



*TEXTE CONSOLIDE AU 12 DECEMBRE 2014-REDACTEUR F. FRAISSE
Groupe de travail : S BOURCET, R. COUDERC, JG GOBERT, D. THEVENIN*

ATTRACTIVITE DES CARRIERES HOSPITALIERES COORDINATION MEDICALE HOSPITALIERE

L'attractivité de l'exercice médical en établissement public de santé repose sur la qualité de l'exercice et sur une reconnaissance non exclusivement salariale de l'implication individuelle et collective.

L'attractivité pour la médecine hospitalière publique se pose différemment à chaque étape de la carrière professionnelle :

- Engagement vers le mode d'activité après l'internat et le clinicat éventuel
- Pérennité de la volonté de l'exercice en EPS au milieu de carrière au moment où le bagage d'expérience, voir l'acquisition d'une supra compétence sont maximum
- Poursuite d'une activité au-delà de l'âge légal de la retraite

Le maintien d'une activité professionnelle au-delà de 65 ans est indispensable, compte tenu des déficits démographiques accentués par la pyramide des âges.

1 – TEMPS DE TRAVAIL

- Division des 24h en 5 plages avec mode de calcul unique du temps de travail
- Statut unique à partir de 3 plages hebdomadaires
- Possibilité de contractualiser une activité jusqu'à 12 plages hebdomadaires
- Reconnaissance effective du temps organisationnel et administratif au sein des services
- Favoriser la reconnaissance de valences : en interne participation à la vie collective de l'établissement, en externe activité contractuelle d'enseignement, de recherche et encourager la participation à la vie professionnelle : société savantes...
- Annualisation du temps de travail
- Harmonisation des statuts temporaires avec règles édictées sur la prise en compte de la VAE
- Contractualisation effective des plages additionnelles avec choix non régulé entre CET et monétisation

2 – MODULATION DES CARRIERES

- Possibilité simple de faire évoluer le temps de travail
- Après 20 années d'exercice, droit à une formation d'1 an rémunérée pour reconversion professionnelle
- Poursuite de la carrière jusqu'à 70 ans (?). Avis requis du chef de pôle, le Pdt de CME et production annuelle d'un certificat médical d'aptitude
- Favoriser le cumul emploi retraite sans limite d'âge, en particulier dans les disciplines et les zones à démographie déficitaire, payé à l'échelon de fin de carrière

3 – TERRITORIALITE

- Restructurations et regroupement d'activités hospitalières afin de maintenir une densité médicale suffisante dans les équipes
- Création d'un statut de médecin remplaçant au sein du corps des PH pour les spécialités à démographie déficitaire ouvert aux internes autorisés
- Affectation par le CNG au sein d'une zone prioritaire. Elle est associée à un avancement accéléré et à une rémunération correspondant à 4 échelons supplémentaires
- Meilleure reconnaissance de l'activité multisite au sein d'un territoire favorisant la mise en œuvre d'un projet médical de territoire et faisant l'objet d'un avancement accéléré
- Activité médicale en filière avec une activité intégrée ville hôpital sur des thématiques validées
- En cas de rapprochement d'activité publique privée, autoriser une activité mixte au-delà d'une participation au secteur 2

4 – FAVORISER L'EXCELLENCE

- Politique contractuelle portant en particulier sur la qualité : établissement, pôle, service, avec reconnaissance collective et individuelle si les objectifs sont atteints.
- Reconnaissance des compétences exceptionnelles avec sur-rémunération liée à un engagement de service public.
- Définition de référentiels compétences, structures, pour chaque discipline.
- Harmonisation nationale de la densité de PH en fonction de la spécialité de l'activité et des missions.
- Le transfert de compétence est d'abord orienté vers une meilleure qualité des soins, son impact sur les effectifs ne doit être considéré que comme une valeur induite.
- Introduction de marqueurs qualité dans l'ENC.

5 – ATTIRER LES JEUNES A L'EXERCICE EN HOPITAL PUBLIC

- Améliorer les conditions d'accueil et de travail des internes pendant leur cursus.
- Revaloriser les conditions de rémunération dès le début de carrière avec un avancement accéléré pendant la première décennie de l'exercice hospitalier.
- Favoriser l'acquisition de compétences spécifiques dans le cadre du projet de service ou de pôle par le respect des temps de formation et une affectation préférentielle de crédits spécifiques (ligne budgétaire autonome et choix effectué en fonction de la pertinence du projet).
- Encourager la possibilité de maintenir une activité hebdomadaire en milieu universitaire.
- Développer la possibilité de recrutement précoce provisoire dans des conditions de rémunération d'exercice attractif spécialement dans les territoires en difficulté démographique.

6 – TACHES ADMINISTRATIVES

- Veiller à l'absence de surcharge administrative et mettre à disposition des outils performants.
- Maintien d'une activité de secrétariat médical suffisante avec des personnels compétents avec définitions de tâches nouvelles :

- *Tableau de bord
- *Extraction marqueurs qualité
- *Préparation des tableaux de service

- Informatisation des observations cliniques et CRH par extraction automatique.
- Mise à disposition d'outils informatiques performants permettant de récupérer des éléments bibliographiques.

7-UNE ACTIVITE INDIVIDUELLE RESPONSABLE

Les praticiens souffrent d'une déresponsabilisation.

Un équilibre entre liberté individuelle et projet collectif doit être établi par le collège des praticiens du service. Il doit ainsi :

- Reconnaître la qualité du travail accompli.
- Favoriser une responsabilité propre du praticien au sein de l'unité de soin sous forme d'une mission spécifique en accord avec sa compétence.
- Eviter une organisation inutilement directive.
- Et surtout définir la possibilité d'avancement accéléré sur la base de critères robustes préétablis et faisant l'objet d'une évaluation contradictoire.
- Le maintien d'un engagement tout au long de la carrière est à ce prix.

8-DPC DANS SON VOLET FMC

- Les budgets alloués à la FMC doivent être considérablement accrus pour atteindre 3% minimum de la masse salariale afin de faire face aux rapides changements de la médecine.
- Les 15 jours de formation prévus dans le statut doivent être sanctuarisés et non pas rognés par une administration exerçant une politique restrictive.
- Les jours non utilisés doivent pouvoir faire l'objet d'un cumul permettant des échanges nationaux et internationaux.
- Une émanation de la CME doit être désignée comme seule habilitée à décider de la pertinence d'une formation.

9-LE CONCOURS DE PH

- Concours unique évaluant la seule aptitude à exercer en milieu hospitalier.
- L'année probatoire doit offrir une activité de pleine responsabilité. Elle est associée à un réel suivi par le chef de pôle et de service pour favoriser l'intégration du praticien.

10 – LA PENIBILITE

- Etablissement rapide d'un compte pénibilité comme pour les salariés du privé, fondé sur les 10 articles du Code du Travail. Ceux-ci ne se limitent pas aux horaires de nuit et aux horaires alternant, mais concernent aussi les nuisances d'environnement (chimique, physique, sonores ...)
- Engager une négociation sur d'autres pénibilités non prévues par le Code du Travail comme les conditions de travail, les violences aux personnes, les exercices particulièrement stressants, la nécessité d'effectuer du temps additionnel.
- Nous ne développerons pas ce thème essentiel car il doit faire l'objet d'une reprise de négociation dans un cadre autonome.

11– GOUVERNANCE

Nous n'évoquerons que la gouvernance directement liée aux soins : le service.

- Le service est le lieu où s'élabore le travail collectif. Le service peut s'organiser avec une modularité du temps de travail et l'affectation de missions spécifiques à chaque praticien pour peu que les référentiels structures soient respectés.
- Affirmation sans ambiguïté que l'unité d'œuvre est le service
- Celui-ci dispose d'une compétence exclusive pour décider les protocoles et procédures de soins sur la base de référentiels par discipline
- Création d'une liste nationale d'aptitude aux fonctions de chef de service spécifique à chaque spécialité médicale.
- Le chef de service doit disposer d'une autorité reconnue : nomination par le ministre ou/et le CNG après avis du « collègue » des praticiens du service, du chef de pôle et du président de CME. Son activité est évaluée tous les 5 ans sur la base de marqueurs objectifs et des engagements contractuels ou acceptés.
- Le chef de service est membre de droit de la CME où il peut en outre faire entendre la problématique du service qu'il dirige. Il constitue un interlocuteur incontournable de l'administration. Il est responsable de l'établissement des tableaux de service prévisionnels.

12 - DEMOGRAPHIE MEDICALE

La qualité de l'exercice médical dépend de la densité médicale

- Nécessité d'une définition des effectifs par spécialité et par service tenant compte de l'activité
- Favoriser la poursuite d'activité dans les disciplines à fort déficit démographique
- Comptabiliser le travail clinique au-delà de 10 journées comme travail additionnel sur une base contractuelle
- Vérifier la possibilité effective, sur demande du praticien, d'un paiement des plages additionnelles
- Etablir un statut de médecin territorial avec possibilité de dépassement des 10 plages hebdomadaires tout en excluant les abus.

**LES CLES DE L'ATTRACTIVITE
8 PROPOSITIONS**

1. Activité journalière divisée en 5 plages horaires
Un calcul unique du temps de travail dans la limite des 48h hebdomadaires
2. Restaurer le service en tant que structure de base de l'organisation des soins
3. Développer une véritable politique contractuelle individuelle et collective déterminant la possibilité d'une évolution accélérée de la carrière.
4. Accroître l'attractivité pour les jeunes de l'exercice hospitalier public.
5. Encourager la poursuite d'une activité professionnelle hospitalière au-delà de l'âge légal.
6. Favoriser une densité médicale adéquate par une organisation territoriale des soins.
7. Se donner les moyens financiers d'une véritable formation médicale continue en sanctuarisant les 15 jours annuels de formation.
8. Reconnaître la pénibilité sur la base d'une grille multicritère.