

Commission médicale d'établissement et
Direction de la politique médicale de l'AP-HP

Cellule de réflexion CME/DPM sur l'anesthésie réanimation (AR) à l'AP-HP

**3^e réunion, le 14 septembre 2012, 18h-19h30,
salle Henri Davenne ; 3, avenue Victoria**

Présents

P ^r Francis BONNET	président de la collégiale d'AR
D ^r Dominique BRUN-NEY	Urgences, DPM
P ^r Loïc CAPRON	Président de la CME
P ^r Pierre CARLI	AR, président de CME locale
P ^r Isabelle CONSTANT	AR, CME
D ^r Patrick DASSIER	AR, CME
D ^r Michel DRU	AR, CME et CCOPS
D ^r Jean-LUC GAILLARD	AR, CME
D ^r Louise GOUYET	AR, CME
M. Jérôme HUBIN	DPM
P ^r Rémy NIZARD	Orthopédie, président de CME locale
P ^r Gilles ORLIAGUET	AR, CME
D ^r Silvia PONTONE	AR, DPM
D ^r Georges SEBBANE	Vice-président de la CME

Motif et objectifs de la réunion

Pour continuer la réflexion, entamée le 25 mai dernier, la cellule se penche sur les leviers existant pour augmenter l'attrait des services de l'AP-HP pour les médecins AR, qu'il s'agisse de leur recrutement ou de leur maintien.

La discussion s'est déroulée en deux temps : incitations salariales et autres incitations.

Incitations salariales

M. Jérôme HUBIN (directeur des ressources humaines à la direction de la politique médicale) a examiné quatre pistes :

1. encadrer les propositions d'embauche des praticiens attachés en AR ;
2. recruter les praticiens hospitaliers contractuels au maximum de ce que prévoit la réglementation à savoir au 4^e échelon de la grille + 10 % ;
3. permettre aux services de remplacer un médecin AR qui solde son contrat épargne temps avant de quitter définitivement l'AP-HP (retraite) ;
4. permettre le paiement de temps de travail additionnel sans contrepartie (reprise des indemnités de sujétion).

Les avantages et inconvénients des quatre options ont été amplement discutés.

Il est impossible d'en écrire plus tant que la direction des finances n'a pas réagi aux propositions de M. HUBIN.

Les débats ont tout de même bien fait ressortir trois points majeurs.

- L'AP-HP peut difficilement envisager d'offrir des conditions salariales différentes à des praticiens ayant des statuts identiques mais pratiquant des spécialités différentes. Introduire une justification par le déficit démographique médical imposerait un accord sur des critères stricts qui définissent cette notion, élargirait sans doute l'exception à d'autres spécialités (radiologie, gériatrie, psychiatrie), et ne résoudrait pas la question de fond qui touche à l'inégalité de traitement entre les disciplines, jusqu'ici contraire à l'esprit de l'hôpital public.
- Si des mesures étaient prises en faveur de l'AR, elles devraient être limitées dans le temps, avec l'idée que la régulation des flux et l'augmentation du numerus clausus des études médicales va résoudre à terme le déficit de cette spécialité, indispensable à de nombreuses activités chirurgicales et médicales de l'hôpital.
- Quelque effort qu'elle fasse, l'AP-HP ne pourra jamais entrer en compétition salariale avec le secteur privé lucratif.

Autres incitations

Le principal levier est l'organisation du travail, qui est intimement liée à celle des blocs opératoires. Le groupe doit pouvoir bénéficier de la réflexion que le P^r François RICHARD a menée dans ce domaine (projets prioritaires du plan stratégique en cours). La création d'un statut véritable pour les présidents de conseil de bloc est souhaitable.

Les autres ressorts disponibles sont l'établissement de plans de carrière et la participation à la vie académique de nos hôpitaux (recherche, enseignement, formation continue).

Francis BONNET pour la collégiale d'AR des hôpitaux de Paris et Patrick DASSIER pour le SNPHARE (syndicat des PH AR élargi) ont rédigé de courtes synthèses sur le sujet. Ils sont invités à les diffuser aux membres du groupe.

Prochaine réunion de la cellule

Vendredi 26 octobre 2012, 18h-19h30, au Siège de l'AP-HP (salle à déterminer).

Objectifs principaux :

- Reprendre avec la DPM et la DÉFIP (représentant à désigner) les pistes d'évolutions salariales.
- Inviter le P^r François RICHARD à participer aux travaux du groupe en le faisant bénéficier de sa réflexion sur l'organisation des blocs opératoires.
- Examiner les documents écrits par F. BONNET et P. DASSIER.

Loïc CAPRON
le 3 octobre 2012