

SOMMAIRE

DOSSIER VIE SYNDICALE..... 4
 Moyens syndicaux, l'avant/l'après
 Moyens syndicaux et vie syndicale : le récit de
 Renaud Chouquer
 Le syndicalisme du point de vue des magistrats
 Syndicalisme et directeur d'hôpital, en duo
 Printemps 2021 : l'heure des auditions du SNPHARE

HOMMAGE 13
 Témoignages
 Interview de Michel Dru paru en avril 2019

AVENIR HOSPITALIER 18
 Pédiatres hospitaliers : lumière sur le président du
 SNPeH

DOSSIER SOMMEIL 20
 Une saga mémorable : l'obtention du repos de
 sécurité
 Les anesthésistes-réanimateurs dorment mal et peu
 Arnaud Depil-Duval ou la sieste comme arme !
 Comment optimiser le sommeil pour les gardes et
 astreintes

LE POINT SUR 25
 La pratique avancée en anesthésie : le danger
 organisé pour tous

PETITES ANNONCES 27



Présidente du comité de rédaction :

Anne Geffroy-Wernet

Rédacteur en chef :

Grégory Wood

Comité de rédaction :

Anouar Ben Hellal - Jullien Crozon -

Emmanuelle Durand - Francis Vuillemet

Éditeur : Ektopic

11 bis av Mal de Lattre de Tassigny

94000 Créteil - 06 71 67 15 72

Rédaction : S. Sargentini

Directeur de publication : C. Mura

Publicité : K. Tabtab

k.tabtab@reseauprosante.fr

Impression : Imprimerie Imprimatur

Crédits photos : istock

Moyens syndicaux, l'avant/l'après

INTRODUCTION

Le projet de décret sur les moyens syndicaux a été présenté au Conseil Supérieur des Professions Médicales (CSPM) le 12 mai 2021, et voté le 20 mai 2021 après d'infimes remaniements. Il est attendu depuis 2016... et nous avons dû voter contre ! Pourquoi ?

Avant le décret, était octroyé 1 équivalent temps plein par intersyndicale pour la représentation des plus de 80 000 praticiens hospitaliers (PH, contractuels, hospitalo-universitaires) – soit 5 ETP pour toute la France. « Autour de », car l'information sur ce sujet n'est pas tout à fait claire. Aucun financement, aucun local dédié. Autant dire que les moyens syndicaux des praticiens hospitaliers étaient réduits à peau de chagrin, obligeant à des arrangements locaux et surtout à un travail syndical réalisé bénévolement, en dehors des heures de travail : toutes les avancées syndicales depuis des dizaines d'années jusqu'aux combats récents sont le fruit du travail bénévole de vos représentants, et vos cotisations ne servent qu'à couvrir nos frais de fonctionnement.

Après le décret (qui, à l'heure où nous écrivons ces lignes, n'est pas encore paru), nous obtenons au total 18 ETP (dont 6 seront destinés à notre intersyndicale APH : le SNPHARE, parce qu'il est un très gros syndicat au sein d'APH, en récupère 0,4 !). Un financement ridicule (1 500 euros par siège au CSPM tous les 5 ans : APH et Jeunes Médecins ont ensemble 7 sièges), aucun local pour nos réunions nationales, et aucun moyen de représentation locale (pas de locaux, pas de temps dédié pour les délégués locaux). La capacité de diffusion des informations syndicales à tous les PH n'est pas garantie.

Si on ne peut nier une avancée, nous sommes bien en dessous de ce qui est alloué à des professions comparables à la nôtre, c'est-à-dire aux moyens des directeurs d'hôpitaux ou des magistrats : nous avons à peine 1/20^e de ce qui nous apparaît légitime.

Le combat pour l'obtention de moyens syndicaux à hauteur de ce que nous méritons continue. Défendre les situations particulières, élaborer une réflexion « up to date » sur l'hôpital public et les métiers de médecins/pharmacien/odontologue hospitalier, et défendre les conditions de travail des praticiens hospitaliers est indispensable pour nous tous. La négation ou la dissuasion du dialogue social reste inacceptable dans une démocratie.

AW

Moyens syndicaux et vie syndicale : le récit de Renaud Chouquer, délégué au CH d'Annecy

Chaque engagement syndical est une histoire individuelle. Alors que j'étais PH d'anesthésie-réa depuis environ 5 ans, basé en réanimation polyvalente, j'ai créé un collectif de personnels hospitaliers, il y a quelques années, pour dénoncer les dérives du *New Public Management* dans mon hôpital. Cette alerte a vite tourné au conflit avec les « managers » locaux et j'ai eu besoin de soutien. Ce soutien, il n'y a que mes collègues les plus proches, les délégués syndicaux non médicaux et le SNPHARE qui me l'ont apporté.

C'est en 2019 que le SNPHARE m'a proposé de devenir délégué syndical local. J'ai accepté dans l'idée qu'il serait bon de me confronter aux problèmes du terrain et d'apprendre la méthode par ceux qui ont mené des combats syndicaux bien avant moi.

MON RÔLE AU QUOTIDIEN

Le minimum, c'est d'informer les PH sur ce qu'il se passe et sur ce qui peut être fait pour eux. Nous sommes assez mal informés sur nos droits, sur le statut, sur les évolutions pressenties, et très peu conscients que les problèmes rencontrés au travail ne sont pas une fatalité. Trop de PH comptent encore sur le conseil de l'ordre ou la CME pour les défendre ; ils pourraient être déçus.

Avec un correspondant local qui assume pleinement l'étiquette et les prises de position de son syndicat, les collègues mettent un visage sur le SNPHARE et ils savent à quoi s'en tenir ; pourvus qu'ils soient libres de lire ou pas les lettres d'info, de suivre ou non les mots d'ordre et de penser différemment.

Au-delà de l'information, je fournis essentiellement des conseils. Le motif d'appel le plus fréquent : les conditions financières d'embauche (à quel échelon ? À quelle PECH - prime d'engagement de carrière hospitalière, quelle IESPE - indemnité d'engagement de service public exclusif, puis-je prétendre à la prime de précarité ?). La permanence des soins et le TTA sont deux autres sujets qui occasionnent beaucoup

de questions et de désaccords entre PH et direction.

AVOIR DES MOYENS SYNDICAUX, LA BASE DE L'ENGAGEMENT.

Même s'il faut un peu de conviction et de motivation, ça ne tient pas au délégué mais aux moyens syndicaux qu'on lui accorde. Mon seul mérite est de les avoir demandés inlassablement. Après un changement de directeur adjoint aux affaires médicales, j'ai trouvé une écoute et j'ai obtenu presque tout ce que je demandais. Concrètement, le CHANGE (CH Annecy Genevois) a mis à ma disposition :


- Une adresse mail dédiée snphare@ch-annecygenevois.fr
- Une autorisation spéciale pour utiliser ou créer un groupe de diffusion depuis cette messagerie
- Un droit d'affichage avec 2 emplacements (panneau-vitrine grand format avec serrure, comme les autres organisations syndicales)
- Un droit de réunion sous condition de simple information préalable
- Une autorisation d'absence pour les CA du SNPHARE

Et ce n'est peut-être qu'un début, car la direction est plutôt ouverte à la discussion. À l'avenir, il n'est pas impossible qu'on puisse discuter d'un temps syndical dédié, accordé par l'établissement par défaut de disposition réglementaire au niveau national (cf. tableau page 6).

UN CHEMIN SEMÉ D'EMBÛCHES...

Je ne m'attendais pas à découvrir qu'il y a des PH en grande souffrance et certains avec des difficultés financières. Pour eux, on entre d'emblée dans le vif du sujet et on ne peut pas agir à la légère. Les autres difficultés découlent souvent du non-droit syndical médical.

Le temps. C'est ce qu'il manque le plus. Pour les médecins, il n'y a quasiment rien de prévu pour libérer du temps d'activité syndicale. Le ministère devrait se décider. Soit il estime que le syndicalisme est inutile aux médecins hospitaliers et il n'accorde plus les

Droit et moyens syndicaux figurant dans la loi			Moyens accordés au	Revendications du	
	Personnel Non Médical	PH	SNPHARE à Annecy	Pour les PH	
Délégation locale	✓	✓	✓		
Droit de réunion	✓	✓	✓		
Tractage et affichage	✓	✓	✓		
Autorisation d'absence	✓	✓	✓		
Formation syndicale	✓	✓	✓		
Matériel syndical (PC, papier, imprimante)	✓	✗	A discuter		
Local syndical	✓	✗	A discuter	✓	
 Elections professionnelles	✓	✗		✓	
	Instances (CHSCT, CTE, CME)	✓		✗	✓
	Participe à la CAP et CCP	✓		✗	
	Décharge d'activité de service	✓		✗	A discuter
<i>Et peut-être à l'avenir pour la délégation d'Annecy :</i>			Inscription au règlement intérieur		
			Membre permanent COPS		

quelques miettes actuelles, soit il se souvient que c'est indispensable à une conception moderne et progressiste du travail, quel qu'il soit, et il nous donne beaucoup plus.

La formation. Chaque nouveau sujet nous fait prendre la mesure de votre ignorance, et même si nous nous formons sur le tas, un minimum de formation est le bienvenu (mode de calcul du temps de travail, historique des acquis syndicaux, réglementation, hiérarchie des normes, justice administrative...).

La prise de risque pour les actions individuelles ou collectives. Même si c'est du ressort du Conseil d'Administration de décider de s'engager dans une grève ou de pousser à faire des recours, sur le terrain les collègues s'en remettent à nous. La pression se déplace alors sur nous et nous pouvons avoir des moments de doute.

L'impression d'être illégitime. Cela n'est pas le cas pour les organisations syndicales (OS) non médicales.

LES DIFFÉRENCES ? QUELS SONT LES RAPPORTS AVEC LES AUTRES « OS » DU PERSONNEL ?

Dans mon établissement je côtoie aussi bien des OS sans aucune autonomie (même pour avoir un avis au téléphone sur un sujet très local, le délégué te répond qu'il va en faire part à sa fédération et qu'il te répondra sous 15 jours) que des OS autonomes avec la personnalité juridique, un budget et une liberté d'initiative. Ces dernières me sollicitent beaucoup pour des actions communes (communiqués, rassemblements, tracts, pétitions) et doivent parfois penser que je suis inefficace.

Mais en tant que délégué SNPHARE, je suis à mi-chemin entre ces deux modèles. Le CA me fait confiance, je le tiens régulièrement informé et, surtout, je m'appuie sur ses membres et leurs connaissances pour

répondre à toutes les questions des collègues.

Être médecin et syndicaliste ne va pas de soi, mais le vide réglementaire y est pour beaucoup. Sans véritable droit syndical, nous ne sommes pas invité au CHSCT (comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail), on a peu de contact avec la médecine du travail, aucun avec l'inspection du travail, on n'est membre de droit ni de la CME, ni de la COPS, ni du conseil de surveillance, on n'est pas consulté sur les sujets qui nous concernent, on n'a d'accès privilégié ni au bilan social ni au bilan annuel de la santé au travail comme l'ont les autres OS représentatives. D'ailleurs on n'est pas représentant élu par la base, on est volontaire désigné par l'OS.

Finalement, une délégation du SNPHARE dans un établissement, c'est bon pour les PH mais pour autant, ce n'est pas une officine catégorielle, c'est un service public au sein du Service Public.

LES PERSPECTIVES DE CETTE DÉLÉGATION

Il y a largement du travail pour 2 ou 3 et plus généralement, il serait bon qu'il y ait un engagement syndical plus franc de la communauté médicale, si possible débarrassée de quelques a priori antisyndicaux, que ce soit pour renforcer ma délégation ou auprès d'une autre organisation.

J'ai la chance que la direction de mon établissement travaille avec les syndicats. C'est loin d'être toujours rose, mais il n'y a pas d'a priori négatif. Ça permet d'envisager la suite avec plus de moyens pour une délégation plus robuste et pérennisée. Même si le Code de Santé Publique ne le prévoit pas, je pense que cette direction ne s'interdirait pas de discuter de temps syndical dédié si je le souhaitais.

*Renaud Chouquer,
délégué syndical du SNPHARE au CH d'Annecy*

Le syndicalisme du point de vue des magistrats

Nils Monsarrat est juge à Bobigny et il a accepté de répondre à nos questions sur le duo magistrature/syndicalisme. Le secrétaire national du syndicat de la magistrature nous raconte dans cette interview comment ça se passe du côté des magistrats en termes de moyens syndicaux, de philosophie syndicale, de mobilisation... Praticiens hospitaliers et magistrats seraient-ils plus proches qu'on ne le croit ?

PHARE: L'engagement syndical allait-il de soi pour vous ?

Nils Monsarrat : Oui en effet, car j'ai hérité d'une véritable culture familiale de l'engagement, c'est le premier point. Deuxièmement, la magistrature est un corps où l'obligation de réserve est vraiment très forte et l'engagement syndical permet de se « défaire » un petit peu de cette obligation, il permet de pouvoir discuter avec les collègues de la machine judiciaire sans être accusé d'en dire du mal. Sans la casquette syndicale, je trouvais qu'il était difficile de provoquer le débat, de lui permettre d'exister tout simplement. Je me suis donc syndiqué très naturellement, et je suis secrétaire national du syndicat aujourd'hui.

PHARE: Comment est perçu le syndicalisme dans le monde de la magistrature ? Les magistrats sont-ils majoritairement syndiqués ?

Nils Monsarrat : On ne peut pas dire que les magistrats soient majoritairement syndiqués, mais le taux de syndicalisation est assez fort. Je crois qu'il est légèrement supérieur à celui de la fonction publique. Les syndicats ont une place très importante en termes d'histoire de la magistrature, d'histoire de la justice. Il y a deux syndicats principalement au sein de la magistrature : le syndicat de la magistrature, historiquement le premier, mais minoritaire et l'USM. À mon avis, le syndicalisme est fort dans la magistrature, car c'est un moyen essentiel pour garantir l'indépendance de la justice. Selon la constitution, l'indépendance de la justice est garantie par le chef de l'État, ce qui est tout de même curieux. Notre syndicat, par exemple, a été créé en 1968 par des gens dont certains avaient vu leurs parents déportés pendant la seconde guerre mondiale. Derrière

leur combat pour la création du syndicat, il y avait l'idée que si la justice avait été plus indépendante à l'époque, certaines choses ne seraient pas arrivées et qu'ils n'auraient pas à rougir de honte face aux décisions, aux actions de certains magistrats pendant la seconde guerre mondiale.

PHARE: Est-il simple de mobiliser les collègues magistrats quand vous le jugez nécessaire ?

Nils Monsarrat : Non, ce n'est pas simple. Formellement, le droit de grève est interdit dans la magistrature. Cette interdiction ne vaut pas grand-chose à notre sens juridiquement, et nous continuons, de manière symbolique, à nous déclarer en grève malgré tout - avec dans l'esprit, que, comme les médecins, nous pourrions être réquisitionnés si cela était nécessaire. Peu de magistrats se déclarent en grève, en revanche une des formes traditionnelles de mobilisation dans la magistrature c'est de se rassembler sur les marches du Palais de Justice. Nous l'avons d'ailleurs fait récemment. Les magistrats participent à ce genre d'actions, il arrive que tout le tribunal vienne lorsque la mobilisation a lieu dans un petit tribunal.

PHARE: Dans le monde médical, la question des moyens syndicaux se pose depuis des années tant ceux-ci sont faméliques au regard des besoins et du nombre de professionnels concernés, qu'en est-il dans la magistrature ? Estimez-vous les moyens syndicaux à la hauteur ? Si oui/si non, pourquoi ?

« Les actions contentieuses sont de plus en plus nombreuses, c'est une arme en plus. »

Nils Monsarrat : Nous dépendons des cotisations de nos syndiqués en ce qui nous concerne. Un nombre non négligeable de magistrats à la retraite



demeurent syndiqués, et c'est un soutien vraiment important, qui nous permet d'être indépendants. On dépasse alors le simple intérêt matériel de la cotisation, c'est une adhésion intellectuelle presque philosophique qui pousse les magistrats à rester syndiqués. En termes de temps, nous avons des décharges syndicales, pour le dire simplement nous sommes mieux dotés que le syndicalisme médical à ce niveau-là. Nous obéissons aux règles de la fonction publique, ce qui est un avantage. La décharge syndicale est un système compliqué malgré tout, notamment au niveau local. Un exemple : si je suis juge des enfants et que je bénéficie d'une décharge syndicale, c'est un collègue qui va devoir s'occuper de « mes enfants ». Parfois, on ne va pas vouloir imposer ça aux collègues, et donc on ne demandera pas de décharge syndicale. On va essayer de tout mener de front donc au niveau local, tout cela peut être compliqué. Au niveau national, nous avons 9,2 décharges.

PHARE : À votre avis, à l'heure actuelle quels sont les leviers syndicaux les plus pertinents à activer pour que l'action syndicale soit efficace ?

Nils Monsarrat : Dans les faits, il existe de nombreuses instances de dialogue social dans la magistrature, mais elles ne constituent qu'une façade. Nous sommes consultés sur les textes qui nous concernent mais sur les choses vraiment impor-

tantes on ne nous demandera pas notre avis. Ces instances existent, mais ne sont donc pas du tout satisfaisantes. Pour réussir un combat : il faut arriver à sensibiliser le grand public et avoir des partenaires solides. Quand les avocats se mobilisent sur un sujet

« Il existe de nombreuses instances de dialogue social mais elles ne constituent qu'une façade. »

qui nous concernent également, nous savons que cela aura plus de poids. Les actions contentieuses sont de plus en plus nombreuses, c'est une arme en plus. Nous le faisons régulièrement, nous avons plus

d'une vingtaine de recours devant le Conseil d'État.

PHARE : Le syndicat de la magistrature est perçu comme politiquement orienté, est-ce un atout ou une faiblesse selon vous ?

Nils Monsarrat : Je pense que c'est un atout en termes de cohérence interne. Le syndicat dont je fais partie est le seul qui soit clairement orienté politiquement. Nous prenons plus facilement certaines décisions, les choses sont plus fluides au niveau de la base. Ce que les gens ont du mal à comprendre c'est que l'on puisse être orienté en tant que syndiqué et impartial en tant que magistrat à la fois. Nous avons tous un point de vue sur l'évolution de la société, et au sein de notre syndicat nous avons un point de vue plus sensible aux gens en situation de faiblesse, mais ça ne nous empêche pas d'appliquer le droit.

Propos recueillis par Saveria Sargentini

Syndicalisme et directeur d'hôpital, en duo

Maxime Morin est directeur d'établissement hospitalier et secrétaire général adjoint du SYNCASS-CFDT. Cette double casquette de directeur d'hôpital et de syndicaliste mérite qu'on s'y attarde. Nous avons demandé à Maxime Morin, directeur du Centre Hospitalier de Roubaix, de nous parler de son engagement syndical, de sa vision du syndicalisme, de la vie syndicale au sein du SYNCASS-CFDT et de l'hôpital en général.



PHARE: Quel est le sens de l'engagement syndical quand on est directeur d'hôpital comme vous ?

Maxime Morin : Étant chef d'établissement depuis presque 15 ans, je considère avoir une certaine vue sur les politiques de santé et en matière d'hospitalisation. Je considère que cela fait partie de notre organisation républicaine et démocratique, que les acteurs de l'hôpital se regroupent pour participer au débat public par rapport à l'expérience qu'ils ont, ils se doivent d'influer sur leur évolution. Les directeurs sont des travailleurs comme les autres, il est normal que les syndicats puissent exprimer leur vécu également. Les directeurs sont des fonctionnaires d'autorité, ils ont une place particulière, nous avons un devoir de réserve et nous avons une vue sur ce qui se passe. Je trouve que cela est légitime, en tant que syndicat, que nous puissions nous exprimer. Deuxièmement,

« La défense des collègues est très importante. Nous les défendons, les conseillons, les accompagnons individuellement ou de manière collective. »

la défense des collègues est très importante. Nous défendons, conseillons, accompagnons de manière individuelle ou de manière collective. Nous devons nous assurer que notre place soit entendue et respectée lorsque l'on parle de politique publique.

PHARE: Quels sont les principaux leviers qu'un syndicat représentant les personnels administratifs hospitaliers est amené à activer ?

Maxime Morin : Il y a différentes sections de personnels au sein du SYNCASS-CFDT. Ce qu'il faut savoir, c'est qu'à la différence des autres syndicats, des grandes fédérations syndicales, nous sommes sur une gestion nationale des corps. Nous n'avons pas de section dans les établissements de santé, nous y avons éventuellement des adhérents, mais nous ne participons pas aux élections professionnelles par exemple. Nous avons ce que l'on appelle, des CAP (commission administrative paritaire) nationales et des commissions qui s'occupent des conditions de travail. Une équipe nationale de permanents existe, mais il n'en existe pas au niveau régional. Les dossiers sont présentés dans ces instances nationales et on suit l'évolution des collègues quels que soient leur établissement d'affectation et leur région d'appartenance. Nous avons deux domaines qui ont été fortement rénovés ces deux dernières années : les CAP où aujourd'hui sont uniquement évoqués les recours individuels, et puis les modalités pour postuler sur les postes de chef d'établissement. Jusque-là on avait un comité de sélection qui a été remplacé par une instance collégiale où les syndicats ont juste une voix consultative.

PHARE: Comment perçoit-on le syndicalisme médical lorsque l'on est directeur d'hôpital comme vous ?

Maxime Morin : Il faut savoir qu'au sein du SYNCASS-CFDT, le développement du syndicalisme médical et les droits du syndicalisme médical ont fait l'objet de nombreuses discussions, durant lesquelles nous étions tous d'accord pour dire que ces droits devaient être développés et respectés par l'État. Il est essentiel pour nous de défendre ces valeurs-là en tant que syndicats de travailleurs, comme les autres. Effectivement, les objectifs peuvent différer, évoluer, mais au sein d'un État démocratique et républicain, les syndicalistes hospitaliers doivent pouvoir exercer leur droit comme les autres et dans les mêmes conditions.

PHARE: Avez-vous un temps dédié à votre activité syndicale ?

Maxime Morin : Nous avons un crédit de temps syndical qui est octroyé à chaque syndicat représentatif pour les corps de direction et puis pour participer aux instances nationales, à partir des élus que nous avons, que ce soit en CAP ou en CCM, nous avons du temps syndical qui est comptabilisé. À chaque fois que nous sommes invités, nous recevons une convocation qui nous permet, vis-à-vis de notre chef d'établissement ou de notre ARS quand on est chef d'établissement, d'indiquer que nous sommes en temps syndical. Dernière chose, sur la bonne volonté ou la bonne acceptation des chefs d'établissements dans les lieux d'affectation, pour participer à la vie interne de notre syndicat, essentiellement notre

conseil syndical, une demande d'autorisation au chef d'établissement ou à l'ARS doit être faite et le syndicat fourni un certificat attestant de la présence de la personne.

PHARE: L'Hôpital Public dans son ensemble connaît un certain nombre de difficultés depuis plusieurs années, l'enjeu est de taille. Pensez-vous que les syndicats médicaux, paramédicaux et administratifs pourraient avancer de concert sur des revendications communes ?

« Les syndicats qui font l'effort de se présenter aux élections, qui ont des élus, qui ont des adhérents, sont ceux qui sont représentatifs et qui sont donc légitimes. »

Maxime Morin : Ce sont les syndicats qui font l'effort de se présenter aux élections, qui ont des élus, des adhérents, qui font ce que l'on doit faire dans un syndicat, qui sont représentatifs et qui sont donc légitimes pour discuter du

futur de l'hôpital. Les associations ou les collectifs, dont je ne mets pas en cause l'existence, n'ont pas de mesure de leur représentativité. Les premiers acteurs du dialogue social sont ceux qui font cet effort de structuration, ceux qui font l'effort de discuter avec leurs « camarades » même lorsqu'ils ne sont pas d'accord, ceux dont les objectifs sont clairs et précis. Je pense que si l'on détermine correctement qui nous mettons autour de la table, les négociations seront plus pérennes et plus prometteuses.

Propos recueillis par Saveria Sargentini

PENSEZ À SUIVRE L'ACTUALITÉ SUR LE SITE DU SNPHARE

<https://www.snphare.fr>



Suivez-nous sur Facebook :

<https://www.facebook.com/SNPHARElargi/>



Suivez-nous sur Twitter :

<https://twitter.com/SNPHARE>

Printemps 2021 : l'heure des auditions du SNPHARE

On n'en finit pas d'afficher qu'il faut « tirer des leçons de la crise sanitaire ». Est-ce l'approche d'une fin de mandature présidentielle qui stimule de nouveaux échanges avec le terrain ?

MISSION IGAS ET SOINS CRITIQUES

Les missions IGAS (inspection générale des affaires sociales) sont des missions confiées à des « inspecteurs » sur un sujet très précis. L'IGAS est un organisme indépendant des tutelles.

Les soins critiques sont la nouvelle dénomination de l'ensemble des services de réanimation et de soins continus et intensifs.

La mission IGAS sur les soins critiques fait suite à une lettre de mission rédigée par le ministre des Solidarités et de la Santé ; la commande vise à analyser le capacitaire en soins critiques en temps normal et en temps de crise sanitaire : nombre de lits mais aussi moyens, financements et ressources humaines. Elle se déroule en lien étroit avec les Conseils Nationaux Professionnels d'Anesthésie-Réanimation-Médecine Péri-Opératoire et de Médecine Intensive Réanimation, et donnera lieu à un rapport et des propositions fin juillet 2021.

Vendredi 14 mai, le SNPHARE a été auditionné par la mission IGAS sur le capacitaire en soins critiques et a participé à l'audition des « jeunes AR » le 25 juin 2021. La liste des sujets abordés est longue :

- La formation des médecins compétents pour la réanimation, notamment la réforme du 3^e cycle et le DESARMIR (où le SNPHARE avait été très investi lors de son élaboration, en 2016-2017), l'expertise de notre discipline dans la séniorisation des internes (travail du CNP faisant suite à une enquête du SNPHARE en 2019) et les trajectoires de carrières des médecins anesthésistes-réanimateurs (illustrée par l'enquête CONTRAMAR du SNPHARE, 2018) ;

- Le difficile problème des ressources humaines paramédicales (IDE, mais aussi aide-soignant(e)s, masseurs-kinésithérapeutes, psychologues, cadres...) : leur formation, l'attractivité, la question du mode de reconnaissance des IDE de réanimation, les ratios IDE et AS/ patients de réanimation, mais aussi médecin/patients ;
- L'écueil de la T2A pour les soins critiques ;
- L'importance d'une définition territoriale de « qui fait quoi », entre les structures publiques et privées ;
- Le principe de réserves soignante et médicale permettant une adaptation souple et rapide en cas de crise sanitaire ;
- La grande leçon de la transformation de l'hôpital en hôpital COVID : l'utilisation de la réflexion du terrain : écoute des équipes, échanges multiprofessionnels et multidisciplinaires dont on sait la réussite pour l'adaptation très rapide à la crise COVID en mars 2020 ;
- Le nécessaire accompagnement des professionnels de santé en temps de crise sanitaire.

Les échanges se sont déroulés dans une ambiance courtoise, la mission IGAS a mis en exergue la richesse de la réflexion apportée par le SNPHARE.

ASSEMBLÉE NATIONALE : IADE ET PRATIQUE AVANCÉE

Le SNPHARE a participé à la table ronde organisée par la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale le 19 mai 2021, au sujet de la mission « Professions de santé : évolution des périmètres de compétences, des protocoles de coopération et des pratiques avancées ».

La position du SNPHARE rejoint celle de l'ensemble de la profession, et a été communiquée sous forme de contribution à la mission.

- **Respect du décret de l'anesthésie de 1994 et du**



décret de compétences IADE de mars 2017, qui définit très clairement la collaboration MAR-IADE ;

- **Refus de la transformation du métier d'IADE en pratique avancée telle qu'elle est décrite dans la législation**, car la pratique avancée permet une autonomie totale (et non supervisée) : consultation, prescription, actes, et donc permettrait au législateur de décider que les consultations pré-anesthésiques ne soient plus médicalisées ou qu'un IADE puisse endormir sans médecin anesthésiste-réanimateur à proximité, voire sur site ;
- **Soutien de la demande d'évolution statutaire et de revalorisation salariale des IADE**, nécessaire reconnaissance des IADE au vu de leur spécialisation et de leur implication dans l'acte anesthésique ; cette reconnaissance est d'autant plus importante que le Ségur n'a absolument pas valorisé les IADE, lesquels sont pleinement investis dans le renfort sanitaire en réanimation (*in situ* et création des réanimations éphémères) depuis plus d'un an.

AU MINISTÈRE

Après de multiples demandes de rendez-vous, le SNPHARE a enfin été reçu au ministère par le cabinet du ministre de la Santé. Les principaux sujets abordés ont été :

- Évidemment, le reclassement des praticiens hospitaliers : alors que les PH en prolongation d'activité ont obtenu le reclassement d'activité, le reclassement « + 4 ans » des 75 % des PH qui ont été défavorisés par le décret du 28 septembre 2020 n'est toujours pas à l'ordre du jour, pour des raisons financières... nous l'avons mis en perspective avec le manque d'attractivité et le très mauvais signal envoyé aux PH et aux futurs PH, avec le nombre gigantesque de

recours au tribunal administratif... il va falloir continuer à se battre !

- La permanence des soins et le temps de travail des praticiens hospitaliers ; le sujet de la permanence des soins va être à l'ordre du jour ces prochaines semaines, la question de la 5^e demi-journée (« 24 heures = 5 DJ ») se heurte une fois de plus à son coût ; sur le temps de travail, le ministère se retranche derrière des recours sur le temps de travail qui sont en Conseil d'État (l'Union européenne a obligé les États membres à réaliser un décompte horaire du temps de travail des travailleurs) : au lieu de mettre en œuvre cette injonction et de négocier avec les syndicats, le ministère préfère la judiciarisation et joue la montre... il nous a été quand même dit que « vu notre niveau d'études, ça ne posait aucun problème qu'on ait à travailler plus de 10 heures par jour tous les jours » !!! Nous avons invité nos interlocuteurs à passer une journée à l'hôpital avec nous, pas de réponse pour l'instant...
- Le sujet des IADE et de la pratique avancée a été également évoqué, nos auditeurs étant particulièrement intéressés d'entendre notre point de vue.

Il serait illusoire de vous dire que nous pourrions bientôt crier victoire sur chacun de ces sujets. Il s'agit surtout d'exprimer au ministère quels sont les sujets importants à mettre sur la table pour les praticiens hospitaliers.

En période pré-électorale, il est important de marteler que la reconnaissance de notre travail et l'amélioration des conditions dans lesquelles nous avons à le faire sont essentielles à la survie de l'hôpital public, seul établissement de soins aigus ouvert 24 h/24 tous les jours de l'année, pour tous.

AW