



Syndicat National des Médecins Réanimateurs des Hôpitaux Publics

(Membre de la CMH)

Président :

Pr P.E. BOLLAERT

Service de Réanimation Médicale

Chirurgicale

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 A. de LASSENCE

Service de Réanimation Médicale

Hôpital Louis Mourier

178 rue de Renouillers

92701 COLOMBES Cedex

☎ : 01 47 60 61 57

☎ : 01 47 60 61 92

E. Mail : arnaud.de-lassence@lmr.ap-hop-paris.fr

Délégué Général :

Dr Louis ROUX

Service de Réanimation Médico-

BP 326

17108 SAINTES Cedex

☎ : 05 46 92 75 56/05 46 92 77 98

☎ : 05 46 92 77 93

E. Mail : l.roux-rea@ch-saintes.fr

Nancy, le 31 décembre 2004

Rapport d'activité 2004

Par rapport à l'année 2003, l'année 2004 est une année de transition sans parution de nouveaux textes réglementaires majeurs concernant la réanimation. Cependant, la restructuration de la réanimation se poursuit à travers l'élaboration des volets SROS. De nombreux dossiers importants pour les réanimateurs restent encore en suspens.

1. Mise en œuvre des décrets Réanimation.

L'ensemble des outils réglementaires préalables à la révision des volets réanimation des SROS est maintenant disponible depuis l'année dernière. La prorogation d'élaboration de ces SROS pour être en conformité avec les textes du SROS III doit nous inciter à une certaine vigilance sur le respect de la date limite de mise en conformité prévue par le décret du 5 avril 2002.

Il faut rester attentif au processus d'élaboration des SROS Réa. Nous sommes en train d'évaluer l'état d'avancement et les principales conclusions obtenues au sein des différentes régions. Actuellement, nous n'avons pas encore obtenu la réponse de l'ensemble des régions, mais les données actuellement recueillies permettent d'établir un bilan assez contrasté : nombre de lits de réanimation variant de 5 à 12 pour 100 000 habitants, restructuration assez sévère dans certaines régions quasi-inexistante dans d'autres. Dans l'ensemble, les recommandations de la circulaire ont été suivies, avec des compléments dans certaines régions (par exemple un minimum de lits par unité supérieur à celui de la circulaire). Les réanimateurs médicaux ont été largement impliqués dans une majorité de régions, cela au prorata de leur représentativité territoriale. Il faut remarquer que certains SROS sont remarquablement peu avancés. Presque partout, le calcul de lits a été effectué à partir du recueil des données des réanimations en fonction au moment de l'enquête. Ce mode de calcul, qui a le mérite d'être simple, formule l'hypothèse que les besoins en réanimation sont satisfaits dans l'état actuel des choses, les restructurations portant essentiellement sur la requalification de lits de réanimation en lits de soins continus au prorata de l'activité réelle.

Ceci souligne à nouveau l'importance et l'actualité de la définition des unités de surveillance continue. Les SROS ont établi généralement le besoin à 50 % des lits de réanimation. A l'exception de rares régions, il n'y a aucune recommandation spécifique sur les unités de surveillance continue. Il est nécessaire de rappeler qu'il n'est pas prévu d'autorisation spécifique, la création ou la restructuration d'unités de surveillance continue faisant l'objet de contrats d'objectifs et de moyens

avec les ARH. Comme vous le savez, nous avons rédigé des recommandations d'organisation et de fonctionnement de ces unités, diffusées au sein du syndicat et de la DHOS. Elles ont été le point de départ d'un texte commun SFAR-SRLF en cours de validation. Ce dernier texte consacre un positionnement net en faveur de l'appropriation par l'ensemble « réanimation - anesthésie-réanimation » de ces unités de surveillance continue.

A l'évidence, ces recommandations représentent une base de négociation avec le Ministère qui refusera certainement de les accepter en l'état, en particulier en ce qui concerne les normes de personnel non médical. L'apparition dans le projet de décret « réanimation pédiatrique » de normes en termes de personnel médical et non médical nous a fait immédiatement réagir en demandant des mesures réglementaires symétriques pour les adultes. Il semble cependant que la DHOS soit maintenant très en recul sur ces questions compte tenu des enjeux financiers. Un risque général est que l'unité de surveillance continue soit entièrement créée aux dépens de l'unité de réanimation auquel elle serait rattachée. Afin de progresser dans ce dossier difficile, nous avons souhaité recueillir votre opinion sur cette question par l'intermédiaire d'une brève enquête en ce début d'année. Ceci nous permettra de conforter et d'affiner nos positions sur ce dossier prioritaire.

2. Qualification des médecins réanimateurs.

L'arrêté du 30 juin 2004 portant règlement de qualification des médecins nous concerne particulièrement dans la mesure où tous les réanimateurs non titulaires du DESC de type II doivent passer par une procédure de qualification devant la Commission Ordinale. Deux des cinq médecins composant les commissions (Commission de Première Instance et Commission d'Appel) sont directement nommés par « le ou les syndicats nationaux les plus représentatifs de la discipline intéressée ». Nous nous sommes évidemment bien positionnés comme étant le syndicat le plus représentatif de la Réanimation Médicale. Il existera très vraisemblablement une procédure de qualification « rapide » pour les médecins déjà titulaires d'un DESC de type I de Réanimation Médicale ou déjà qualifiés compétents en Réanimation et exerçant de façon notoire la Réanimation Médicale ou Polyvalente ; pour les autres situations, la Commission examinera les dossiers comme c'était le cas antérieurement. Ces commissions qui sont en train de s'installer avec une sage lenteur risquent d'avoir une durée de vie réduite dans la mesure où un projet de décret « éducation nationale » pourrait redonner aux universités le pouvoir de qualifier les médecins. Ce projet auquel nous sommes hostiles donnerait un pouvoir majeur aux universités, la représentation syndicale y étant plus modeste que dans les Commissions Ordinales.

Nous avons salué la parution du décret du 8 juin 2004 fixant les conditions d'autorisation d'exercice des médecins à diplôme étranger. Le contingent pour la Réanimation Médicale est de 5 autorisations pour 2005. D'après le recensement que nous avons effectué auprès de vous cette année, ce chiffre ne paraît pas dérisoire, compte tenu du nombre de candidats ayant les pré-requis pour cela.

Les textes réglementaires du DES de Médecine Générale et du DESC de Médecine d'Urgence sont parus. En ce qui concerne le DES de Médecine Générale, il semble incompatible avec l'inscription au DESC de Réanimation Médicale pour des problèmes de règlement des DESC et des difficultés de compatibilisation des deux maquettes. De même le DESC de Médecine d'Urgence est au moins pour l'instant incompatible avec le DESC de Réanimation Médicale, cette fois pour des raisons essentiellement d'ordre administratif.

3. Réformes hospitalières générales.

Le syndicat, membre de la coordination médicale hospitalière (CMH) continue à y exercer une forte représentativité avec deux vice-présidents de la CMH, membres du syndicat : C. GIBERT et F. FRAISSE. Même si les questions débattues concernent essentiellement les mesures hospitalières générales et dépassent les intérêts catégoriels des spécialités, la CMH peut être un porte-parole puissant de revendications qui intéressent particulièrement les réanimateurs. Ainsi, dans la préparation des ordonnances concernant la Gouvernance de l'Hôpital 2007, la négociation a permis de préserver les services et dans les CHU d'obtenir un certain nombre de garanties réglementaires concernant les spécificités hospitalo-universitaires. Sur le plan de la T2A, réforme particulièrement structurante et particulièrement importante pour nous, le principe d'une participation syndicale au

suivi de la mission T2A a été accepté. Nous y sommes représentés directement, via l'un de nos vice-présidents de la CMH. Enfin, notre influence au sein de la CMH a sans doute pesé sur la question du non-paiement des plages additionnelles dans un assez grand nombre d'établissements. Notre intervention au sein du comité de suivi national a conduit à la publication d'une enquête nationale diligentée par la DHOS au sein des ARH. Un certain nombre d'établissements mauvais payeurs ont fini par céder mais la situation est encore loin d'être réglée. Nous avons soutenu un certain nombre de démarches de recours auprès des administrations hospitalières et restons à votre disposition pour continuer à le faire à votre demande.

Il est un domaine où la situation nous laisse dans un état de très grande insatisfaction : c'est celui des retraites. Si de nombreuses difficultés subsistent en ce qui concerne la retraite des PH, le problème de la retraite reste une revendication majeure de l'ensemble des hospitalo-universitaires. Cette question est encore plus préoccupante pour les réanimateurs dont une très grande majorité n'exerce aucune activité privée. Jusqu'ici toutes les tentatives d'obtenir une retraite au prorata de l'ensemble de la rémunération sont restées vaines. Si une faible partie de la rémunération hospitalière peut rentrer dans les 20 % accordés par la loi Fillon, ceci n'augmentera la retraite que dans des proportions insignifiantes. Il faudrait pour augmenter ce type de retraite que ces 20 % soient soumis à cotisation patronale au même titre que la rémunération principale. Par ailleurs, nous nous sommes rendus compte qu'un très grand nombre de nos collègues connaissait mal (et pour cause !) la réglementation, le mode de calcul, les organismes à contacter pour la retraite. Nous préparons une note d'informations sur ce point, concernant universitaires et non universitaires ; elle sera disponible prochainement.

4. Fonctionnement du syndicat.

Le Conseil d'Administration s'est réuni 8 fois au cours de l'année 2004. En plus de ces réunions, plusieurs membres du Conseil d'Administration ont participé régulièrement aux réunions de bureau de la CMH et ont représenté le syndicat ou la CMH dans de nombreuses instances de suivi et de négociations tant au Ministère de la Santé qu'à celui de l'Education Nationale ou au Conseil de l'Ordre. Enfin, depuis cette année, A. de LASSENCE est le représentant de la CMH au CNOSS. Vous pouvez le contacter si un dossier concernant votre hôpital est présenté en première instance ou en recours hiérarchique

Enfin, nous avons eu à répondre à plusieurs situations de demandes d'explications, conseils, informations ou encore soutiens à certains de nos adhérents. N'hésitez pas à continuer à le faire en vous adressant directement à Arnaud de LASSENCE ou à moi-même.

Perspectives 2005 :

Plusieurs dossiers importants pour l'année 2005 réclament notre attention et notre vigilance :

- l'avancement des SROS Réanimation et notamment le mode d'organisation des unités de surveillance continue.
- les expériences de la nouvelle Gouvernance d'Hôpital 2007 (notamment en ce qui concerne l'approche budgétaire des services de réanimation par l'intermédiaire de la T2A).
- l'ouverture des négociations sur les statuts des médecins des Praticiens Hospitaliers permettant de réaborder la question des retraites.

Enfin, 2005 sera l'année des élections professionnelles pour lesquelles les représentants du syndicat se présenteront sur des listes d'union SNAM. Il est important que vous votiez pour assurer notre représentativité.

En souhaitant que la prochaine Assemblée Générale soit l'occasion d'échanges sur la présentation de ce rapport d'activité, je vous adresse avec l'ensemble du Conseil d'Administration, tous mes vœux pour l'année 2005.

PE BOLLAERT