



**SYNDICAT NATIONAL**  
**des MEDECINS ANESTHESISTES-REANIMATEURS**  
**des HOPITAUX NON UNIVERSITAIRES**

**Docteur E. GIRAUD**

**Délégué Régional**

**Centre Hospitalier**  
**57126 THIONVILLE CEDEX**

**Tél. : 03.82.55.81.90**

**Fax : 03.82.55.81.92**

Thionville, le 24 novembre 2004

Réf. : EG/AB

**COMPTE RENDU DE L'OBSERVATION NATIONAL DE LA DEMOGRAPHIE**  
**DES PROFESSIONS DE SANTE**  
**17 NOVEMBRE 2004**

Reconnaissance de la situation catastrophique de la démographie médicale et paramédicale tous métiers confondus entre 2008 et 2025.

Fatuité et arrogance incroyables de l'observatoire qui déclare que ceci est la faute des gens (comme nous) qui les ont informé, mais n'ont pas su les convaincre. Exposé risible de Domergue sur la garde et les revenus des chirurgiens.

La seule intervention intéressante est celle de Monsieur Brechet représentant le Gouvernement et qui définit 4 orientations législatives, des dizaines de décrets d'application devant sortir incessamment.

1. La décentralisation : organisation en réseau, ventilation des quotas, création de bourses d'études et toute décision organisant un renfort d'attractivité des professions
2. La FMC : elle est obligatoire et déjà définie dans le texte du 4/03/2002, ceci pour tout le monde y compris les paramédicaux. Cette formation doit être prise en compte et elle doit s'articuler avec la mise en place de la FMI (Formation Médicale Initiale), la réforme universitaire sera la création d'un LMD dans les prochains mois, pour harmoniser cette notion de master avec la législation européenne.
3. Réorganisation des métiers avec création de troncs communs et de passerelles, avec première année identique (texte de septembre 2003). Il est impératif de ne pas rallonger la durée des études, mais d'intégrer la FMC tout au long de la vie.
4. Dimensions européenne des projets :
  - a. Possibilité de faire une partie de ses études dans un pays européen
  - b. Extension des compétences, pour les paramédicaux, par exemple

Intervention de Domergue (humour) qui explique la non attractivité pour la chirurgie par le fait que c'est une spécialité interventionnelle, et que beaucoup d'autres spécialités ont une activité interventionnelle (radiologie, etc...). La chirurgie étant une activité essentiellement manuelle, il n'est peut-être pas utile d'exiger autant de concours. Enfin, il insiste beaucoup sur la pénibilité en disant que leurs gardes sont pénibles et ne rapportent rien : en début de carrière, par exemple, avec une appendicite ils pouvaient s'acheter un costume, quelque temps plus tard une paire de chaussures et, actuellement, une appendicite lui coûte 50 F (je ne fais que le citer !).

J'ai réussi à prendre la parole, où j'ai expliqué qu'il n'y a pas que les chirurgiens qui se levaient la nuit, et que l'anesthésie avait fait passer l'information depuis longtemps. J'ai expliqué que notre spécialité étant régie par décret, nous avons fait le maximum possible pour le glissement des tâches :

- Gastro-entérologie : refus de faire de l'anesthésie foraine en dehors du texte de 94 et des obligations de moyens, refus de glissement de tâches dans la direction de notre spécialité : étant de garde sur place, nous refusons de prendre en compte la responsabilité des sages-femmes et de l'obstétrique en l'absence de l'obstétricien.
- De même les pédiatres dans les textes de 98 et suivants n'ont pas d'obligation de présence dans les maternités : nous refusons le glissement de tâches de la réanimation du nouveau-né, étant les seuls présents sur le site. J'ai informé que des procédures étaient en cours concernant ce problème. J'ai expliqué que beaucoup de M.A.R. travaillaient dans l'illégalité et le non respect des textes, tout particulièrement vis-à-vis du décret d'octobre 98. J'ai affirmé, en ce qui me concerne, être en permanence hors la loi vis-à-vis de ma maternité.

J'ai demandé que les bonnes décisions prises jusqu'à maintenant ne soient pas supprimées en disant que le repos de sécurité n'était pas un congé supplémentaire à prendre 72 h après la garde, mais bien une mesure de sécurité pour les malades. J'ai dit que le repos de sécurité avait permis de stabiliser et même de faire remonter un petit peu les inscriptions en anesthésie et que la suppression de cette mesure ferait partir beaucoup de M.A.R. dans le public (3 à Thionville).

Je n'ai pas été applaudi (évidemment) et on a même essayé de me faire taire.

Amicalement.

Docteur E. GIRAUD

P.S. : J'ai envoyé les rapports à Michel VIGNIER