

Commissions Régionales Paritaires : Qui dit « Grandes Régions »...

RAPHAËL BRIOT

Avenir Hospitalier met en lumière les Commissions Régionales Paritaires qui deviennent de plus en plus compliquées à gérer, alors que certaines avaient déjà la tête sous l'eau. En cause ? Le redécoupage des régions...

Compétences « extra » larges

Le redécoupage des régions n'est pas sans poser problème au fonctionnement des Commissions Régionales Paritaires.

Les compétences attribuées aux CRP sont extrêmement vastes.

La CRP devrait être consultée pour :

- L'organisation de la permanence des soins
- Le suivi des emplois médicaux et leur adaptation aux besoins de santé. La CRP devrait être destinataire d'un bilan annuel des postes vacants ainsi que des opérations de restructuration et de leurs incidences sur les emplois de praticiens et la situation des praticiens concernés.
- Les actions d'amélioration de l'attractivité des carrières hospitalières.
- La gestion du temps de travail des personnels médicaux, le bilan régional du temps de travail additionnel ; les demandes de dépassement du plafond de progression annuelle du compte épargne-temps.
- La santé au travail et la prévention des risques professionnels, notamment psychosociaux, des personnels médicaux.

La commission peut avoir une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits.

Incohérences et contradictions

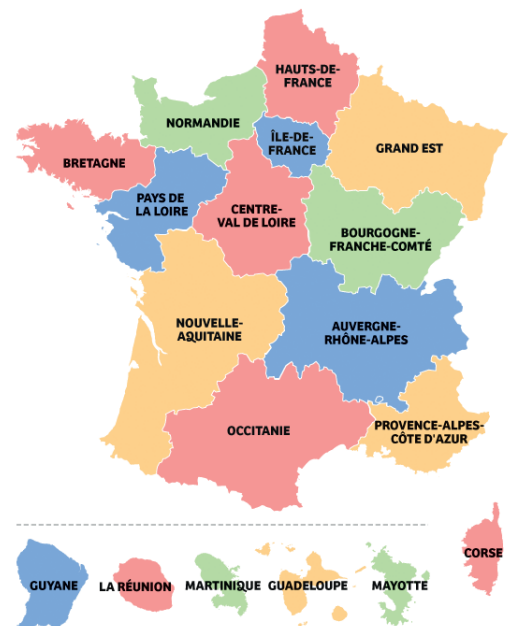
Les textes « fondateurs » des CRP datent de 2013 (Décret no 2013-843 du 20 septembre 2013), soit avant le redécoupage des régions. Ils précisent que chaque CRP est composée de 24 membres répartis de manière « paritaire » : 12 représentants des syndicats médicaux représentatifs

(assistants et internes) et 12 représentants des directeurs d'hôpitaux, des présidents de CME et de l'ARS. La fusion des régions n'a pour l'instant pas entraîné de modifications des textes régissant la composition des CRP (même nombre de représentants, c'est-à-dire 12 côté syndicats et 12 côté direction).

Certaines Commissions Régionales Paritaires qui peinaient à s'organiser et à « vivre » devraient donc théoriquement « sacrifier » la moitié de leurs membres ! Devant l'absence de textes plus précis, la CRP d'Auvergne Rhône-Alpes a fait arbitrairement le choix de garder tous les membres des deux CRP des régions initiales (24 membres de l'Auvergne + 24 membres de Rhône-Alpes) et de siéger avec 48 mem-

Comment donner envie à des praticiens, déjà débordés dans leurs hôpitaux, de faire trois heures de voiture pour aller assister à deux heures de réunion à l'ARS ?

bres... Jusqu'à instructions plus précises ! Du point de vue des CRP, la logique fonctionnelle de ces super-régions sanitaires est difficile à comprendre. Comment avoir une vision cohérente, en terme de territoire de santé, entre la Creuse et les Pyrénées Atlantiques (région « Nouvelle Aquitaine ») ou bien entre la Savoie et le Cantal (région « Auvergne Rhône-Alpes ») ? Comment motiver les praticiens à s'impliquer pour que ces CRP deviennent un maillon essentiel de la gestion décentralisée des ressources humaines ? Comment donner envie à des



praticiens, déjà débordés dans leurs hôpitaux, de faire trois heures de voiture pour aller assister à deux heures de réunion à l'ARS ?

Il faut nécessairement attribuer des moyens conséquents pour les frais de transport et le temps médical alloué. Le secrétariat doit être dimensionné en conséquence, pour que des documents de 200 pages ne soient pas transmis (comme c'est trop souvent le cas) la veille de la réunion !

Le temps des enquêtes visant à mieux connaître la démographie, le ressenti de la qualité de vie au travail des PH de la région est désormais terminé ! Une enquête menée tambour battant par un cabinet d'audit externe a été utilisée essentiellement pour « faire gober » la baisse de 10 % de la dotation sur la permanence des soins. Dans cette enquête quelques membres de la CRP ont assisté à une ou deux réunions d'information et n'ont servi que de « faire valoir » et de prétextes à une pseudo concertation. Il est temps de passer à l'action et ce, en faveur des PH ! Des actions ciblées doivent être menées (par exemple des audits d'hôpitaux signalés comme particulièrement dysfonctionnels), avec des propositions de mesures correctrices significatives, permettant d'exemplariser la démarche et inciter les praticiens à avoir recours à leur CRP. ●