

# Rapport d'Activité 2014

Didier Thevenin

# Rapport d'activité

- 2014 : 2 axes forts
- Plateforme attractivité CMH et Texte consensuel sur la pénibilité
- Etats Régionaux du médecin Réanimateur
  - Tourcoing : Démographie , USC, territoire
  - Paris : Attractivité du métier de réanimateur et ,organisation territoriale de la réanimation en ile de France
- Les négociations DGOS et Ministère
- Constitution des CPR

# Rapport d'activité

- ERMR sont un succès
  - Participation importante Médicale et des institutionnels : CNG ARS Conférence des présidents de CME ,des Directeurs et des FHF régionales.
  - Rassemblement de l'ensemble des composantes régionales( universitaire non U collèges) de la discipline
  - Permet de faire un état des lieux de la discipline dans une région en terme démographique de structure et d'implantation territorial
  - Ont permis de rétablir le dialogue avec les ARS autour des territoires après le SROSS PRS

# Rapport d'activité

- Négociations DGOS Ministère
- Gouvernance
- Pénibilité Attractivité Mission Jacky Le Menn

# DGOS Ministère

- Circulaire astreinte
- Greve des 5 intersyndicales en octobre 2014 devant l'absence de progrès des négociations
- Proposition pour la gouvernance
  - Pôles sont constitués de Services, de Départements et d'Unités
  - Le directeur nomme les chefs de pole sur proposition du Pdt de CME
  - Le directeur signe avec le Pdt de CME le contrat de pôle. Il atteste par sa signature la conformité du contrat avec le projet d'établissement
  - Directoire : membre médicaux nommés après avis du Pdt de CME
  - Charte de gouvernance

Règles de représentativité syndicales confirmées

# Attractivité

- Plate forme attractivité CMH : 3 principes
  - L'attractivité repose sur la qualité de l'exercice et le vécu de celle-ci
  - Elle est fondée sur une valorisation de l'implication individuelle et collective
  - Elle se pose différemment à chaque étape de la carrière professionnelle

# Attractivité

- 8 propositions
  - Activité journalière divisée en 5 plages et un calcul unique du temps de travail dans la limite de 48 h hebdomadaire
  - Restaurer le service en tant que structure de base
  - Développer une politique contractuelle individuelle et/ou collective autorisant une carrière accélérée
  - Accroître l'attractivité pour les jeunes de l'exercice public hospitalier
  - Encourager la poursuite d'une activité professionnelle au delà de l'âge légal
  - Favoriser une densité médicale adéquate par une organisation territoriale des soins
  - Se donner les moyens financiers d'une véritable FMC en sanctuarisant les 15 jours de FMC
  - Reconnaître la pénibilité sur une base multicritère

# Pénibilité

- Enquête Pénibilité menée par les cinq intersyndicales participation de plus de 4000 Médecins
- Pénibilités le plus souvent citées
  - Temps travail jour-nuit
  - Problèmes effectifs
  - Relations difficiles avec patients ou familles
  - Facteurs environnementaux
  - Mauvaise organisation du travail
  - Stress épuisement professionnel



# Pénibilité

- Plateforme commune proposée par les syndicats de la permanence des soins
  - Seuil de pénibilité de 1000 nuits sur toute la carrière ouvrant droit à une compensation de fin de carrière
  - Seuil de pénibilité de 30 nuits par an ouvrant droit à une comptabilisation spécifiques de 5 plages par 24 h
  - Introduction d'une plage de fin de journée pour les activités longues
  - Respect de la directive européenne Temps de Travail avec 48 Heures hebdomadaires comme une borne et non comme une norme
  - Que du TTA de jour
  - Respect des directives européenne temps de travail pour les universitaires avec un seul type de travail et de rémunération de nuit.
  - Un seul niveau d'astreinte
  - Suivi en médecine du travail
  - Aménagement de fin de carrière

# Mission Le Menn

- mise en route début décembre
- Rencontre intersyndicales FHF ,conférences, CNG ...
- Première réunion commune le 12 janvier
- Timing : Doit rendre rapport Fin Mars
- Loi de santé en Mai

# 1er bilan des préconisations d'actions à mettre en œuvre

---

Une priorisation en 8 volets :

1. Pallier le choc démographique dans le corps des praticiens hospitaliers par des mesures immédiates
2. Simplifier et fluidifier le recrutement
3. Dynamiser les carrières des praticiens hospitaliers
4. Dynamiser les parcours professionnels
5. Préciser les règles de décompte du temps de travail
6. Retrouver l'esprit originel du développement professionnel continu
7. Améliorer les conditions de travail et favoriser la qualité de vie au travail
8. Revaloriser le rôle du corps médical dans la gestion de l'hôpital

# Conclusion

- Année sans réel progrès statutaire ou institutionnel
- Négociation difficile dans un cadre de contrainte budgétaire
- Loi de santé incertaine
- Une intersyndicale mobilisée sur la gouvernance et de façon plus contrainte sur l'attractivité