

PROFESSIONS DE FOI
COMMISSION STATUTAIRE NATIONALE
PREMIER COLLEGE – ANESTHESIE REANIMATION

Ordre d'apparition :

- Ensemble avec APH-SNPHARE
- CMH-INPH-SNAMHP Unis Ensemble pour la défense de l'Hôpital

Ensemble avec APH



Une liste commune pour l'avenir des praticiens et de l'hôpital public !

APH (Action Praticien Hôpital) est une intersyndicale qui en regroupe deux : **Avenir Hospitalier** et la **Confédération des Praticiens des Hôpitaux** (CPH).

Pour ces élections nous nous sommes rapprochés de deux autres syndicats, l'AMUF et le Syncass-CFDT.

Nous sommes donc l'union de **16 syndicats professionnels**, médicaux, odontologistes et pharmaceutiques, généralistes ou de spécialités qui œuvrent au quotidien pour défendre l'intérêt collectif.

Les thématiques prioritaires que nous portons pour restaurer l'attractivité de nos métiers sont nombreuses et connues, nous communiquons depuis longtemps sur ces sujets : La perte des **quatre ans**, la **permanence des soins**, le **temps de travail**, la **gouvernance** hospitalière, les **retraites**, l'**IRCANTEC**, etc...

Pour offrir un avenir à nos métiers et exercices, **Ensemble avec APH** vous invite à voter pour ses candidats !

La liste Ensemble avec APH : ce que nous défendons pour les anesthésistes-réanimateurs

Dans le collège des anesthésistes-réanimateurs, le SNPHARE détient actuellement l'ensemble des sièges de la CSN et du CD pour les PH, et la moitié des sièges de la CSN pour les HU.

Toutes nos listes sont soutenues par la SFAR, et nous avons l'honneur de vous présenter de nombreux candidats issus du CA et des comités de la SFAR.

Actuellement, le SNPHARE possède 100 % des sièges dans les instances de PH et 50 % dans l'instance des HU (élections professionnelles de 2019). Ce score obtenu en 2019 chez les HU était inédit, et il faut aujourd'hui transformer l'essai !

Cette année, trois autres listes présentent des candidats pour l'anesthésie-réanimation. **Le SNPHARE est le seul syndicat qui, dans ses statuts et dans son action, porte la défense de l'anesthésie-réanimation hospitalière** : permanence des soins, juste décompte du temps de travail (24 h = 5 DJ au minimum, temps continu à privilégier), réduction du temps de travail à 39 heures par semaine pour un meilleur équilibre vie professionnelle – vie personnelle, reconnaissance de la pénibilité de la permanence des soins...

Ce sont des thématiques que le SNPHARE défend depuis plus de trente ans, il ne les découvre pas aujourd'hui. Le repos quotidien après la garde, c'est lui ! L'inscription de la Directive Européenne sur le temps de travail (48h max) dans le statut de PH, c'est lui !

Le SNPHARE a été aussi à l'origine de la mobilisation pour la récupération des 4 ans d'ancienneté, mobilisation reprise par APH avec, in fine, une proposition de solution via une triple grille qui intéresse la DGOS.

Dans le cadre des instances qui sont convoquées, nous défendrons les praticiens dont l'exercice est conforme aux pratiques qui nous paraissent cohérentes avec la qualité et la sécurité des soins : respect du décret de l'anesthésie de 1994, sanctuarisation du binôme MAR – IADE, respect de la règle « 1 médecin sur 2 salles maximum, 1 IADE par salle », travail en équipe, pluridisciplinaire et pluriprofessionnel, maintien des connaissances tant en anesthésie que dans les soins critiques et la médecine périopératoire.

Aussi, nous vous invitons à faire gagner sans aucune équivoque nos listes « Ensemble avec APH – SNPHARE » sur les scrutins du CNG.

Et surtout, sur le vote du CSPM, votez « Ensemble avec APH » : pour la triple grille #rendez-nousnos4ans, le temps de travail, la permanence des soins !





UNIS ENSEMBLE POUR LA DEFENSE DE L'HÔPITAL

CMH, INPH et SNAM-HP : 3 syndicats médicaux pour une union électorale

L'ANESTHÉSIE-REANIMATION A L'HÔPITAL PUBLIC : DES SOLUTIONS CONCRETES POUR FAIRE FACE À L'AVENIR

Si l'**Anesthésie-Réanimation** est aujourd'hui dans le top 10 des spécialités les mieux choisies à l'internat, force est de constater que l'hôpital public n'attire plus les nouvelles générations d'anesthésistes formés sur les postes de Praticiens hospitaliers titulaires, comme sur les postes hospitalo-universitaires. Cette situation est toutefois loin d'être inéluctable.

Il serait réducteur de croire que la pénibilité de l'anesthésie se limite au nombre d'heures travaillées ou des gardes. C'est l'ensemble des conditions d'exercice qui est aujourd'hui à l'origine de toute la pénibilité et de l'absence d'attractivité à l'hôpital public.

Le modèle français de l'Anesthésie-Réanimation est riche de sa polyvalence et de son engagement transversal, et pourtant, à la différence de l'activité dans le secteur privé plus fluide et plus lucratif, **le Praticien Hospitalier en Anesthésie-Réanimation se bat au quotidien contre de multiples dysfonctionnements** rencontrés sur certains plateaux techniques, et qui l'épuisent.

Ce contexte dégradé, avec retard et inertie des structures hospitalières publiques, touche à la fois les équipements, leur maintenance et leur mise à niveau technologique, l'approvisionnement en consommables associé à des difficultés croissantes de programmation et de coordination des plateaux techniques. Les mutualisations ne servent souvent alors qu'à gérer la pénurie en personnel sur un mode dégradé, et sont souvent à l'origine de reports menaçant la qualité et la sécurité des soins.

De nombreuses autres spécialités se reconnaîtront dans ce triste constat.

C'est pourquoi, UNIS, ENSEMBLE POUR LA DEFENSE DE L'HÔPITAL, réunissant la CMH, l'INPH et le SNAM-HP, vous propose des solutions concrètes pour l'avenir de l'Anesthésie-Réanimation à l'Hôpital-Public.

- ✓ **Pour une amélioration des conditions d'exercice sur les plateaux techniques d'Anesthésie-Réanimation**
 - Amélioration des équipements, de leur maintenance et de la coordination sur les plateaux techniques
 - Nécessaire coordination multidisciplinaire non automatisable, avec augmentation du travail en réseau, pour mettre en œuvre l'interdisciplinarité requise pour la prise de décision. La pratique pérenne de ces activités impose d'optimiser le maillage et les ressources territoriales en équipements comme en équipes médicales et non médicales, adaptés à la fois pour l'urgence et les soins programmés.
 - Facilitation du travail entre les prises en charge pré, per et post-opératoire des patients graves avec mise à disposition de moyens humains et matériels pour pouvoir assurer un déchocage efficient directement en SSPI ou en salle de déchocage dépendant des médecins anesthésistes-réanimateurs

- Participation à la mise en place d'un programme de développement durable sur les blocs opératoires de l'hôpital public et développement de l'écoconception du parcours patient
- ✓ **Pour une gestion choisie du temps de travail :**
 - Le médecin doit pouvoir organiser son temps dans le cadre de ses missions dans le respect du temps choisi
 - Les contraintes et les sujétions doivent être compatibles avec la vie privée
 - Le décompte horaire, pour ceux qui le choisissent, doit assurer la juste rémunération du temps travaillé et en particulier lors des dépassements des horaires réglementaires.
 - La 5^{ème} plage journalière par 24h doit être reconnue et financée afin de reconnaître les activités de début de soirée et de revaloriser la PDS.
- ✓ **Pour un rééquilibrage des carrières de tous les Praticiens Hospitaliers et Hospitalo-Universitaires**
 - Un retour à une durée de 24 ans pour une carrière complète
 - Une revalorisation substantielle des **rémunérations** pour favoriser l'attractivité et fidéliser les Praticiens
 - Un renforcement de la stabilité et de la cohésion des équipes en réformant le statut des praticiens contractuels afin de limiter les inégalités de traitement au sein des équipes
- ✓ **Pour une prise en compte de la charge mentale liée aux activités médico-chirurgicales à forte valeur ajoutée et une revalorisation significative de la permanence des soins**
 - **Relative à leur haute technicité sur de l'humain**, avec des actes de plus en plus complexes et chronophages, en constante évolution et qui nécessitent une mise à niveau permanente
 - **Relative à une charge administrative rigide** (traçabilité, consommables...)
 - **Relative à la responsabilité médicale voire juridique** inhérentes à ces activités à haut-risque médico-légal

La reconnaissance de cette pénibilité doit être prise en compte dans le calcul du nombre de **trimestres validés pour la retraite**, et notamment la pénibilité liée à **la charge mentale** ainsi que celle liée à **la PDS**, avec **par exemple 1 trimestre de bonus octroyé pour 50 gardes sur place**.

Aucun anesthésiste n'est de nos jours épargné par le stress, le manque de reconnaissance, ou la judiciarisation croissante de sa profession, qui sont autant d'entraves à la carrière chez les plus jeunes, désormais plus souvent attachés à la qualité de leur vie privée. L'aggravation de la situation relative à la complexité administrative et aux restrictions économiques, rendent l'exercice de plus en plus difficile dans nos hôpitaux.

Une crise aigüe touche également les maternités, où plus de 90% de l'activité est non programmée, 24h/24 et 7j/7, qui devient de fait de plus en plus éprouvante pour les équipes restreintes, autant pour les Anesthésistes Réanimateurs que les Gynécologues-Obstétriciens et les Sage-Femmes.

L'Anesthésie-Réanimation doit rester pionnière dans le développement de l'ambulatoire et de l'optimisation du parcours de soins à travers l'intégration des trois piliers du développement durable : économique, social et environnemental, si l'on veut préserver à l'avenir l'accessibilité et la qualité des soins pour tous nos patients.

« **UNIS ENSEMBLE POUR LA DEFENSE DE L'HOPITAL** » milite donc pour que la communauté médicale se réapproprie l'organisation de ces activités médico-chirurgicales spécialisées au sein d'Équipes de Soins Spécialisés (ESS), privilégiant une prise en charge collective du patient dans une organisation populationnelle territoriale et écoresponsable.