

Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Matthieu Débarre
Vice-président

COMMUNIQUE DE PRESSE DU 23 SEPTEMBRE 2024

NOMINATION DE MADAME GENEVIEVE DARRIEUSSECQ AU MINISTERE DE LA SANTE

Dans le cadre de la nomination du « gouvernement Barnier » ce samedi 21 septembre 2024, Madame Geneviève Darrieussecq a été nommée Ministre de la Santé et de l'Accès aux soins.

Le SNPHARE prend acte de cette nomination, après plusieurs semaines d'immobilisme contraint par un devoir de réserve électorale puis un gouvernement démissionnaire. Il salue le choix d'un médecin ayant une culture mixte, hospitalière et libérale, syndicale, administrative, ordinale et politique.

Le SNPHARE salue le maintien d'un Ministre de plein exercice pour la Santé, qui doit être une, sinon LA priorité du gouvernement en termes d'accès aux soins, d'organisation de la santé et d'attractivité des professions de santé.

Le SNPHARE attend toujours une clarification de la vision du gouvernement pour l'hôpital public et pour le système de santé tout entier : une loi de programmation Santé devient indispensable, rapidement, donnant une boussole aux professionnels de santé et à nos concitoyens, et permettant de co-construire avec leurs représentants un système de santé rénové, efficient, garantissant accès aux soins, qualité et sécurité des prises en charge pour tous.

Le SNPHARE s'inquiète déjà de la disparition de la Prévention dans l'intitulé du Ministère. La Prévention est une part importante de la Santé : ne pas faire de prévention et d'accompagnement de la précarité est source de morbi-mortalité et *in fine* est bien plus coûteuse, comme le rappelle encore récemment le rapport sénatorial sur la périnatalité. Le SNPHARE sera très vigilant notamment sur le maintien des mesures qui composent l'Aide Médicale d'Etat (AME).

Le SNPHARE appelle à la reprise immédiate des chantiers ouverts sous les mandatures de MM. Braun et Rousseau. Le SNPHARE demande :

- **La revalorisation indispensable et équitable de la grille d'émoluments des praticiens hospitaliers** : non seulement elle n'a pas suivi l'inflation, mais encore le Ségur a spolié tous les praticiens hospitaliers nommés avant le 1^{er} octobre 2020 de 4 ans d'ancienneté, quand d'autres réformes anciennes ont déjà créé des injustices dans ce sens. La correction de ces inégalités de prise en compte de l'ancienneté, pour laquelle la DGOS avait débuté des travaux avec les organisations syndicales au printemps 2023, est impérative. La proposition APH de triple grille, étudiée positivement par la DGOS, doit obtenir un mandat financier.

Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Matthieu Débarre
Vice-président

- **L'ouverture du dossier du temps de travail :**
 - o Le **décompte horaire du temps de travail**, qui n'est toujours pas appliqué malgré le rappel du Conseil d'Etat (arrêt du 22 juin 2022)
 - o La **définition des obligations de service à 39 heures** hebdomadaires (et non 48 à 60 heures comme c'est le cas actuellement pour la plupart des praticiens)
 - o La **rémunération des heures supplémentaires** au-delà de la 39^{ème} heure, **majorée** par rapport aux émoluments de base (et non minorée comme actuellement !)
- **La reprise du chantier sur la permanence des soins**, qui devra inclure
 - o **La reconnaissance de la pénibilité** de la permanence des soins pour le calcul de la **retraite des Praticiens Hospitaliers**
 - o **La revalorisation des astreintes**, pourtant inscrite dans la loi de Financement de la Sécurité Sociale à partir du 1^{er} juillet 2024, mais dont la traduction réglementaire se fait attendre
- **La réforme de la gouvernance médicale** des établissements : la désignation des responsables managériaux (chefs de service et de pôle) par leurs pairs éviterait bien des conflits et favoriserait les dynamiques d'équipes, essentielles à l'épanouissement des praticiens dans leur activité quotidienne.
- **Une attention particulière à l'anesthésie-réanimation**, dont le taux de vacance statutaire dépasse 40 %, et qui assume de manière très nettement majoritaire la permanence des soins dans les hôpitaux, au bloc opératoire, en maternité et dans les services de soins critiques

Le SNPHARE a des solutions pour sauver l'hôpital public, et notamment **pour y attirer et y fidéliser les médecins**. Ces solutions, qui nécessitent un investissement et des engagements forts, sont plébiscitées sur le terrain. Le SNPHARE attend de vraies mesures d'attractivité et de fidélisation pour les PH titulaires, investis dans leur service, leur établissement, depuis des années et sans qui l'hôpital public ne peut exister. L'absence d'équipe stable de praticiens hospitaliers titulaires expose à un sur-risque pour les patients pris en charge à l'hôpital et dans les maternités. Ils sont l'armature de l'hôpital : sans PH, c'est la vie d'un service, d'un hôpital qui disparaît, c'est la vie de nos concitoyens qui est en danger.

Le Premier Ministre a choisi de faire son premier déplacement dans un hôpital public.
Le SNPHARE attend de la Ministre de la Santé et de l'Accès aux soins
que ce message soit rapidement suivi de mesures concrètes.

Le SNPHARE s'apprête à demander un rendez-vous à la Ministre
afin de discuter de ces mesures générales pour les praticiens hospitaliers
et des spécificités liés à l'anesthésie-réanimation hospitalière.