

TRAVAUX DES COMMISSIONS

Point au 15.06.2007

Communication et postmaster.

A la suite du dernier comité directeur, un effort important a été fait pour faire remonter des propositions d'articles pour la revue. Cela a porté ses fruits puisqu'il y a eu un bon afflux d'articles pour trois numéros.

Commission conditions de travail

PREMIER BILAN DE LA REORGANISATION AU 15 JUIN 2007

Le tableau général sur la réorganisation a été renseigné par la majorité des régions. Il conviendrait de finaliser cet état des lieux mais on peut déjà en tirer les conclusions suivantes.

Une mise en place à vitesse variable

Certaines régions ont terminé, d'autres commencent juste, la plupart sont en phase de transition ce qui permet encore quelque fonctionnement selon les règles anciennes (cumul T2A et OSS notamment).

Les pôles.

Dans la majorité 5 pôles mais la prévention n'est pas toujours individualisée (avec OSS en aquitaine, SI en Languedoc...), elle est régionale et minime en effectif.

Certains ont divisé les pôles en subdivisions (départements en aquitaine) en particulier au niveau de la distinction T2A et CCX ambu.

Les chefs de pôles sont le plus souvent les chargés de mission mais des médecins chefs de secteurs ont aussi cette fonction (pays de Loire).

Dentistes et Pharmaciens conservent des missions d'appui.

Le dimensionnement

Celui du CPR2A va de 50 % (Bourgogne, Alsace) à plus de 60 % (Centre ouest) mais la répartition n'est pas connue pour 6 des régions répondantes.

Les incompatibilités

Celles préconisées par le cahier des charges sont la règle. Dentistes et pharmaciens ont plus de latitude sous réserve de mutualisation interéchelon en général mais aussi intra échelon. (pays de Loire).

La majorité des régions a prôné la mono ou la bivalence. Certaines sont restées centrées sur la monovalence de principe (Rhône Alpes, Auvergne) et d'autres permettent des trivalences (Pays de Loire, Alsace).

Toutes les combinaisons de valence permises par le cahier des charges n'étaient pas ouvertes au choix (Alsace pas de RPS/OSS, Nord pas de CPR2A/RPS, Auvergne pas de CPR2A/OSS)

Niveaux B

Les médecins chefs d'échelons ont la responsabilité de l'organisation du fonctionnement de leur échelon sur tous les pôles. Certains chefs de secteurs sont positionnés comme chefs de pôle locaux (IDF, Nord) mais la majorité a un rôle managérial

Les instances

Ont été consultées le plus souvent sans vote. L'Aquitaine et les Pays de Loire ont voté contre.

Le pilotage

Il a été demandé de remonter un tableau des charges prévisionnelles de travail. Seules cinq régions ont répondu. Il est clair que beaucoup d'entre nous ne peuvent avoir accès facilement à ces données. Parfois, il n'existe pas de calcul de ces charges mais il y a des régions comme la Bretagne et l'Auvergne ou les Pays de Loire qui utilisent MS project mais pour lesquelles il est très difficile d'avoir une information à ce niveau. La conclusion que l'on peut faire actuellement, c'est que les praticiens conseils n'ont pas connaissance des charges prévisionnelles et ne peuvent donc pas participer à une réflexion prospective ou rétrospective de leur activité.

Les restructurations annexes

Des regroupements de sites ou d'échelons sont opérés simultanément, associés à la réflexion globale ou laissés à l'initiative locale (aquitaine).

Sont concernées : IDF, Nord, Aquitaine, PACA

Dans le Nord est, il est question de mutualisation de chef entre deux échelons.

Les plateformes de traitement rapide centralisé de dossiers sont mises en place : Alsace, Nord, Nord est, Bourgogne...

Les premières impressions de l'application

Du « c'est comme avant avec les contraintes des incompatibilités mais on s'adapte » à une impression de réorganisation sauvage. Les problèmes évoqués sont la nécessité de mutualisation inter échelon coûteuses en temps, quelques affectations d'office sur des pôles non souhaités, la non harmonisation et la persistance d'inéquités de répartition des charges de travail entre pôles .

Conclusion

Après ce bilan de mise en place, il faut prévoir un nouveau point en fin d'année car la réorganisation ne sera vraiment effective que dans le dernier trimestre et encore pas partout.

LES EFFECTIFS

Vue d'ensemble

Deux tableaux de remontée étaient censés nous apporter un éclairage, celui des effectifs de PC et de PA et celui des taux de remplacement. Les remontées ont été très incomplètes. On peut toutefois dégager les éléments suivants : Les taux de remplacements sont très variables (de 40 à 100 %). Il serait intéressant de voir si ces taux sont en lien avec les ratio PA/PC. C'est pourquoi il importe d'obtenir ces données logiquement accessibles dans toutes les régions à partir des organigrammes.

Cartographie des niveaux B.

Les résultats concernent onze régions répondantes mais ils apportent des éléments intéressants.

La répartition des chargés de mission est très inégale. Si le nombre des médecins chefs dépend des circonscriptions, il n'en est pas de même pour les chargés de mission dont le nombre ramené à l'effectif global varie de 4% à 15,8%. En fait, quelle que soit la grosseur de la région, le nombre de chargés de mission reste quasi identique, variant de 7 à 10, ce qui a une certaine logique fonctionnelle. La transformation des chargés de mission en B technique est le cas de figure le plus fréquent mais il existe des exceptions comme dans le Nord et le centre où certains sont considérés managériaux.

Pour les chefs de secteur, nous savons que leur répartition est variable selon les régions, il en va de même de leur classification, en générale B managériale mais pouvant être aussi technique (Nord).

On ne peut que souhaiter, avec le MCR des Pays de Loire, une définition homogène des B techniques.

TRAVAUX A VENIR

La Commission aura à suivre deux chantiers nationaux et leurs conséquences : l'observatoire de bonnes pratiques et les mesures de simplification du traitement des PDS avec la dématérialisation.

Commission dentaire

Les tableaux de remontées sur les études contentieuses en dentaire et les activités dentaires sont complétés et ont fait l'objet d'un commentaire de T Fouilleul.

Un réseau d'un correspondants dentaires dans chaque région est maintenant mis sur pied. Le réseau pharmacie se constitue aussi.

Commission retraite et déroulé de carrière

Les nouveaux textes sur l'emploi des séniors ont fait l'objet d'un résumé réalisé par Natacha Richer. Il a été adressé à la revue pour faire un article. Il a été adressé aux praticiens qui nous ont contacté pour des informations à ce sujet.

La commission suit au fil de l'eau les démissions et départs anticipés : actuellement sont recensés deux démission (aquitaine et Pays de Loire), 7 départs à la retraite avant 65 ans et 6 congés sans soldes ou sabbatiques avec peu d'espoir de retour.

Pascale Peyre-Costa a adressé son tableau de remontées vis-à-vis de l'inscription sur la liste d'aptitude.

Commission Pharmacie

Constitution du réseau avec un pharmacien par région.

Point sur les activités des pharmaciens.

Commission "COS/CE et comités de concertation"

Il n'est plus nécessaire pour l'instant de remonter les comptes rendus à Eric au fil de l'eau.

Pour toutes les commissions :

Il leur est demandé de suivre l'actualité réglementaire et de faire de brefs compte rendus sur les textes qui peuvent influencer fortement le service médical.

Tous leurs travaux doivent être exploités sous la forme d'articles dans le journal autant que possible.