

Docteur Yves Rébufat
Président

Docteur Grégory Wood
Secrétaire Général

23 mai 2016

Grève du 1er juin 2016
Pour la reconnaissance du travail et des talents
des Praticiens Hospitaliers d'Anesthésie Réanimation de l'APHP

Le SNPHAR-E est trop respectueux de l'Hôpital Public pour vouloir transformer l'AP-HP de Paris en un quelconque laboratoire. La défense et la promotion de l'attractivité de cette Institution pour les PH d'anesthésie-réanimation (PHAR) de terrain, passent notamment par **la reconnaissance du travail effectué** et **le dialogue social**.

Ce dialogue social doit **normalement** s'instaurer entre les représentants des PHAR de la CME, **démocratiquement élus en décembre 2015** et les instances de l'AP-HP. Le SNPHAR-E a toujours su rester une force de propositions et de défense de la spécialité d'anesthésie-réanimation.

Le SNPHAR-E regrette que les mesures préconisées par « la cellule anesthésie » (initiée par le Président de la CME en mai 2012) et validées en CME en 2013 n'aient pas été globalement appliquées : intégration au niveau d'un PHC 4^e échelon +10% pour les anciens CCA, remplacement des PHAR utilisant leur CET avant un départ en retraite, TTA indemnisé en cas de vacances de poste.

Depuis, **un dumping social** s'est instauré entre les différents groupes hospitaliers (GH) de l'AP-HP : organisation hebdomadaire en 8 demi-journées, comptabilisation de la garde à la hauteur de 3 demi-journées, pratique de l'intérim interne. Cette **déréglementation** est en contradiction avec le **principe d'égalité de traitement** que l'on est en droit d'attendre d'un service public.

Le SNPHAR-E demande l'uniformisation entre les différents GH de l'AP-HP des mesures, déjà adoptées sous le manteau dans certains GH, pour conforter l'attractivité des postes de PHAR au sein de l'AP-HP.

En priorité :

- 1) le passage en temps continu pour les services d'anesthésie-réanimation volontaires, ou
- 2) l'instauration du concept des 2 demi-journées d'activités non cliniques associées aux 8 demi-journées d'activités cliniques par semaine,
- 3) la comptabilisation dans les obligations statutaires de la période nocturne (18H30-8H30mn) à la hauteur de 3 demi-journées,

Ultérieurement,

- 4) la reconnaissance des temps de dépassement de fin de programme (au-delà de 18H30).
- 5) le recours au volontariat pour le travail en 12 heures au bloc opératoire,
- 6) la généralisation du concept de l'intérim interne déjà développé dans certains GH