

**ACTION  
PRATICIENS  
HÔPITAL**



## **Lettre d'information d'Action Praticiens Hôpital** **13 avril 2023**

Chères collègues, chers collègues,

L'actualité sociale en rapport avec la réforme des retraites a été très riche ces derniers mois et a totalement éclipsé le reste de l'actualité. On pourrait donc croire que plus rien d'autre ne se passe dans notre pays en dehors des amoncellements de débris et des échauffourées de fin de manifestations. Rien sur l'hôpital ni sur ses praticiens, aucun bruissement ni murmure depuis le discours prononcé par le Président de la République lors de ses vœux aux personnels hospitaliers début janvier.

La réalité est toute autre et en voici quelques éléments :

- Une nouvelle mission a été confiée au Professeur Olivier Claris, faisant suite à son précédent rapport sur **la gouvernance hospitalière**, avec l'objectif, souhaité par le Président de la République, de mettre à la tête de chaque établissement un binôme médecin-directeur. Cette proposition est très loin de remporter l'assentiment de la communauté hospitalière tant chez les médecins que chez les directeurs. APH a été auditionnée par la mission et propose plutôt un renforcement des prérogatives des CME, des moyens matériels et humains pour les CME et leurs Présidents, un renforcement de la démocratie interne, en particulier sur la nomination des chefs de pôles et de service et globalement la suppression des multiples couches de la gouvernance intermédiaires qui ne servent à rien sauf à dire « non » ou « on va voir » mais surtout à bloquer les remontées d'une base, parfois fort mécontente.
- APH a aussi été auditionnée par la mission IGAS **sur la permanence des soins**. Nous avons ainsi pu présenter nos demandes constantes de revalorisation de celle-ci dans son ensemble (gardes et astreintes), d'une meilleure prise en compte du temps de travail réalisé (cinq demi-journées par période de 24h, décompte en heures, etc...) et aussi d'une prise en considération de la charge de celle-ci pour le calcul des effectifs médicaux des équipes prenant en compte l'âge des praticiens et la pénibilité croissante, réelle et ressentie de la permanence des soins.
- APH a participé à la mission menée par le Professeur Catherine Uzan **sur la retraite des hospitalo-universitaires** et a pu, là aussi faire des propositions constructives sur l'évolution de ce régime de retraite et la correction d'anomalies anciennes qui pénalisent depuis longtemps nos collègues HU. Nous avons remis à la mission un document reprenant nos constats et propositions.
- L'article 33 de la Loi Rist, censé limiter **les dérives de l'intérim médical** est appliqué depuis le 4 avril. Un plafond des rémunérations est donc appliqué depuis cette date. Depuis l'annonce de cette mise en application, qui aurait dû se dérouler il y a plus d'un an, nous avons pu ressentir une certaine fébrilité des ARS et des directions hospitalières. Ce plafond a d'ailleurs été relevé de 20% il y a quelques jours et il est fort possible qu'il le soit encore bientôt.

Ce début de printemps a permis de faire fleurir les contrats de **praticiens contractuels (PHC)** dits de type 2. Ils viennent avantageusement remplacer les anciens statuts de praticiens cliniciens que nous dénonçons depuis leur création en 2009. Ces contrats, d'une durée maximale de 3 ans renouvelables une fois permettent aux praticiens de percevoir des émoluments de 6000€ bruts mensuels ainsi qu'une part variable de 65% de ce montant subordonnée à la réalisation de certains engagements et objectifs, soit un **total de 9 900€ bruts mensuels (119 130€ bruts annuels au maximum)**. A mettre en perspective avec la nouvelle grille des émoluments des praticiens hospitaliers (110 755 € bruts annuels au **13e et dernier échelon** [que peu d'entre nous réussiront à atteindre] + 12 120€ bruts annuels d'IESPE **soit 122 875€ bruts annuels après 36 ans d'ancienneté**). A la différence des anciens cliniciens, ces praticiens perçoivent en plus les indemnités de sujétion qui sont majorées et bénéficient des avantages du statut des PH avec en outre l'attribution de jours de RTT...

Ces contrats sont aujourd'hui très largement proposés aux médecins intérimaires qui voudraient bien « rentrer dans le rang ». L'obtention de la part variable, bien qu'incertaine, n'est soumise le plus souvent qu'à quelques objectifs factices du type « **respect du règlement intérieur et du code de déontologie** », « **participation aux staffs** », **rien d'exceptionnel pour un praticien hospitalier « de base » qui lui n'en tire absolument aucun bénéfice salarial.**

Tout cela avait fini par nous pousser à fourbir les armes et à nous préparer à un bras de fer avec notre ministère de tutelle. Les préavis étaient écrits et nous nous préparions à lancer un mouvement de grève si l'actualité mondiale ou nationale nous en laissait l'opportunité.

Comme par miracle, le même jour, soit le 31 mars, APH et les autres intersyndicales reçoivent un courrier du Ministre de la Santé et de la Prévention suivi très rapidement d'une invitation de la DGOS à **participer à une première réunion de concertation et de dialogue social. Celle-ci s'est déroulée mardi 11 avril.**

Nous avons à ce jour un nouveau calendrier de réunions et, sans entrer dans le détail, avec des thématiques abordées qui seront : **les quatre ans d'ancienneté, la permanence des soins, les fins de carrières, les retraites des HU, la protection sociale complémentaire** ainsi que d'autres sujets en rapport avec notre statut, notre exercice ou le dialogue social.

L'objet d'une grève et de son préavis étant d'obtenir des négociations, il nous semble logique aujourd'hui de temporiser sur un éventuel mouvement.

**Nous avons bien l'intention de porter nos demandes sur la reprise des quatre ans d'ancienneté, la revalorisation de la permanence des soins en intégrant les astreintes, la facilitation de l'accès au décompte du temps de travail en temps continu pour ceux qui le souhaiteraient, la démocratisation des instances et de la gouvernance hospitalière ainsi que sur de nombreux autres sujets concernant l'ensemble des praticiens des hôpitaux publics.**

Dans le cadre de ces concertations, une enquête APH « To be or not to be PH ? » est ouverte et recueille vos avis sur l'attractivité du statut de PH : pensez, si ce n'est pas déjà fait, à la renseigner ! C'est ici : <https://forms.gle/8LzCMY85b4uJkeCH6>.

APH, union des intersyndicales Avenir Hospitalier et de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux s'engage donc dans cette phase de concertation avec le ministère et ses services pour l'amélioration des conditions de vie et d'exercice de l'ensemble des praticiens de l'hôpital public.

Nous vous tiendrons informés de l'évolution de ces discussions. Sachez que nous resterons fermes sur nos positions et que nous défendrons ardemment ces thématiques qui doivent permettre de retrouver l'attractivité perdue de nos métiers et de redonner un cadre d'exercice plus favorable au quotidien.

Le Président APH, Jean-François Cibien  
Le Délégué général APH, Yves Rébufat  
Le Secrétaire général APH, Eric Branger  
La Vice-présidente APH, Carole Poupon  
La Vice-présidente APH, Marie-José Cortes