

ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL



Paris, le 29 novembre 2022

SNPHARE

SPHP



syngof

USP

SNPEH

SNBH

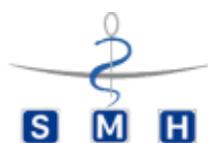
SNGC



SNPADHUE



fnap



CP – APH

On a enfin retrouvé le rapport de l'IGAS sur les mesures estivales

Le 22 novembre, Action Praticiens Hôpital, union des organisations syndicales Avenir Hospitalier et Confédération des Praticiens des Hôpitaux publiait un communiqué de presse intitulé « Avis de recherche - Mais où est passé le rapport IGAS sur les mesures estivales ? »

Nous sommes heureux de constater que ce dossier datant de septembre 2022 a été retrouvé pour être publié le 28 novembre 2022. Un rapport de 192 pages que nous allons prendre le temps d'analyser.

Action Praticiens Hôpital, union des organisations syndicales Avenir Hospitalier et Confédération des Praticiens des Hôpitaux, intersyndicale représentative majoritaire chez les praticiens hospitaliers titulaires et contractuels, n'a pas été auditionnée par l'IGAS alors que nous étions « partie prenante » dans le comité de suivi de ces mesures ! Suite à notre insistance, l'IGAS nous a sollicité pour qu'APH adresse une contribution écrite qui a été remise le 16 septembre 2022. A-t-elle été lue et prise en compte par la mission ?

La méthodologie de triage sélectif des audités choisie par l'IGAS lui appartient et le fait de ne pas recevoir celles et ceux qui sont les représentants élus des praticiens hospitaliers au Conseil Supérieur des Professions Médicales engage l'IGAS dans ses choix. Cette façon de procéder nous interrogeait sur les intentions réelles de cette mission. Nous avons à ce jour une réponse claire après deux mois de retard, peut-être pour mieux taire ce que nous avons vécu ou subi...

Un comité de suivi, piloté par le Ministère de la Santé et de la Prévention, sur l'analyse des mesures estivales devait au travers de ce rapport faire une synthèse pour préparer la mise en œuvre de mesures pérennes. Nous l'attendons mais sans grand espoir...

Pour rappel, APH participe pourtant très activement, directement et par l'ensemble de ses composantes (représentant les urgentistes (SUdF), pédiatres (SNPEH), anesthésistes-réanimateurs (SNPHARE), psychiatres (SPH, USP), gériatres (SNGC) avec les autres spécialités) pour faire des propositions constructives pour le juste soin, la qualité et la sécurité des soins, l'attractivité pérenne des carrières hospitalières et la reconnaissance de la permanence des soins pour un accès aux soins à toute heure et en tout point du territoire.

Ainsi, APH a réalisé sa propre enquête sur l'application des mesures estivales aux praticiens hospitaliers¹, dont les résultats étaient édifiants : absence d'information des praticiens, absence d'application de ces mesures d'attractivité dans de nombreux établissements. **De plus, l'exclusion arbitraire des astreintes du dispositif, aberration immédiatement signalée par APH, quand on sait que la majorité des interventions nocturnes chirurgicales et médicales (infarctus et AVC entre autres) sont réalisées par des praticiens en astreintes. Alors que des mesures d'attractivité semblait voir le jour, l'effet est donc contreproductif : l'absence de reconnaissance du travail en période de permanence des soins est un énième mépris unanimement ressenti par les praticiens qui continuent à fuir l'hôpital public.**

Combien de praticiens hospitaliers n'ont pas bénéficié de ces mesures estivales est la première question posée par APH ? La seconde est pourquoi ?

La lecture de ce rapport cite le rôle essentiel des Assistants de Régulation Médicale, premiers professionnels de santé au contact des malades ou de leur famille, dans le modèle estival de régulation médicale systématisant un principe clair d'appeler son médecin traitant ou le 15 avant de se déplacer. Le rapport précise qu'il manquerait 400 agents et émet de nombreuses préconisations sans aborder l'évolution nécessaire et essentielle de leur statut.

Un minimum de 1000 postes d'ARM sont à pourvoir pour répondre à une demande exponentielle. Ces femmes et ces hommes méritent d'être reconnus comme professionnels de santé en catégorie active et d'avoir une rémunération en adéquation avec leurs compétences, leur engagement et le niveau de leurs responsabilités. Samu Urgences de France et APH porteront ce combat.

A titre d'exemple, l'IGAS cite dans son rapport le CHIC Castelsarrasin-Moissac qui a fermé ses urgences la nuit et qui ne verse pas la totalité de la prime d'exercice territorial à ses praticiens hospitaliers urgentistes conformément aux dispositions réglementaires comme APH le signale depuis plus d'un an. L'IGAS nous répondra que ce n'était pas le sujet de sa mission.

Par contre, APH constate que l'IGAS omet d'aborder le temps de travail invisibilisé des praticiens hospitaliers et botte notablement en touche au sujet de l'absence de valorisation des astreintes dans les mesures estivales en renvoyant cela vers des mesures de reconnaissance globale de la pénibilité du travail de nuit que nous réclamons depuis plus de 10 ans. APH aurait pu partager avec l'IGAS son analyse sur le vécu des praticiens quant à ses mesures estivales avec un ressenti sur la pénibilité de leurs missions qui explose.¹ APH aurait pu aussi et surtout aborder les patients morts sur des brancards aux urgences par manque de lits d'hospitalisation, de personnels...

Le temps de travail additionnel, c'est à dire au-delà des « obligations de service » des praticiens (48 heures par semaine pour un temps plein) n'est pas plus évoqué, et encore moins sa valorisation. On nous explique que ce sont des « mesures Covid » et qu'il n'y aurait eu aucune tension hospitalière ou presque cet été comme encore aujourd'hui...

Comme indiqué dans notre précédente alerte, il devient urgent de changer de méthode et d'analyser les causes profondes de la maladie de l'attractivité de l'hôpital public pour la traiter durablement en arrêtant les palliatifs itératifs et les enquêtes administratives parfois en décalage avec notre quotidien de soignants et de praticiens.

Le malaise des soignants et des praticiens qui se propage et qui tue est une véritable pandémie dont nous connaissons la cause institutionnelle. Nous nous devons de trouver tous les leviers pour y remédier et asseoir durablement la qualité des soins comme la qualité de vie des soignants et des praticiens sur des principes sains. La santé de tous les Français en dépend comme une espérance de vie en bonne santé.

APH est à la disposition du gouvernement comme de nos concitoyens et des élus pour agir durablement dans ce sens. Il est urgent d'aborder un traitement curatif indispensable pour retrouver le sens de notre mission de soins ainsi qu'une organisation sanitaire et hospitalière digne de la France et de son héritage.

Jean-François Cibien
Président AH
Président APH
06 07 19 79 83

Carole Poupon
Présidente CPH
Vice-présidente APH
06 76 36 56 67

Yves Rébufat
Président exécutif AH
06 86 87 62 76



