, directeur général de l'APHP, navire-amiral de l'hospitalisation publique française fait des propositions pour une réforme en profondeur du fonctionnement de l'hôpital public et du système hospitalier en général.

Nous partageons le même constat. L'hôpital est en crise et son avenir proche devient très sombre et il devient maintenant urgent de réformer son fonctionnement.

Nous partageons également **le constat d'échec de la nouvelle gouvernance** introduite par la loi HPST, la complexification des tâches administratives imposées par **des normes technocratiques et financières** liées entre autres à la T2A, **l'incohérence et l'inefficacité des structures managériales** actuelles, l'inadaptation des systèmes de rémunération des professionnels, l'absence de démocratie et un **fonctionnement régi par le fait du prince**.

Mais nous dénonçons la casse des statuts et l'application de la logique contractuelle individuelle qui ne sauraient aujourd'hui, être les solutions miracles au recrutement et à la fidélisation. Les « leviers managériaux » du fonctionnement actuel de la gouvernance de l'hôpital public ne sont **que main mise sur les projets médicaux et manipulation des ressources humaines à visée productive**. La déliquescence générale qui a conduit à transformer ce formidable instrument d'innovation et d'excellence en une **usine sordide de production de soins** ne peut pas être mise sur le dos des soignants.

Le temps des médecins et des soignants n'est pas le même que celui des directeurs ou des politiques. Les projets collectifs se construisent dans le temps et la douceur, la précipitation n'est que source d'échec. La recherche, l'innovation, la coopération, la création de parcours de soins coordonnés demandent du temps, de la patience et de la persévérance. Cela ne peut s'inscrire dans un projet avec une échéance à cinq ans et encore moins si cela est soumis à l'arbitraire sans recours possible.

La mobilité, quant à elle, doit être choisie plutôt que subie. Les médecins, infirmiers ou aide-soignants qui aujourd'hui ont une carrière monolithique sont une minorité. L'accélération du turnover que l'on observe dans les équipes de soins, montre que cette notion de carrière à vie n'est qu'un dogme ou mieux un fantasme qui participe à l'ensemble rhétorique que l'on nous sert depuis 20 ans.

L'hôpital public n'est pas rigide, il a même fait preuve d'une extrême souplesse quand il a dû faire face à une déferlante imprévue et incontrôlée de malades lors de la première vague de la pandémie liée au COVID. Il a su s'adapter rapidement et sortir des carcans dans lesquels il était précédemment attaché. La résilience de l'hôpital public est un **gage de sécurité pour tous les citoyens** qui viennent s'y faire soigner.



Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Anesthésistes-Réanimateurs élargi

Membre adhérent et fondateur de l'intersyndicale « Avenir Hospitalier »
Membre adhérent de l'intersyndicale « Action Praticiens Hôpital », APH
Membre adhérent de la Fédération Européenne des Médecins Salariés, FEMS



Docteur Emmanuelle Durand
Présidente

Docteur Eric Le Bihan
Vice-Président

Cette résilience est le fruit d'un engagement sans faille de l'ensemble des personnels hospitaliers envers la nation et les citoyens et l'utilisation de ce genre d'argument **oublie que l'émulation collective est le seul moteur efficace du changement.**

La rémunération à part variable des médecins ne restaurera pas l'attractivité de l'hôpital. Là encore, on ne peut qu'observer une **persévérance dans l'échec de ce type de mesure**. La subjectivité et l'iniquité dans l'attribution de ces parts salariales variables ne font que **créer des conflits au sein d'équipes** qui aspirent à la construction collective. Il faut bien sûr valoriser les activités institutionnelles, managériales, d'enseignement et de recherche mais il faut les valoriser en redonnant **du temps ou des moyens humains** aux équipes qui les réalisent.

Il faut compenser les **nombreuses années de gel des grilles salariales** qui ont fait perdre aux hospitaliers beaucoup de pouvoir d'achat et surtout qui a provoqué ce **déclassement sociétal** dont ils sont aujourd'hui les premières victimes.

Oui, **la permanence des soins doit être mieux valorisée**, c'est pour les médecins hospitaliers la première des pénibilités.

Oui l'investissement et le temps passé doit être reconnu financièrement. Cela doit se faire sur des critères objectifs, connus et reconnus de tous, **le décompte horaire du temps de travail** en fait partie. Rappelons que l'APHP refuse depuis 20 ans de mettre en œuvre ce décompte, aboutissant à un dépassement systématique et non reconnu de la limite hebdomadaire du temps de travail de 48h. Ce décompte aurait permis la rémunération supplémentaire, sur des critères totalement objectifs, de médecins spécialistes exerçant dans un marché extrêmement concurrentiel de spécialités en tension démographique et peut-être permis d'en garder quelques-uns à l'hôpital public.

Les corps intermédiaires dont le SNPHARE fait partie sont très loin d'être opposés au changement et toujours **ouverts aux discussions et à la concertation**. Nous ne nous laisserons cependant pas enfermer dans les pseudo-négociations habituelles.

Aujourd'hui **le SNPHARE** souhaite que le prochain ministre de la santé et des solidarités **soit capable d'une réforme concertée et négociée**, sans mascarade médiatique, et surtout qu'il prenne, dès le début de son mandat toutes les mesures urgentes nécessaires pour poser un garrot sur cette hémorragie de soignants et de médecins dont est victime l'hôpital public.