

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

**4^e réunion, le 21 décembre 2012, 18h-19h30,
salle Louis Mourier ; 3, avenue Victoria**

Présents

P ^r Francis BONNET	président de la collégiale d'AR
P ^r Loïc CAPRON	président de la CME
P ^r Isabelle CONSTANT	AR, CME
D ^r Patrick DASSIER	AR, CME
D ^r Jean-Luc GAILLARD	AR, CME
D ^r Louise GOUYET	AR, CME
M. Jérôme HUBIN	Direction médico-administrative (DMA)
P ^r Gilles ORLIAGUET	AR, CME
D ^r Georges SEBBANE	vice-président de la CME

Motif et objectifs de la réunion

La discussion a porté sur (1) les incitations financières, (2) l'amélioration des conditions de travail des anesthésistes.

Incitations financières

Une fois de plus, la direction économique et financière (DÉF) n'était pas représentée à cette réunion. M. Jérôme HUBIN (directeur des ressources humaines à la DMA) a repris le détail des trois propositions : (1) valorisation salariale des PHC à l'embauche ; (2) indemnisation des plages additionnelles ; (3) remplacement sans délai des PH qui avancent leur départ à la retraite en valorisant leur CET (compte épargne temps).

Toutes devraient être présentées à la CME et acceptées par les directions centrales.

Il faut s'assurer qu'avec la prime d'exercice public exclusif, un salaire de PH contractuel 4^e échelon + 10 % est bien inférieur à celui d'un PH titulaire 1^{er} échelon ; sinon, la mesure risque d'être injuste et plus dissuasive qu'incitative.

Pour cet ensemble de mesures, se pose la question de l'exception de l'AR face aux autres spécialités de l'AP-HP. Pour rendre cela acceptable, il va falloir insister sur quatre points : (a) le caractère temporaire de l'exception ; (b) la démographie et la concurrence particulièrement défavorables qui caractérisent l'AR (bien plus gravement que d'autres spécialités dites fragiles, comme les urgences ou la radiologie) ; (c) le péril de la situation qui, si rien n'est entrepris immédiatement, menace de freiner les activités interventionnelles de l'AP-HP avec une perte très conséquente de recettes ; (d) la très forte participation de l'AR aux efforts d'efficience sur les dépenses de personnel médical pour les révisions des effectifs 2012 et 2013.

Lors de la prochaine réunion, la DÉF devra avoir donné un avis clair sur ces propositions que la cellule approuve à l'unanimité.

Qualité de vie professionnelle des PHAR

L'organisation des blocs opératoires et le respect du savoir-vivre entre opérateurs et anesthésistes sont deux clés absolument fondamentales de l'attrait que l'APHP peut exercer sur les PHAR : recrutement des jeunes, maintien des autres jusqu'à l'âge de leur retraite. La cellule va continuer d'y réfléchir en sachant que les instances centrales ne peuvent qu'émettre des vœux en la matière, car les choses se jouent au quotidien sur le terrain, avec d'importants contrastes d'un hôpital à l'autre.

À cela s'ajoutent d'autres atouts de l'APHP que la concurrence ne peut généralement pas proposer aux PHAR : participation aux activités académiques des départements (recherche, enseignement, vie scientifique des équipes) ; possibilité de diversifier les

pratiques cliniques autres que l'anesthésie au cours de la carrière (réanimation, urgences, SMUR, douleur, etc.).

Prochaine réunion de la cellule

Vendredi 1^{er} février 2013, 18h-19h30, au Siège de l'AP-HP (salle à déterminer).

Objectifs principaux :

- rencontre avec la DEF pour accord sur les mesures financières ;
- retour sur l'organisation des blocs opératoires (avec les chirurgiens de la cellule) ;
- réflexion sur les autres mesures incitatives ;
- préparation d'une présentation au bureau de la CME du 27 février puis à la CME du 12 mars.

Loïc CAPRON
le 7 janvier 2013