

Commission médicale d'établissement et
Direction médico-administrative de l'AP-HP

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

**5^e réunion, le 1^{er} février 2013, 18h-19h30,
salle Louis Mourier ; 3, avenue Victoria**

Présents

P ^r Francis BONNET	président de la collégiale d'AR
D ^r Dominique BRUN-NEY	direction médico-administrative (DMA)
P ^r Loïc CAPRON	président de la CME
D ^r Patrick DASSIER	AR, CME
D ^r Jean-Luc GAILLARD	AR, CME
D ^r Louise GOUYET	AR, CME
M. Jérôme HUBIN	DMA
M. Étienne LISSILLOUR	direction des finances (DF)
P ^r Rémy NIZARD	orthopédie, président CMEL Irb-sls-fwd
D ^r Sylvia PONTONE	AR, DMA
P ^r François RICHARD	urologue consultant (psl)
D ^r Georges SEBBANE	vice-président de la CME

Objectif de la réunion

S'accorder sur les conclusions de la cellule, qui seront présentées à la CME. Les incitations proposées pour attirer et retenir les PH d'AR à l'AP-HP sont de deux ordres : financières et professionnelles.

Incitations financières

M. LISSILLOUR a transmis l'avis favorable de la DF pour les trois mesures que la cellule a préconisées :

1. valorisation salariale des anciens CCA nommés PHC (4^e échelon + 10 %) ;
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).

La DF veillera à ce que les surcoûts salariaux soient au minimum compensés par l'augmentation des recettes liées aux activités opératoires qu'elles permettent.

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

Pour cet ensemble de mesures, se pose la question de l'exception dont va bénéficier l'AR face aux autres spécialités de l'AP-HP. On insistera 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.

Une demande complémentaire des PHAR de la cellule concernait une meilleure rémunération des PH en contrat de cumul emploi-retraite, qui sont payés sur la base d'un praticien attaché au 1^{er} échelon (soit environ 100€ mensuels bruts pour une journée hebdomadaire de travail). Ces situations sont rares et devront être traitées au cas par cas.

Incitations professionnelles

L'organisation des blocs opératoires et le respect du savoir-vivre entre opérateurs et anesthésistes sont cruciaux pour l'attrait que l'APHP peut exercer sur les PHAR : recrutement des jeunes, maintien des autres jusqu'à l'âge de leur retraite. La demande principale des PHAR est le respect ordinaire des plages horaires d'intervention et de présence des anesthésistes dans les blocs : il est souhaitable de généraliser à l'ensemble de l'AP-HP les créneaux 8h-17h ou 8h-18h pour la plage de jour, et 17h-8h ou 18h-8h pour la plage de nuit. Le P^r François RICHARD mène une mission d'expertise et de conseil en ce sens sur le terrain et pourra faire part de ses recommandations concrètes. Il serait souhaitable que les PHAR de la CME soient représentés dans son groupe de travail. À cela s'ajoutent d'autres atouts de l'APHP que la concurrence ne peut ordinairement pas proposer aux PHAR : participation aux activités académiques des départements (recherche, enseignement, vie scientifique des équipes) ; possibilité de pratiques cliniques autres que l'anesthésie au cours de la semaine comme de la carrière (réanimation, médecine périopératoire, urgences, SMUR, douleur, etc.).

Présentation à la CME

Une double présentation est prévue au bureau de la CME du 27 mars 2013 :

- M. Jérôme HUBIN pour les incitations financières,
- P^r François RICHARD pour les incitations professionnelles, en insistant sur la meilleure organisation des blocs opératoires.

Après avis favorable du bureau, ce sujet sera inscrit à la CME plénière du 9 avril suivant.

Avenir de la cellule

Créée en mai 2012 et réunie cinq fois, la cellule a terminé la mission qu'elle s'était assignée : proposer des mesures à court et moyen terme permettant de pallier le défaut d'AR à l'AP-HP.

Elle se réunira de nouveau dans un an (janvier-février 2014) pour en mesurer les effets.

Loïc CAPRON
le 7 février 2013