



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

41 avenue A. Briand

Centre Hospitalier Paul Morel

70014 VESOUL Cedex

☎ : 03 84 96 60 37

✉ : 03 84 75 39 52

E. Mail : cfloriot@infonie.fr

Délégué Général :

Dr L. ROUX

Service de Réanimation Médico-Chirurgicale

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 2003

Rapport d'activité 2003

L'année 2003 a été une année importante et active pour le syndicat en ce qui concerne les dispositions réglementaires relatives à la réanimation et la situation hospitalière en général avec la difficile application de la réduction du temps de travail et la mise en chantier d'Hôpital 2007.

I. Mise en œuvre des décrets réanimation.

L'année précédente, en nous félicitant de l'apparition des décrets réanimation, nous étions inquiets sur la non parution de leur circulaire d'application destinée à remplacer la circulaire de 1989. Il s'agissait d'un enjeu d'importance dans la mesure où la circulaire devait être un outil indispensable à la révision des volets SROS de réanimation.

La circulaire est finalement parue le 27 août 2003 après un assez long travail de "harcèlement" du syndicat et d'autres instances représentatives de la réanimation. Il m'est particulièrement agréable de rendre ici hommage à Louis ROUX qui a accompli un travail considérable dans la phase ultime précédant la publication. Cette circulaire a été relativement peu amendée par rapport au projet élaboré avant même la parution du décret. Un élément nouveau était la prolongation de la durée de 18 mois, offerte par l'article 3 du décret du 5 avril 2002 pour conduire la révision des SROS à une durée de deux ans à partir de la date d'application de l'ordonnance du 4 septembre 2003. Le but de cette prorogation est pour la DHOS de rendre cohérents les SROS de réanimation et l'analyse de l'organisation des plateaux techniques afin de garder une offre régionale de soins logique au niveau des territoires de santé. Le report a été accepté par le syndicat sous la condition que l'article 5 du décret du 5 avril 2002 (c'est-à-dire le délai de 5 ans de mise en conformité des services à la date de parution du décret) ne soit en aucun cas modifié.

En même temps que la circulaire, l'arrêté du 27 août fixant les conditions permettant de justifier d'une expérience attestée en réanimation prévue par l'article D-712-108 du décret est paru. Le syndicat a très activement participé à l'élaboration de la version finale de cet arrêté. En substance, celui-ci reconnaît aux responsables de l'unité de réanimation l'attestation de la qualité de l'expérience acquise en réanimation sous réserve du pré-requis d'un exercice d'au moins 24 mois à temps complet en réanimation ou de 52 gardes (dont au moins la moitié sous forme de gardes en premier). Cet arrêté

a soulevé un certain nombre de difficultés notamment dans la communauté des anesthésistes-réanimateurs, mais aussi, de façon moindre, chez les réanimateurs en général. Il devrait être un point de débat au cours de notre assemblée générale.

Au cours de cette année, le syndicat a aussi veillé à ce que les réanimateurs soient suffisamment représentés dans les groupes de travail de révision des SROS. Dans la quasi-totalité des régions, des membres du syndicat sont présents dans ces comités.

Le dossier des unités de surveillance continue revêt pour nous une très grande importance. Ces unités prévues et définies réglementairement ne font cependant l'objet d'aucune recommandation organisationnelle dans le décret ou la circulaire. Il nous a paru stratégique de rédiger un texte de recommandations dont la version actuelle qui vous est soumise (cf annexe) a déjà fait l'objet de plusieurs séances de travail au conseil d'administration. Ce texte pourrait servir de base à une proposition commune de l'ensemble des instances représentatives de la réanimation. La gestion de ces unités représente pour nous un enjeu fondamental pour des raisons de stratégie, d'efficacité et de qualité des soins. Je vous remercie de lire attentivement ce projet et de m'adresser commentaires et critiques afin d'en débattre à l'assemblée générale.

II. Réduction du temps de travail et plages additionnelles.

La possibilité de réaliser des plages additionnelles a été entérinée par l'arrêté du 30 avril 2003 sur la continuité des soins. Cet arrêté a donné lieu à d'âpres négociations auxquelles le syndicat a participé sous la bannière de la CMH. Ce texte réglementaire a eu plusieurs conséquences importantes pour le syndicat. La première est que l'activité en demi-journées à laquelle nous sommes très attachés est malheureusement moins rémunératrice que l'organisation d'un service de réanimation en temps continu. Un certain nombre de services de réanimation sont déjà passés en temps continu et certains envisagent de le faire. A la suite des interrogations d'un certain nombre d'adhérents, nous avons souligné les risques à passer en temps continu, les avantages financiers étant contrebalancés par beaucoup d'inconvénients : perte de la qualité du travail en équipe, dépendance très grande vis-à-vis de l'administration notamment. La seconde difficulté est que les plages additionnelles n'ont à ce jour pas été rémunérées dans l'immense majorité des établissements. Alertés par plusieurs personnes, nous avons agi à plusieurs reprises au niveau de la DHOS. Deux courriers d'E. COUTY et une circulaire du Ministre de la Santé aux directeurs d'ARH ont demandé le paiement rapide des plages additionnelles. Dans la négative, la seule solution actuelle est d'ordre contentieux. Nous sommes en contact avec le délégué contentieux de la CMH qui va nous donner la conduite à tenir pour assurer l'avancée dans ce dossier urgent.

III. Protocole H-U.

Les négociations ouvertes à l'automne 2002 avec la DHOS, en compensation de la non-applicabilité des mesures de réduction du temps de travail aux hospitalo-universitaires a donné lieu à un protocole d'accord signé en Juin 2003 par le Ministre et les représentants des syndicats. Le SNMRHP a été partie prenante des négociations en tant que représentant de la CMH. Cet accord a permis d'obtenir des avancées qui, si elles paraissent modestes à beaucoup d'entre nous, rétablissent un meilleur équilibre entre universitaires et non universitaires dans les hôpitaux. Le problème-clé de la retraite ne fait cependant pas partie de ce protocole d'accord.

IV. Retraites.

La loi générale des retraites est sortie le 23 août 2003. Le milieu hospitalier médical n'a finalement que peu participé aux négociations de ce cadre général. En ce qui concerne les H.U., la possibilité d'obtenir une retraite complémentaire sur les rémunérations n'ouvrant pas droit à cotisations est une porte d'entrée vers une retraite hospitalière, le moyen de faire sauter un verrou juridique, à charge ensuite d'évoluer vers une vraie retraite. Les autres solutions font pour l'instant l'objet d'un fort blocage ministériel.

V. Hôpital 2007.

Le projet Hôpital 2007 comprend, au moins dans sa forme originelle, de profondes réformes du fonctionnement des Hôpitaux. La tarification à l'activité, réforme non négociée et en vigueur dès le 1^{er} janvier 2004 risque d'en être un des aspects les plus structurants. Il conviendra pour les réanimateurs que leur activité soit suffisamment valorisée afin que la réanimation ne soit pas pour un établissement hospitalier le lieu de coupes sombres budgétaires. Dans les axes des négociations sur Hôpital 2007, le projet "gouvernance" qui doit être soumis au Parlement au début de l'année 2004, fait l'objet de nombreuses négociations dont l'enjeu ne peut échapper. Le syndicat a participé activement à l'élaboration de la plate-forme de la CMH. Un aspect particulièrement important en est le maintien des services au sein des pôles hospitaliers. La disparition pure et simple des services au sein des pôles ferait courir un risque majeur à l'hôpital dans la mesure où actuellement ceux-ci représentent la source quasi-unique d'un projet cohérent d'organisation d'une spécialité médicale. Les dernières versions du projet de loi ont tenu compte de cette forte demande, non seulement de la CMH mais d'autres intersyndicales. On se doit cependant d'être très vigilant sur ces questions qui doivent être pour nous un puissant facteur de mobilisation.

VI. Fonctionnement du syndicat.

La généralisation des transmissions d'information par courrier électronique permet d'une part une diffusion rapide et d'autre part le recueil de vos réactions. Nous avons plusieurs fois dans les mois passés, au cours d'enquêtes rapides, recueilli votre opinion sur des points importants. Nous continuerons à le faire à l'avenir. Notre site web est opérationnel et nous vous engageons à vous exprimer ou à poser des questions sur le forum. Nous ferons le maximum pour vous donner des réponses rapides.

L'état des finances a pu être réhaussé par des subventions de la Société de Réanimation de Langue Française et du Collège des Réanimateurs Extra-Universitaires de France que je tiens à remercier chaleureusement.

VII. Perspectives

Si on s'en tient à l'exercice de notre spécialité, l'année 2004 pourrait voir se poursuivre la restructuration de l'offre de soins de réanimation dans le sens d'une meilleure qualité et de sécurité des soins pour les malades. Nous n'oublierons pas l'enjeu important que représentent les unités de surveillance continue, portes d'entrée mais aussi de sortie de beaucoup de nos malades. Nous veillerons à l'application des textes réglementaires concernant notamment les conditions de travail des médecins. Sur le plan hospitalier général, 2004 est une année d'incertitude, partagée entre le bien fondé de réformes nécessaires et le risque de sacrifier ce qui fonctionne encore bien dans nos établissements, au profit d'une logique purement comptable. Enfin, nous devons encore et toujours faire reconnaître et valoriser la place des réanimateurs au sein de notre système de soins. Votre soutien et votre opinion nous sont indispensables.

En vous espérant très nombreux à la prochaine Assemblée Générale, je vous souhaite, ainsi qu'à tous les vôtres mes meilleurs vœux pour cette nouvelle année.

PE BOLLAERT
Président du SNMRHP