



**Fédération Européenne
des Médecins Salariés**
European Federation
of Salaried Doctors

Date:	30-09-2013	Document:	F13-067 FR
Title:	Rapport National France – 2- SNPHARe		
Author:			

Docteur Bertrand Mas
Président

Docteur Yves Rébufat
Vice-Président

Docteur Véronique Agaësse
Secrétaire Générale

FEMS Porto 2013 : CONTRIBUTION DU SNPHAR-E (SYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS ANESTHESISTES REANIMATEURS ELARGI)

En France, l'année 2013 a été riche sur le plan syndical médical hospitalier. Le dialogue et la concertation avec le gouvernement a repris, alors qu'il était quasiment inexistant depuis près de 10 ans.

Les nouveaux Décrets sur les **Commissions Médicales d'Etablissement (CME)**, élues par les médecins dans chaque hôpital pour participer à la gouvernance, sont parus au Journal Officiel. Certaines prérogatives des CME ont été réintroduites (plus de « consultations » et moins « d'informations ») mais ce décret nous laisse sur notre faim car la représentation médicale de la CME n'est toujours pas aussi démocratique que ce que nous aurions souhaité: il persiste une sur-représentation des Chefs de pôle nommés de droit par le Directeur de l'hôpital.

Dans le même temps, sont aussi parus les textes sur la **Commission Régionale Paritaire (CRP)** consacrant dans le même temps la représentativité de notre intersyndicale « Avenir Hospitalier ». Cette instance, dont l'existence réglementaire est pourtant ancienne, n'existe pas dans toutes les régions de France. Nous espérons que ce décret et la Lettre circulaire qui l'accompagnera permettront la reprise du dialogue social au niveau régional qui, depuis la **loi Hôpital Patient Santé Territoire de 2009**, avait totalement disparu. La région nous semble être le niveau propice pour exprimer nos difficultés et nos souhaits.

Concernant l'**évaluation du fonctionnement des Pôles hospitaliers**, les intersyndicales de médecins hospitaliers n'ont pas été associées à la mission chargée de ce bilan, confiée par la Ministre de la Santé aux Conférences (représentations nationales des Directeurs et des Présidents de CME). Nous avons protesté par voie de presse et auprès du ministère contre ce qui nous semble être un conflit d'intérêt et avons refusé d'être auditionnés sur ce sujet.

La circulaire sur le **report automatique des congés annuels** posait 2 nouvelles questions que nous avons soulevées. Celle de la **rétroactivité** de cette mesure, qui ne sera pas possible en dehors d'accords locaux. Celle de l'**extension** de ce droit (report des congés en cas de maladie) aux congés paternité et parentaux (nous avons déjà obtenu l'extension pour congés maternité) : le Ministère de la Santé nous a signifié son accord et une Lettre circulaire procédera à cette nouvelle extension. Nous avons aussi reçu un accord de principe pour procéder au « toilettage » de notre statut (10 pages d'incohérences du fait des différentes réformes et réécritures ont été déjà relevées).

Temps de travail, pénibilité et astreinte. Nous avons adressé une plainte à la Commission Européenne sur ce sujet et celle-ci a adressé le 26 septembre dernier un "**avis motivé**" à la France lui demandant de respecter le droit des médecins hospitaliers à une durée hebdomadaire moyenne de travail de 48 heures et à des périodes de repos minimales après la prestation d'heures supplémentaires de travail de nuit, comme l'exige la Directive sur le temps de travail. La réponse du gouvernement français devra être donnée dans 2 mois, au plus tard.

Un nouvel Arrêté encadrant les astreintes devrait aussi sortir rapidement (octobre ou novembre), après une concertation accélérée cet été. Celui-ci devrait répondre à une partie de nos attentes (intégration au même niveau que la garde du temps de déplacement et du temps de trajet dans le temps de travail), mais il reste cependant certains flous qui pourraient donner matière à contentieux (demi-journée reconnue à partir de 5h de temps cumulé [nous souhaitions 4h], persistance de la possibilité d'une indemnisation forfaitaire qui déroge ouvertement au principe de l'opt-out choisi et contractualisé). Concernant la durée de 5h générant une demi-journée de travail réalisée dans le tableau de service, elle ne saurait être opposable pour le décompte du travail de jour et nous avons réussi à le faire inscrire ainsi dans le texte. Nous espérons que la circulaire qui accompagnera ce texte apportera toutes les précisions nécessaires et que la révision de notre statut permettra de lever les derniers blocages : nous ne désespérons pas de voir reconnaître à sa juste valeur le travail de nuit, toute une nuit en garde ou en astreinte déplacée devant générer 3 demi-journées de travail accompli et non 2 demi-journées, comme actuellement.

En tout état de cause, la Commission Européenne continue son travail de mise en œuvre de la DE 2003/88 puisqu'elle vient de demander à nouveau à la France, comme à l'Italie en mai 2013, de respecter le temps de travail des médecins hospitaliers. Nous espérons bien que cette tenaille qui se resserre autour du gouvernement et de ses contradictions nous aidera à avancer rapidement sur le délicat sujet du décompte du temps de travail des médecins hospitaliers.

La Développement Professionnel Continu des médecins (DPC) qui se voulait l'une des grandes avancées de la loi HPST de 2010 est pour le moment un véritable fiasco. Une mission de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) est en cours, afin d'éclaircir le fonctionnement de ce dispositif compliqué qui est encore bien loin d'atteindre l'objectif fixé initialement.

Pour terminer, la **création d'une instance consultative nationale pour les Praticiens Hospitaliers** avec échanges sur les enjeux de santé, le dialogue social et les statuts, est en cours de négociation.