



**Docteur Nicole
Smolski**
Présidente

**Docteur Pascale Le
Pors**
Vice-Présidente

**Docteur Yves
Rebufat**
Vice-Président

**Docteur Olivier
Duffas**
Vice-Président

**Docteur Bernard
Planques**
Vice-Président

CONFERENCE DE PRESSE MARDI 14 OCTOBRE 10H.
AVENIR HOSPITALIER ; SNPHARE ; SYNGOF ; SNGC ; SMH.

Bistrot Marguerite.
1 Place de l'Hôtel de ville
Paris 75004.

**MOTIVATIONS DE LA GREVE DES MEDECINS HOSPITALIERS 14
OCTOBRE 2014.**

DE GROS PROBLEMES D'ATTRACTIVITE.

***UNE AUGMENTATION D'ACTIVITE SIGNIFICATIVE AVEC EN
REGARD UNE DIMINUTION DES EFFECTIFS.***

UNE INTENSIFICATION DU TRAVAIL.

UN STATUT NON PROTECTEUR.

AUCUN MOYEN DE SURVEILLER SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL.

UNE SENSATION DE MEPRIS INSTITUTIONNEL PERMANENT

***DES SOLUTIONS CONNUES MAIS PAS DE PERSPECTIVE DE LES
DISCUTER EN DEHORS D'UNE MISSION DE PLUS.***

**1. L'arrivée de la T2A et son extension à 100% : une augmentation
nette d'activité dans les hôpitaux.**

Quelques chiffres :

L'activité des urgences et de consultations externes des hôpitaux publics progresse chaque année de 5 %. Alors qu'en 2001, 11 millions de Français se rendaient aux urgences, ils étaient plus de 18 millions en 2012, + 38% en 10 ans.

Le nombre de séjours a augmenté de +13% de 2002 à 2009.

Dr Nicole Smolski

Service d'Anesthésie Réanimation, Hôpital de la Croix Rousse, 69004 Lyon Cedex

tél. 06 88 07 33 14 ou 04 26 10 93 67

✉ nicole.smolski@snphar.fr

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes2013/Qes186.pdf> :

Graphique 2

Évolution du nombre de séjours d'hospitalisation complète entre 2002 et 2009 en :

... médecine

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
PSPH	89	96	97	100	102	101	104	103
Privé	100	101	100	100	99	98	97	98
Public	98	99	100	100	102	102	104	105

... chirurgie

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
PSPH	95	99	97	100	98	97	98	94
Privé	104	105	100	100	97	95	91	88
Public	99	99	100	100	101	101	101	104

... obstétrique

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
PSPH	90	94	95	100	108	103	106	108
Privé	103	103	101	100	101	96	94	93
Public	95	97	98	100	103	104	106	106

2. En parallèle, les effectifs de médecins hospitaliers ne suivent pas l'augmentation d'activité. (CNG 2011)

- Taux de vacance statutaire global 23% pour les temps pleins, 37,9% pour les temps partiels.

Avec de grosses disparités selon :

- Les régions. 17 régions ont un taux de vacance statutaire supérieur à la moyenne nationale. Basse Normandie (34,0%), Picardie (31,4%), Champagne-Ardennes (30,9%), Franche Comté (27,6%), Martinique (32,8%), Guyane 44,6%.
- Les spécialités. Oncologie 39%, Radiologie 37%, médecine du travail 31%, gériatrie 26%, anesthésie réanimation 24,4%. 91 postes de chirurgiens vacants en 2014.

- Le profil des PH montre un âge assez élevé : 48% toutes spécialités confondues. L'âge moyen de départ à la retraite est de 64 ans.
- 26% des départs de l'hôpital sont des démissions !

3. Un recours de plus en plus important à l'intérim médical (rapport Véran)

« Trois spécialités, caractérisées par une forte pénibilité, des tensions démographiques et/ou un fort différentiel de rémunération public/privé, cumulent 70% des difficultés (anesthésie, radiologie, médecine d'urgence). »

« En anesthésie, il n'y a qu'un candidat aux fonctions de praticien hospitalier pour 2 postes vacants »

« Le coût total pour l'hôpital avoisine les 500 millions d'euros par an. »

« Les candidats à ce mode d'exercice, qui a ses contraintes, mais peut s'avérer très lucratif (15 000 euros par mois et plus pour un « temps plein »), ne manquent pas. On estime à 6000 le nombre de médecins exerçant régulièrement des missions temporaires à l'hôpital public, surtout en début (avant installation) et en fin de carrière. »

4. Un diagnostic et des propositions posés par de nombreux rapports, sans que jamais les négociations n'aient pu démarrer.

Mission Toupillier/ Yahel 2011.

Mission Véran 2013.

Mission Couty 2013.

FHF attractivité des carrières 2014.

5. Un statut de médecin hospitalier assez peu protecteur notamment sur le temps de travail, et pas respecté.

Encadrement théorique à 48 heures hebdomadaires maximum pas respecté.

Travail de nuit fréquent et non valorisé.

Le temps de repos après astreinte déplacée non respectés

Des demi journées à rallonge jamais mesurées.

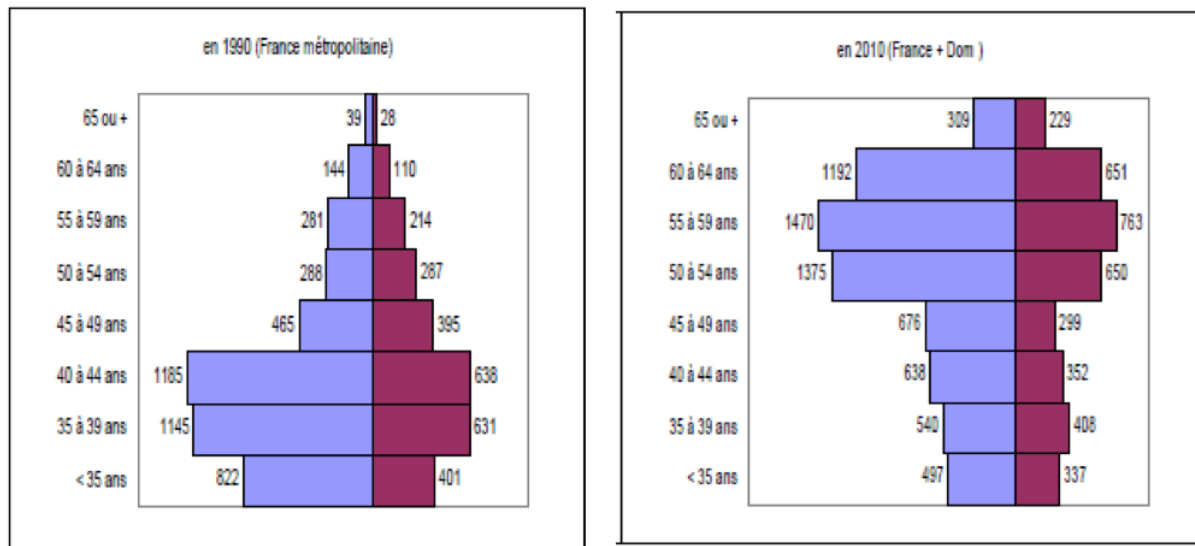
Des temps partiels travaillant plus de 40 heures par semaine avec un salaire réduit.

Des salaires notamment en début de carrière absolument pas en rapport avec le nombre

d'heures et les responsabilités.

Un poids de la bureaucratie managériale, avec aggravation du mépris institutionnel dans de plus en plus d'établissements.

Une charge de plus en plus lourde de la permanence de nuit (baisse des effectifs) sur une population de médecins de plus en plus âgée (anesthésistes-réanimateurs 1990 vs 2010).



6. Aucun suivi de la santé au travail, pas d'application du Code du Travail sur les règles et le suivi de santé et sécurité au travail ni sur l'organisation du travail (CHSCT).