

ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL



Chers collègues,

Le Ségur de la Santé a démarré le 25 mai 2020 et s'articule autour de 4 « piliers » :

- Pilier 1 : Carrières et rémunérations
- Pilier 2 : Financements et investissements
- Pilier 3 : Simplification du quotidien (gouvernance)
- Pilier 4 : Territoires

Sur ces 4 piliers, les intersyndicales de praticiens hospitaliers ainsi que plusieurs syndicats constitutifs ont fourni des contributions.

Les concertations autour des piliers 2, 3 et 4 sont rendues difficiles par le nombre d'intervenants (hôpital, libéraux, usagers, institutionnels) et donnent l'impression d'une grande improvisation. Toutefois, nos organisations essaient de faire passer quelques idées.

Le pilier 1 est de loin le plus important. Un espace de négociation entre le Ministère et les organisations syndicales représentatives a été ouvert.

Ce mardi 16 juin nous ont été exposés les axes de la négociation, et nous avons pu faire des contre-propositions. Mardi 23 juin, un chiffrage va nous être annoncé pour chacune des propositions, et mardi 30 juin nous devrions avoir une proposition de protocole d'accord en présence du ministre Olivier Véran, pour une signature des « Accords de la Santé » dans la première quinzaine de juillet 2020. Il est prévu des mesures immédiates et le lancement de groupes de travail pour des mesures plus complexes.

Voici les 5 axes de négociations avancés :

- La revalorisation salariale des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques est à l'ordre du jour. Alors que la suppression des 3 premiers échelons de PH est déjà engagée de longue date et va être prochainement publiée, le salaire de tous les praticiens – milieu et fin de carrière, mais aussi internes et contractuels – devrait être revalorisé dans le cadre du Ségur, ainsi bien sûr que pour les personnels non médicaux.
 - o Dans ce chapitre, la clarification sur le décompte du temps de travail a été de nouveau réclamée. C'est en particulier la nécessité d'une définition claire de la durée des obligations de service des PH en une unité de compte définie, a priori l'heure de travail.
 - o Une juste valorisation du temps de travail de nuit dont la pénibilité doit être reconnue a été à nouveau réclamée. La reconnaissance du principe d'une nuit = 3 demi-journées ou 24 heures = 5 demi-journées est soutenue par toutes les intersyndicales et de la FHF.
 - o Un relèvement important de l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) est demandée. Nous demandons de même, qu'elle redevienne identique pour tous les praticiens quelle que soit leur ancienneté.
 - o La création d'échelons supplémentaires (3 sans doute) qui permettrait aux PH d'obtenir de l'avancement durant toute leur carrière est demandée.
 - o Une revalorisation du temps de travail additionnel (TTA) et les indemnités liées à la permanence des soins est proposée à la négociation.

- Nous demandons également que la retraite et protection sociale des HU soient revalorisées à la hauteur de celle des PH.
- Des propositions chiffrées seront présentées par les pouvoirs publics le 23 juin.
- Développement et valorisation des compétences
 - Seraient ouvert à la négociation la création de valences rémunérées pour l'enseignement et la recherche, le management.
 - Possibilité élargie aux PH d'avoir des missions universitaires et aux HU de travailler en CH.
 - Le financement de la formation continue sera intégré dans la négociation avec des mesures qui facilitent l'accès à la formation continue et à des passerelles pour les deuxièmes parties de carrière.
- Diversification des modes d'exercice
 - Réaffirmation d'un véhicule commun statutaire quand bien même il y a une attente exprimée pour des exercices « mixtes » avec un statut unique de PH temps plein ou temps partiel, avec possibilité d'exercice mixte public ou privé, tout au long de la carrière.
 - La proposition du développement de profession médicale intermédiaire est une modalité d'évolution des métiers qui a été retoquée par l'ensemble des participants. En revanche, l'émergence d'une science paramédicale autonome et sa reconnaissance est une nécessité reconnue.
- Qualité de vie au travail
 - L'idée est de se recentrer sur la notion de service (et non d'unité fonctionnelle ou de pôle) et ses moyens de fonctionnements collectifs (temps de réunion inclus dans les obligations de service).
 - Principe d'une protection sociale complémentaire financée par l'établissement, garantissant une compensation des revenus (salaires, permanence des soins, primes).
 - Le principe d'une reconnaissance de la pénibilité (en particulier de la permanence des soins) fait consensus.
- Santé au travail
 - Visite médicale annuelle obligatoire pour tous les PH.
 - Principe d'une protection sociale complémentaire financée par l'établissement, garantissant une compensation des revenus (salaires, permanence des soins, primes).

Mercredi dernier, la Commission des statuts du conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé (CSPM) a examiné un décret qui supprime les 3 premiers échelons de la carrière de PH ce qui permettra à un jeune PH de rentrer directement au 4^e échelon (devenu le 1^{er}) et de bénéficier ainsi d'un gain en matière d'ancienneté. Un autre projet de décret vise à octroyer aux praticiens hospitaliers dès la période probatoire l'indemnité d'engagement de service public exclusif, et l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison pour ceux nommés dans la spécialité psychiatrie.

Ces propositions sont encourageantes pour l'avenir des praticiens hospitaliers et de l'hôpital public. Nous devons toutefois faire preuve d'un optimisme prudent. Si ces annonces n'étaient finalement pas honorées, nous vous appellerons bien sûr à vous mobiliser.

Nous continuerons à donner toute l'énergie nécessaire durant le marathon du Ségur pour défendre vos intérêts. Merci de votre confiance.

Jacques Trévidic
Président APH
Président CPH

Jean-François Cibien
Vice-président APH
Président AH

Rachel Bocher
Présidente INPH

Emanuel Loeb
Président JM