



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

Date:	19-09-2018	Document:	F18-054 FR
Title:	Rapport national		
Author:	SNPHARe		

Docteur Michel Dru

Président

Docteur Laurent Heyer

Administrateur

Rapport semestriel à la FEMS – septembre 2018

Le paysage hospitalier est principalement dominé par la nécessaire période de transition après une alternance politique : que deviennent les précédents chantiers et quels sont les nouveaux ?

Le nouveau Gouvernement a rejeté tous les engagements du Plan d'Attractivité des Carrières Médicales Hospitalières décidé par le gouvernement précédents, sauf 2 mesures :

- 1) La prime d'engagement pour les jeunes professionnels de spécialités médicales en tension (radiologie et anesthésie-réanimation) depuis mars 2017. Cependant, le paiement de ces primes est pris sur le budget de l'hôpital où travaille le médecin, d'où la recherche d'astuces de la part des directions hospitalières pour ne pas les payer. Le SNPHARE a dû intervenir plusieurs fois pour faire respecter ce droit.
- 2) La création du Conseil Supérieur des Personnels médicaux, odontologie, pharmaceutiques des établissements publics de santé, le 19 juillet 2018, obtenue après un recours au Conseil d'Etat par certains syndicats médicaux. L'existence de cette instance devrait permettre d'obtenir des moyens syndicaux (locaux, temps syndical).

Le Centre National de Gestion (CNG) qui gère les 44 000 médecins hospitaliers titulaires, a rendu un rapport qui montre que 27,4% des postes sont vacants en 2018, avec la poursuite d'une augmentation annuelle de l'ordre de 1% observée depuis 10 ans. Dans le même temps, une enquête réalisée fin 2016 par le CNG, montre que les hôpitaux font appel à des Praticiens Contractuels qu'ils gardent dans des situations précaires, en interprétant la loi comme ça leur convient. Les Praticiens Contractuels de toutes spécialités représentent un peu moins de 40 000 professionnels, soit 44% des médecins des établissements de santé. Ceux-ci ne sont affectés que sur 30,9% des postes de Praticiens Hospitaliers vacants. Enfin, les hôpitaux font appel à des médecins remplaçants (appelés aussi intérimaires) privés qui imposent leur tarif (environ 650 à 800 € pour la journée de 10 heures de travail, 1 200 à 1 500 € pour 24 heures). Sous la pression des syndicats de médecins hospitaliers dont le SNPHARE, un décret de novembre 2017 plafonne maintenant leurs tarifs pour arriver à 480 € pour la journée et 740 € pour 24 heures. Parfois, les directeurs sont obligés d'employer des médecins intérimaires s'ils veulent que leurs hôpitaux fonctionnent, mais certains autres préfèrent utiliser des intérimaires pour la flexibilité de leur organisation.

Dans le même temps, les réformes de la fiscalité et des retraites engendrent une érosion supplémentaire des rémunérations des Praticiens Hospitaliers. Pour le pouvoir d'achat, cette érosion peut être évaluée en comparaison du salaire minimal national (SMIC) : la rémunération d'un Praticien Hospitalier en début de carrière représentait 4,2 fois le SMIC en 1984 mais seulement 2,8 fois aujourd'hui. Les revalorisations salariales pour les médecins des hôpitaux pour le travail de nuit et les

heures supplémentaires, promises par le Gouvernement précédent, ont été oubliées par le Gouvernement actuel.

Le Président de la République veut réaliser 6.2 milliards € d'économie à l'hôpital dans les 4 prochaines années, dont 1.2 milliards € sur les dépenses de personnel. La suppression de 30 000 postes médicaux et paramédicaux est prévue d'ici la fin du quinquennat présidentiel (2022).

Les premiers bilans budgétaires de l'année 2017 confirment ces orientations, avec un hôpital public comme principale cible des restrictions :

- 1) Le bilan budgétaire 2017 des hôpitaux publics confirme cette tendance avec des déficits importants dans tous les hôpitaux (890 millions € aujourd'hui contre 470 millions € en 2016) et une baisse des investissements (6 milliards € en 2011 contre 4 milliards € en 2017).
- 2) Dans le même temps, l'augmentation du budget alloué pour la santé par le gouvernement ne suit pas l'augmentation des prix. Pour garder la même qualité de soins, il faudrait augmenter le budget de 3,2 % alors qu'il ne le sera que de 2,4 % cette année. C'est le secteur hospitalier public qui est principalement touché, avec un secteur privé qui reste en hausse budgétaire.

Dans ce contexte de pénurie de moyens, on note une dégradation dans la prise en charge des patients dans les services d'accueil des urgences (200 patients dorment toutes les nuits sur des brancards en France !). Les personnels hospitaliers ne peuvent plus soigner correctement les patients des secteurs de psychiatrie et des personnes âgées dépendantes. Une grève importante des médecins hospitaliers a eu lieu le 22 mai 2018 lors de la journée d'action de la fonction publique. Le Gouvernement a répondu par des réunions de concertations auxquelles le SNPHARE a participé, sans résultats à ce jour.

Deux autres chantiers débutés sous le précédent Gouvernement sont en cours d'aboutissement : la création d'une profession intermédiaire entre les infirmiers et les médecins avec les Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA) et la re-certification de professionnels de santé.

- 1) Les IPA visent à répondre aux enjeux de santé publique dominés par le vieillissement de la population, le virage ambulatoire et la télémédecine. Les formations universitaires de deux ans seront ouvertes pour l'année universitaire 2018-2019. Les questions de valorisation du travail des IPA et leurs relations avec les médecins ne sont pas réglées.
- 2) La re-certification des médecins : il s'agit de la suite logique de la transformation de la formation initiale et continue des professions de santé. Le sous-financement du Développement Professionnel Continu (DPC) persiste (moins de 0,5 % de la masse salariale des praticiens à l'hôpital) et le renforcement du contrôle des professionnels de santé par le Ministère de la santé font craindre un système difficile à instaurer donc inefficace.

Après avoir plusieurs fois repoussé son lancement, le Gouvernement a présenté le 18 septembre son nouveau Plan pour la Santé : « Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 ».

L'année 2018 voit se dégager une politique de transformation du système de santé qui s'appuie sur l'exercice libéral ou privé de la médecine. La tendance sera de remplacer les médecins hospitaliers titulaires par des médecins contractuels qui seront des variables d'ajustement. Le SNPHARE continuera toutefois à défendre sans faille les valeurs des professionnels qui ont construit cet hôpital public en France.