

---

# MISE EN ŒUVRE DU CHANGEMENT DE SPECIALITE DES MEDECINS EN EXERCICE (« 2<sup>EME</sup> DES »)

## CONTRIBUTION / PROPOSITIONS D' ACTIONS PRATICIENS HOPITAL (APH)

APH salue le déroulement de concertations sur ce qui pourrait être une des pistes – mais pas la seule – de l'aménagement des fins de carrières des praticiens hospitaliers (et de l'ensemble des médecins, quel que soit leur mode d'exercice).

Pour APH, plus que la majoration du risque de désertion des spécialités à forte contrainte en permanence des soins, cela représente au contraire une possibilité d'améliorer l'attractivité de ces spécialités : la contrainte de la permanence des soins devenant de plus en plus pesante avec l'âge des PH, toutes les mesures proposant un aménagement des fins de carrières des praticiens est susceptible, en laissant la porte ouverte à un changement de spécialité, de favoriser l'entrée dans ces spécialités à pénibilité importante, tout en sachant qu'il est possible d'en sortir en cours de carrière.

D'un autre côté, de nombreuses spécialités « périphériques » sont en tension (notamment médecine du travail, santé publique...) et l'expérience acquise dans la première partie de carrière est forcément un « plus » dans l'exercice de cette nouvelle spécialité.

Sous réserve de conditions acceptables pour les praticiens hospitaliers, APH sera favorable à cette mesure. APH formule quelques propositions et demandes.

### Détermination des listes de spécialités

La liste des spécialités ouvertes au 2<sup>ème</sup> DES doit tenir compte des besoins, et non des capacités de formation ; par exemple, ouverture large sur la médecine générale ou polyvalente, la médecine du travail, la santé publique etc. Il conviendra ensuite d'assurer les capacités de formation (notamment, ouverture de nouveaux terrains de stage, notamment dans les centres hospitaliers non universitaires et les établissements privés de santé).

Compte tenu de la légèreté avec laquelle a été réalisé le recensement des besoins cette année (ONDPS, via les ARS), **APH demande de rectifier, pour l'année scolaire 2024-2025, les modalités de recensement et d'afficher une transparence sur les réponses qui ont été données (réponse ou non des CHU, analyse des besoins par spécialité et par territoire etc.).**

### Eligibilité des praticiens

**APH demande que l'admission au 2<sup>ème</sup> DES soit de droit pour un PH en situation de handicap, dans la spécialité de son choix, sous réserve de validation de la compatibilité de ce nouvel exercice avec son**

handicap (et l'évolution prévisible de son handicap, le cas échéant). Cette validation pourrait être conjointe par le médecin du service de santé au travail (aptitude à l'exercice de la spécialité choisie) et le coordonnateur de DES (motivation pour la spécialité choisie).

**APH demande qu'à partir de l'année scolaire 2024-2025, l'accès au 2<sup>ème</sup> DES soit ouvert aux pharmaciens**, dans le cadre des spécialités de pharmacie.

### Sélection des candidats

**APH demande que le temps dédié** aux praticiens de la commission régionale de coordination de la spécialité **soit**, lorsqu'il s'agit de praticiens hospitaliers, **intégré aux obligations de service du praticien, sous forme d'ASA par exemple.**

### Congé de reconversion professionnelle

---

#### *Praticiens en situation de handicap*

Une attention doit être portée aux praticiens en situation de handicap : certains d'entre eux, placés en congé maladie en raison de l'inaptitude à exercer leur spécialité, devront pouvoir accéder à une rémunération pendant leur reconversion, tout en renonçant à leur congé maladie. Si la solution réglementaire proposée par la DGOS est adoptée (cessation du congé maladie), en aucun cas, ils ne peuvent être l'objet d'être contraints à exercer leur spécialité d'origine pendant la reconversion (assignation, réquisition). (Ce sujet n'a pas été abordé lors des discussions du groupe de travail). **APH demande que soit mentionnée une sécurisation de ces praticiens sur cet élément qui nous semble essentiel dans le décret à venir.**

---

#### *Rémunération, participation à la permanence des soins dans la spécialité d'exercice d'origine*

APH souhaite comprendre la règle des 85 % appliquée dans la fonction publique hospitalière. En effet, dans le cadre d'une spécialisation des IDE (cf. cas des IDE puéricultrices) la rémunération est maintenue à 100 % ; le principe de rémunération à 85 % dans la fonction publique hospitalière (cas des IADE) est lié à un financement par l'ANFH. **APH demande que la rémunération des praticiens soit maintenue à 100 % de l'ensemble des émoluments perçus avant l'entrée dans la formation au 2<sup>ème</sup> DES** : émoluments de la grille de salaire, selon la quotité de travail réalisée l'année précédant l'entrée dans le 2<sup>ème</sup> DES, gardes et astreintes, **IESPE**, revenus d'activité libérale intra et extra-hospitalière (sous réserve que l'activité libérale extra-hospitalière soit réellement interrompue).

**La rémunération du praticien, si elle s'élevait uniquement à hauteur de 85 % de ses revenus, devra absolument intégrer l'ensemble des revenus du praticien** : émoluments de la grille, selon la quotité de travail réalisée l'année précédant l'entrée dans le 2<sup>ème</sup> DES, gardes et astreintes, **IESPE**, revenus d'activité libérale intra et extra-hospitalière (sous réserve que l'activité libérale extra-hospitalière soit réellement interrompue). Dans le cas contraire, cela entraînerait une baisse de rémunération d'environ 50 % pour un praticien qui participe à la permanence des soins, et ceci sera un frein majeur à la candidature au 2<sup>ème</sup> DES.

**Le déclenchement du TTA pendant le congé de reconversion devra se situer au-delà des obligations de service des étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle, soit au-delà de 8 DJ cliniques et 2 DJ universitaires, et être rémunéré à hauteur du TTA des praticiens hospitaliers, statut d'appartenance du médecin** (et non du TTA qui pourrait être rémunéré aux étudiants de 3<sup>ème</sup> cycle dans de nouvelles réglementations à venir). Il devra faire l'objet d'un contrat entre le praticien, le directeur de l'établissement concerné, le chef de pôle concerné. A partir du moment où le PH n'a plus d'établissement d'affectation, le TTA devra être requalifié en prime de solidarité territoriale (PST).

En cas de réalisation d'activité de permanence des soins (gardes et astreintes) dans la spécialité d'origine, la rémunération sera sur la base de la réglementation pour les praticiens en exercice, et le repos de sécurité est dû.

**APH demande que ces modalités soit précisée dans le décret à venir.**

---

*Congés des praticiens lors du congé de reconversion*

Le document de la DGOS évoque la suppression des RTT. Dans le cadre du statut hybride, **APH demande que l'ensemble des congés du statut de PH (à l'exception des congés-formation) soient maintenus, RTT inclus - toujours sur le principe des droits existants liés au statut d'appartenance du médecin.**

---

*Perte de l'affectation du praticien hospitalier*

La DGOS propose la perte immédiate de l'affectation du praticien hospitalier. A la suite de la proposition de la FHF, **APH demande que la perte d'affectation n'intervienne qu'après les douze premiers mois du congé de reconversion**, afin de permettre un « droit au remords » avec récupération du poste d'affectation du PH.

---

*Interruption du 2<sup>ème</sup> DES*

Compte tenu de l'origine de la rémunération du praticien (argent public), l'interruption du 2<sup>ème</sup> DES en cours d'études ou l'abandon du 2<sup>ème</sup> DES – hors conditions d'inaptitude à l'exercice de la spécialité ou maladie – devra faire l'objet d'un remboursement par le praticien.

## **Exercice du 2<sup>ème</sup> DES**

---

*Engagement à servir*

Dans l'hypothèse où la rémunération du PH est maintenue à 100 % de sa rémunération initiale, et seulement à cette condition, APH est favorable au principe d'engagement à servir, d'une durée équivalente à la durée de formation.

Dans le cas contraire, APH estime qu'il s'agit d'une double peine pour le praticien hospitalier et que cette disposition sera un frein majeur à la candidature au 2<sup>ème</sup> DES.

---

### *Exercice en zone de pénurie*

S'agissant de praticiens ayant régulièrement une implantation territoriale établie, compte tenu de leur âge (conjoint, enfants), il n'apparaît pas pertinent à APH de conditionner l'exercice du 2<sup>ème</sup> DES aux zones en pénurie. En revanche, une valorisation de l'exercice territorial (soit par un recrutement sur zones en tension assorti du versement de la PECH, revalorisation de la PET à hauteur de la PST...) dans le cadre du 2<sup>ème</sup> DES doit être étudié. Une bonification d'ancienneté devrait pouvoir également être proposée après avis de la CRP en région ou automatiquement en cas de spécialités en surtension.

---

### *Reprise de l'ancienneté*

Si le praticien reprend un poste de praticien hospitalier, **APH demande que l'ancienneté soit reprise selon les règles de calcul de l'ancienneté en vigueur, en intégrant le congé de reconversion professionnelle.**

---

### *Double spécialité*

Compte tenu du risque récurrent de crises sanitaires et de situation de pénuries dans certaines spécialités – conduisant, actuellement, à demander à des médecins hors spécialité « médecine d'urgence » à exercer dans les services d'urgences, par exemple – il devient pertinent de réinterroger le principe de double spécialité, supprimé en 2004 par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

**APH demande que le principe de double spécialité soit rediscuté avec le CNOM, a minima pour les spécialités en tension et/ou susceptibles d'être en tension - à l'occasion d'une crise sanitaire par exemple, à titre provisoire pour évaluer l'impact de cette mesure.** Ceci permettrait au praticien qui exerce un 2<sup>ème</sup> DES (notamment à faible contrainte ou absence de permanence des soins) de soulager les médecins de sa spécialité d'origine lors de périodes de tension, et également de maintenir une compétence dans cette précédente spécialité qui serait utile en cas de crise sanitaire.

APH propose que ce principe soit subordonné au fait de :

- Répondre aux impératifs de la certification périodique dans l'ancienne spécialité
- D'exercer une pratique régulière, dont les planchers et plafond soit définies (par exemple, minimum 5 jours par trimestre, maximum 10 % de l'activité totale), avec possibilité de mesures dérogatoires pour nécessités conjoncturelles dans un territoire ou dans le cadre d'une crise sanitaire.