

HOPITAL CHIRURGIENS CMH PLAN PH

PLAN CHIRURGIE : LE DERNIER RELEVÉ DE DÉCISIONS NE REMET PAS EN CAUSE LE STATUT UNIQUE DU PRATICIEN HOSPITALIER, SELON LA CMH

SUJET : HOPITAL CHIRURGIENS CMH PLAN PH

TITRE : PLAN CHIRURGIE : LE DERNIER RELEVÉ DE DÉCISIONS NE REMET PAS EN CAUSE LE STATUT UNIQUE DU PRATICIEN HOSPITALIER, SELON LA CMH

PARIS, 26 août (APM) - Le dernier relevé de décisions du plan chirurgie ne remet pas en cause le statut unique du praticien hospitalier (PH), a indiqué jeudi à l'APM le président de la Coordination médicale hospitalière (CMH), François Aubart.

"L'accord des chirurgiens s'inscrit de façon claire dans le cadre du statut unique du PH et il est nécessaire qu'il soit préservé avec force", affirme François Aubart, qui s'apprête à signer le dernier relevé avec le collectif "Chirurgiens Hôpital France".

Les propositions du ministère de la santé sur le volet hospitalier du plan chirurgie ont été envoyées mardi aux syndicats après la signature du volet libéral et doivent être soumises à signature jeudi soir au ministère de la santé, rappelle-t-on.

L'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH) craint que le contrat "fondé sur la qualité et l'activité" proposé dans le relevé de décisions et destiné d'abord aux chirurgiens, remette en cause le statut unique du PH en dehors des négociations concernant les autres spécialités médicales (cf. dépêche APM du 25 août).

Les chirurgiens hospitaliers concernés par le contrat bénéficieraient d'une participation pouvant atteindre 15% de leur rémunération brute selon les modalités décrites dans le dernier relevé de décisions.

"Au-delà du statut unique, la CMH a souhaité depuis longtemps que se développe une politique de contrats et de valence qui reconnaissent notamment des éléments d'enseignement et de pénibilité", déclare François Aubart.

Le texte des propositions du plan chirurgie stipule qu'un processus d'évaluation devrait avoir lieu au cours de l'année 2005 afin d'envisager l'adaptation des contrats à d'autres activités médicales hospitalières, rappelle-t-on.

Les différents aspects de l'évolution du statut hospitalier seront étudiés de manière globale lors des prochaines négociations statutaires prévues en septembre, indique le président de la CMH.

"Tous ces chantiers qui doivent être menés de front n'empêchent pas qu'un plan chirurgie se mette en place. La chirurgie est une discipline sinistrée dont l'avenir concerne aussi l'hôpital public", insiste François Aubart.

"La crise démographique s'applique à toutes les spécialités mais la particularité de la chirurgie c'est qu'il y a aussi une démotivation", ajoute-t-il.

La chirurgie est l'unique spécialité médicale où cinquante postes d'internes ne sont pas pourvus, rappelle François Aubart, qui précise que cette situation est préjudiciable à l'hôpital, aux chirurgiens et aux anesthésistes.

"La confirmation de l'accord me paraît l'hypothèse la plus probable", estime le président de la CMH.

URGENCES HOPITAL PLAN SUIVI

1.462 POSTES MEDICAUX ET NON MEDICAUX CREES EN 2004 DANS LE CADRE DU PLAN URGENCES

SUJET : URGENCES HOPITAL PLAN SUIVI

TITRE : 1.462 POSTES MEDICAUX ET NON MEDICAUX CREES EN 2004 DANS LE CADRE DU PLAN URGENCES

PARIS, 26 août (APM) - Le plan urgences lancé par Jean-François Mattei et les crédits supplémentaires apportés par des ARH ont permis la création de 1.462 postes médicaux et non médicaux dans les services d'urgence, les SAMU, les SMUR et pour la prise en charge des personnes âgées, a indiqué à l'APM le Dr Pierre Mardegan, chargé du suivi de l'application du plan.

Annoncé en septembre 2003 par le précédent ministre de la santé, le plan prévoit l'amélioration de toute la chaîne urgences par l'octroi de 489 millions d'euros sur cinq ans (2004-2008) dont 150 millions d'euros en 2004.

Ces montants doivent à la fois permettre de renforcer les effectifs, y compris en aval des urgences, de créer des lits de soins de suite médicalisés, développer l'hospitalisation à domicile (HAD) et informatiser les services d'urgences.

Dans le détail, sur les 150 millions du plan en 2004, 19 millions devaient être affectés au renforcement des effectifs des SAMU, SMUR et des services d'urgence, 18,4 à la création d'équipes d'organisation interne, 8,5 au renforcement des capacités logistiques, 24 millions au développement de zones de soins de courte durée, 14 millions ont été alloués pour les indemnités de remplacement, 8,9 millions au développement des hôpitaux locaux, 10 millions au renforcement des compétences gériatriques, 26 millions à la création de lits de soins de suite, 16,6 millions à la création de places d'HAD et 4 millions à l'informatisation des urgences.

Selon le bilan arrêté à début juin dernier, les crédits destinés à augmenter les effectifs ont abouti à la création de 713 postes dans les services d'urgence, les SAMU et les SMUR et 749 autres postes dédiés spécifiquement à l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées et à la création d'équipes mobiles gériatriques, indique à l'APM le Dr Mardegan.

Le Dr Mardegan, qui dirige lui-même le service des urgences de l'hôpital de Montauban et coordonne la fédération des urgences du Tarn-et-Garonne, précise qu'il s'emploie actuellement à vérifier l'état des recrutements service par service en vue d'établir un bilan complet pour dans un mois.

Le nombre total de nouveaux postes est plus élevé que prévu grâce aux crédits supplémentaires que les ARH ont apportés à partir de leur marge régionale, souligne-t-il.

"Alors qu'il était prévu de créer 70 postes médicaux équivalents temps plein (ETP) dans les services d'urgence, les SAMU et les SMUR, nous sommes parvenus à 169. De même, 218 postes d'infirmières ont été créés contre 200 prévus et 148 ETP de permanenciers auxiliaires de régulation médicale (PARM) contre 100", détaille Pierre Mardegan.

Dans le secteur des personnes âgées, les crédits ont permis la création de 94 postes médicaux (gériatres, neuro-gériatres...) contre 59 prévus, ainsi qu'environ 500 postes non médicaux (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychologues, aides-soignants...).

Le plan a en revanche moins porté ses fruits sur la création de lits de soins de suite médicalisés à cause de l'absence de projets dans des établissements.

Ainsi sur les 1.600 nouveaux lits prévus, seuls 737 sont à ce jour "opérationnels". "Mais nous espérons dépasser la barre des 1.000 à la fin de l'année", ajoute Pierre Mardegan.

QUELQUES ORIENTATIONS SE DESSINENT POUR 2005

Le plan se poursuivra en 2005 selon des orientations qui sont en train d'être définies avec le ministère.

Celui-ci devrait demander aux ARH de mettre en oeuvre une procédure de concertation avec les experts régionaux pour évaluer l'ensemble des besoins avant de répartir les nouvelles ressources.

Les priorités, notamment en matière de créations de postes, seront indiquées dans la circulaire pour la campagne budgétaire 2005, diffusée en principe en fin d'année.

"Nous devrions encourager les projets innovants en matière de mutualisation des SAMU-SMUR et de mise en place d'une régulation avec la médecine libérale", explique Pierre Mardegan.

La circulaire devrait également encourager les ARH et les établissements à augmenter les effectifs des SMUR de proximité et des urgences pédiatriques.

Elle devrait aussi préconiser de renforcer le personnel administratif dans les services enregistrant plus de 15.000 passages par an afin de pouvoir décharger les infirmières d'accueil et d'orientation de certaines tâches et leur permettre de se recentrer sur leurs missions de soins.