



# 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 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- 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 2005

## Rapport d'activité 2005

Comme l'année 2004, l'année 2005 n'a pas été une année particulièrement riche en textes ou événements concernant directement la réanimation, à l'exception de la création des nouvelles commissions de qualifications ordinales. Pourtant, le syndicat a déployé une activité soutenue, concernant avant tout directement la spécialité, mais aussi, au sein de la CMH, la vie professionnelle hospitalière ou hospitalo-universitaire.

### 1. SROS III et réanimation

La publication des SROS III doit intervenir dans les trois mois prochains. Nous avons obtenu l'assurance auprès de la DHOS que le délai de mise en conformité des services tel qu'il a été défini par le décret du 5 avril 2002 ne serait pas modifié. Il est cependant permis d'être inquiets dans la mesure où beaucoup de décrets sous-tendant la mise en conformité des services (décret chirurgie cardiaque, décret réanimation pédiatrique, décret neurochirurgie-neuroradiologie...) ne sont toujours parus. Un report de la mise en conformité des services de réanimation conduirait à l'expression d'un très grand mécontentement de notre syndicat qui se traduirait au minimum par une information claire du grand public.

L'organisation des unités de surveillance continue ne fait toujours pas l'objet d'un texte réglementaire, mais de recommandations communes SRLF-SFAR à partir d'un travail préparatoire issu de notre syndicat. On peut dire que ce texte a été largement repris par les comités de pilotage des SROS et les établissements hospitaliers. Le fait sans doute le plus important est que les réanimateurs ont parfaitement saisi l'opportunité de jouer un rôle majeur dans l'organisation et le fonctionnement des unités de surveillance continue. Nous sommes évidemment favorables à l'élaboration d'un texte réglementaire qui ne semble pour l'instant pas à l'ordre du jour à la DHOS. Il convient d'être attentifs sur les moyens mis à disposition pour la création des unités de surveillance continue, ceci ne pouvant se limiter à un simple redéploiement des moyens affectés à la réanimation, une grande majorité de services étant déjà en deçà des normes du décret. Dans l'enquête réalisée par le syndicat au cours de l'année sur les USC, il apparaît qu'un tiers des services de réanimation ont totalement finalisé leur USC, les deux tiers restant à l'état de projet plus ou moins avancé. Les normes de personnel non médical semblent être assez proches de celles recommandées par le texte SRLF-SFAR. La permanence des soins fait très largement appel aux moyens de la réanimation, ce qui doit justifier une astreinte supplémentaire dans un assez grand nombre de cas.

La tarification à l'activité, élément structurant de l'activité de réanimation, mais aussi des soins intensifs et des unités de surveillance continue, a fait l'objet de négociations spécifiques pour la spécialité, auxquelles le syndicat a participé. Le supplément réanimation est maintenu ; les séjours sans acte marqueur sont indemnisés au tarif USI. Il y aura ainsi un tarif journalier réanimation, USI et USC. Il est cependant très probable que ces mesures seront insuffisantes pour assurer un financement correct des services de réanimation, notamment si l'évolution programmée des T2A se réalise effectivement.

## **2. Formation et qualification des médecins réanimateurs.**

L'arrêté du 22 septembre 2004 fixant le règlement des nouveaux DESC, interdit de fait la possibilité de passer un DESC de Réanimation Médicale et de Médecine d'Urgence. De même, la maquette du DES de médecine générale le rend incompatible avec le DESC de Réanimation Médicale. Enfin, la nécessité réglementaire de prendre deux inscriptions au cours de l'internat, crée un certain nombre de difficultés. Le CNERM et la sous-section du CNU ont plaidé ces dossiers auprès des conseillers avec le soutien entier du syndicat. Les flux d'inscrits au DESC de Réanimation Médicale semblent cependant rester assez stables ; le ratio d'internes en DES d'anesthésie-réanimation reste également assez élevé. La montée en puissance du DESC de Médecine d'Urgence à partir de 2006 doit faire envisager d'éventuels postes d'internes supplémentaires dans les services de réanimation, compte tenu des impératifs de la maquette de ce DESC.

L'arrêté du 3 octobre 2005 portant nomination aux commissions de qualification en Réanimation Médicale de première instance et d'appel va leur permettre de siéger dans les prochains jours. La liste des membres de ces commissions figure en annexe de ce document. Comme vous pourrez le constater à sa lecture, le syndicat a été un acteur important dans l'élaboration de ces commissions. Cela a été l'occasion de faire plus ample connaissance avec l'association des réanimateurs du secteur privé (ARDSP) avec laquelle nous entretenons de bonnes relations, et le cas échéant, pourrions entreprendre des actions communes dans la défense de la spécialité. Rappelons ici l'importance pour la spécialité que les réanimateurs soient qualifiés en réanimation. L'examen des fichiers ordinaires montre qu'un grand nombre de réanimateurs ne sont pas inscrits comme tels. Ceci est particulièrement important non seulement pour des raisons réglementaires, mais également pour donner du poids à notre spécialité, les statistiques nationales émanant des données ordinaires.

## **3. Réformes hospitalières générales.**

Le syndicat reste un élément constitutif important de la coordination médicale hospitalière (CMH), sa représentativité étant assurée d'une part par une forte participation du syndicat aux réunions de bureau et d'autre part par les deux vice-présidences assurées par C. GIBERT et F. FRAISSE. Ce début d'année 2005 a vu la CMH s'associer au SNAM-HP pour présenter des listes d'union aux élections professionnelles. Cette association a permis d'arriver en tête en ce qui concerne la représentation hospitalo-universitaire et de réaliser un score tout à fait honorable en ce qui concerne la représentation hospitalière aux commissions nationales statutaires. Ce regroupement permet une représentativité bien plus forte de la CMH en ce qui concerne les dossiers hospitalo-universitaires, ce qui est d'une importance non négligeable pour notre syndicat dont la représentativité hospitalo-universitaire est importante au sein de la CMH.

Cette année a vu l'élaboration laborieuse d'un certain nombre de décrets concernant l'application de la nouvelle gouvernance hospitalière. Le chantier le plus important est celui de la réforme des statuts des Praticiens Hospitaliers, comprenant notamment la revalorisation des astreintes, la part complémentaire variable, la création d'un centre national de gestion des Praticiens Hospitaliers, la réforme du concours de nomination des PH et l'ouverture de négociations pour l'amélioration des retraites (concernant PH et HU). Le syndicat a défendu trois points principaux :

- la possibilité que la part complémentaire variable initialement applicable à la chirurgie et à la psychiatrie soit étendue le plus rapidement possible à la réanimation (ce qui est théoriquement prévu en 2006 sans enveloppe spécifique !)
- que cette part complémentaire variable concerne aussi bien les PH que les HU
- que le dossier des retraites fasse enfin l'objet de négociations sérieuses.

Il convient de s'arrêter un instant sur la question des retraites.

Pour ce qui concerne la retraite des Praticiens Hospitaliers, le projet de réforme de l'IRCANTEC a fait l'objet d'un mécontentement légitime de l'ensemble des Praticiens Hospitaliers amenant rapidement à une suspension du projet de réforme émanant directement de Matignon. Cette affaire n'est actuellement pas terminée puisque personne ne disconvient qu'il faut réformer l'IRCANTEC et que l'arrêt de toute discussion n'est pas une solution en soi et ne préserve guère l'avenir. Le second point est celui de la retraite sur la part hospitalière des hospitalo-universitaires qui a fait l'objet d'un certain nombre de travaux préliminaires aboutissant à la conclusion que la solution la plus raisonnable est de créer des échelons supplémentaires aux émoluments hospitaliers afin de donner les moyens aux HU de se constituer une retraite volontaire. Une réunion importante doit avoir lieu le 6 janvier prochain. L'analyse des forces en présence, la conjonction d'éléments favorables offrent indiscutablement une opportunité que les HU n'ont jamais connu auparavant. A nous de montrer notre détermination !

La question du paiement des plages additionnelles était une préoccupation majeure l'année dernière. La situation semble aujourd'hui meilleure si l'on en croit la nette réduction de doléances des adhérents sur cette question. Il reste qu'un recensement des points de difficultés mérite d'être entrepris. Nous sommes à votre disposition pour vous aider et vous soutenir en cas de difficulté avec votre administration hospitalière.

#### **4. Fonctionnement du syndicat.**

Le Conseil d'Administration s'est réuni sept fois au cours de l'année 2005 et se réunira une fois en 2006 avant l'assemblée générale. 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 suivis et de négociations, tant au Ministère de la Santé qu'à celui de l'Education Nationale, ou au Conseil de l'Ordre.

Nous avons eu également à répondre à plusieurs demandes d'explications, conseils, informations ou encore soutiens à certains de nos adhérents.

Notre site web créé depuis plusieurs années ne répond plus aux attentes de nos adhérents. Il est en cours de modernisation et devrait apparaître sous un nouveau jour au cours du printemps 2006.

Pour conclure, les perspectives de ce début d'année 2006 seront probablement marquées par la poursuite des négociations statutaires avec en tout premier lieu celles des retraites. Il est cependant très probable que l'approche des échéances électorales de 2007 entraîne ensuite un certain immobilisme sur un fond de difficultés budgétaires hospitalières grandissantes, de démographie médicale préoccupante et de tentations de dérives budgétaires défavorables à l'exercice de notre profession. A nous de rester vigilants et actifs.

Terminant mon mandat de Président à la prochaine Assemblée Générale, je souhaite remercier très sincèrement l'ensemble du Conseil d'Administration pour son aide, son soutien et la qualité de sa réflexion et de ses avis, avec une mention spéciale au Secrétaire Général A. de Lassence dont l'aide m'a été particulièrement précieuse.

En souhaitant que la prochaine Assemblée Générale soit l'occasion d'échanges et de débats, je vous adresse, avec l'ensemble du Conseil d'Administration, tous mes vœux pour l'année 2006.

PE BOLLAERT