



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

Date:	05-05-2014	Document:	F14-028 FR
Title:	Rapport National France		
Author:	Dr Claude Wetzel		

Docteur Yves Rébufat
Président

Docteur Nathalie Cros-Terraux
Vice-Présidente

Docteur Véronique Agaësse
Secrétaire Générale

FEMS 2014 : CONTRIBUTION DU SNPHAR-E (SYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS ANESTHESISTES REANIMATEURS ELARGI)

En France, l'année 2013 a été assez pauvre sur le plan syndical médical hospitalier.

Après la concertation lancée à grand renfort médiatique en 2012 et la parution du rapport Couty au printemps 2013, force est de constater que la plupart des propositions de ce rapport sont restées lettres mortes. Aucune avancée notable n'a été obtenue pour les médecins hospitaliers.

Le dialogue social à l'intérieur de l'hôpital est toujours inexistant et les conditions de travail continuent à se dégrader avec la crise économique (restrictions budgétaires portant principalement sur les charges en personnel) et les difficultés démographiques de certaines spécialités (anesthésie-réanimation, radiologie, gynéco-obstétrique, ...). La tarification à l'activité (T2A) appliquée à 100% dans ce contexte a des effets extrêmement néfastes. Pour maintenir les équilibres budgétaires les hôpitaux doivent « produire » plus, faire plus d'activité ce qui met les personnels sous tension et aggrave d'autant le déficit de la sécurité sociale. Pire peut-être l'acte médical raisonné a disparu et les décisions se prennent de plus en plus souvent en fonction de l'activité qui est devenu le seul critère mesurant l'importance d'un service hospitalier.

Il existe cependant une volonté ministérielle de rétablir un peu de dialogue social dans le tissu hospitalier. **La renaissance des commissions paritaires régionales**, instance rassemblant directeurs et syndicats médicaux en est une réalisation concrète. Les premières réunions ont commencé cette année et nous espérons que ces instances joueront un rôle de régulateur sur l'exercice médical hospitalier en surveillant l'application de la réglementation en particuliers sur la permanence des soins et le temps de travail.

Le temps de déplacement en astreinte a enfin été reconnu comme du temps de travail effectif. Le SNPHAR-E avait saisi la commission européenne en 2009 car la France refusait aux praticiens hospitaliers la prise en compte des temps de déplacement en astreinte dans le calcul du temps de travail effectif. Après 2 ans d'attente, la commission européenne a finalement établi une procédure d'infraction sous la forme d'un avis motivé mettant en demeure la France de respecter les engagements de la directive européenne sur le temps de travail. Cette procédure a permis la reprise des

négociations sur les déplacements en astreinte conduisant à la publication d'un nouveau texte réglementaire. L'arrêté du 8 novembre 2013 a modifié celui du 30 avril 2003 en introduisant les notions de temps de trajet et de temps de déplacement qui seront indemnisés à hauteur de la permanence sur place. Un bémol néanmoins, il a fallu plus de 5 mois pour que la circulaire d'application (Instruction de la DGOS) soit publiée tant les pressions des directeurs et des médecins managers pour ne pas appliquer ce décret ont été fortes. **A ce jour, il n'y a encore eu aucune traduction temporelle ou financière pour les médecins de cette nouvelle réglementation.**

Les **déserts médicaux hospitaliers** pour certaines spécialités et certaines régions continuent de progresser. En anesthésie, aucune région n'est épargnée et les collègues souffrent des horaires à rallonge qui leur sont imposés sans respect possible de la directive européenne sur le temps de travail. Les postes de médecins sont vacants et ne rencontrent aucun candidat. Beaucoup de médecins se sont tournés vers l'intérim, moins contraignant et plus lucratif. Cela entraîne une grande démotivation des équipes qui sont restées fidèles à leurs établissements qui côtoient des collègues mieux payés et moins investis. Un rapport sur ce sujet a été réalisé par le Dr Olivier Véran, député de l'Isère et propose plusieurs mesures dont le contrôle et l'encadrement de ce type d'exercice mais aussi une amélioration de l'attractivité de l'exercice médical hospitalier. Il y a quelques jours, la ministre de la santé, évoquant ce problème, affirmait la nécessité d'un plafonnement des rémunérations des médecins intérimaires sans aborder le problème de l'attractivité de l'exercice médicale hospitalier qui reste problématique en terme de contrainte horaire et de rémunération.

Une année finalement décevante puisque les espoirs de changement engendrés par le pacte de confiance n'ont finalement débouché sur aucune proposition nouvelle d'évolution de l'exercice médical hospitalier. La faible lueur d'espoir étant l'existence de réunions de concertation avec la DGOS mais nous savons bien que les paroles ne remplacent pas les actes.