



Intervention de Marisol Touraine

Ministre des Affaires sociales et de la Santé

Réunion avec les 5 intersyndicales de praticiens hospitaliers

Mardi 4 octobre 2016

Madame et messieurs les présidents, vice-présidents et secrétaires généraux des intersyndicales de praticiens hospitaliers (PH),

Le **2 novembre 2015**, je vous présentais les mesures du **plan d'action pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public**. Deux mois après se tenait la **première réunion du comité de pilotage national** avec vous, les organisations syndicales des praticiens hospitaliers, mais aussi les représentants des jeunes internes, des assistants et chefs de cliniques, les conférences de président de CME et directeurs et la FHF. En **janvier 2016**, vous avez validé le **programme de travail du 1^{er} semestre** et jugé prioritaires les 5 premières mesures du plan.

Depuis, la concertation a été menée entre les différents acteurs et les textes ont été finalisés. Aujourd'hui, je suis donc en mesure de vous confirmer l'entrée en vigueur des premières mesures d'ici la fin de l'année et de vous annoncer le lancement de la seconde séquence des travaux.

Avant de vous présenter ces mesures, je veux vous dire que **j'ai entendu votre impatience à voir toutes les mesures du plan appliquées**. J'ai été attentive au mouvement de grève de la semaine dernière lancé par certaines de vos organisations et

je le serai à nouveau face à la mobilisation que vous annoncez pour le 12 octobre prochain.

Je veux répondre à cette inquiétude. Vous connaissez **mon attachement à l'hôpital public. Jamais un quinquennat n'aura fait autant pour lui redonner toute la place qu'il mérite.** J'ai mis fin à la convergence entre le public et le privé. J'ai réintroduit le **service public hospitalier** dans la loi pour défendre l'accès de tous aux soins. **Depuis 2012, ce sont 31 000 personnes de plus qui travaillent à l'hôpital, dont 3000 médicaux et 28 000 paramédicaux.** La rémunération des catégories C, des infirmiers en catégorie A et des sages-femmes a été revalorisée. J'ai mis fin, aussi, au « tout T2A » avec des mesures concrètes pour les activités isolées.

Ma volonté, c'est de renforcer l'hôpital public dans ses composantes essentielles que sont la compétence, la stabilité et la solidité de ses équipes médicales. Ce renforcement, il est indispensable pour **réduire les dépenses d'intérim** qui sont terriblement coûteuses pour les finances publiques et pour chaque établissement – le coût d'une journée d'intérim a été évalué dans le rapport VERAN à 1370 €. Ce renforcement est indispensable, surtout, **pour reconnaître et mieux valoriser le travail de celles et ceux qui dédient leur vie professionnelle à l'hôpital public.**

1. D'abord, je veux donc vous confirmer la mise en œuvre des engagements du plan attractivité que vous aviez priorisés

- **Premier engagement : inciter les jeunes à s'engager dans la carrière hospitalière. Ces mesures entreront en vigueur d'ici la fin de l'année.**

D'abord, nous attribuerons **une prime de 10 000€, 20 000€ ou 30 000€ aux jeunes** qui s'engageront à passer le concours de PH et à rester en poste pendant au moins 3 ans après leur titularisation. Cette prime, nous l'avons ciblée sur des spécialités en tension démographique au niveau national (10 000€) et sur des postes en tension à l'échelle territoriale (20 000€). Pour les spécialités en tension sur un territoire fragile, les 2 montants se cumulent (30 000€). Ensuite, nous donnerons **les mêmes droits sociaux aux jeunes contractuels que ceux de leurs aînés PH** avec notamment un maintien du salaire pendant la maternité. Enfin, nous permettrons aux jeunes PH en période probatoire de **travailler à temps partiel.**

- **Deuxième engagement : accompagner la mise en œuvre du projet médical partagé au sein des GHT.**

D'abord, une **prime d'exercice territorial** sera bien créée pour valoriser l'exercice partagé entre plusieurs établissements d'un GHT dans le cadre du **projet médical partagé**. Celle-ci comportera 4 niveaux (250€, 450€, 700€ et 1 000€) selon le nombre de demi-journées consacrées aux activités partagées. Le seuil symbolique de 1 000€ brut par mois sera attribué notamment au praticien qui partagera son activité entre deux établissements. Cette mesure sera effective dès que les filières de prise en charge nécessitant une activité partagée seront intégrées au projet médical du GHT. Ensuite, nous garantirons **l'homogénéisation de la rémunération des périodes de temps de travail additionnel (320€) et des astreintes (42€)**. C'est une mesure d'équité qui vous tient particulièrement à cœur et qui sera effective dès que le schéma territorial de la permanence des soins aura été intégré au projet médical partagé.

- **Troisième engagement : valoriser les activités médicales programmées.**

Là encore, cet engagement sera tenu. Concrètement, le temps médical consacré à la réalisation des **activités médicales réalisées en première partie de soirée** sera pris en compte dans les obligations de service du PH. Cette mesure sera effective dès que les modalités d'organisation de ces activités médicales programmées auront été validées par les instances de l'établissement. La directrice générale de la DGOS qui pilotera cet après-midi la réunion du comité national de suivi du plan attractivité présentera en détail chacune de ces mesures à l'ensemble des parties prenantes de ce comité.

2. Je veux également ce matin franchir une nouvelle étape pour mieux reconnaître la fidélité des praticiens engagés durablement dans le service public

Je veux aller plus loin que la seule revalorisation liée au point d'indice dont chacun bénéficiera. C'est pourquoi **je vous annonce qu'un deuxième palier de l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) sera créé dès janvier 2017.**

Ce nouveau palier d'un montant de **700 euros brut mensuel** valorisera l'engagement sur le long terme (au-delà de 15 ans) des praticiens dans le service public, c'est-à-dire

sans activité libérale. En effet, créée en 2000, l'IESPE (d'un montant de 490€ brut par mois) n'avait jamais été revalorisée. Le plan attractivité ne prévoyait pas de mesure de revalorisation générale mais je m'étais engagée à proposer une mesure qui ne serait pas liée à un mode d'exercice particulier : les praticiens éligibles verront ainsi leur rémunération annuelle augmenter d'environ 2 500€.

3. Ensuite, comme je m'y être engagée, je vous confirme l'ouverture d'une nouvelle séquence de travail centrée sur l'organisation et la gestion du temps de travail

Cette séquence ne fera pas émerger de nouveaux thèmes mais s'inscrira dans la continuité du programme de travail qui a été validé par le comité de suivi national du plan attractivité. Pour répondre à vos attentes, cette séquence fera l'objet d'un « **protocole d'accord de méthode** » co-signé dans les **15 prochains jours**. Il devra identifier les parties prenantes aux travaux, notamment les représentants institutionnels qui seront impliqués dans la mise en œuvre et le suivi des actions décidées. **Trois thèmes seront abordés :**

- **D'abord, la diversification des missions confiées aux praticiens et la reconnaissance des valences non cliniques.**

L'enjeu ici, c'est de **renforcer la motivation des praticiens tout au long de leur carrière**. Pour cela, nous devons leur permettre de réaliser des activités d'enseignement, de recherche ou de s'impliquer dans des démarches institutionnelles.

- **Ensuite, il s'agit de reconnaître l'impact des sujétions liées à la permanence des soins.**

Pour les praticiens qui y sont les plus soumis, je veux que nous puissions définir :

- d'une part, **les modalités de mise en place d'un décompte horaire** s'il est choisi par les équipes et validé par les instances ;
- d'autre part, **les seuils de sujétion liés aux gardes qui justifieront un décompte particulier du temps de travail**. Il s'agit de reconnaître à partir de quand une garde pourra être décomptée en 3 demi-journées. Ce seuil tiendra

compte du fait qu'au-delà d'un certain nombre de gardes, les suivantes génèrent une fatigue plus importante.

- **Enfin, je veux responsabiliser les managers et les instances de l'établissement dans le suivi du temps de travail.**

L'objectif est de **garantir le respect des 48 heures hebdomadaires**. C'est non seulement une exigence de la Commission européenne, mais aussi du Conseil d'Etat qui nous oblige à publier un décret. Il nous faut donc avancer rapidement et efficacement sur ce point.

4. Enfin je veux vous dire à nouveau mon engagement en matière d'amélioration de la qualité de vie au travail
--

Je suis très attentive au contexte actuel et aux revendications de la communauté soignante. Ma volonté, c'est de mieux prévenir les risques psycho sociaux (RPS) des personnels hospitaliers. Sur ce sujet, j'ai d'ores et déjà missionné l'IGAS pour que des propositions concrètes et opérationnelles me soient soumises. J'ai également demandé la réalisation d'**un guide de prévention des RPS pour les internes** qui sera diffusé cet automne.

Pour aller plus loin et repenser dans son intégralité les conditions de vie au travail, je présenterai cet automne **un plan d'action**. Ses mesures s'inspireront des études menées par la HAS, la DREES et la FHF mais aussi des conclusions des travaux de différents collectifs. Je salue notamment l'action de la **commission Santé du médecin anesthésiste réanimateur au travail (SMART)**.

Mesdames, messieurs,

Voilà en quelques mots l'état d'avancement de nos travaux. Depuis la présentation du plan attractivité en novembre 2015, nous avons beaucoup progressé. Nous avons échangé, dialogué, pour mettre en œuvre les réformes dont l'hôpital a besoin et pour mieux reconnaître le travail de celles et ceux qui y exercent. Je sais pouvoir compter sur votre implication comme vous pouvez compter sur la mienne pour poursuivre dans cette voie. Je vous remercie.