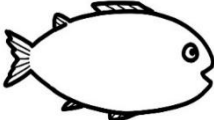


Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Eric Le Bihan
Vice-Président

COMMUNIQUE DE PRESSE DU 13 MARS 2023

L'UNION SACREE, UNE SACREE BONNE IDEE



Le poisson d'avril de l'exécutif approche. Le Président de la République, les Ministres chargés de la Santé, avec la complicité de la Fédération Hospitalière de France (FHF), imaginent mettre en place l'application de l'article 33 de la loi Rist au 3 avril 2023, quitte à ce que ce soit dans la douleur, confiant le sale boulot d'étude d'impact et d'éventuelles réquisitions aux ARS et aux préfets.

LE SNPHARE SOUTIEN L'APPLICATION DE L'ARTICLE 33 DE LA LOI RIST, MAIS IL FAUT S'EN DONNER LES MOYENS.

Qui peut croire que, sans augmentation de l'attractivité des carrières médicales hospitalières, on va résoudre le problème de l'hôpital en se passant des intérimaires ou en leur mettant le pistolet sur la tempe. S'est-on au moins interrogé sur les raisons qui poussent des médecins à quitter l'hôpital pour ce mode d'exercice d'un confort relatif ? Où est le bilan des mesures prises par la DGOS, avec la complicité de la Fédération Hospitalière de France (FHF) et des syndicats signataires du Ségur, sur les évolutions statutaires ? Quelle vision d'avenir, quelles mesures pérennes, d'avenir ont été envisagées pour passer ce cap du 1^{er} avril sans rupture de l'accès aux soins ? C'est le SNPHARE qui a dû avertir le Ministère des rumeurs de réquisitions de praticiens en région¹ : depuis, silence radio.

La FHF en appelle à l'union sacrée. Bonne idée... si, et seulement si, l'union sacrée consiste à permettre aux praticiens d'effectuer leur travail dans le respect de leur statut, de l'équilibre vie privée – vie professionnelle, et de permettre aux directeurs d'hôpitaux de les rémunérer à hauteur de leurs compétences, responsabilités et de la pénibilité de leur exercice, dans le cadre d'une gouvernance médicale démocratisée ! Si la FHF veut vraiment défendre l'hôpital public et les praticiens dans ces conditions, le SNPHARE approuve cette union sacrée et en sera partie prenante.

L'argent public économisé par la réduction des dépenses sur l'intérim médical est-il destiné à faire des économies ou à revaloriser enfin ceux qui tentent de tenir l'hôpital public debout depuis tant d'années ? L'intérim médical coûte plusieurs milliards d'euros² chaque année à l'Etat, et donc aux contribuables, qui, légitimement, ont droit à l'accès aux soins, à l'excellence de la qualité et la sécurité des soins, à toute heure et en tout point du territoire.

Le juste décompte horaire du travail de nuit des praticiens (« 24 heures = 5 demi-journées ») a été évalué durant le Ségur à 180 millions d'euros par an par le Ministre chargé de la Santé de l'époque : c'est actuellement 500 000 euros par jour que l'Etat économise sur le dos des praticiens qui travaillent la nuit !

¹ <https://snphare.fr/fr/blog/posts/requisitions-des-ph-en-avril-2023-->

² Estimation Prodie Santé : 2 à 3 milliards d'euros en 2020, sans tenir compte des contrats de gré à gré

Docteur Anne Geffroy-Wernet
Présidente

Docteur Eric Le Bihan
Vice-Président

L'octroi des 4 ans d'ancienneté aux PH nommés avant le 1^{er} octobre 2020 a été évalué entre 420 et 450 millions d'euros par an : il leur est dû au même titre qu'il l'est à ceux qui entrent dans la profession.

La revalorisation de la permanence des soins est une succession de mesures non pérennes, excluant les astreintes... et dont le terme est le 31 mars 2023 ! Pourquoi cet arrêt brutal ?

Pourquoi les médecins en poste devraient-ils payer les dérives passées des politiques publiques ?

C'est l'opposition constante des pouvoirs publics et des fédérations à investir pour les praticiens hospitaliers un investissement dans les praticiens hospitaliers qui a fait le lit de l'intérim. C'est cette opposition systémique à laquelle il faut mettre fin : résoudre le problème de l'intérim, c'est en fait résoudre le sujet de l'attractivité et des carrières médicales hospitalières. Sinon, l'hôpital continuera à se dépeupler de ses médecins, l'intérim perdurera et gonflera.

POURTANT, LE SNPHARE A DES PROPOSITIONS... DEPUIS SI LONGTEMPS SUR LA TABLE DES MINISTRES CHARGES DE LA SANTE

Le SNPHARE souhaite plus que jamais cette **union sacrée autour de l'hôpital public** avec la FHF, la DGOS, les ministres chargés de la Santé, la Première Ministre et le Président de la République.

Il est possible de passer le cap du mois d'avril, si ces propositions, qui inspireront enfin confiance, sont mises en application :

- Restitution immédiate des **4 ans d'ancienneté** aux praticiens hospitaliers nommés avant le 1^{er} octobre 2020, et application de la rétroactivité de cette mesure à cette date
- **Titularisation** immédiate des lauréats au concours de praticien hospitalier, qui attendent trop souvent sur des postes précaires et finissent par quitter l'hôpital
- **Revalorisation immédiate et pérenne, au 1^{er} avril 2023, de la permanence et de la continuité des soins**, pour les praticiens de tout statut :
 - o Indemnité de sujétion de la **garde** à **600 euros nets**
 - o Indemnité de sujétion des **astreintes** plafonnée à **400 euros nets**
 - o Indemnisation du **temps de travail additionnel** (« heures supplémentaires », réalisées au-delà des obligations de services hebdomadaires) à **650 euros nets**
- **Reconnaissance du temps de travail des praticiens** : accès au décompte horaire du travail pour chaque praticien, conformément à la réglementation
- **Ouverture du chantier de la permanence des soins** (« 24 h = 5 DJ », valorisation de la pénibilité etc.) au plus tard en juin 2023
- Engagement à réintroduire une **démocratie totale dans la gouvernance médicale** (désignation par les équipes de leurs chefs de service et de pôles, pouvoir décisionnaire de la CME via ses membres élus...) au plus tard en juin 2023