



Mission attractivité des carrières médicales hospitalières.

Le contexte : constat partagé d'un gros problème d'attractivité : pour attirer les jeunes, et fidéliser les moins jeunes.

30% des postes de PH vacants, jusqu'à 50% pour certaines spécialités.

Mission parlementaire « arrachée » à une ministre en difficulté face au monde libéral.

Confiée à J LeMenn, sénateur à la retraite.

Calendrier : rendu du rapport fin mai, après de multiples auditions, et décisions de la ministre très rapide. Mais nb interférences : Loi de santé, et instruction urgentistes.



Janvier 2015 : 8 volets

1. Pallier le choc démographique par des solutions immédiates
2. Simplifier et fluidifier le recrutement
3. Dynamiser les carrières des PH (argent)
4. Dynamiser les parcours professionnels
5. Préciser les règles de décompte du temps de travail
6. Retrouver l'esprit originel du DPC
7. Améliorer les conditions de travail et la qualité de vie au travail
8. Revaloriser le rôle du corps médical dans la gestion de l'hôpital. Pb de la dimension médicale face à la dimension de gestion financière à prendre en compte.



Deux groupes de travail, réunissant intersyndicales, syndicats d'internes et assistants, DGOS, FHF et Conférences de PCME et DG, syndicats de directeurs.

1. Temps de travail.
2. Régime indemnitaire.

Ambiance à la fois bon enfant, avec écoute bienveillante de nos revendications argumentée, et beaucoup de tensions du côté de la FHF et des Conférences. (« autonomie affichée de pensée de JLM » loin des pressions diverses).



1. Temps de travail : ce qui sera sûrement retenu par la Mission.

- Possibilité d'un décompte individuel horaire rétrospectif, au sein des DJ, pour vérifier le non dépassement des 48H.
- Temps de travail limité à 48H pour tous.
- 24 heures de travail = 5 demi journées.
- Garantir temps de travail autonome (20%?) pour les spécialités postées, avec dimensionnement des équipes en tenant compte. (valences non cliniques contractualisées au sein de l'équipe).
- Décompte horaire pour les équipes qui le demandent.



1. Temps de travail : ce qui risque de bloquer

- Décompte horaire rétrospectif individuel : obligation réglementaire (CE) !!!
- Temps de travail limité à 48 H : déjà obligatoire (DETT) !!!, mais non appliqué : quelle faisabilité si persistent autant d'opposition même au sein des rangs syndicaux.
- 5 DJ pour 24 heures : accord de tous sur la nécessité au nom de la justice entre PH, mais coût estimé trop important si appliqué à tous (2600 ETP).
- Décompte horaire pour équipes le demandant : opposition de certaines IS.
- Temps de travail autonome garanti, non posté : opposition FHF et Conférences (perte de temps clinique, donc perte d'activité).



2. Régime indemnitaire : ce qui sera sûrement retenu par la Mission : (Les discussions de la mission ne seront pas sur le niveau des indemnités, mais sur des principes.)

- Début de carrière : intégration des années d'interne dans carrière, et revalorisation des premiers échelons.
- Prime GHT (ex multi-sites). (prime pour l'ensemble de l'équipe, et avancement accéléré ou autre prime pour ceux qui se déplacent?).
- Prime service public exclusif : dès la période probatoire, et revalorisation. (aux dépens de la PCV).
- Prime d'intéressement pour les équipes et plus individuelle.
- Astreintes : un seul niveau.
- TTA un seul niveau, de jour.



L'AVIS DE AVENIR HOSPITALIER :

Beaucoup de travail, large écoute, JLM a compris les enjeux, mais ne se doutait pas des difficultés et tensions.

Beaucoup d'oppositions de FHF et des Conférences (courrier ministre, demande de RV premier ministre) : « les forces de l'immobilisme »
« MEDEF ».

Risque de fortes tensions si un certain nombre de choses ne sont pas reprises dans les décisions :

- 24H = 5 DJ
- protection du PH face aux pressions à l'activité et aux désorganisations ou sous effectifs (décompte horaire).
- temps de travail autonome pour les médecins postés en permanence.
- régime indemnitaire revu intelligemment face à la concurrence.