

## Du pain sur la planche !

Encore beaucoup de travail en ce moment pour les différentes organisations syndicales et quelques dossiers chauds qui nous attendent pour les mois à venir.

### MISSION SUR L'ATTRACTIVITÉ DES CARRIÈRES MÉDICALES

Les discussions se poursuivent à la DGOS sans qu'il y ait pour le moment une déclinaison opérationnelle des douze engagements de la ministre de la santé. Le seul sujet qui a été traité et dont les textes sont sur le point de paraître est celui de la prolongation d'activité. Nous ne sommes pas particulièrement favorables à ce dispositif mais puisqu'il est totalement optionnel, nous n'avons rien trouvé à redire.

Le dossier de l'uniformisation des droits sociaux dans les différents statuts de médecin hospitalier (maladie, maternité, etc.) en début de carrière avance lui aussi assez bien. **C'est une véritable avancée pour les jeunes qui commencent à l'hôpital et en particulier pour les femmes.** Beaucoup de jeunes femmes choisissent le statut d'assistant plutôt que celui de praticien contractuel en raison de la couverture sociale pendant la maternité qui est plus avantageuse dans le premier cas.

La création d'une plage de travail reconnue en début de soirée pour assurer le fonctionnement de certains plateaux techniques pose plus de souci. En effet, la création de cette plage de soirée ne peut s'entendre que dans des blocs opératoires parfaitement organisés et optimisés. Pour nous, il est impensable que l'objectif final de cette plage de soirée ne soit que l'utilisation d'équipes chirurgicales désœuvrées et sous-utilisées pendant la journée.

L'organisation du travail en horaires tardifs n'est pas du tout du goût des jeunes générations de médecins hospitaliers. Il faudra donc, au cas par cas, les convaincre de la nécessité d'une telle plage et la rendre attractive par une majoration significative des différents dédommagements accordés pour que cela puisse se faire sans heurts ni démissions précipitées.

Beaucoup des autres mesures prévues se feront dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire et c'est donc le sujet du moment qui conditionne donc en grande partie l'attractivité pour les carrières médicales (prime territoriale, un seul niveau d'astreinte et de temps additionnel, niveau d'effectifs et recrutements, ...).

### GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

La loi de modernisation de notre système de santé a été adoptée en janvier 2016 et les premiers décrets d'application sont en cours d'écriture. La création des groupements hospitaliers de territoire est le sujet majeur de cette fameuse Loi. Un article entier a été consacré à ce sujet dans ce numéro.

La grande partie des mesures sur l'attractivité médicale ne se feront que si les établissements publics de santé s'organisent en GHT ce qui, bien qu'obligatoire, est encore loin d'être fait tellement les réticences sont nombreuses, à la fois du côté des directeurs et des médecins.

### LES IADES

Les IADES ont réussi en 2014 à faire reconnaître leur diplôme au niveau Master et cela en accord avec la réglementation européenne sur une homogénéisation des formations supérieures. Ils attendaient donc une reconnaissance indicielle ou financière de cette reconnaissance de diplôme. Ce n'est toujours pas le cas et aujourd'hui, les troupes commencent à gronder.

Un autre motif d'insatisfaction concerne la loi de modernisation du système de santé qui prévoit, dans son article 119 (initialement article 30), la création du métier d'infirmier en pratique avancée, dont les IADES pourraient être exclus. Les critères d'accès aux pratiques avancées tels qu'ils ont été rédigés dans la loi permettraient pourtant aux infirmiers anesthésistes de revendiquer un tel statut. Ce n'est visiblement pas la vision du ministère de la santé et de la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et c'est la raison pour laquelle nos collaborateurs du quotidien se lancent aujourd'hui dans la recherche de soutiens pour faire reconnaître leurs pratiques avancées.

Nous considérons pour notre part que les IADES sont déjà en pratiques avancées au regard de leur travail quotidien et de l'autonomie qui leur est laissée dans la conduite et la surveillance de l'anesthésie. Aujourd'hui, aucun autre corps professionnel hospitalier ne peut se prévaloir d'une telle autonomie.

La spécialité médicale anesthésique dans son ensemble s'en est exprimée au travers du CNP-AR (Collège

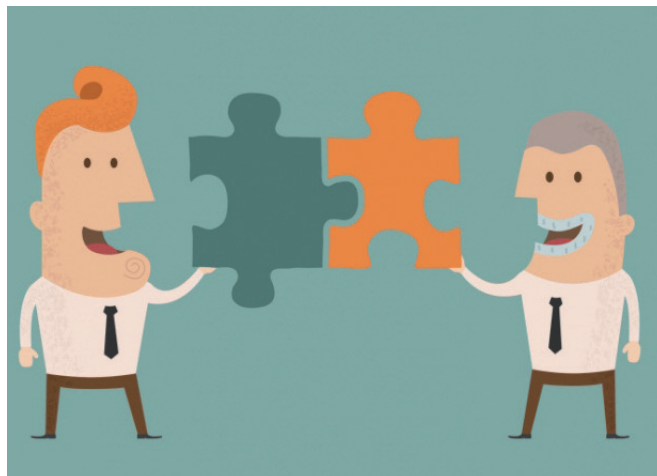
National Professionnel d'Anesthésie-Réanimation) auprès des pouvoirs publics et ne souhaite pas de nouveaux transferts de tâches pour justifier d'une autonomie déjà existante en pratique.

Les médecins anesthésistes tiennent à garder la main sur l'organisation du parcours de soins des patients du début jusqu'à la fin de l'hospitalisation puisqu'ils en assurent la principale responsabilité à la fois vis-à-vis du patient mais également de l'établissement.

Par ailleurs, le CNP-AR a considéré que la justification du transfert de tâches vers les infirmiers anesthésistes au prétexte qu'il existe dans certains établissements de santé des pratiques déviantes à la sécurité anesthésique n'est pas un gage de sécurité pour les patients et n'est donc, en conséquence, absolument pas souhaitable.

Cette année, un bon nombre de sujets doit encore être abordé avec le ministère et la DGOS, comme par exemple, les problèmes de formation initiale et continue, et bien sur la suite des mesures découlant de la mission sur l'attractivité des carrières médicales.

Nous nous attendons à voir resurgir le dossier du temps de travail, des gardes et des astreintes. En effet, nous avons pu lire l'avant-projet de loi de modernisation du



travail rédigé par le ministère du travail (projet de Loi El Khomri) et nous y avons trouvé des paragraphes très inquiétants sur le décompte du temps de travail et les astreintes.

Nous allons donc rester extrêmement vigilants sur ce dossier et sommes prêts à remettre le couvert avec la commission européenne si toutefois le besoin s'en faisait sentir. Ils nous connaissent et savent pertinemment que le ferons puisque nous l'avons déjà fait plusieurs fois.

*Yves Rébufat, Président du SNPHAR-E*

## AGENDA DU CA

### NOVEMBRE 2015

**6 novembre** Conseil d'Administration du SNPHAR-E  
**23 novembre** Mission attractivité DGOS

### DÉCEMBRE 2015

**2 décembre** DGOS avec le CNP-AR (IADEs et pratiques avancées)  
**11 décembre** Conseil d'Administration du SNPHAR-E

### JANVIER 2016

**6 Janvier** Assemblée Générale d'Avenir Hospitalier  
**14 janvier** Conseil d'Administration du SNPHAR-E  
**15 janvier** Assemblée Générale du SNPHAR-E

### FÉVRIER 2016

**5 février** Conseil d'Administration du SNPHAR-E  
**19 février** Commissions nationale paritaire Anesthésie-réanimation (CNP-AR)

### MARS 2016

**15 mars** DGOS avec le CNP-AR (IADEs et pratiques avancées)

### AVRIL 2016

**1 avril** Conseil d'Administration du SNPHAR-E