

- L'échec cuisant de la réforme du statut de PH, et l'absence d'information des syndicats médicaux sur l'état des lieux des pénuries médicales depuis cette réforme – ces pénuries étant croissantes de 2008 à 2022, notamment dans les spécialités à forte contrainte en permanence des soins – ceci traduisant l'absence de choc d'attractivité pourtant demandé par APH et d'autres organisations sanitaires depuis des années et particulièrement pendant le Ségur ;
- Le dévoiement de la loi encadrant l'intérim vers de nouveaux contrats juteux, rémunérant ces praticiens pour une durée de travail clinique hebdomadaire de 39 heures et souvent sans le moindre investissement institutionnel de 1,5 à 3 fois plus que les praticiens titulaires qui eux sont généralement sur une base de 48 heures ;
- Le non-sens de la clause de non-concurrence qui, outre le fait d'être beaucoup plus délétère que la clause de non-concurrence dans le privé, conduit des praticiens à ne pas exercer à l'hôpital public ;
- Le non-sens des GHT (groupements hospitaliers de territoires) qu'il faut remplacer par des groupements de territoires associant le système public et le système privé
- Quelques – trop rares - points positifs se dégagent cependant de ces évolutions
 - o Le maintien du concours national pour devenir praticien hospitalier titulaire ;
 - o La réhabilitation officielle des services hospitaliers – leur effacement avait été dénoncé dès la création des pôles dans le cadre de la loi HPST, et en pratique, les services ont toujours continué à exister ;
 - o Le déploiement du S@S sur le territoire national.

Actions Praticiens Hôpital a réitéré les mesures fortes à mettre en œuvre rapidement afin de restaurer l'attractivité des carrières médicales hospitalières :

- ✓ Récupération des 4 années d'anciennetés spoliées aux praticiens hospitaliers nommés avant le 1^{er} octobre 2020.
- ✓ Revalorisation des astreintes (prévue dans la loi de financement de Sécurité Sociale au 1^{er} juillet 2024, mais renvoyée aux calendes grecques)
- ✓ Décompte sincère du temps de travail.
- ✓ Valorisation des heures supplémentaires qui à date ne sont pas prises en considération.

- ✓ Indexation du temps de travail additionnel réalisé par les praticiens au-delà de 48 heures hebdomadaires qui actuellement rémunérées en dessous du tarif horaire d'un praticien hospitalier 1^{er} échelon.
- ✓ Définition des obligations de service à 39 heures par semaine, conformément à la réglementation de la plupart des salariés de la fonction publique et à l'évolution sociétale valorisant l'équilibre vie professionnelle / vie personnelle.
- ✓ Réforme du statut de HU, intégrant la reconnaissance de l'intégralité de leur temps de travail et la prise en compte de leur activité hospitalière dans la retraite
- ✓ Réforme profonde de la gouvernance avec horizontalisation/partage des prises de décision, comme cela a été le cas – avec beaucoup de réussite – pendant la 1^{ère} vague COVID.
- ✓ Développement de la médecine du travail à l'hôpital permettant une réelle prévention des pathologies liées au travail chez les professionnels de santé dont la souffrance au travail explose.
- ✓ Application du principe des ratios voté au Sénat dans la PPL Jomier.
- ✓ Mise en œuvre d'un véritable plan Santé en particulier pour l'hôpital public et tous ses acteurs.

Nous espérons que les nouveaux députés de l'Assemblée Nationale, à l'issue des élections législatives, reprendront ce travail d'évaluation des lois et prendront en compte l'ensemble de ces remarques.

The banner features a row of logos at the top, including Les Biologistes Médicaux, SNPH, SNPHASE, SPMP, SPT, MSP, fnap, SNPADHUE, SAI, SGC, SSI, SNBH, and syngof. Below the logos, the text reads: **DU 11 AU 18 JUIN 2024** and **RÉ-ÉCRIVONS L'AVENIR POUR LES PRATICIENS HOSPITALIERS, votez POUR LES LISTES "ENSEMBLE AVEC apf"**. At the bottom, there are logos for CPH, AMU, Cfdt, and SYNCASS, and a background image of many hands raised in a crowd.