



Union Confédérale des  
Médecins Salariés de France (UCMSF)  
65, rue d'Amsterdam  
75008 PARIS  
[www.smisp.fr](http://www.smisp.fr)

Paris, le 27 octobre 2010  
Le Président du SMISP  
à  
Mme Emmanuelle WARGON  
Secrétaire générale

Madame la Secrétaire Générale,

A plusieurs reprises, nous avons attiré l'attention du secrétariat général ainsi que celle de notre ministre, sur le problème de l'organisation et du fonctionnement des astreintes, notamment médicales, dans les Agences régionales de santé.

Des négociations nationales se sont mises en place en mai dernier sous la forme d'un groupe de travail issu de la commission nationale de concertation. Nous avons été exclus de ces négociations malgré nos demandes insistantes et malgré l'intervention du directeur de cabinet de Mme Bachelot. Le prétexte invoqué était notre absence de représentativité au Comité technique paritaire ministériel. Nous effectuons pourtant des astreintes médicales depuis plusieurs années (dans certaines régions, leur mise en place a même précédé la circulaire de 2002) et nous aurions pu y apporter notre expertise. Les praticiens conseils, quant à eux, ont participé à ces réunions par le biais de leurs organisations syndicales alors que leur implication dans les astreintes médicales est actuellement pratiquement nulle.

Nous venons de procéder à un bilan précis de l'organisation et du fonctionnement des astreintes médicales dans les différentes ARS, près de sept mois après leur mise en place. Ce bilan est très préoccupant :

- non définition du périmètre de l'astreinte qui, dans certaines régions, va au-delà de la fonction médicale ;
- hétérogénéité des modalités d'organisation et de fonctionnement selon les régions : c'est ainsi que dans certaines régions, les astreintes médicales sont prévues pour les week-ends, dans d'autres sur la semaine ;
- hétérogénéité de la valorisation selon les régions (décision arbitraire de rémunération ou de récupération sans choix pour les personnels) ;
- absence de certitude sur la garantie juridique et assurantielle ;
- efficacité de l'organisation qui peut être mise en doute dans certaines régions en raison de l'absence de documents écrits et officiels détaillant les procédures ou d'outils spécifiques.
- Dans quelques rares régions toutefois, la concertation locale a pourtant abouti à des solutions discutées et opérationnelles qui démontrent, a contrario, l'intérêt d'une négociation avec les principaux intéressés.

Dans ces conditions, nous estimons qu'il y a un risque, pour la population, de dégradation du service rendu.

Nous exigeons donc l'ouverture, sans délai, d'une négociation nationale avec l'ensemble des partenaires concernés par la problématique spécifique des astreintes médicales, visant à leur donner un cadrage national précis assurant une cohérence et un service à la population de qualité, homogène selon les territoires :

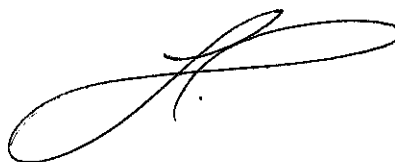
- cadre réglementaire
- protection juridique et pénale
- définition du périmètre d'intervention des médecins
- définition des compétences, des responsabilités et des moyens
- revalorisation financière à hauteur des responsabilités et compétences requises
- intégration de l'ensemble des médecins des ARS dans leur fonctionnement.

A défaut de l'ouverture de ces négociations nationales avant le lundi 15 novembre 2010, le SMISP appellera l'ensemble des médecins inspecteurs de santé publique au blocage des astreintes médicales et donnera à cette action toute l'ampleur médiatique qu'elle mérite.

Je vous prie d'agréer, Madame la Secrétaire générale, l'expression de ma considération distinguée.

Le Président du SMISP

Docteur Christian LAHOUTE



Copies : Mme la Ministre  
Directeur du cabinet de Mme la Ministre  
Directrice des ressources humaines  
Directeur Général de la Santé  
Directrice Générale de l'Offre de Soins  
DG des ARS