



Syndicat National des Médecins Réanimateurs des Hôpitaux Publics

(Membre de la CMH)

Président :

Pr P.E. BOLLAERT

Service de Réanimation Médicale

CHU NANCY

Hôpital Central

54035 NANCY Cedex

☎ : 03 83 85 14 94

✉ : 03 83 85 85 11

E. Mail : pe.bollaert@chu-nancy.fr

Secrétaire Général :

Dr C. FLORIOT

Service de Réanimation Polyvalente

Centre Hospitalier Intercommunal

41 avenue A. Briand

70014 VESOUL Cedex

☎ : 03 84 96 60 37

✉ : 03 84 96 65 93

E. Mail : cfloriot@infonie.fr

Compte-rendu de l'Assemblée Générale du 22/01/2004

Présents : PE BOLLAERT, Th BOULAIN, A DE LASSENCE, C FLORIOT, JL RICOME, L ROUX, D VILLERS, F FRAISSE, JC RAPHAEL, JL BOURDAIN, J SALIN, GUIDET, G NITEMBERG, A JAEGER, C ARICH, C CASTAING, F SCHNEIDER, M PASCAL, PH RIGAUD, GRIMAUD, JM FOREL, JL LE BINIC, P GUYOT, P DAUDAL, ABUSHAWISH, MENTEC, G OFFENSTADT, R THOMAS, H OUTIN, D ROBERT, F HILPERT, C GIBERT, F BERNELMANS, P CHARBONNEAU, G BONMARCHAND, CH RICHARD, A LEGRAS, S CALVAT, D DREYFUSS, JM KORACH, F HAUPIEL, D THEVENIN, MELON, M ORRILLARD, A TENAILLON, B VERDIERE, J REIGNIER. JM BOLES

Etaient représentés : J MAINDIVIDE, J NOFF, O POURRAT, JD PICARD, G GIBKI-BENISSAN, P LUTUN, P BILBAULT, I RUNGE.

Le Président ouvre la séance et commente le rapport d'activité 2003.

Il répond ensuite à quelques questions.

C GIBERT s'interroge sur les modifications éventuelles de la circulaire d'accompagnement du décret.

Le Président n'a pas d'informations actuellement mais peut fournir quelques éclaircissements sur les modifications éventuelles à venir. Le nombre d'ETP médecins serait fixé à 7 et le mode de calcul du nombre d'IDE basé sur les taux d'occupation des 3 dernières années.

Concernant l'arrêté du 27 Août, A. TENAILLON s'interroge sur la validité de cet arrêté par rapport à la loi de compétence professionnelle.

Pour C GIBERT, elle ne s'applique pas.

JL RICOME demande si ceux qui obtiennent la compétence attestée peuvent se présenter au concours de PH en Réa médicale.

Pour C GIBERT, la réponse est non.

Suite à la question de G NITEMBERG, C GIBERT précise que l'arrêté s'applique également aux PSPH.

Le Président poursuit les commentaires sur le rapport d'activité et note avec satisfaction que le Syndicat est représenté dans chaque région au sein des groupes de pilotage des SROS.

Le Président aborde ensuite la question des USC, et présente le projet de texte de « recommandation » qui aurait vocation à nourrir la réflexion de la DHOS.

L'ensemble du CA a considéré qu'il s'agissait d'un enjeu capital pour l'avenir de la spécialité.

G OFFENSTADT approuve l'attitude du CA et fait un parallèle avec le désintérêt que certains réanimateurs avaient manifesté pour les urgences.

R THOMAS affirme une position identique en insistant sur la notion de la compétence médicale et sur la nécessité d'être ferme en ce qui concerne les effectifs para-médicaux.

D ROBERT se demande si on ne risque pas de voir un certain nombre de lits de Réa requalifiés en SC.

Pour D DREYFUSS, le risque est de rigidifier le cadre, il convient d'obtenir des moyens supplémentaires pour la création et le fonctionnement des USC et non une redistribution des moyens existants à partir des services de Réa.

C GIBERT est d'accord avec les différents intervenants, il précise qu'il ne faut pas affirmer que les SC sont « réservées » aux réanimateurs, et que pour la T2A, la SC sera facturée différemment de la Réa.

Pour C RICHARD, la spécificité Réa doit être défendue autour du concept de SC, sinon on risque de retrouver le problème des Urgences d'il y a quelques années.

Pour A TENAILLON, dans les CHG, la demande de SC est de plus en plus importante avec éclosion de micros-unités anarchiques pour lesquelles un regroupement serait souhaitable dans une logique de restructuration de l'hôpital, permettant ainsi l'intervention des réanimateurs en USC.

C ARICH insiste sur les aspects médico-légaux du « tri » des malades à l'admission entre SC et Réa.

Pour B GUIDET, la charge en soins en Réa tient compte des patients « légers » dans le calcul du ratio en personnel. Si des lits de Réa sont déqualifiés en SC, cela aboutira à une augmentation de la charge en soins pour les lits restants.

JM BOLES attire l'attention sur les petits hôpitaux dans lesquels la SC serait tenue par d'autres que des Réanimateurs, représentant ainsi un non-sens en terme de santé publique, et aboutissant à la même impasse que les Urgences.

RTT et PLAGES ADDITIONNELLES :

75 % des hôpitaux ont réglé des PA.

A TENAILLON fait état des difficultés rencontrées dans la gestion des PA : système de calcul flou, définition par rapport à l'arrêté du 30 avril.

Le Président invite ceux qui rencontreraient des problèmes à le contacter afin que celui-ci fasse intervenir le service contentieux de la CMH.

HOPITAL 2007 :

Pour C GIBERT, l'AG doit mandater le CA pour exiger que les syndicats soient obligatoirement partenaires de la DHOS dans la négociation.

L'AG mandate le CA à l'unanimité.

Certains membres du syndicat présents à l'AG sont critiques vis-à-vis du fait que la CMH ait signé le protocole d'accord d'hôpital 2007.

PE BOLLAERT et C GIBERT expliquent la position de la CMH.

L ROUX se démarque et est plus critique sur la position de la CMH.

Les membres présents sont appelés à voter sur l'ensemble du rapport d'activité.

L'ensemble des membres votent pour, à l'exception de 5 abstentions.

Le trésorier présente son rapport financier, qui est accepté à l'unanimité.

RENOUVELLEMENT PARTIEL des MEMBRES du CA :

Deux membres devaient être renouvelés, D VILLERS, sortant et candidat à sa succession, est réélu avec 41 voix, JM COULAUD, sortant, ne souhaitant pas se représenter, deux candidats se sont faits connaître, H OUTIN, et D LAZARD. C'est H OUTIN qui a été élu avec 32 voix contre 9 à D LAZARD.

La séance est levée.