

A Paris, le 2 avril 2023

Monsieur François Braun
Ministre de la Santé et de la Prévention
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Monsieur le Ministre,

Nous avons bien reçu votre courrier en date du 31 mars et l'avons lu avec la plus grande attention.

Nous vous remercions pour l'ouverture de séances de concertations autour des quatre grandes thématiques que vous proposez et auxquelles nous participerons le plus assidument possible. Cependant, il nous semble que certains sujets ont déjà largement été abordés avec vos services dans des séances antérieures et qu'ils ne répondent pas à l'urgence du moment. Nos positions sont connues ainsi que nos demandes et propositions, nous nous interrogeons donc sur l'intérêt de répéter encore ce que nous avons mainte fois exprimé.

L'annonce faite de l'application de l'article 33 de la loi Rist au 3 avril a suscité beaucoup d'émoi dans le monde hospitalier, dans le corps médical comme dans celui des directeurs, pas nécessairement pour les mêmes raisons. Le relèvement du plafond initialement fixé, s'il peut s'entendre en regard de l'inflation, est une nouvelle gifle pour les praticiens hospitaliers. Il en va de même de la multiplication des contrats de recrutement de praticiens contractuels dits de type 2 qui permettent des rémunérations de plus du double de celles des praticiens hospitaliers. Cette asymétrie de traitement et donc de reconnaissance qui favorise l'absence d'engagement, le travail individuel plutôt que collectif et bafoue ainsi l'investissement des praticiens hospitaliers dans le service public est encore une insulte de plus.

Ma santé 2022 et le Ségur ont laissé dans le fossé bon nombre de praticiens. Ceux-là même qui ont tenu l'hôpital il y a trois ans, permis au navire sanitaire français de traverser cette épidémie si mal anticipée et continue de le faire aujourd'hui. Trop vieux mais pas assez pour ramasser la moindre miette des négociations, ils ont aujourd'hui l'estomac au bord des lèvres devant tant de mépris et d'injustice. Ils attendent la réparation du Ségur. Ils attendent la reconnaissance de leur investissement, de leur engagement et de leur fidélité.

Leur principale demande concerne l'attribution de quatre années d'ancienneté pour ceux nommés avant octobre 2020. L'inversion de carrière n'a pas été reconnue par le Conseil d'Etat car elle n'était pas « au sein du corps ». Dans les faits, cette inversion existe bel et bien et c'est un fardeau insupportable pour ceux qui la subissent !

La seconde concerne la permanence des soins. Elle est aujourd'hui dans sa plus grande partie réalisée par les praticiens de l'hôpital public et est perçue comme la partie de l'exercice la plus pénible. La charge et la densité du travail n'y font qu'augmenter, en garde, comme en astreinte. Les raisons en sont multiples.

Sa rémunération est injuste. En 20 ans, elle n'a même pas suivi le cours de l'inflation, elle est aujourd'hui 20 points en dessous.

Le temps de travail n'y est pas justement décompté, parfois même pas du tout et cela malgré les engagements des ministres successifs à faire appliquer la Directive européenne sur le temps travail.

Les injustices financières sont devenues criantes avec le privé, le libéral venant exercer à l'hôpital mais aussi entre les corps professionnels hospitaliers. Le régime des heures supplémentaires de la fonction publique hospitalière et les recrutements de type « Hublo » permettent de rémunérer le temps de travail

réalisé au-delà de 35h largement plus que celui d'un praticien hospitalier de garde la nuit qui peut en être, lui, à plus de 55h.

L'injustice est aussi dans la charge de travail. Elle peut l'être dans un établissement mais l'est surtout dans un territoire. Aujourd'hui, les fausses gardes ou les gardes couchées sont mieux payées que les nuits blanches et les nouvelles règles qui découlent de la loi Rist ajoutent encore à cette iniquité.

Les majorations que vous avez accordées l'été dernier ne concernent que la garde, aucune activité réalisée en astreinte n'est concernée par ce dispositif. C'est encore une injustice. La chirurgie d'urgence, la greffe et les prélèvements d'organes, les thrombectomies pour AVC, les angioplasties coronaires pour infarctus, les soins psychiatriques, les diagnostics biologiques, la télé-radiologie et les avis spécialisés de recours sont, pour la plupart, réalisées par des praticiens d'astreintes. Ne méritent-ils pas eux aussi cette juste reconnaissance ?

Nous ne pouvons pas attendre les hypothétiques conclusions de la mission IGAS sur ce sujet, pas plus qu'une réorganisation ou une coopération avec nos collègues du privé qui soulève plus de questions qu'elle ne donne de réponses. Cela prendra du temps tant les sujets de connaissances, de compétences, d'environnement de travail sont légion dans bon nombre de disciplines techniques.

L'arrêté du 30 avril 2003 doit être entièrement réécrit, dans l'attente, la garde, l'astreinte ainsi que le temps additionnel doivent être revalorisés.

Bien d'autres sujets mériteraient d'être abordés, la gouvernance par exemple. Il ne s'agit pas de faire un binôme à la tête d'un établissement pour que tout aille mieux. Il s'agit surtout de faire que les praticiens y retrouvent une place digne, des interlocuteurs fiables et compétents pour faire avancer leurs projets, des responsables médicaux investis par et pour leurs équipes et des directions hospitalières capables d'aller sur le terrain et de déléguer avec de véritables mandats. La gouvernance multi-couches, pesante et immuable, qui ne fait que dire « non » ou « je ne sais pas », les praticiens n'en peuvent plus !

La prise en compte de ces trois points fondamentaux constitue, de notre point de vue, l'élément fondateur d'un début de regain d'attractivité.

D'autres, comme vous le proposez d'ailleurs, les mesures de fins de carrière, la formation, les responsabilités, le décompte du temps de travail méritent des discussions. En revanche, sur nos trois demandes principales, la patience des praticiens a atteint la limite du tolérable.

La spécificité hospitalo-universitaire ne doit pas non plus être oubliée. C'est le pilier, de l'enseignement, de la recherche médicale et de l'excellence de la médecine française. La mission en cours réalisée sous l'égide du Pr Uzan devrait faire prochainement des propositions consensuelles sur l'évolution de leur régime de retraite. Il s'agit, là encore, d'une urgence pour l'attractivité de ces carrières exigeantes qui peinent grandement aujourd'hui à recruter faute de candidats motivés.

En conclusion de tout cela, nous vous prions de bien vouloir nous proposer aussi tôt que possible un calendrier de négociations puis de concertations répondant aux attentes des praticiens hospitaliers en matière d'attractivité. De notre point de vue, cela aurait dû se faire en amont de l'application de la Loi Rist qui risque de se transformer en appel d'air et en sortie de secours pour les praticiens hospitaliers totalement désabusés par leurs conditions d'exercice actuelles.

Il n'est pas encore trop tard pour l'annoncer et le faire, mais attendre le mois de mai nous apparaît franchement déraisonnable dans le climat actuel, nos collègues sont très remontés et le risque d'un été encore plus chaotique que le précédent est plus que jamais présent.

Veillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre très respectueuse considération.

Dr Jean-François Cibien
Président APH
Président AH
jf.cibien@sudf.fr
06 07 19 79 83

Dr Carole Poupon
Vice-présidente APH
Présidente CPH
carole.poupon@aph-france.fr
06 76 36 56 67

Dr Yves Rébufat
Délégué général APH
Président exécutif AH
yves.rebufat@snpfhare.fr
06 86 87 62 76

Dr Marie-José Cortes
Vice-présidente APH
mariejo.cortes@aph-france.fr
06 12 23 94 00