



CANEVAS COMMUN AVENIR HOSPITALIER ET CPH POUR LES DISCUSSIONS A VENIR DE LA MISSION J. LEMENN ATTRACTIVITE DES CARRIERES.

- 1. Chaque médecin partage son activité entre du temps posté, contraint, clinique qui est son cœur de métier, et pour lequel il n'est pas autonome ; et du temps « autonome »,** qu'il peut exercer sur des activités transversales, ou institutionnelles, ou personnelles (enseignement recherche, organisation, projets divers), **ainsi que du temps consacré à sa formation continue.**
- 2. La reconnaissance de ces différents temps est un facteur clé de l'attractivité d'une carrière médicale hospitalière.** Il instaure un degré d'autonomie dans l'organisation professionnelle individuelle, et répond à une des attentes des médecins ayant choisi ce métier et le travail hospitalier public. Ce temps peut représenter 20% de la durée du travail (à partir de 39H, ou sur deux demi journées par semaine).
Ce temps « autonome » doit être contractualisé, précis (durée du contrat, type d'engagement, caractère renouvelable ou non, rythme de la reconduite, évaluation et contrôle clair, liste des signataires) et transparent au sein de l'équipe, enfin son contenu doit pouvoir évoluer au fur et à mesure de la carrière.
Ce concept doit recouvrir celui des valences et celui des activités d'intérêt général, mais pas celui de l'activité libérale.
Il peut s'envisager au sein du territoire de santé, la contractualisation est alors régionale.
La rémunération doit être étudiée au cas par cas sur la base d'engagements clairs précis et répondant à une vraie nécessité de santé publique.
- 3. Les obligations de service horaires sont de 39 heures hebdomadaires,** comme tout salarié régi par le Code du travail français et ne peuvent jamais excéder 48 heures en respect de la DE 2003/88/CE, et ce quel que soit le décompte du temps de travail (heures ou DJ).
Ces deux modes de décompte ne doivent pas s'opposer, mais sont complémentaires, selon les organisations locales et les désirs des équipes.
Par souci d'équité, et afin que le temps médical colle aux organisations notamment des plateaux techniques, **la création d'une 3ème plage de jour, et donc de 5 plages pour le travail en 24 heures d'affilée,** permet à la fois :
 - de garder la souplesse organisationnelle du décompte en DJ,
 - d'autoriser l'ouverture des plateaux techniques en soirée sans pénaliser les médecins,
 - et enfin de préserver l'équité avec le système du décompte horaire.

Afin de vérifier que les 48H ne sont pas dépassées, un système déclaratif individuel des heures passées au travail sera mis en place, et transmis à la gouvernance, aux ARS (dans le cadre du suivi démographique des territoires), fera l'objet d'un relevé dans le volet social et sera indexé dans les critères de suivi d'accréditation des établissements ; et enfin tout débordement de cette borne des 48 heures sera transmise par les affaires médicales lors des visites « santé au travail ».

4. **Le dimensionnement des équipes doit se faire sur la base de ces 39H. Mais** nous sommes bien conscients que la démographie actuelle ne permettra pas à l'heure d'aujourd'hui le respect de ces principes dans de nombreuses équipes. Nous demandons donc que **le temps « clinique posté » au delà du seuil estimé attractif soit rémunéré temporairement sur la base de la rémunération actuelle de l'intérim quotidien, le temps que les renforts nécessaires soient sur le marché (mesure transitoire 5 à 10 ans selon régions ou spécialités).**
5. **Le travail au sein des GHT ne doit se concevoir qu'autour d'un projet médical commun, et d'une CME commune.** Les regroupements de plateaux techniques devront se faire autour de ces projets, si on veut avoir l'adhésion de la communauté hospitalière. Le concept de médecins remplaçants doit s'envisager à ce niveau, car c'est à ce niveau que devront s'analyser les besoins, les déficits, et les projets (ne pas faire cohabiter des plateaux techniques redondants pour satisfaire des égos politiques ou manageriaux).
6. **Pénibilité :** la suppression en 1973 du **plafond de nuits travaillées par mois** a créé une pénibilité certaine, puisque certains médecins sont obligés de dépasser largement ce seuil. Nous proposons donc de **revenir à ce plafond mensuel.** (une nuit par semaine et un samedi dimanche ou férié par mois).
La lenteur actuelle des discussions sur l'ouverture du compte individuel pénibilité nous fait craindre fortement sa non application à nos professions : nous proposons donc des discussions sur la **réouverture de retraites progressives pour les médecins ayant atteint un seuil de travail de nuit sur toute une carrière (seuil fixé à 1000 nuits).**
7. **Entrée dans la carrière médicale hospitalière :** à la fin de l'internat, une **harmonisation des statuts** doit se faire, qui permette de donner envie aux jeunes de rester à l'hôpital :
 - Un statut HU pour ceux qui veulent être hospitalo universitaires.
 - Un statut hospitalier unique en ouvrant aux internes en période de mise en responsabilité la possibilité de passer le concours de PH, ce qui leur donnera directement accès au statut de PH dès le premier jour qui suit leur soutenance de thèse. L'accès aux indemnités attribuées aux PH titulaires doit être étendue aux PH probatoires.
8. **Rémunérations :** le delta des rémunérations avec le libéral doit s'amoinrir, car cause de nombreux départs. Et la réglementation se simplifier. Pour cela :

- Ancienneté de l'internat et des postes provisoires prises en compte, objectif d'une **entrée dans la carrière à un revenu de l'ordre de 5000 € net mensuel, hors rémunération de la permanence des soins.**
- **Raccourcissement de la carrière en nombre d'échelons.**
- **Un seul niveau d'astreinte hors déplacements.**
- **Un seul niveau d'indemnité de sujétion (470 euros) avec RQ le lendemain pour tous** les statuts (ce qui existe dans les faits).
- **Un seul niveau de TTA, de jour pour tous.**
- Exercice sans activité libérale : **le niveau de l'IESPE n'a bénéficié d'aucune revalorisation et n'est pas incitative à cet engagement exclusif au service public au vu des rémunérations moyennes de ceux qui exercent en libéral.** Elle doit être revalorisée de manière conséquente.
- L'indemnité pour poste à recrutement prioritaire qui n'a pas trouvé sa place doit être supprimée.

9. Rémunérations selon les missions particulières :

- La prime multi sites doit être revue (prime GHT), pour coller au principe des GHT : quand une activité multi sites sera organisée dans le projet médical commun, **une prime GHT sera donnée, à l'ensemble des équipes acceptant cette dispersion des activités, qui sera fonction de l'échelon de chacun, et devra être attractive.**
- **Nous sommes opposés aux primes d'intéressement individuel**, qui partout ont fait la preuve de leur inadaptation dans le au service public, et ne sont source que de dissensions au sein des équipes. Par contre, un **intéressement collectif d'équipe** peut être envisagé, pour récompenser des équipes particulièrement impliquées dans le soin et la qualité et leur sécurité, et les projets. (pas sur des critères T2A).

10. Problématique des zones et spécialités sous dotées, de manière temporaire. (le temps que les GHT et les renforts démographiques permettent de passer le cap).

Les déserts médicaux hospitaliers et leur corollaire l'intérim médical particulièrement délabrant pour les structures devraient à moyen ou long terme trouver une solution si cette mission porte ses fruits, d'autant que la démographie devrait s'améliorer dans les 10 ans. En attendant, et sous réserve de définitions précises et partagées des déserts médicaux (postes vacants, rapportés à l'activité, âge des praticiens etc) la solution d'un médecin remplaçant, praticien hospitalier titulaire mis à disposition pour une période transitoire, avec des avantages statutaires et un accueil garanti, devrait permettre de passer un cap, à condition :

- *Que les avantages dans la carrière soient conséquents : salaire, mais aussi avancement dans la carrière en terme d'échelon, et trimestres gagnés de cotisation retraite.*
- *Que les personnes en place dans ces zones aient les mêmes avantages, si on veut qu'ils restent sur place.*