

C'est exactement la démarche que nous défendons !

Il faut partir des besoins de soins et des effectifs nécessaires pour les assurer. Et non partir des effectifs disponibles pour décider ensuite combien de travail supplémentaire il faut imposer aux médecins tout en les payant en dessous de leur salaire de base.

APH soutient donc la mise en place du plan national de mise en conformité proposé par le rapport IGAS-IGF.

Mais nous serons particulièrement vigilants sur la proposition visant à imposer un minimum de 39 heures de temps clinique dans les organisations en temps médical continu.

Car 39 heures de temps clinique ne doivent surtout pas devenir 39 heures de présence médicale auxquelles s'ajouteraient les réunions, la coordination, la formation, l'enseignement, la recherche, les responsabilités institutionnelles et toutes les autres activités indispensables au fonctionnement de l'hôpital.

Le rapport reconnaît lui-même la diversité et l'importance de ces activités non cliniques.

APH refuse donc que la mise en conformité serve de prétexte à une augmentation déguisée du temps de travail.

APH demande au Gouvernement :

1. De faire respecter immédiatement les 48 heures hebdomadaires en moyenne sur quatre mois en obligeant les directions hospitalières à décompter sans délai le temps des praticiens et en sanctionnant celles qui n'ont pas mis en place les contrats de TTA et le registre de suivi obligatoires du temps de travail.
2. De garantir effectivement le repos de sécurité après toute période de 24 heures.
3. D'imposer le décompte réel de l'intégralité du temps de travail médical qu'il soit clinique ou non clinique, posté ou non posté.
4. De rendre obligatoire la définition du volume horaire de la demi-journée au niveau national et de la faire appliquer dans chaque établissement de santé.
5. De contrôler réellement les tableaux de service prévisionnels et réalisés.
6. De coordonner et de financer la mise en place de systèmes d'information permettant la gestion d'effectif, de planning et de temps médical dans les établissements.
7. De faire des ARS les autorités de contrôle du temps de travail médical et de la permanence des soins afin d'en assurer la juste répartition et la juste rémunération sur les territoires.
8. De traiter les causes du recours massif au TTA et à l'intérim : sous-effectifs, recrutements insuffisants et organisations territoriales défaillantes.
9. De renforcer les effectifs médicaux quand cela est nécessaire plutôt que de demander toujours davantage aux médecins déjà présents.

Après des années d'alertes d'Action Praticiens Hôpital, le rapport IGAS-IGF confirme désormais officiellement les défaillances du pilotage du temps médical, l'absence de transparence des valorisations entre les praticiens comme le travail contraint de certains médecins quand il n'est pas invisibilisé avec des pertes de salaires et de droits conséquents.

L'hôpital public ne doit plus fonctionner grâce au dépassement permanent des limites de ceux qui y travaillent ! Qu'ils soient soignants ou praticiens, ces salariés ont des droits et leurs devoirs sont bien remplis comme les Français ont encore pu le constater cet été.

Action Praticien Hôpital, ses deux intersyndicales Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux

Dr Yves Rébufat
Président APH

Dr Jean-François Cibien
Délégué général APH
Président AH

Dr Eric Branger
Vice-président APH Président
CPH

Dr Marie-Josée Cortes
Vice-présidente APH
Présidente SPH

Dr Anne-David Bréard
Vice-présidente APH

Dr Anne Wernet
Secrétaire Générale APH