



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

Date:	28-05-2019	Document:	F19-027 FR
Title:	Rapport national France		
Author:	SNPHARe		

Docteur Anne GEFFROY-WERNET

Présidente

Docteur Laurent HEYER

Administrateur

Rapport semestriel à la FEMS - mai 2019

Le semestre qui vient de s'écouler est marqué par le mouvement des « **Gilets Jaunes** », dont l'ampleur, la durée et le mode de revendication est inédit. Ce mouvement a conduit le Président Emmanuel Macron à infléchir sa politique ultra-libérale, après un « **Grand Débat National** » ... où la Santé était absente du débat ! Concernant la Santé, il semble au contraire que la marche forcée soit de mise.

La loi de transformation du système de santé, dite « **loi Santé** », a été votée à l'Assemblée Nationale et va être examinée au Sénat ces tout prochains jours.

Conçue initialement pour un hôpital « à bout de souffle », cette loi Santé est très décevante. Si elle élargit son périmètre à la ville et à la collaboration ville-hôpital, elle s'est en réalité arrêtée à l'entrée de l'hôpital. Les quelques mesures importantes pour les praticiens hospitaliers sont :

- Une politique d'augmentation du nombre de médecins formés, via la suppression du *numerus clausus* institué en 1971 et la création de passerelles durant les études de santé entre les diverses formations des métiers médicaux et paramédicaux,
- La suppression du concours d'entrée dans le corps des praticiens hospitaliers, mesure qui nous semble tout à fait incongrue, non républicaine, facilitant le népotisme plutôt que l'assurance de la compétence des médecins d'une part, fragilisant l'autonomie et l'indépendance des médecins vis-à-vis de leur direction d'autre part,
- La création d'un statut unique de praticien hospitalier, rassemblant les temps partiels et les temps pleins,
- La décision d'une re-certification périodique des médecins, qui ne s'appliquerait cependant pas aux médecins actuellement déjà diplômés,
- La place du médecin dans l'hôpital ou les groupements d'hôpitaux de territoire (GHT), reste consultative avec l'accélération de ces regroupements... qui ont surtout pour effet de mutualiser la pénurie, en exposant de plus les praticiens à des exercices multi-sites,
- La création d'hôpitaux de proximité, sans plateau technique (théoriquement...), dédiés à une reconnexion de la ville et de l'hôpital.

Dans le projet de financement, figure principalement la diminution de la part de la **tarification à l'activité** « T2A » dans le financement des établissements de soins, au profit d'une tarification au parcours de soins ; des expérimentations dans ce sens vont débiter pour des pathologies chroniques courantes.

L'année est marquée également par la réforme des **autorisations d'activités médicales hospitalières**, dont l'originalité est de marquer une gradation des services en fonction des besoins en compétences multidisciplinaires et en services de recours. L'objectif est double : assurer la prise en charge du patient au bon endroit et définir au niveau d'un territoire le nombre de services nécessaires de chaque niveau.

Une autre loi est en cours d'examen à l'Assemblée Nationale, celle de la **transformation de la Fonction Publique**. Les médecins hospitaliers ne sont pas fonctionnaires, mais agents publics de l'Etat. Ils sont cependant concernés par l'extension aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques de l'instance dédiée aux conditions de travail des personnels paramédicaux : c'est enfin une reconnaissance du risque de souffrance au travail et une possibilité de faire de la prévention autant que du dépistage.

Depuis le 1^{er} janvier, les **heures supplémentaires** sont défiscalisées et désocialisées et cette fois-ci les médecins hospitaliers sont clairement concernés par cette mesure, via le temps de travail additionnel (*opt-out*). Si la défiscalisation apparaît comme de l'intérêt des médecins salariés, la désocialisation fait que ce travail ne contribue plus à la retraite des praticiens ...

Les services d'urgences sont tous en très grande difficulté. Plusieurs décès estimés « évitables » ont fait scandale dans la presse. L'encombrement des urgences, est dû d'une part à l'absence d'amont (pénurie de médecins généralistes, aggravée pendant la période de permanence des soins de nuit et de week-end) et d'autre part à l'absence d'aval (fermeture des lits d'hôpitaux). A ceci s'ajoute la pénurie de médecins urgentistes (induisant des abandons de lignes de garde) qui a conduit certains services à se mettre en grève. Si ce sont principalement les personnels soignants qui sont en grève, les médecins sont en grande souffrance, comme le montre une enquête conjointe du SNPHARE et de SAMU-Urgences de France :

- Les équipes médicales sont sous-dimensionnées : 85 % d'équipes incomplètes, dont la moitié avec un delta effectif-cible / effectif observé de plus de 30 % ; 16 % seulement des praticiens ont du temps non posté ; le taux de turnover est élevé : un tiers des médecins urgentistes déclare que 30 % de leur effectif est parti en 3 ans,
- Le temps de travail n'est pas respecté : 83 % des praticiens dépassent la durée maximale de la DETT, dont 61 % sans aucune contractualisation de cet *opt-out* ; 56 % des praticiens s'auto-imposent ce dépassement par éthique professionnelle,
- La pénibilité est accrue aux horaires de permanence des soins (nuit et week-end) : charge de travail significativement plus importante, 2/3 des praticiens font plus de 6 gardes (nuits) par mois,
- Recours croissant à l'intérim médical (62 % des équipes), sans que cela allège la charge de travail des praticiens ; en revanche l'intérim médical impacte nettement les budgets des établissements (650 euros nets les 12 heures de travail vs 320 euros bruts le TTA),
- Un manque cruel de lits d'aval : 2/3 des sondés sont confrontés à une recherche quotidienne de lits d'aval, 5 à 20 patients sont en attente sur des brancards tous les matins,
- Les SAMU-Centres 15 sont insuffisamment dotés en personnels : nombre insuffisant de régulateurs en regard de l'activité pour 65 % des sondés et manque d'assistants de régulation médicale dans un tiers des cas. Ces derniers ont un temps de formation insuffisant, régulièrement inférieur à 10h par an.

Il est très inquiétant de voir, malgré les accidents relayés dans la presse, les mouvements de grèves sur tout le territoire, les interpellations de la Ministre de la Santé et du Président de la République par les organisations syndicales, qu'aucune décision n'est prise pour **redonner de l'attractivité au métier de Praticien Hospitalier**, aux urgences comme ailleurs.

La fuite des médecins vers des structures privées plus lucratives et/ou à meilleures conditions de travail continue se confirme : elles sont très attractives non seulement pour les jeunes, mais aussi pour nombre de titulaires de longue date.

Sur le plan strictement syndical, des **élections professionnelles** auront lieu à la fin du mois de juin. Elles permettront d'élire des membres des Conseils de Discipline, Commissions Statutaires Nationales et du tout nouveau **Conseil Supérieur des Professions Médicales**, lequel Conseil est sollicité pour l'examen de toutes les textes législatifs et réglementaires concernant les personnels médicaux.

C'est en février 2019 que le SNPHARE a publié son projet « **Pour une amélioration des conditions de travail des médecins à l'hôpital public** » : 98 propositions sur le statut de praticien hospitalier, la formation initiale et continue, la place des médecins dans la gouvernance, la représentation syndicale et la santé au travail.