

COMPTE RENDU DE LA COMMISSION REGIONALE PARITAIRE

DU 19 JUIN 2014

Participants :

Au titre de l'ARS

C. LANNELONGUE directeur général de l'ARS Bourgogne
D. JAFFRE directeur de l'organisation des soins ARS
Dr F. JANDIN conseillère médicale DOS ARS
M-L RICHARD conseillère technique DOS ARS

Au titre des Représentants des syndicats de PH

Dr A. PATENOTTE CH Semur CPH
Dr B. RIVOIRE CH Macon INPH
Dr J-L. VAILLEAU CH La Chartreuse INPH
Dr G. MILLERET CH La Chartreuse CMH
Dr C. QUANTIN CHU Dijon SNAM-HP

Au titre des représentants de la FHF

C. BILHAUT DRH CH Beaune
A-L. BOULANGER DAM CHU Dijon
B. LEGOURD directeur CH Autun
D. VALZER délégué régional FHF
Dr M-P. GUENFOUDI vice-présidente de la CME du CHU
Dr J-E. BEZIN président de CME CH Charolles

Excusés :

Dr J-B TUETHEY CH Chalon-sur-Saône CPH
Dr A NAOURI CH Mâcon CMH
Dr M. POINSARD CH Auxerre SNAM-HP
Dr N. CROS-TERREAUX CHU Dijon Avenir Hospitalier
Dr C. WESSELS CHU Dijon Avenir Hospitalier
Dr D. HONNART CHU Dijon Avenir Hospitalier
Dr N. KOUTLIDIS CHU Dijon ISNCAA
Dr S. MIREK CHU Dijon ISNCAA

I Présentation de l'étude sur la démographie des praticiens hospitaliers

Cf document joint

Discussion :

Il convient de relativiser les chiffres concernant les postes occupés par des contractuels car tous les dossiers de recrutement ne sont pas transmis à l'ARS, de plus l'ARS ne voit que les recrutements de plus de 6 mois.

B. Legourd fait observer que la différence entre postes réellement vacants et poste publiés s'explique par le souci d'éviter de publier tous les postes (risque d'effet dissuasif). Il précise qu'il y a plusieurs manières de recruter des médecins remplaçants : contractuels, intérimaires, recours à des agences de placement.

Le Dr Vaillau souhaite qu'apparaisse la distinction entre PH temps plein et PH temps partiel.

Le Dr Patenotte estime que dans un établissement de la taille de Semur doté d'un plateau technique, le niveau d'exigence imposé rend les recrutements durables difficiles. En revanche, il voit un grand intérêt au dispositif des postes d'assistants partagés.

S'agissant du dispositif des postes d'assistants partagés, le directeur général de l'ARS précise les principes qui régiront l'attribution des financements ARS :

- Financement des postes à hauteur d'1/3 par la dotation ARS, 1 /3 par le CHU, 1/3 par le CH d'accueil
- Logique d'organisation par territoire hospitalier
- Certaines spécialités seront prioritaires
- Ne pas perdre de vue que ces postes répondent à un besoin de formation complémentaire en post-internat, donc vigilance vis-à-vis des conditions d'encadrement
- On pourra utiliser les possibilités de coopération avec des établissements hors région

Les représentants des praticiens souhaitent que des critères de qualité d'accueil et de conditions de travail soient définis à minima pour rendre les postes attractifs. Une convention type pourrait être élaborée entre le CHU, les CH de référence de chaque territoire et l'UFR de médecine.

Des actions de communication auprès des internes seraient souhaitables.

M. Lannelongue indique par ailleurs que des démarches sont engagées auprès des centres hospitaliers et des collectivités locales pour mettre des logements à disposition des étudiants qui feront leur stage hors CHU.

II Présentation des résultats de l'enquête sur la mise en œuvre de l'arrêté du 8 novembre 2013 intégrant le temps de déplacement et d'intervention lors des astreintes dans le temps de travail

Cf document joint

L'application des nouvelles règles de temps de travail suppose de revoir les organisations médicales :

- Au niveau de chaque établissement, il convient d'analyser par secteur d'activité les conditions d'application en conformité avec le texte, les possibilités de dérogation dans certaines spécialités « obligatoires »
- Il appartient à l'ARS d'assumer la responsabilité des restructurations territoriales qui en découlent, notamment en matière d'organisation de la permanence des soins

Le problème médico-légal résultant de la non mise en œuvre de l'arrêté est souligné.

Au CHU, l'impact de ce texte serait négatif sur l'activité, en contradiction avec les orientations du CREF, notamment pour les sur-spécialités régionales où les effectifs médicaux sont limités. Le repos quotidien après une astreinte peut être incompatible avec le respect des obligations de service hebdomadaires.

Le Dr Patenotte rappelle la position nationale de la CPH : le texte doit être appliqué, c'est un élément de l'amélioration des conditions de travail des médecins hospitaliers. Son impact n'est pas tant sur l'activité programmée ou la continuité des soins que sur la permanence des soins, qui doit être organisée territorialement.

B. Legourd indique qu'au CH de Chalon une analyse fine a été faite des appels en astreinte par tranches horaires et par spécialités, grâce au logiciel de gestion Item, et qu'il en ressort que la majorité des appels ont lieu avant 23 heures. C'est donc surtout l'activité du matin qui est impactée. Il est important qu'une analyse de ce type soit faite dans chaque établissement pour donner des éléments à la COPS afin de proposer des réorganisations.

Le Dr Bezin demande si l'obligation du repos quotidien après le dernier déplacement en astreinte s'applique à l'activité libérale d'un praticien à temps partiel. En théorie, les médecins libéraux ne sont pas concernés par cette réglementation, mais il n'est pas certain que la responsabilité médico-légale de l'intéressé ne soit pas retenue par le juge en cas de contentieux.

D. Valzer souhaite une réflexion régionale sur le logiciel de gestion à mettre en place pour décomposer le temps de travail médical dans chaque établissement, avec l'aide du GCS e santé.

C. Lannelongue rappelle que la mise en place de fédérations inter-hospitalières des urgences par territoire hospitalier va permettre de travailler sur l'organisation des filières d'urgences.

III Révision du SROS

Cf notes jointes

Cette révision de plusieurs volets du SROS se fait sous l'égide d'un groupe de travail issu de la CSOS.

Le Dr Milleret se dit satisfait que l'activité d'addictologie soit reconnue dans les CHS. En ce qui concerne l'HAD, il souligne qu'il faut différencier les conditions selon les types de spécialités.

Le Dr Sauterau remarque que l'activité de secteur en psychiatrie est fragilisée par les difficultés de la démographie médicale dans cette spécialité.

C. Lannelongue indique que ce sujet va être abordé dans le cadre de la politique régionale en santé mentale.

D. Valzer craint qu'en cas de suppression des lignes de la PDSSES en chirurgie sur les sites secondaires, il y ait risque de sur-occupation des services des CH pivots où seront transférées toutes les urgences.

C. Lannelongue répond que ce point n'est pas forcément vérifié, car même lors de pics d'activité, il reste des lits disponibles.

IV Bilan des primes multisites

Cf tableau joint

D. Jaffre indique que l'ARS va réorienter en 2014 les conditions d'attribution de ces primes :

- les établissements seront amenés à en financer une partie, ces primes étant « rentabilisées » par l'activité engendrée par le praticien recruté
- pour accompagner la mise en œuvre des FMIH des urgences, une enveloppe complémentaire a été réservée sur le FIR

Le Dr Patenotte fait remarquer qu'on finançait auparavant des demi-primes, ce qui a été supprimé depuis 2013.

D. Jaffre souligne qu'il s'agit de la simple application des critères réglementaires, les « demi-primes » n'étant pas conformes au texte.

Le directeur général de l'ARS estime qu'il faudrait faire évoluer la réglementation pour permettre plus de souplesse.

V Questions diverses

Informations de l'INPH :

Le Dr Rivoire rend compte des conclusions d'une réunion nationale de l'INPH sur le rôle des CRP :

- Demande de désignation d'une commission de conciliation
- Existence d'un règlement intérieur
- Prise en compte des risques psycho-sociaux
- Ne pas donner suite, dans l'attente de la réforme territoriale, à la demande de désignation de représentants de la CRP au sein de la CRSA

S'agissant de la mission de conciliation que peut mener la CRP, il a été proposé lors de la première réunion d'établir un protocole d'intervention de la CRP dans les situations de conflit, qui pourrait être proposé par les membres de la commission (représentants FHF et PH).

S'agissant du sujet des risques psycho-sociaux, C. Lannelongue propose que soient remontées à la CRP les bonnes pratiques mises en place par certains établissements en matière de politique de gestion des personnels médicaux, pour qu'elles puissent être diffusées.

Le Dr Patenotte souhaiterait avoir les adresses électroniques des praticiens hospitaliers pour les interroger sur ce sujet. Cette requête pose problème car les établissements ne sont pas censés divulguer les adresses de leurs salariés.

Prochaine réunion : jeudi 2 octobre 2014 à 14 h 30