



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

Date:	1-05-2021	Document:	F22-014 FR
Title:	Rapport national France - SNPHARe		
Authors:	SNPHARe		

Permanent Secretariat: Rue Guimard 15, B-1040 Brussels/Belgium

Tel. +32 27 36 60 66 Fax: +32 27 32 99 72, e-mail: info@fems.net ; Web page: <http://www.fems.net>

Docteur Emmanuelle Durand
Présidente

Docteur Éric Le Bihan
Vice-Président

Rapport semestriel pour la FEMS

Reims le 20 avril 2022

Le nombre de contaminations COVID-19 en France est toujours très important mais ne submerge pas le système hospitalier comme les vagues précédentes, en raison d'une morbidité moindre et une circulation plus marquée chez les jeunes (moins vaccinés et arrêt du port du masque à l'école). Cependant l'hôpital public est confronté à une perte d'attractivité très importante par épuisement du personnel médical et paramédical responsable d'une fuite du personnel (surtout paramédical) associé à un manque de recrutement.

Face au désenchantement, le gouvernement a ouvert un chantier de création de professions médicales intermédiaires appelées Infirmières en Pratique Avancée (IPA) malgré la désapprobation de certaines catégories de médecins. En effet, il n'a pas pris la peine de concerter les syndicats de spécialités pour qu'ils puissent faire évoluer leurs professions en association avec les infirmières. Si dans les domaines du suivi de la maladie chronique (oncologie, gériatrie, néphrologie), de la pédiatrie et de la psychiatrie l'Infirmière en Pratique Avancée a trouvé une place pour répondre aux besoins de la population, il n'en est pas de même pour les spécialités à risque telles que l'anesthésie, la réanimation et les urgences.

Le gouvernement a prévu de « passer en force » cette nouvelle profession dans le but de répondre à une difficulté d'accès aux soins dans certaines régions françaises et de développer la prévention et l'éducation à la santé de la population. En ville, les Infirmières de Pratique Avancée exercent un lobbying très fort pour accéder au premier recours et à la primo-prescription contre l'avis des médecins généralistes, qui voient là une perte de qualité et de sécurité des soins et veulent rester premiers consultants et coordonnateurs des parcours de soins des patients pour travailler plus en équipe de soins qu'en professionnels juxtaposés.

A l'hôpital, les infirmiers anesthésistes y voient l'occasion d'ouvrir leur profession à l'exercice de l'anesthésie en autonomie, à l'image des *Certified Registered Nurse Anesthetists* (CRNAs) nord-américaines. Le gouvernement n'a pris la peine de prendre l'avis des médecins anesthésistes qu'après une menace de mouvement de grève massive au mois de février 2022, initiée par le SNPHARE, pour exiger que les médecins anesthésistes fassent partie des discussions sur une éventuelle évolution de la profession des infirmiers anesthésistes.

Une série de 4 réunions seulement de concertation et en visioconférence (dont la dernière sera en mai) ne permet pas de faire évoluer les discussions et survole ce qui fait la crainte des médecins anesthésistes : la sécurité du parcours anesthésique du patient par le respect d'un Décret encadrant la sécurité de l'acte

Docteur Emmanuelle Durand
Présidente

Docteur Éric Le Bihan
Vice-Président

et un autre Décret sur les compétences de l'infirmier anesthésiste. Une ligne rouge a été tracée par le CNP-ARMPO (syndicats médicaux publics et privés, enseignants de l'anesthésie, société savante) sur la responsabilité médicale du parcours anesthésique (de la consultation à la sortie de la Salle de Surveillance Post-Interventionnelle), le premier recours et la primo-prescription, ligne au-delà de laquelle la sécurité et la qualité des soins ne pourront plus être respectées dans tous les territoires français ni dans toutes les structures et toutes les spécialités (notamment médicales : cardiologie interventionnelle, gastroentérologie, pneumologie ...). Cette évolution ne répond pas aux besoins en santé dans les territoires désertés et met en danger les patients et les soignants.

De nouveau, le gouvernement veut répondre au plus vite à une difficulté, sans passer par la consultation des corps intermédiaires et sans dialogue social.

Le début de l'année a également été marqué par la mise en application de la loi *Ma Santé 2022* (initiée en 2019 par la Ministre Agnès Buzyn), agrémentée des modifications du *Ségur de la Santé*. Une des mesures correspond à un changement dans les Statuts des Praticiens Hospitaliers leur permettant de diminuer leur quotité de travail à l'hôpital pour exercer une activité lucrative à l'extérieur de l'hôpital. Cette mesure était soutenue par les jeunes médecins qui voulaient mieux gagner leur vie en début de carrière et maîtriser leur temps de travail pour mieux concilier leur vie personnelle avec leur vie professionnelle. Malheureusement, ces mesures sont en contradiction avec les besoins de l'hôpital public car elles vont fragmenter des équipes déjà fragilisées par une démographie médicale qui n'a pas encore inversé sa courbe, malgré une augmentation du nombre d'internes en formation.

D'autres mesures ont très légèrement fait évoluer la gouvernance hospitalière mais n'a pas satisfait les médecins qui ont du mal à faire entendre leur voix dans les décisions administratives de gestion. On voit apparaître des abandons de chaires universitaires par des Professeurs qui perdent leur motivation par manque de moyens pour faire avancer leurs projets.

Le *Ségur de la Santé* a quand même permis une augmentation des salaires des Praticiens nommés depuis 2020 mais a oublié les Praticiens nommés avant (ceux qui ont lutté pendant la pandémie) qui ont subi une perte relative d'ancienneté de 4 ans par rapport aux nouveaux arrivants dans la carrière, avec des situations de Praticiens juste nommés gagnant mieux leur vie que leurs anciens Chefs de clinique, de 4 ans leurs aînés. Un recours en Conseil d'Etat est en cours.

En conclusion, l'attractivité de l'hôpital public est en berne et les mesures prises en urgence par le gouvernement n'y répondent que très partiellement et en dehors du consensus des professionnels. Il en va, à notre sens, d'un risque de perte d'égalité dans l'accès aux soins en France.