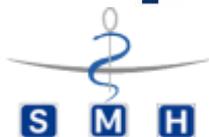




ACTION PRATICIENS HÔPITAL



Monsieur Aurélien Rousseau  
Ministre de la Santé et de la Prévention

Copies :

Madame Marie Daudé  
Directrice de la DGOS

Monsieur Raymond Le Moign  
Directeur du cabinet du Ministre de la Santé

Monsieur Philippe Charpentier,  
Sous-directeur des ressources humaines  
du système de santé

Le 27 octobre 2023

Monsieur le Ministre,

Je tiens à vous remercier ainsi que les membres de votre cabinet et les équipes de la DGOS pour les différents échanges que nous avons pu avoir au sujet du dialogue social.

Depuis 5 ans, je ne peux cependant que regretter que les réunions régulières que nous avons avec les services de la DGOS soient soumises aux différents mandats donnés par le Ministre de la Santé et de la Prévention et surtout à des impératifs ou des aléas qui nous échappent trop souvent.

Cela donne pour APH une impression de dialogue social en dents de scie plutôt qu'un véritable programme pour reconstruire l'attractivité des statuts de praticiens qu'ils soient H ou HU, la place de l'hôpital public dans la cité pour un accès aux soins pour tous.

Comme j'ai pu vous l'indiquer nous souhaiterions avoir un peu plus de visibilité et de lisibilité autour d'un principe de planification et de priorisation des dossiers que nous souhaiterions voir abordés.

La DGOS nous propose actuellement deux sujets :

- Celui de la permanence des soins concernant les **astreintes** mais il serait à nos yeux nécessaire de refaire le point sur les majorations des indemnités de sujétion en raison du gap entre les propositions de la mission estivale de 2022 du Dr Braun et les mesures proposées. L'augmentation du cout

de la vie depuis 2003 comme l'explosion de la pénibilité sur ces missions se doivent d'être décrites et analysées pour établir des perspectives et les justifier pour d'éventuels nouveaux arbitrages et pour redonner des perspectives aux PH qui assurent cette mission. Par ailleurs, l'engagement de la DGOS ne peut se résoudre à un pur règlement indemnitaire de la permanence des soins et doit élargir la discussion à l'ensemble des thématiques soulevées par le rapport IGAS (durée de la garde, 5<sup>ème</sup> demi-journée, prise en compte de la pénibilité pour la fin de carrière et la retraite, etc.).

- Celui des **contrats de type 2**. Nous sommes étonnés de ce souci soudain, alors que nous nous sommes exprimés lors des négociations sur la réforme des statuts sur ce sujet : c'est sur le dossier du statut des PH titulaires, fondation de l'architecture médicale de l'hôpital public, qu'il faut s'atteler de toute urgence.

Comme nous avons pu l'évoquer, le **décompte du temps de travail** des praticiens est un levier essentiel à aborder sauf à nous inciter à suivre les préconisations du Conseil d'Etat et à poursuivre de façon individuelle toutes les administrations au TA pour non-respect des textes réglementaires. Cela serait pour nous contre-productif et extrêmement chronophage mais s'il faut en passer par là nous le ferons.

Suite aux explications données par vos soins sur l'injustice des **4 ans d'ancienneté**, et puisqu'une majorité de praticiens n'atteindront jamais le dernier échelon de la nouvelle grille, nous souhaiterions pouvoir échanger avec vos équipes et celle de la DGOS de façon bilatérale pour vous présenter notre **proposition de 3 grilles**. Cette proposition, jamais évoquée jusqu'à ce jour, pourrait être un réel choc d'attractivité mais également et surtout un choc de fidélisation des PH pour lutter contre l'intérim médical et le nomadisme de certains praticiens.

Le dossier de l'**Ircantec** est pour nous à traiter le plus rapidement possible pour que notre représentation au sein du CA de cette instance se fasse au poids des cotisations que nous apportons. Une réflexion sur les retraites des PH devrait être initiée pour voir comment intégrer les praticiens dans le compte pénibilité et sous quelles modalités pratiques.

Il existe aussi un sujet que vous avez abordé sur l'**"omniscience des HU"** et nous pourrions travailler les pistes de partage et de distribution des missions d'enseignement, de recherche et de responsabilités autour de ce thème nouveau.

La **gouvernance** et surtout les modalités d'instruction des **dossiers disciplinaires** devraient être aussi évoqués.

La **formation continue** et la **certification** seront également à travailler de manière concertée avec vos équipes car il existe une inertie institutionnelle sur ces points qui interroge de plus en plus avec une fonte des jours de formation des praticiens comme des crédits alloués.

Comme j'ai pu vous l'indiquer nous sommes disponibles pour travailler le fond des dossiers avec vos équipes et avancer ou organiser une planification des mesures ou des actions à prioriser bien évidemment après arbitrage du cabinet et dans le cadre des dossiers que vous déciderez d'instruire.

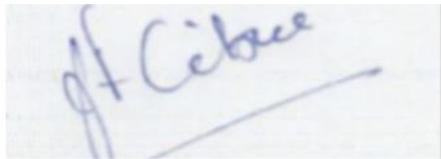
Pour terminer l'étude des **impacts médico-économiques** d'un juste soin mais surtout celui des soins non optimaux ou des retards de soins devraient bénéficier d'une analyse partagée avec Bercy pour voir comment diminuer les coûts et reventiler ces sommes sur la prévention, et la formation des PH et des soignants.

Nous sommes à votre entière disposition pour répondre à vos attentes et pour que l'hôpital public retrouve sa place dans notre système de santé en offrant la qualité et la sécurité des soins que nous devons à nos compatriotes tout en respectant les équilibres vie professionnelle et personnelle des acteurs du soin et en retrouvant des conditions d'exercice conformes aux normes et à nos attentes de professionnels de terrain.

Je vous souhaite une belle journée.

Prenez soin de vous.

Très cordialement



**Dr Jean-François  
Cibien**

Président APH  
Président AH  
jf.cibien@sudf.fr  
06 07 19 79 83

**Dr Yves Rébufat**

Délégué général APH  
Président exécutif AH  
yves.rebufat@snphare.fr  
06 86 87 62 76

**Dr Eric Branger**

Vice-président APH  
Président CPH  
eric.branger@aph-france.fr  
06 95 43 80 78

**Dr Marie-José Cortes**

Vice-présidente APH  
Marie-josé.cortes@aph-france.fr  
06 12 23 94 00

Dr Marc Noizet  
Président de SUDF

Dr Anne Geffroy-  
Wernet  
Présidente du  
SNPHARE

Dr Raphaël Bérenger  
Président SNBH

Dr Eric Branger  
Président SPHP

Dr Jean-Pierre  
Salvarelli  
Vice-président SPH

Dr Yves Hatchuel  
Président du SMH

Dr Charles-Olivier Pons  
Présidente USP

Dr Eric Guiheneuf  
Vice-président des  
Biologistes Médicaux

Dr Emmanuel  
Cixous  
Président du SNPEH

Dr Jean-Marie Leleu  
Président FNAP

Dr Anne David-Bréard  
Présidente du SNGC

Dr Pascale Le Pors  
Vice-présidente SYNGOF

Dr Ouadah  
Zebentout  
Président du  
SNPADHUE

Dr Yves Hatchuel  
Président du SMH

Dr Florence  
Compagnon  
Présidente du SNPGH

Dr Richard Torrielli  
Représentant adhérents  
directs Avenir Hospitalier

Action Praticien Hôpital réunit les organisations syndicales Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux.  
Elle représente les praticiens hospitaliers adhérents de quatorze syndicats, de toutes les spécialités médicales, pharmaceutiques et odontologiques, de tous statuts hospitaliers, de métropole et des territoires ultra-marins.  
Action Praticiens Hôpital est majoritaire chez les praticiens hospitaliers titulaires et contractuels (élections professionnelles 2019).



Action Praticien Hôpital réunit les organisations syndicales Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux.  
Elle représente les praticiens hospitaliers adhérents de quatorze syndicats, de toutes les spécialités médicales, pharmaceutiques et odontologiques, de tous statuts hospitaliers, de métropole et des territoires ultra-marins.  
Action Praticiens Hôpital est majoritaire chez les praticiens hospitaliers titulaires et contractuels (élections professionnelles 2019).

