

RAPPORT D'ACTIVITE 2007 DU SNMRHP

Docteur F. FRAISSE - Président

Sur un plan purement syndical, la pause technique autour de l'élection présidentielle a été suivie d'une remobilisation, à la hauteur de l'activisme réformiste de notre actuel gouvernement.

LA REANIMATION - SON EVOLUTION

Le rapport BERLAND sur la démographie médicale recense 1 400 médecins réanimateurs en France. La réanimation s'exerce à 90% dans les établissements publics ou participant au service public. Le SROSS 3 sur la réanimation ne changera cette physionomie puisque la plupart des services non reconnus sont situés dans de petits établissements très souvent privés.

Les SROSS sur la réanimation ont, dans leurs annexes, globalement maintenu le nombre de lits de réanimation. Les disparités régionales seront réduites mais non abolies.

Les SROSS devrait maintenir la capacité globale en nombre de lits au sein des structures pérennes.

Cependant, l'ouverture de lits de soins continus au détriment de lits de réanimation pondérera cette tendance.

T2A ET REANIMATION

La sous valorisation des activités de réanimation devrait être corrigée en 2008. A ce jour, la fixation du supplément journalier réanimation n'est pas connue. Le syndicat a exprimé son souhait que parmi les différents modes de calcul de la part des GHS revenant à la réanimation, une recommandation nationale soit proposée. Par ailleurs, la V11 s'oriente pour certains GHS dont la distribution serait bimodale vers une valorisation à 2 niveaux selon la gravité et le niveau de soins requis. Le suivi de ce concept et sa concrétisation sont l'un des objectifs prioritaires du syndicat pour 2008.

USI ET USC

Le syndicat a défendu vigoureusement que les unités de soins intensifs restent strictement mono-discipline et que la notion d'USI chirurgicale polyvalente, sans fondement à ce jour, ne saurait être acceptée.

La notion de SI de spécialité a pour corollaire la prise en charge dans ces unités de patients présentant une seule défaillance liée à la discipline considérée.

La création d'USI regroupant plusieurs profils d'activités issus de plusieurs disciplines afin de minimiser le nombre de permanence de soins est dangereuse et inacceptable puisqu'elles nécessitent, de la part des médecins, une compétence médicale en réanimation.

USC

Le décret sur la réanimation incluant la création d'un nombre de lits d'USC au moins égal à la moitié du nombre de lits de réanimation. D'après l'enquête de LESIEUR, relayée par le SNMRHP, 40% des hôpitaux disposant d'une réanimation ont une USC qui leur est adossée. Les USC autonomes ou rattachées à une autre structure sont anecdotiques.

Par contre, l'apport du nombre de lits USC / lits réanimation est de 0.59 avec, cependant, un écart type important.

Le SNMRHP, tant à la DHOS qu'au niveau des SROSS a plaidé pour la création rapide des USC là où elles n'existent pas encore.

Le concept d'un regroupement pluri-disciplinaire de patients de spécialités justifiant une attention particulière semble avoir été perçu.

Les médecins de réanimation par leur pluri-compétence apparaissent de facto les plus aptes à gérer cette organisation pragmatique.

LA REANIMATION, SON AVENIR, SA DEFENSE

La réanimation, tout particulièrement la réanimation médicale est en mal de reconnaissance.

Notre discipline, souvent élitiste, peut trouver son assise avec un nombre accru de médecins confortés par cette compétence d'exercice. L'intégration fonctionnelle des unités de SC aux services de réanimation est, à ce titre, vitale.

La réanimation doit disposer d'une véritable stratégie issue des différentes structures qui la compose : Société savante (SRLF), Collèges (CNERM et CREUF), syndicat (SNMRHP), CNU.

L'émergence d'un comité d'orientation stratégique (COS) est extrêmement positive. Il reste à en définir plus précisément les missions, les objectifs et à prouver son efficacité. Son lien avec le comité de gouvernance des OA de la discipline reste à préciser, tout particulièrement afin de répondre aux souhaits de l'HAS.

La participation de F. FOURRIER, en tant que Président de la SRLF, aux réunions de travail avec la DHOS a confirmé l'intérêt d'une coordination entre syndicat et société savante quant à la pertinence du message.

Le respect du décret sur les effectifs paramédicaux opposable au 1^{er} avril 2007, reste l'exception.

Une enquête sur ce thème est en cours. Nous n'avons, lors de l'année 2007, cessé d'exiger l'application avec d'autant plus de pugnacité que l'ouverture de lits de soins continus accroît la charge en soins par patient de réanimation. Malgré la promesse de la DHOS et de Madame PODEUR d'intervenir auprès de l'ARH, nous n'avons connaissance d'aucune démarche officielle.

Le syndicat devra, en 2008, poursuivre voire amplifier, son action dans ce sens.

LA PCV DES REANIMATEURS

La part complémentaire variable reste une entité floue y compris pour les disciplines qui étaient éligibles en 2007 (disciplines chirurgicales).

Le financement n'a pas été effectivement octroyé. Peu de médecins ou d'équipes ont déposé une demande.

Aucun contrat n'est signé, à ce jour.

Néanmoins, le syndicat continue à croire que cette démarche se concrétisera et se poursuivra. Notre discipline est candidate, au titre de 2008, et à ce titre, on ne peut que remercier le travail remarquable fait par la SRLF afin d'en définir les critères d'attribution.

La modestie de la rémunération supplémentaire qu'elle apporte doit être comprise comme la reconnaissance d'une collectivité vis-à-vis d'une démarche à la fois qualitative et quantitative.

LA RETRAITE HOSPITALIERE DES PU-PH

L'aboutissement de cette revendication est l'élément le plus tangible de notre action syndicale en 2007. Le décret 2007-5-527 du 05 avril permet enfin de constituer des droits à la retraite sur la part hospitalière pour les HU titulaires. Ce dispositif est basé sur le volontariat contrairement au dispositif Fillon. Le cumul des cotisations annuelles doit être supérieur à 500 Euros. L'employeur verse une somme équivalente plafonnée à 2000 Euros et/ou 5% des émoluments hospitaliers bruts. Les cotisations versées par le

bénéficiaire sont déductibles fiscalement. Pour la part employeur la réponse de Bercy est en attente.

Le choix du contrat et de la compagnie est l'affaire de chacun, mais attention un agrément par l'administration hospitalière est requis, le décompte des droits doit se faire par points, la sortie est en rente sauf pour les rentes trop faibles (environ une ou deux années de cotisation).

Pour 2007 il fallait cotiser avant le 31 12 2007. L'attestation de l'assureur est à envoyer à l'administration hospitalière début 2008.

Pour un jeune PUPH l'ordre de grandeur de la rente + Fillon devrait être de l'ordre de 1000 Euros par mois (sous réserve).

LE PAIEMENT DES PA, DES RTT ET DU CET

Le SNMRHP est intervenu tant au plan national que local pour que les plages additionnelles des PH en réanimation soient effectivement rémunérées. Malgré un engagement formel de la DHOS, les situations contentieuses restent nombreuses encore majorées par la situation financière précaire des établissements.

L'abondement du CET est en cours de négociation au Ministère.

Quatre modalités sont étudiées :

- paiement sur un taux à définir
- obtention de points retraite
- création d'un fond de pension
- prise effective des jours CET

La SNMRHP est résolument hostile à mettre en avant la notion de pénibilité car elle entraîne un clivage entre disciplines.

Par contre, si la gestion des présences et les organisations sont transparentes, les disciplines à permanence de soins devraient avoir un cumul de CET par PH notoirement plus élevé (moyenne évaluée à 52.5 jours janvier 2008). Si l'enquête diligentée par le CNG venait infirmer ce constat, une validation des CET par les commissions paritaires régionales sera exigée.

LA 2^{ème} REUNION CONVERGENCE-SANTE POITIERS

Le deuxième congrès de la CMH et du SNAM s'est tenu à POITIERS les 19, 20 et 21 septembre 2008.

Le syndicat y a organisé une demie journée transversale autour de thèmes associant imagerie, réanimation et urgences. Le bilan est mitigé puisque si la salle était copieusement remplie, mais le nombre de réanimateurs présents était faible.

Le congrès a été, d'après un retour d'opinions, apprécié. La présence de Madame le Ministre, R. BACHELOT, a été l'un des temps forts de cette manifestation.

Cependant, la modestie de la mobilisation des cliniciens et particulièrement des réanimateurs est préjudiciable au devenir de ce congrès et ne permettra pas de dégager un exercice bénéficiaire (pour mémoire, le congrès 2006 avait permis d'équilibrer les comptes du syndicat).

Le congrès 2008 se déroulera à TOULOUSE. Une mobilisation des médecins réanimateurs s'impose.