

29 SEPTEMBRE 2022

**MISSION FLASH
SUR LES URGENCES
ET SOINS NON
PROGRAMMÉS**

Action Praticiens Hôpital
fait le bilan de l'été 2022
avec vous !

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

RESULTATS DE L'ENQUETE FLASH-BACK SUR LES MESURES ESTIVALES DE
FIDELISATION DES PRATICIENS DE L'HOPITAL PUBLIC

ACTION
PRATICIENS
HÔPITAL



MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

Le début de la période estivale a été marqué par quelques incidents dans des services d'urgence hospitaliers. En raison d'un manque de personnels ou de médecins disponibles, certains ont dû fermer ou réduire drastiquement leur activité. Cette tendance n'est pas nouvelle mais la crise du COVID a été un catalyseur du désintérêt grandissant pour les métiers du soin.

Avant sa nomination ministre de la santé et de la prévention, le docteur François Braun, médecin urgentiste et président de SAMU-Urgences de France avait été missionné par le président de la République pour proposer un certain nombre de recommandations afin permettre aux services d'urgence, et à l'hôpital en général, de passer l'été sans trop de difficultés.

Les propositions initiales de ce rapport n'ont pas été rendues publiques, seuls les arbitrages définitifs réalisés par la première ministre, le furent. Quelques jours après, les résultats des élections législatives conduisirent à la démission de Brigitte Bourguignon. Celle-ci fut très vite remplacée par François Braun qui a donc, logiquement, été chargé de faire appliquer sur l'ensemble du territoire les préconisations de sa mission flash.

Une instruction (INSTRUCTION N° DGOS/DGCS/DSS/2022/182 du 10 juillet 2022¹) a donc été rédigée et envoyée aux directeurs d'ARS pour une mise en application immédiate des différentes mesures préconisées. Parmi ces nombreuses préconisations, l'une d'entre elles concernait la **majoration exceptionnelle 50% de l'indemnité de sujétion pour les gardes et pour la période comprise entre le 1er juillet et le 30 septembre 2022** (arrêté du 12 juillet 2022 relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation des gardes des personnels médicaux²). Nous attendions cette mesure depuis longtemps car aucune revalorisation substantielle de cette indemnité n'avait été faite depuis plus de 10 ans alors que dans le même temps, la médecine de ville mais aussi le secteur privé lucratif se déchargeaient de la permanence des soins la faisant ainsi reposer de plus en plus sur l'hôpital public. Le volet indemnitaire de notre précédente enquête, « Nuits blanches », rendue publique le 1^{er} juillet 2022, en confirmait l'urgence.

Cette mesure complétait le dispositif déjà engagé par la précédente ministre qui prévoyait une majoration exceptionnelle de 100% de l'indemnisation du temps de travail additionnel (NB : le travail réalisé au-delà des obligations de service soit 10 demi-journées ou 48 heures de travail hebdomadaire pour un temps plein) du 1er juin au 15 septembre (arrêté du 29 juin 2022 relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation du temps de travail additionnel des personnels médicaux³).

Bien que temporaires, ces deux mesures devaient permettre aux établissements publics hospitaliers de passer l'été sans trop de difficultés, de maintenir l'offre de soins en particulier dans les

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45348?origin=list>

² <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046045425?datePubli=>

³ <https://www.circulaires.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045979547>

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

services d'urgence mais aussi dans l'ensemble des services hospitaliers, les nuits et les week-ends en favorisant par une rémunération plus attractive le surinvestissement des médecins présents dans ces établissements plutôt que de recourir à un intérim assez souvent aléatoire.

Malheureusement, sur le terrain les choses ne se sont pas tout à fait déroulées comme prévu. Devant l'avalanche de messages sur nos différents sites Web nous avons donc décidé de réaliser une enquête-flash afin de nous assurer que ces textes réglementaires étaient bien appliqués à l'ensemble des praticiens hospitaliers exerçant à l'hôpital public.

L'enquête FLASH-BACK est une enquête-flash en ligne (formulaire Google Forms), qui s'est déroulée sur 5 jours, du lundi 19 septembre au vendredi 23 septembre 2022. Elle a été diffusée aux praticiens par mail (newsletter), publicité sur le site et les réseaux sociaux d'APH et de ses composantes syndicales.

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

TABLE DES MATIERES

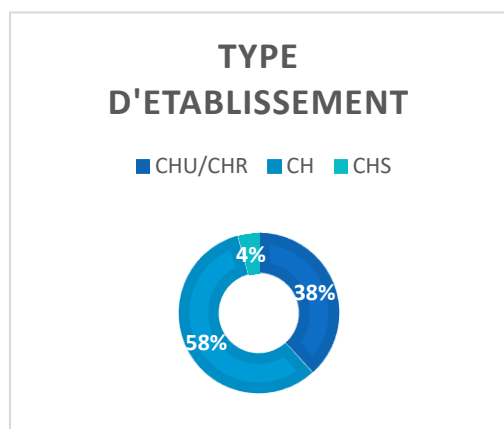
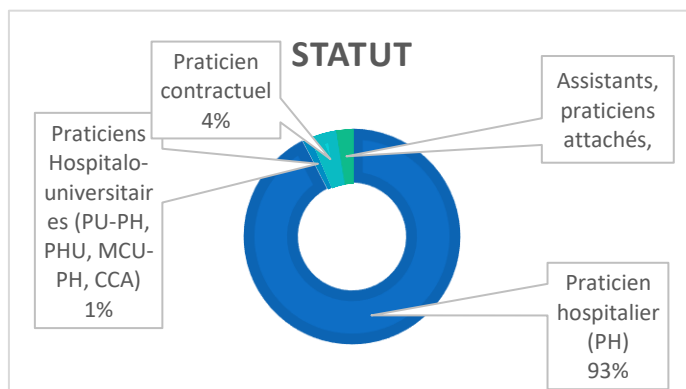
Données démographiques	4
Information des praticiens	5
Sur la parution des arrêtés.....	5
Sur l'application des arrêtés concernant les praticiens hospitaliers.....	6
Arrêté du 29 juin 2022 – article 1, alinéa 1 – valorisation du temps de travail additionnel	6
Arrêté du 12 juillet 2022 – valorisation des gardes sur place	7
Valorisation du Temps de Travail Additionnel (TTA).....	7
Application de l'arrêté du 29 juin 2022.....	7
Modalités d'exercice du TTA	8
Application de l'arrêté du 29 juin aux praticiens réalisant du TTA	9
Délai de paiement de la majoration.....	10
Valorisation des indemnités de sujétion des gardes sur place	11
Application de l'arrête du 12 juillet 2022.....	11
Application de l'arrêté du 12 juillet 2022 aux praticiens	11
Délai de paiement de la majoration.....	12
L'avis des praticiens sur les mesures estivales.....	13
Sur la valorisation de l'indemnité de temps de travail additionnel	13
Sur la valorisation de l'indemnité de sujétion de garde.....	13
Sur l'absence de valorisation des astreintes	14
Sur l'absence de bonification de 4 ans d'ancienneté des praticiens hospitaliers	15
COMMENTAIRES : Comment expliquer ces résultats, quelles leçons en tirer ?	16
ANNEXE : LE QUESTIONNAIRE.....	18

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

DONNEES DEMOGRAPHIQUES

L'analyse porte sur les 2050 réponses recueillies dans l'intervalle imparti.

Ce sont très majoritairement des praticiens hospitaliers, ce qui s'explique par leur nombre absolu dans la population médicale hospitalière (plus de la moitié des praticiens sont praticiens hospitaliers) et de l'absence de possibilité d'adressage par mail aux praticiens contractuels.



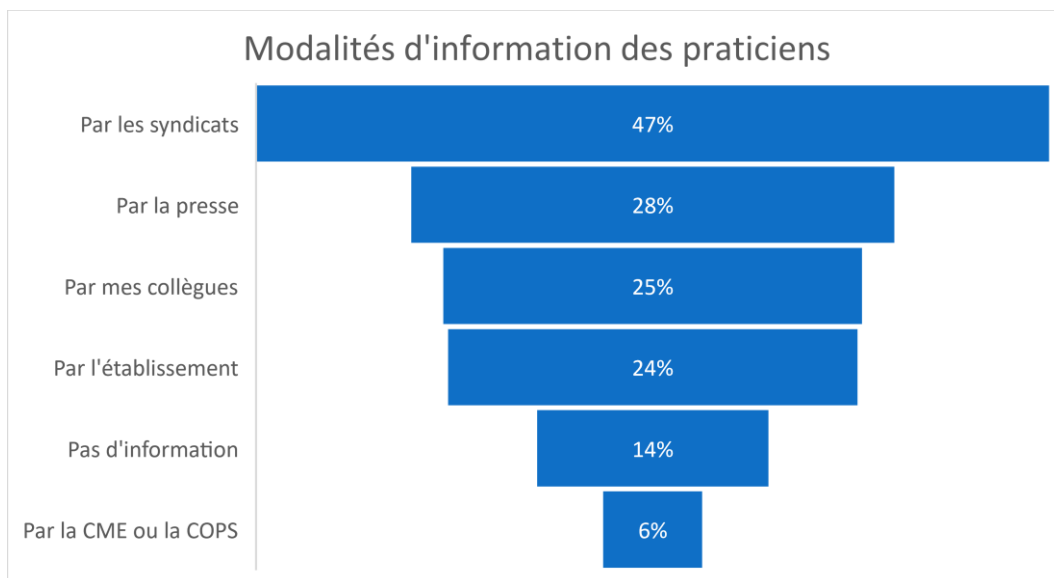
La répartition par type d'établissement est figurée ci-contre (les CHS sont les centres hospitaliers de psychiatrie).

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

INFORMATION DES PRATICIENS

SUR LA PARUTION DES ARRÊTES

L'information des praticiens sur la parution des arrêtés les concernant est inquiétante. 14 % n'ont pas été informés du tout, et le principal vecteur d'information, après les syndicats, est la presse !



47 % *seulement* des praticiens sont informés par les syndicats. Nous aurions pu obtenir un taux supérieur... encore faudrait-il qu'il soit donné aux syndicats la possibilité d'informer les praticiens : à ce jour, et malgré des négociations âpres sur les moyens syndicaux, cet accès aux mails de l'ensemble des praticiens du territoire n'est pas octroyé aux organisations syndicales de praticiens hospitaliers...

24 % *seulement* des praticiens sont informés par leur établissement (21 %, 26 % et 24 % respectivement dans les CHU, centres hospitaliers non universitaires (CH) et centres hospitaliers spécialisés (CHS, hôpitaux psychiatriques). Ce taux aurait dû approcher 100 %... Pourtant, le Ministre a envoyé une instruction aux directeurs généraux d'ARS le 10 juillet 2022 ⁴, pour « rediffusion locale » et à « exécution immédiate » qui stipule notamment page 24 :

« [...] L'indemnité de sujétion de garde est en parallèle majorée de 50 % pour les personnels médicaux des établissements publics de santé. L'ensemble de ces mesures s'appliquent du 1er juillet au 30 septembre

⁴ <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45348?origin=list>

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

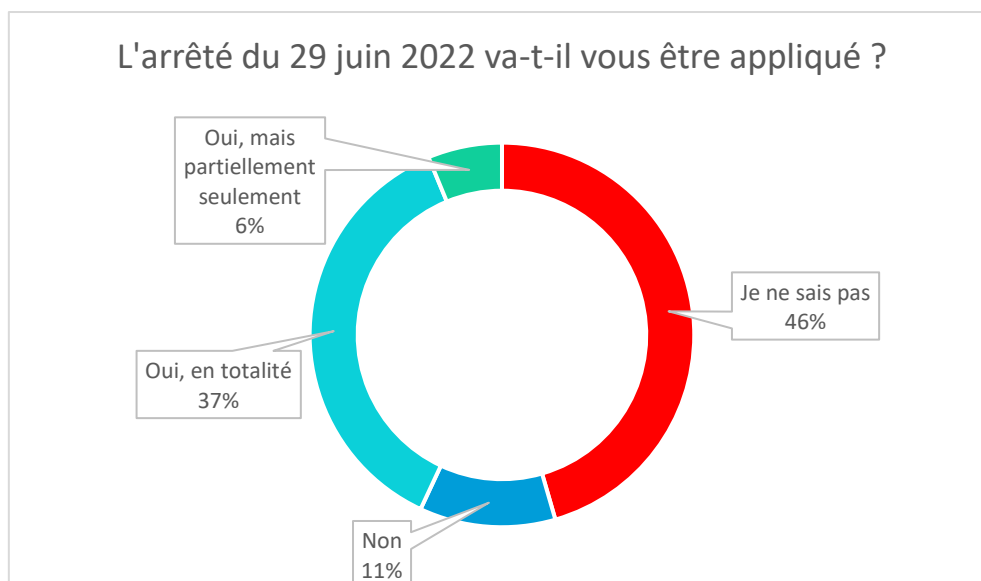
2022. Afin d'indiquer aux professionnels de santé que ces mesures sont prises en compte à compter du 1er juillet 2022 et de leur adresser ce message positif, **il vous sera demandé de transmettre aux établissements un courrier signé par le ministre de la santé et de la prévention qu'ils devront largement diffuser aux professionnels.** »

Enfin, un quart des praticiens sont informés par bouche-à-oreille via leurs collègues sur les évolutions réglementaires qui les concernent directement... pour 10 % des praticiens, c'est même la seule source d'information.

SUR L'APPLICATION DES ARRETES CONCERNANT LES PRATICIENS HOSPITALIERS

ARRETE DU 29 JUIN 2022 – ARTICLE 1, ALINEA 1 – VALORISATION DU TEMPS DE TRAVAIL ADDITIONNEL

46 % des praticiens dont le temps de travail additionnel est rémunéré ne savent pas si l'arrêté du 29 juin 2022 (TTA réalisé entre le 1^{er} juin et le 15 septembre, donc déjà réalisé au moment de l'enquête) leur sera appliqué. Rappelons en outre que de précédentes enquêtes d'APH et de ses composantes ont montré que le TTA était réalisé par les praticiens souvent de façon contrainte ou auto-contrainte, et ce malgré une rémunération de base inférieure à la rémunération des obligations de service...

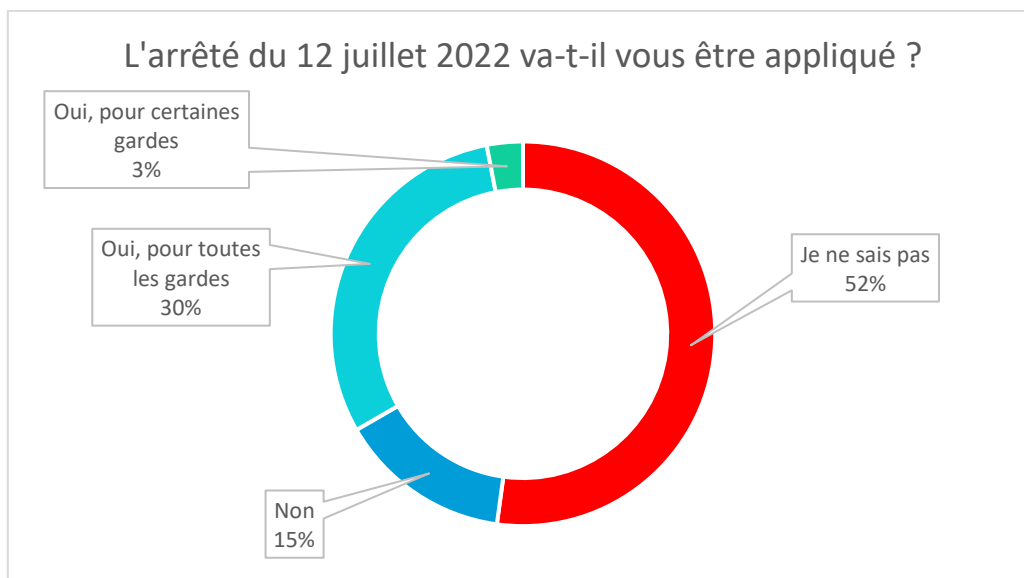


Résultats de l'enquête FLASH-BACK
sur les mesures de fidélisation des praticiens des établissements de santé pour l'été 2022.

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

ARRETE DU 12 JUILLET 2022 – VALORISATION DES GARDES SUR PLACE

De la même manière, 52 % des praticiens qui font des gardes sur place ne savent pas si l'arrêté du 12 juillet 2022 va leur être appliqué, alors que les listes de gardes, au moment de la réalisation de l'enquête, sont déjà arrêtés jusqu'à la fin de la période concernée. Il est même possible que ce résultat soit sous-estimé : en raison d'une anomalie du questionnaire, la proposition « Je ne sais pas » n'apparaissait pas, même s'il a été proposé aux praticiens ayant déjà rempli l'enquête de faire la modification secondairement.



VALORISATION DU TEMPS DE TRAVAIL ADDITIONNEL (TTA)

APPLICATION DE L'ARRETE DU 29 JUIN 2022

Le temps de travail additionnel (TTA) représente tout le temps de travail réalisé au-delà des obligations de service, c'est-à-dire au-delà des « dix demi-journées par semaine, sans dépasser 48 heures, moyennées au quadrimestre » ou des obligations de service définies en décompte horaire pour les services en temps continus. Les personnels hospitalo-universitaires – comme les internes – ne sont pas concernés par le temps de travail additionnel (il s'agit donc, dans leur cas, de travail bénévole et invisible).

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

L'arrêté du 29 juin 2022⁵, signé par la Ministre de la Santé et de la Prévention, en lien avec la mission-flash sur les urgences en cours, prévoit le doublement de la rémunération de ce TTA, sans restriction de territoire, de spécialité ou d'un quelconque autre critère ayant été appliqué dans le contexte de la crise COVID.

› [Article 1](#)

Dans les établissements publics de santé mentionnés à l'article L. 6141-1 du code de la santé publique et au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, pour la période comprise entre le 1er juin et le 15 septembre 2022 :

1° Les personnels mentionnés aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique bénéficient d'une majoration de 100 % de l'indemnisation des demi-périodes de temps de travail additionnel effectuées dans le cadre du 2 du A, du 2 du C et du 2 du D de l'article 13 de l'arrêté du 30 avril 2003 susvisé ;

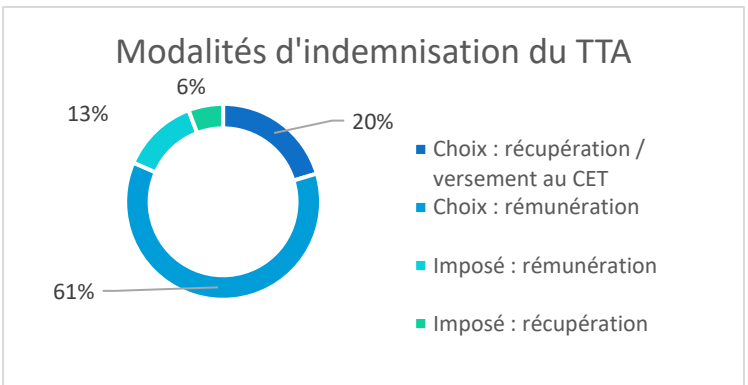
2° Les personnels mentionnés à l'article L. 6151-1 du code de la santé publique bénéficient d'une majoration de 40 % pour une participation à la permanence de soins sur place supérieure au seuil prévu par le A de l'article 10 du même arrêté.

Les majorations prévues aux 1° et 2° sont soumises à la validation, par le chef d'établissement, de l'état du temps de travail additionnel et des gardes supplémentaires effectuées.

MODALITES D'EXERCICE DU TTA

83 % des répondants font du TTA : 39 % avec un contrat, 44 % sans contrat. 19 % des praticiens qui font du TTA se voient imposés les modalités de prise en compte : récupération, versement au CET ou rémunération, ce qui n'est pas réglementaire. Parmi les 81 % restants, les trois-quarts optent pour la rémunération du TTA. Au total, ce sont ainsi 74 % des praticiens qui font du TTA qui sont rémunérés pour ce TTA.

Il est d'ailleurs très regrettable, et ce, malgré des alertes itératives réalisées par APH auprès de la DGOS et du cabinet du Ministre de la santé depuis le début des mesures sur le TTA-COVID, que la majoration de la valorisation du TTA ne soit appliquée que lorsque sa prise en compte est financière (les récupérations n'ont jamais été majorées...). Il est également regrettable que la période indiquée dans l'arrêté (comme dans les arrêtés précédents) ne se superpose pas au quadrimestre, rendant le décompte du TTA concerné hasardeux...

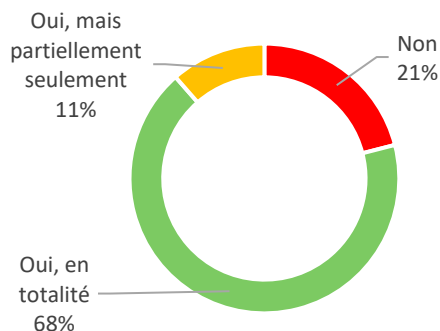


⁵ * l'article 2 a été abrogé par l'arrêté du 8 juillet 2022, l'arrêté du 12 juillet 2022 étant plus favorables aux personnels concernés (hospitalo-universitaires)

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

APPLICATION DE L'ARRÊTE DU 29 JUIN AUX PRATICIENS REALISANT DU TTA

L'arrêté du 29 juin 2022 va-t-il vous être appliqué ? (praticiens dont le TTA est rémunéré, et informés de la décision institutionnelle)



Exception faite des 46 % de praticiens qui ignorent les modalités de rémunération de leur TTA estival, (et donc parmi les 54 % qui sont informés) 68 % seulement des praticiens verront leur TTA intégralement pris en compte : 21 % ont été exclus de cette mesure par leur établissement, et 11 % voient une partie de leur TTA non majoré. Le type d'établissement (CHU, CH, CHS) n'influe quasiment pas sur ce résultat.

Parmi les raisons d'exclusion exposées par les praticiens figurent :

- le TTA est « généré par la permanence des soins » (ce qui est impropre : ce n'est pas la permanence des soins qui génère le TTA, mais le fait de noircir le tableau de service dans la semaine au lieu de permettre au praticien de rester dans le cadre de ses obligations de service qui génère ce TTA) ;

- le TTA est lié à une activité indépendante de la permanence des soins (notamment pour les praticiens à quotité < 100% sur le même principe de complétude du tableau de service) ;

- le TTA n'est pas lié à la prise en charge des patients COVID, ou à une activité COVID importante avec retentissement pour l'établissement ou le service ;

- le praticien a fait du TTA en dehors du service des urgences ou du SAMU ;

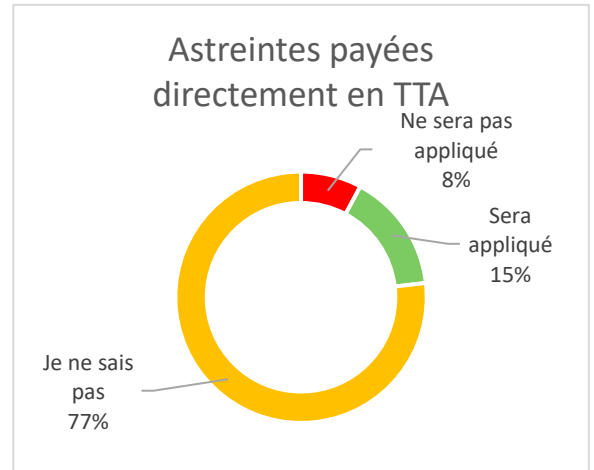
- les heures supplémentaires n'existent pas chez les médecins

Tous ces motifs ne figurent pas, selon notre lecture, dans l'arrêté du 29 juin 2022. Ce refus d'indemniser l'intégralité du TTA (32 % des praticiens) nous paraît donc contraire à la réglementation et interroge grandement sur la gestion des « ressources humaines » par certaines directions hospitalières.

Quelques praticiens, souvent informés et soutenus par les syndicats, ont entamé des discussions avec les établissements. Certaines se sont soldées par un échec (refus de payer la majoration du TTA) ou par une semi-application de l'arrêté - 33 % des praticiens ayant répondu qu'ils seraient payés partiellement ont dû monter au créneau – ou une application totale de l'arrêté (17 % des praticiens ayant répondu qu'ils seraient payés en totalité) .

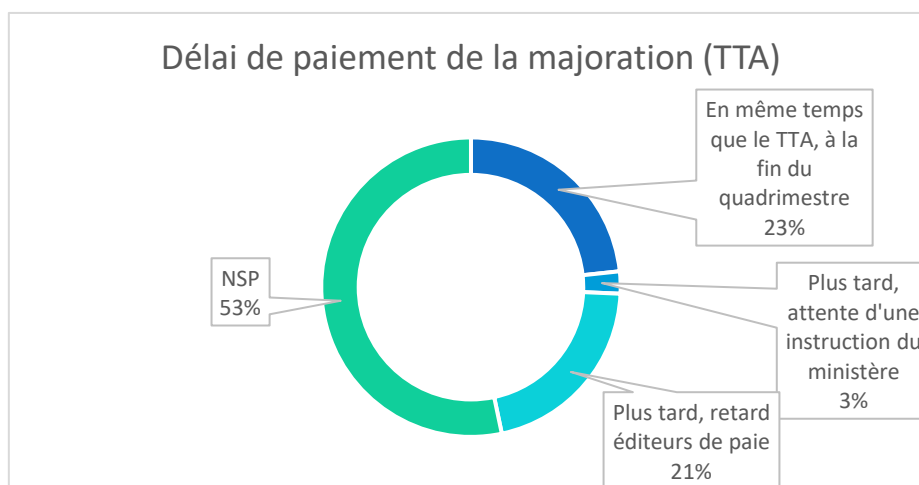
MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

Le système de récupération / rémunération du travail en astreinte est très complexe. Une des possibilités offertes aux établissements est d'extraire le temps réalisé en astreinte des obligations de service (ce qui est assez contradictoire avec le principe réglementaire qui estime que la permanence des soins fait partie des obligations de service pour le praticien qui y travaille) et de le rémunérer directement en TTA... puisque, de fait, cela devient du temps de travail supplémentaire. Si l'on exclut les praticiens qui ne savent pas comment sont décomptées leurs astreintes (7 % des répondants, estimation basse car certains ne font pas d'astreintes), la grande majorité des praticiens concernés ne savent pas si la majoration leur sera appliquée, et 8 % se sont déjà vu exposer un refus de cette majoration.



DELAI DE PAIEMENT DE LA MAJORATION

Compte tenu de la date de parution de l'arrêté et du moment de décompte du TTA (quadrimestre), l'application de la majoration risque d'être retardée. 53 % des praticiens pour lesquels les établissements les ont assurés de l'application de l'arrêté ne savent pas quand cette majoration sera appliquée. Pour 23 % d'entre eux le TTA sera payé à la fin du quadrimestre, majoration comprise, ou étalé sur les 2 mois du début d'automne, ou encore à la fin de l'année, le TTA leur étant payé annuellement (ce qui est assez étonnant dans la mesure où le décompte du volume de TTA est réalisé réglementairement tous les 4 mois...). Les 24 % restant se voient imposer un délai lié au reparamétrage des éditeurs de paie (déjà impactés par un premier reparamétrage en application du dégel du point d'indice), à l'attente d'une instruction du ministère (2 %) ou encore en raison de difficultés financières de l'établissement.



Résultats de l'enquête FLASH-BACK
sur les mesures de fidélisation des praticiens des établissements de santé pour l'été 2022.

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

VALORISATION DES INDEMNITES DE SUJETION DES GARDES SUR PLACE
APPLICATION DE L'ARRETE DU 12 JUILLET 2022

L'arrêté du 12 juillet 2022⁶, pris à la suite des recommandations de la mission flash, prévoit la majoration de 50 % des indemnités de sujétion des gardes réalisées sur place, sans restriction de territoire, de spécialité ou d'un quelconque autre critère ayant été appliqué dans le contexte de la crise COVID.

> Article 1

Dans les établissements publics de santé mentionnés à l'article L. 6141-1 du code de la santé publique et dans les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, pour la période comprise entre le 1er juillet et le 30 septembre 2022 :

1° Les personnels mentionnés aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique bénéficient d'une majoration de 50 % du montant de l'indemnité de sujétion mentionnée au 1 du A, au 1 du C et au 1 du D de l'article 13 de l'arrêté du 30 avril 2003 susvisé ;

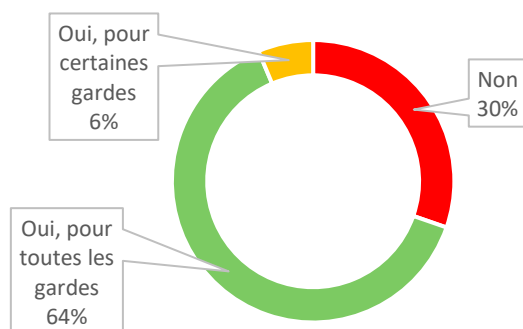
2° Les personnels mentionnés à l'article L. 6151-1 du code de la santé publique bénéficient d'une majoration de 50 % du montant de l'indemnité de garde mentionnée au B de l'article 13 du même arrêté.

Les majorations prévues par les 1° et 2° sont soumises à la validation, par le chef d'établissement, de l'état récapitulatif des participations à la permanence des soins effectuées.

APPLICATION DE L'ARRETE DU 12 JUILLET 2022 AUX PRATICIENS

99 % des répondants réalisent des gardes.

L'arrêté du 12 juillet 2022 va-t-il vous être appliqué (praticiens informés de la décision institutionnelle)



Exception faite des 52 % de praticiens qui ignorent les modalités de rémunération de leur gardes estivales, 64 % seulement des praticiens verront l'indemnisation de sujétion (IS) de leurs gardes majorée : 30 % ont été exclus de cette mesure par leur établissement, et 6 % voient une partie des IS non majorée.

Pour 12 % des répondants pour lesquels l'arrêté sera appliqué à l'intégralité des gardes, il a fallu négocier avec la direction pour obtenir ce résultat. A l'inverse, lorsque l'arrêté n'est pas appliqué, il y a eu une tentative infructueuse d'obtenir cette application chez 26 % des répondants.

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046045425?datePubli=>

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

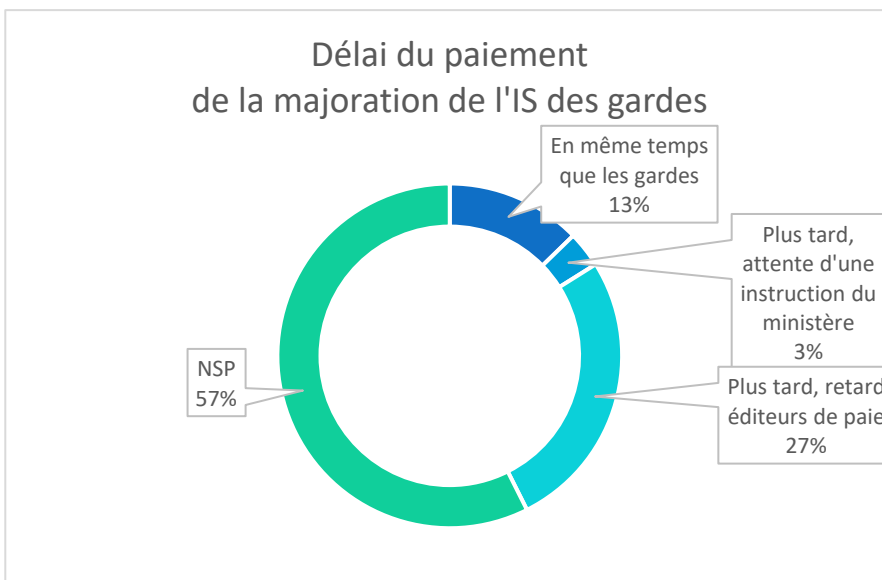
Les raisons invoquées pour refuser le paiement sont déjà mentionnées ci-dessus (sur les mêmes principes que le non-paiement de la majoration du TTA).

Pourtant, l'instruction envoyée aux directeurs généraux des ARS par le ministre en amont de l'arrêté est très claire :

« Ainsi, l'objectif est que chacun d'entre eux dispose d'une « boîte à outils » opérationnelle, mobilisable autant que de besoin, faisant l'objet d'un soutien organisationnel et financier de l'Etat, en complément de **leviers déployés à une échelle nationale, tels que la reconnaissance de la pénibilité du travail de nuit.** »

La valorisation de la permanence des soins pour les week-ends du 14 juillet et du 15 août (recommandation n° 34 du rapport de la mission-flash) n'a pas fait l'objet d'une réglementation nationale et est anecdotique.

DELAI DE PAIEMENT DE LA MAJORATION



Les indemnités de sujétion sont rémunérées « environ » le mois suivant la réalisation des gardes. La majorité des répondants n'est pas informé d'un potentiel retard de paiement de la majoration ; 13 % des répondants pensent que la majoration sera immédiatement appliquée, et pour 3 % des répondants, l'établissement est en attente d'une instruction du ministère...

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

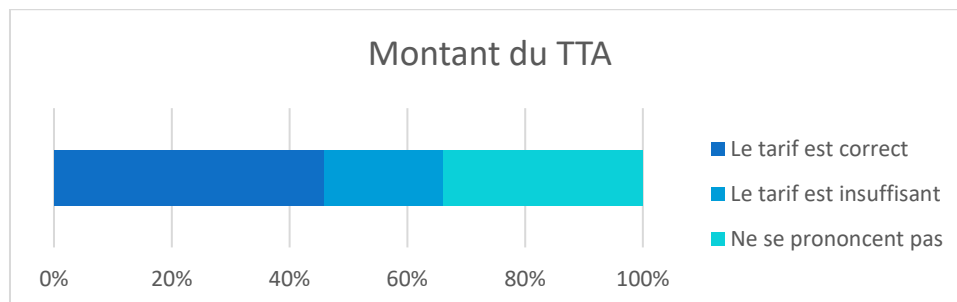
L'AVIS DES PRATICIENS SUR LES MESURES ESTIVALES

SUR LA VALORISATION DE L'INDEMNITE DE TEMPS DE TRAVAIL ADDITIONNEL

Le temps de travail additionnel (TTA) est destiné à combler la pénurie de praticiens hospitaliers. Son indemnisation actuelle (321 euros bruts par plage de 10 heures) est inférieure à la rémunération des praticiens dès qu'ils ont dépassé les premiers échelons, contrairement aux heures supplémentaires dans d'autres professions.

Les arrêtés de majoration du TTA ont commencé à fleurir au début de la crise du COVID, avec une répartition assez aléatoire. L'arrêté du 29 juin 2022 est le premier arrêté qui concerne l'ensemble du TTA réalisé par l'ensemble des praticiens.

80 % des praticiens estiment que c'est une bonne mesure / une mesure à pérenniser.



Concernant le tarif (640 euros bruts, soit 64 euros/h bruts, soit environ 50 euros/h nets), 46 % des praticiens estiment qu'il valorise correctement l'effort pour travailler au-delà des obligations de services, 20 % estiment ce montant insuffisant. Pour mémoire, la rémunération des médecins libéraux pour vacciner la population s'élevait à plus de 100 euros/h...

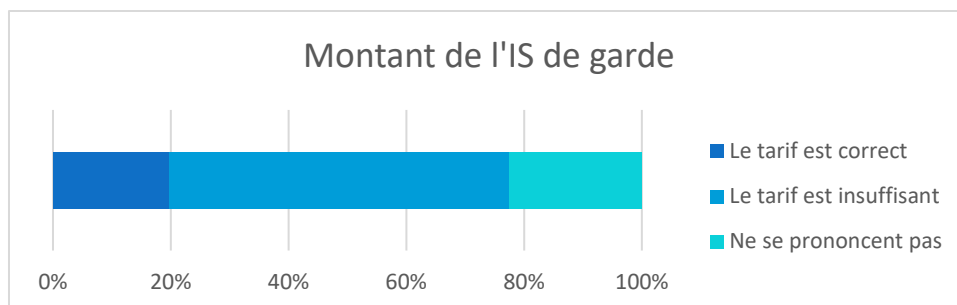
SUR LA VALORISATION DE L'INDEMNITE DE SUJETION DE GARDE

L'indemnité de sujétion de garde compense la pénibilité liée au travail de nuit ou lors des périodes de jours habituellement non travaillées (samedis après-midi, dimanches, jours fériés). Elle n'a quasiment jamais été valorisée depuis vingt ans. L'arrêté du 12 juillet 2022 marque un tournant historique sur la reconnaissance financière de la permanence des soins, même si cette mesure est inférieure aux recommandations de la mission-flash ou aux conclusions de notre enquête Nuits Blanches, et majore la différence de tarif de la valorisation de la garde entre les praticiens hospitalo-universitaires et non

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

universitaires En outre, elle ne concerne pas les astreintes et, comme la majoration du TTA, n'est pas pérenne.

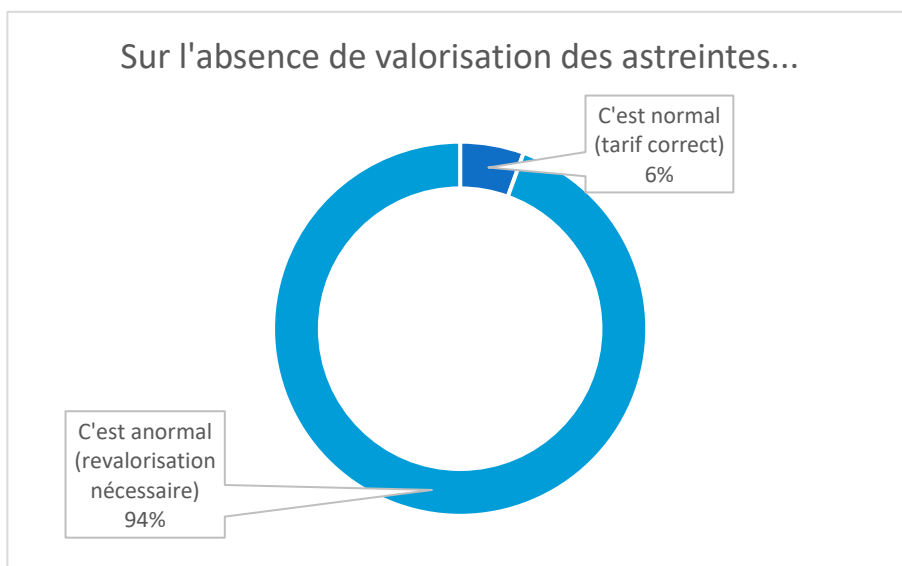
69 % des praticiens estiment que c'est une bonne mesure / une mesure à pérenniser.



Concernant le tarif, 20 % seulement des praticiens estiment qu'il valorise correctement le travail nocturne, alors que 58 % estiment ce montant insuffisant et demandent une homogénéisation du tarif des gardes à celui des praticiens hospitalo-universitaires, soit 720 euros bruts (environ 575 euros nets, cohérent avec les demandes des praticiens dans l'enquête Nuits Blanches).

SUR L'ABSENCE DE VALORISATION DES ASTREINTES

Sur l'absence de valorisation des astreintes...



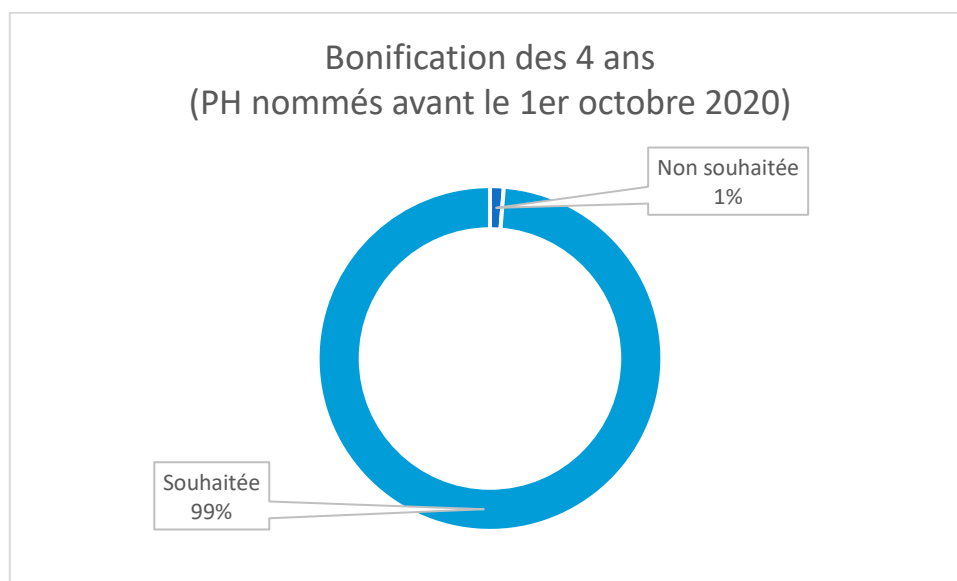
En dehors des astreintes rémunérées sous forme de TTA (cf. supra), aucune valorisation des astreintes n'a été prévue dans le cadre de la revalorisation de la permanence des soins.

94 % des répondants estiment cette mesure anormale et aspirent à une revalorisation des astreintes au même titre que la revalorisation des gardes, de manière substantielle et pérenne.

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

SUR L'ABSENCE DE BONIFICATION DE 4 ANS D'ANCIENNETE DES PRATICIENS HOSPITALIERS

La bonification de 4 ans d'ancienneté, injustement refusée pour les PH nommés avant le 1^{er} octobre 2020, faisant coexister deux grilles salariales chez les praticiens hospitaliers (rémunération différente à ancienneté égale), était une mesure très attendue des praticiens hospitaliers dans le cadre des recommandations de la mission flash. **99 % des praticiens souhaitent que le nouveau ministre de la santé et de la prévention accède à cette demande pour corriger l'injustice du reclassement des PH après le Ségur.**



MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

COMMENTAIRES : COMMENT EXPLIQUER CES RESULTATS, QUELLES LEÇONS EN TIRER ?

Le premier écueil est la temporalité de la décision. En effet, malgré une augmentation notable en 2021 et 2022 des fermetures totales ou partielles de services d'urgences qui ne sont que le reflet de ce qui se passe dans tous les services hospitaliers, élection présidentielle et législative oblige, la décision d'application a été prise mi-juillet. Un peu tard pour s'organiser et refaire des plannings pour ces mêmes périodes.

Deuxième écueil, une communication inexistante de l'application de ces mesures des ARS et des directions hospitalières vers les praticiens. Les questions des praticiens n'ont guère tardé et n'ont qu'assez peu souvent pu trouver de réponse claire et sans ambiguïté. De plus, quand la réponse était favorable sur le principe, il n'y avait aucune garantie d'un versement rapide sur le bulletin de salaire en raison d'une nécessaire mise à jour des logiciels de paye permettant d'appliquer ces nouveaux barèmes. Le résultat de cela est que fin septembre, aucun praticien n'a reçu sur son compte en banque la moindre majoration de ces deux indemnités. La fiche de paye devrait arriver sous peu, il y aura donc de bonnes surprises et de grandes déceptions. En termes de communication, on aurait pu faire mieux !

Troisième écueil et pas des moindres, de nombreuses directions hospitalières interrogées par nos soins ou par les praticiens eux-mêmes sont dans l'attente. Certaines essaient d'appliquer à minima ces mesures, d'autres de ne pas les appliquer du tout. D'autres attendent des retours de leur CME ou de leur COPS (Commission issue de la CME en charge de l'Organisation de la Permanence des Soins), de leur service juridique afin de s'assurer de la légalité de ces dispositions (sic !). Les praticiens hospitaliers se demandent eux s'ils vivent en France ou bien dans une région reculée d'Ouglasie orientale où chacun peut faire comme il veut car de toute façon, il n'y a personne pour contrôler.

QUELLES LEÇONS TIRER DE CETTE ENQUETE ET DE TOUTE CETTE HISTOIRE ?

Alors que le système sanitaire hospitalier subit depuis plus de 2 ans maintenant les contraintes des vagues successives du COVID qui engendrent plus de dommages collatéraux que de dommages directs, que cette crise a accéléré les départs des personnels et des médecins vers d'autres cieux plus accueillants et que l'ensemble des soignants tirent désespérément sur le signal d'alarme, le flottement des tutelles hospitalières de la mi-mars (début de la « période de réserve électorale ») jusqu'à la nomination d'un ministre nommé de manière stable début juillet 2022 n'a vraiment pas aidé à anticiper les difficultés que l'on voyait poindre pour la période estivale.

Malgré une communication assez bien orchestrée au plus haut de l'Etat, qui aurait pu donner un peu d'espoir aux soutiers de la santé que nous sommes, le silence désespérant des ARS et de certaines

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

directions hospitalières sur la mise en place de ces mesures est ahurissant. Pire encore, cette omerta fait craindre la survenue des pires injustices dans l'attribution des primes comme cela fut aussi le cas pour les mesures salariales d'accompagnement de la crise COVID. Ces pratiques ne sont pas dignes de notre pays et sont contraires au principe d'égalité républicain. Aucun praticien hospitalier ne pourrait comprendre que la règle qui doit s'appliquer à tous soit détournée au profit de quelques happy fews dans l'opacité la plus totale.

Nous demandons donc au Ministre de la Santé et de la Prévention de faire en sorte que les dispositions prévues par ces deux arrêtés soient appliquées **au plus vite, à tous et sur l'ensemble de territoires de la République.**

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

ANNEXE : LE QUESTIONNAIRE

Action Praticiens Hôpital a réalisé au mois de juin la grande enquête "Nuits Blanches" sur la permanence des soins. Les résultats de cette enquête ont alimenté la mission-flash gouvernementale sur les urgences et les soins non programmés. Des recommandations de la mission flash visaient à revaloriser les efforts des praticiens de l'hôpital public via une augmentation du temps de travail additionnel (TTA) et des gardes, limitées à la période estivale :

- doublement de l'indemnité de TTA
- majoration de 50 % de l'indemnité de sujétion des gardes

... mais il semble que ces mesures ne soient pas appliquées partout.

(Pour mémoire, TOUT ce qui est réalisé au-delà des obligations de service du quadrimestre soit 10 demi-journées par semaine, moyennés au quadrimestre, est du TTA).

APH réalise une enquête-flash sur 72 heures, en vue de

- réaliser un état des lieux de l'application de ces mesures,
- mesurer votre ressenti sur les mesures (TTA, gardes) et l'absence d'autres mesures (astreintes, récupération des 4 ans d'ancienneté)

Cette enquête est anonyme. Une seule minute est nécessaire pour remplir le questionnaire : nous vous remercions d'avance pour votre participation !

La fin de l'enquête est fixée vendredi 23 septembre, minuit.

* Pensez à appuyer sur "Envoyer" à la fin du questionnaire !

* Si vous exercez sur plusieurs établissements, vous pouvez si nécessaire répondre deux fois à l'enquête (la proposition vous sera faite à la fin du questionnaire).

* Les adresses mails ne seront pas enregistrées (il est inutile de les renseigner, même si le formulaire le propose).

Vous avez été informé(e) des mesures sur le TTA et les gardes (plusieurs réponses possibles)

- Par mon établissement
- Par la CME ou la COPS
- Par les syndicats
- Par mes collègues
- Par la presse
- Je n'ai pas été informé(e)
- Autre...

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

VALORISATION DU TTA

L'arrêté publié le 29 juin 2022 a instauré la majoration de 100 % (donc le doublement) de la rémunération du TTA réalisé entre le 1er juin et le 15 septembre 2022.

Faites-vous du TTA

- Non
- Oui, avec un contrat signé
- Oui, sans contrat

Vous avez choisi, pour votre TTA

- D'être rémunéré(e)
- De récupérer le temps du TTA et/ou de le verser au CET
- La rémunération m'est imposée par mon établissement
- La récupération m'est imposée par mon établissement

Les mesures de l'arrêté du 29 juin 2022 vont-elles vous être appliquées ? (Nous parlerons du délai de paiement dans la question suivante)

- Oui, en totalité
- Oui, mais partiellement seulement
- Non
- Je ne sais pas

Cette application de la majoration de la valorisation du TTA a posé des difficultés avec votre administration

- Non, les mesures sont / seront appliqués sans problème
- Oui, il a fallu monter au créneau pour faire appliquer les mesures
- Oui, et malgré négociation, il n'a pas été possible de faire appliquer les mesures
- Je ne sais pas

Il y a un cas particulier d'astreinte, dont le temps de travail (trajet, déplacement) n'est pas intégré aux obligation de service (OS), et qui sont rémunérées directement en TTA (5 heures = 1 plage de TTA). Si vous êtes dans ce cas, l'arrêté sera-t-il appliqué ?

- Je ne suis pas dans ce cas
- Je fais des astreintes mais ne sais pas la manière dont elles sont décomptées
- Je suis dans ce cas, et l'arrêté sera appliqué à ces astreintes
- Je suis dans ce cas, et l'arrêté ne sera pas appliqué
- Je suis dans ce cas, et je ne sais pas si l'arrêté sera appliqué

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

Selon vos informations, la majoration de la valorisation du TTA sera appliquée (et payée)

- En même temps que le paiement du TTA du quadrimestre
- Plus tard, en raison du retard des éditeurs de paie
- Plus tard, en raison de l'attente d'une instruction de la part du ministère
- Je ne sais pas
- Autre...

VALORISATION DES GARDES

La recommandation n°33 de la mission flash a donné lieu à l'écriture d'un arrêté publié le 12 juillet 2022 : majoration de 50 % (et non doublement, comme préconisé dans la mission flash) de l'indemnité de sujétion des gardes réalisées entre le 1er juillet et le 15 septembre 2022, soit 400 euros bruts pour une garde (720 euros bruts pour les HU, 330 euros bruts pour les praticiens associés).

Les mesures de l'arrêté du 12 juillet 2022 vont-elles vous être appliquées ? (Nous parlerons du délai de paiement dans la question suivante)

- Oui, pour toutes les gardes
- Oui, mais certaines gardes seulement
- Non
- Je ne sais pas

La mission Braun recommandait également une valorisation exceptionnelle de l'activité des WE du 14 juillet et 15 août 2022 (recommandation n+34). En avez-vous bénéficié : oui / non / je ne sais pas (NSP) / non concerné

- Jeudi 14 juillet
- Vendredi 15 juillet
- Samedi 16 juillet
- Dimanche 17 juillet
- Vendredi 12 août
- Samedi 13 août
- Dimanche 14 août
- Lundi 15 août

Selon vos informations, la majoration de l'indemnité de sujétion sera appliquée (et payée)

- En même temps que le paiement des gardes
- Plus tard, en raison du retard des éditeurs de paie
- Plus tard, en raison de l'attente d'une instruction de la part du ministère
- L'administration refuse de payer cette majoration
- Je ne sais pas
- Autre...

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

Cette application de la majoration de la majoration de l'indemnité de sujétion des gardes a posé des difficultés avec votre administration

- Non, les mesures sont / seront appliqués sans problème
- Oui, il a fallu monter au créneau pour faire appliquer les mesures
- Oui, et malgré négociation, il n'a pas été possible de faire appliquer les mesures
- Je ne sais pas

VOTRE AVIS SUR LES MESURES DE LA MISSION FLASH

Sur la valorisation du TTA (x2, soit 640 euros bruts par journée de TTA) – plusieurs réposes possibles :

- C'est une bonne mesure
- Il faut pérenniser cette mesure
- Le tarif est correct, il valorise l'effort pour travailler au-delà des obligations de service
- Le tarif n'est pas suffisant

Sur la valorisation du TTA (x2, soit 640 euros bruts par journée de TTA) – plusieurs réposes possibles :

- C'est une bonne mesure
- Il faut pérenniser cette mesure
- Le tarif est correct, bien qu'en dessous des recommandations de la mission Flash et de l'enquête Nuits Blanches
- Le tarif n'est pas suffisant, les gardes doivent être rémunérées au même tarif que les HU soit 720 euros bruts

Les astreintes n'ont pas fait l'objet d'une quelconque recommandation lors de la mission flash. Qu'en pensez-vous (plusieurs réponses possibles)

- C'est normal qu'il n'y ait eu aucune mesure. Les astreintes sont correctement payées.
- C'est anormal : les astreintes sont sous-rémunérées.
- Il faut valoriser les astreintes de manière pérenne, de la même manière que la valorisation du TTA et des gardes

MISSION FLASH : ET LE CARROSSE DEVINT CITROUILLE !

La bonification d'ancienneté de 4 ans pour les PH nommés avant le 1^{er} octobre 2020 ne fait pas partie des mesures issues de la mission flash

- Je ne suis pas concerné (nomination après le 1^{er} octobre 2020)
- Je ne souhaite pas cette bonification (nomination avant le 1^{er} octobre 2020)
- Je souhaite que le nouveau ministre accède à cette demande pour corriger l'injustice du reclassement des PH

DONNEES DEMOGRAPHIQUES

Vous êtes

- Praticien Hospitalier Titulaire
- Praticien Hospitalo-Universitaire (PU-PH, PHU, MCU-PH, CCA)
- Praticien contractuel
- Assistant, praticien attaché, associé

Votre établissement...

Afin de permettre une cartographie et des remontées à la DGOS, nous vous demandons de nous renseigner sur votre établissement : département, type d'établissement et nom de l'établissement.

Département de votre établissement (liste déroulante, Métropole + Outre-Mer)

Type d'établissement

- CHU / CHR
- CH
- CHS

Nom de l'établissement :

Si vous avez des commentaires à faire, c'est ici !