



Lettre d'information d'Action Praticiens Hôpital du 25 août 2017

Premier rendez-vous avec le Ministère pour APH : les devoirs de Rentrée !

Le 23 août 2017, Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux, réunis au sein d'Action Praticiens Hôpital, ont rencontré Yann BUBIEN, directeur adjoint du cabinet, Lionel COLLET, conseiller spécial d'Agnès BUZYN, Ministre des solidarités et de la santé, Cécile COURREGES, directrice générale de la DGOS et Mathias ALBERTONE, sous-directeur de la DGOS.

Marqué par l'échec du Pacte de Confiance voulu au début du mandat de l'équipe précédente et les insuffisances du Plan Attractivité 2016-2017 dont les mesures s'avèrent toujours illisibles, le contexte hospitalier continue de se dégrader en ce début de Rentrée du nouveau Ministère des Solidarités et de la Santé. L'insécurité sociale actuelle exigeant un langage de vérité entre partenaires sociaux, APH appelle les Pouvoirs Publics à présent installés et tous les acteurs de notre système de santé qui effectuent leur rentrée politique et sociale, à entendre les messages portés par les hospitaliers et particulièrement leurs représentants syndicaux médicaux.

Le Ministère à qui nous avons envoyé au préalable un **document de travail que nous avons étudié en séance (en pièce jointe)** a été interrogé sur ses intentions relatives à la mise en oeuvre des mesures permettant d'aboutir enfin à l'amélioration des conditions de travail des PH, à la sécurité et à la qualité des soins dans les hôpitaux. Egalement au programme, la reconnaissance de la légitimité de l'exercice syndical pour les praticiens hospitaliers. Alors que des changements importants dans le droit du travail sont annoncés par le gouvernement, le droit syndical, principe inscrit dans le statut de PH, exige des moyens pour son expression démocratique avec des **partenaires sociaux identifiés**.

Un rythme de rencontres trimestrielles a été annoncé pour des échanges permettant de suivre l'avancée des différents dossiers dont certains sont prioritaires pour les PH et l'hôpital public.

Les points suivants ont été abordés :

1. **La publication du décret sur le Conseil Supérieur des Personnels Médicaux Hospitaliers (CSPMH) prévu par l'article 194 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.** Cette publication est d'autant plus urgente que des élections professionnelles sont, en principe, programmées au premier semestre 2018 par le CNG. Il y a ici urgence démocratique au moment où le gouvernement entreprend des réformes par voie d'ordonnances, en délocalisant le dialogue social au plus près des salariés. La ministre qui a reçu les organisations syndicales des libéraux doit préciser ses intentions en matière de dialogue social à l'hôpital avec les PH. La mesure de la représentativité syndicale et l'allocation de moyens humains et matériels en découlant répondent à une demande récurrente du

Conseil d'Etat et à celle de nos organisations syndicales. APH a indiqué son refus de participer à un scrutin pour les Commissions Statutaires Nationales et les Commissions Discipline qui ne serait pas associé le même jour à un scrutin spécifique pour le CSPMH. Les objectifs de ces deux scrutins étant différents, ils ne peuvent pas se déduire l'un de l'autre.

2. **La relance du dialogue social au sein de toutes les ARS par la convocation des CRP** dont le rôle doit être renforcé au moment où les mesures d'attractivité décidées par le précédent gouvernement ne sont toujours pas mises en œuvre.
3. **Le suivi de la mise en oeuvre du plan d'attractivité et de ses insuffisances**
APH estime que les faits sont clairs : l'attractivité n'est pas là ! La fermeture de services d'urgences, le recours à l'intérim continuent de léser les usagers et les PH. Il est nécessaire qu'un comité de suivi national soit activé. Le ministère ayant indiqué qu'il s'interrogeait sur la portée effective de ce plan, APH a demandé à participer à un comité national de suivi pour mesurer ses effets.
4. **L'introduction au sein des établissements publics de santé et des GHT d'une représentation syndicale des personnels médicaux hospitaliers dans les instances de dialogue social existantes telle le CHSCT et la Conférence territoriale de dialogue social des GHT.**
L'exception culturelle médicale hospitalière n'a plus lieu d'être, les personnels médicaux hospitaliers ne disposant d'aucune représentation syndicale dans les établissements qui les emploient.
5. **La DGOS a été interrogée sur les impacts de la réforme par ordonnances du Code du travail sur les statuts et instances représentatives des agents publics, notamment pour les praticiens hospitaliers.**
6. **Les modalités de décompte du temps de travail des personnels médicaux hospitaliers a fait l'objet d'un échange nourri et argumenté. Les lois de l'arithmétique sont réputées invariables :**
Il convient de boucler enfin ce chantier du temps de travail en garantissant aux PH la reconnaissance effective de leur travail. Action Praticiens Hôpital a réitéré sa demande d'une inversion de la règle concernant le décompte du temps de travail des personnels médicaux hospitaliers (Art. 2 de l'Arrêté sur la Permanence des soins) conférant ainsi une liberté de choix pour les praticiens concernés. L'unanimité des 5 Intersyndicales pour que 24 heures de temps de travail soient comptabilisées à hauteur de 5 plages et non pas 4 a par ailleurs été rappelée (CP Mai 2016).
7. **Le ministère a été interrogé sur la poursuite de la mission Couty concernant la médiation des situations conflictuelles à l'hôpital et le ministère a apporté une réponse satisfaisante.**
8. **La mise en place d'un plan de gestion des carrières médicales hospitalières, décliné en 3 phases : début, milieu et fin de carrière**
Les fins de carrières doivent être repensées en termes d'obligations de service au choix du PH et en accord avec le projet d'établissement ou de PMP du GHT, pour s'orienter vers des activités de soutien ou « tertiaires » (gestion des équipes, du DPC, qualité, prévention, médiations, etc.). Ce dossier intéresse le Ministère.

9. Les blocages dans le fonctionnement du DPC

Action Praticiens Hôpital considère qu'il faudrait relire le [rapport Igas d'avril 2014 relatif au DPC](#) et s'interroger à nouveau sur les scénarii d'évolutions proposés, en particulier le quatrième, et estime que la place et la composition des Conseils Nationaux Professionnels (CNP) doivent être affirmées et enfin réglementées avec la parution du décret prévu par la loi.

10. La mise en place des GHT et les conséquences sur l'offre de soins et les personnels hospitaliers

Les Projets médicaux partagés ne sont pas toujours aussi partagés qu'ils devraient l'être et reflètent bien souvent les préoccupations des ARS et des seuls établissements supports. Souvent, les personnels médicaux n'y sont associés qu'à la marge.

11. Les difficultés de la psychiatrie publique

Alors qu'elle était à l'avant-garde de l'exercice territorial de la médecine hospitalière, la psychiatrie publique souffre depuis des années de la paupérisation de ses moyens. Action Praticiens Hôpital demande à ce que les pouvoirs publics clarifient les moyens de la psychiatrie publique afin qu'ils soient parfaitement lisibles, favorisent le développement des Communautés psychiatriques de territoire en leur confiant la gouvernance des projets médicaux de psychiatrie et restaurent l'attractivité des carrières médicales en pédopsychiatrie et psychiatrie adulte. APH a exprimé sa désapprobation au sujet des propos inquiétants de certains membres du gouvernement concernant le terrorisme et la maladie mentale et cherchant à impliquer les psychiatres.

12. L'exercice de la biologie médicale à l'hôpital

Action Praticiens Hôpital demande le maintien de l'article L.6222--6 de la loi du 30 mai 2013 et a attiré l'attention des pouvoirs publics sur l'énorme charge qui pèse sur la biologie médicale concernant l'accréditation COFRAC et l'impossibilité matérielle d'y faire face, en particulier pour l'objectif de 100% des actes. Sur ce sujet, le Ministère a exprimé qu'il interviendra auprès du COFRAC.

13. La réforme du financement des établissements de santé

Action Praticiens Hôpital demande qu'une grande concertation associant tous les acteurs hospitaliers, y compris les syndicats, soit lancée afin de réformer en profondeur ce système.

14. Le statut des établissements publics de santé et de leurs agents

Certains acteurs hospitaliers ont plaidé pour une remise en cause des statuts des établissements publics de santé et leurs agents, demandant une autonomie accrue dans leurs recrutements et leurs rémunérations.

Nous exigeons que les organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers soient parties prenantes de toute réflexion locale ou nationale sur ces sujets sensibles.

15. L'extension du dispositif de retraite progressive aux personnels médicaux hospitaliers dont le temps de travail n'est pas décompté en heures.

Le seul dispositif juridique de cessation progressive d'activité avant la retraite applicable aux praticiens hospitaliers est la retraite progressive. Ce choix est opposable si le PH le retient comme une manière de terminer sa carrière.

16. La réforme du troisième cycle des études médicales

Actions Praticiens Hôpital demande à être associé à l'élaboration des textes en cours et considère qu'il faut reporter la réforme d'une année afin que des réponses satisfaisantes soient apportées aux légitimes interrogations des organisations concernées.

17. L'augmentation de la CSG au 1^{er} janvier 2018 et le pouvoir d'achat des PH.

Le gouvernement a décidé le transfert des cotisations d'assurance maladie et chômage qui pèsent actuellement sur les salariés vers la CSG qui a une assiette plus large. Au 1er janvier 2018, la CSG va augmenter de 1,7%. Pour les salariés du secteur privé, cette augmentation sera compensée par une suppression des cotisations d'assurance maladie (0,75%) et chômage (2,4%). Pour les fonctionnaires, qui ne versent pas ces cotisations, des discussions doivent avoir lieu pour déterminer quelle forme de compensation (prime?) sera arrêtée. Les praticiens hospitaliers cotisent partiellement au régime général de l'assurance maladie (0,75%) mais ne cotisent pas pour la plupart au régime d'assurance chômage. Ils risquent donc d'être perdants avec le basculement des cotisations chômage sur la CSG si une compensation spécifique ne leur est pas attribuée. Action Praticiens Hôpital exige une compensation intégrale, comme pour les fonctionnaires.

Cette première rencontre a permis de comprendre la nouvelle organisation de l'équipe en place avec l'impact de la réduction du nombre de conseillers (10), la ligne de décision avec le renforcement des attributions de la DGOS. Les PH attendent des réponses sur l'ensemble des dossiers ouverts par APH.

Site web : <http://aph-france.fr>