

Mission flash : et le carrosse devint citrouille

Au début de l'été 2022, il est devenu banal de fermer des services d'urgences... Une petite « révolution » dans la notion de service public, qui a conduit le président de la République à missionner le docteur François Braun, médecin urgentiste et alors président de SAMU-Urgences de France, pour proposer des recommandations permettant de « passer l'été ». Seuls les arbitrages définitifs, réalisés par la Première ministre, ont finalement figuré dans le rapport de cette « mission flash ». Quelques jours plus tard, François Braun a été nommé ministre de la Santé et de la Prévention : il a très rapidement mis en musique ces arbitrages.

Une instruction a été adressée aux directeurs d'ARS pour une mise en application immédiate des différentes mesures. Parmi celles-ci figurait la **majoration exceptionnelle de 50 % de l'indemnité de sujétion pour les gardes réalisées entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre 2022** (arrêté du 12 juillet 2022 relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation des gardes des personnels médicaux) : mesure attendue depuis longtemps, d'autant que la charge de la permanence des soins repose 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 la **majoration exceptionnelle de 100 % de l'indemnisation du temps de travail additionnel du 1^{er} juin au 15 septembre** (arrêté du 29 juin 2022 relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation du temps de travail additionnel des personnels médicaux).

Ces deux mesures s'appliquaient à tous les praticiens, sans restriction de territoire, de spécialité ou d'un quelconque autre critère ayant été appliqué dans le contexte de la crise COVID.

Malheureusement, sur le terrain les choses ne se sont pas tout à fait déroulées comme prévu. Devant l'avalanche de sollicitations des praticiens, nous avons conduit une enquête en ligne, FLASH-BACK (formulaire Google Forms), afin de nous assurer que ces textes réglementaires étaient bien appliqués à l'ensemble des praticiens hospitaliers exerçant à l'hôpital public. Cette enquête anonyme, réalisée du 19 au 23 septembre 2022, a été diffusée aux praticiens par mail (newsletter), publicité sur le site

et les réseaux sociaux d'APH et de ses composantes syndicales.

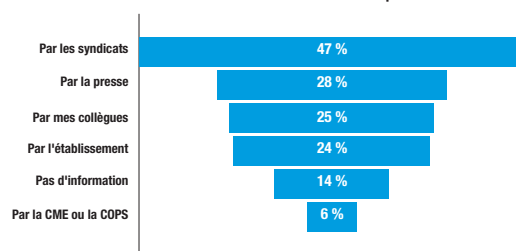
Données démographiques

2 050 praticiens ont répondu : 93 % de PH, 4 % de praticiens contractuels, 2 % d'assistants et attachés, 1 % d'hospitalo-universitaires. 38 % exercent en CHU, 58 % en CH non universitaire, 4 % en CHS (centres hospitaliers de psychiatrie).

Information des praticiens

24 % seulement des praticiens ont été informés par leur établissement. Pourtant, le ministre avait envoyé une instruction aux directeurs généraux d'ARS le 10 juillet 2022, pour « rediffusion locale » et à « exécution immédiate », qui stipule : « *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 1^{er} juillet au 30 septembre 2022. Afin d'indiquer aux professionnels de santé que ces mesures sont prises en compte à compter du 1^{er} 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.* »

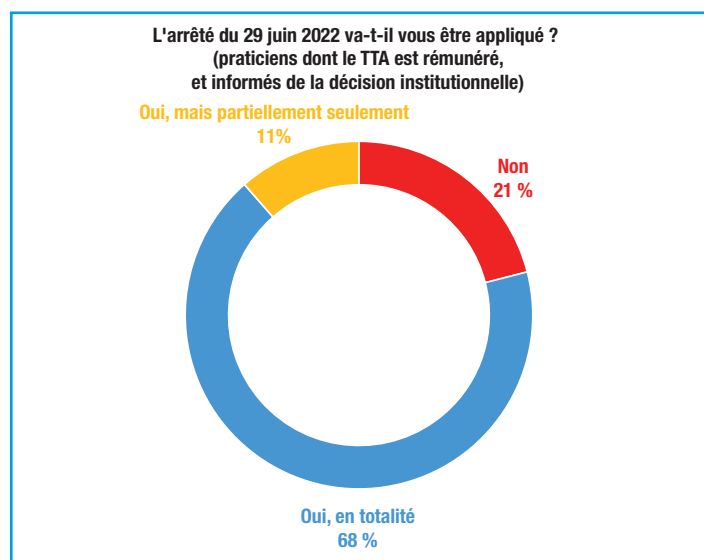
Modalités d'information des praticiens



14 % des praticiens n'étaient pas informés de la parution de cet arrêté. 46 % des praticiens dont le temps de travail additionnel est rémunéré et 52 % des praticiens qui font des gardes sur place ne savaient pas si les majorations leur seraient appliquées.

Applications des mesures

83 % des répondants font du TTA. 74 % d'entre eux sont rémunérés pour ce TTA.



Au moment de l'étude, 21 % des praticiens étaient exclus de cette mesure par leur établissement. Parmi les raisons d'exclusion exposées par les praticiens figurent :

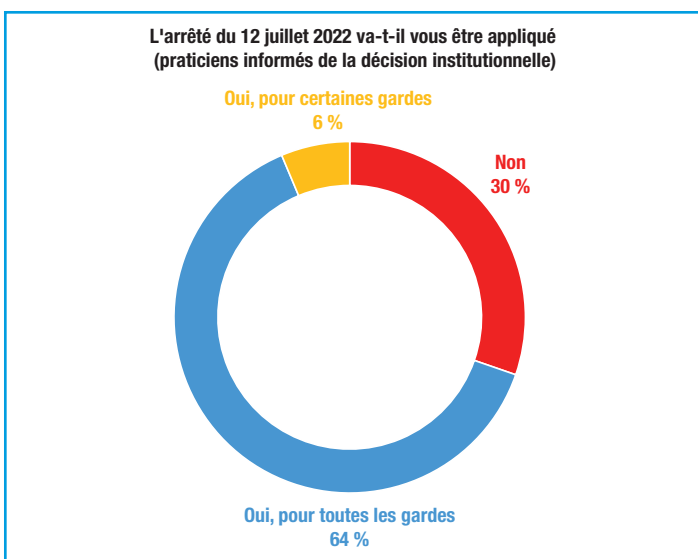
- le TTA est « généré par la permanence des soins »,
- le TTA est lié à une activité indépendante de la permanence des soins,
- le TTA n'est pas lié à une activité COVID,
- le praticien a fait du TTA, mais en dehors du service des urgences ou du SAMU,
- les heures supplémentaires n'existent pas chez les médecins (!!!).

Tous ces motifs d'exclusion ne figurent pas dans l'arrêté du 29 juin 2022.

À l'inverse, les astreintes directement payées en TTA (article 14 III a et b de l'arrêté du 30 avril 2003) sont exclues de l'arrêté. C'est une aberration, car c'est bien du temps de travail additionnel...

99 % des répondants réalisent des gardes. Moins des 2/3 pensaient bénéficier de l'arrêté en totalité.

Les raisons invoquées pour refuser le paiement sont identiques à celles invoquées pour le TTA.



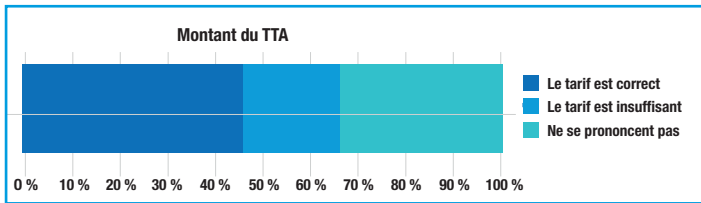
Les praticiens, APH et ses composantes ont dû monter au créneau auprès de nombreux établissements pour faire appliquer ces mesures : le plus souvent avec succès, mais pas toujours. En l'absence d'application de cette mesure, les praticiens sont en droit d'aller au tribunal administratif pour faire appliquer la réglementation !

Compte tenu de la date de parution de l'arrêté et du moment de décompte du TTA (quadrimestre), l'application de la majoration a été retardée, sans qu'une information claire ait été apportée dans la majorité des cas. Il en a été de même pour les gardes... Pour 3 % d'entre eux, les directions attendaient même une nouvelle instruction du ministère !

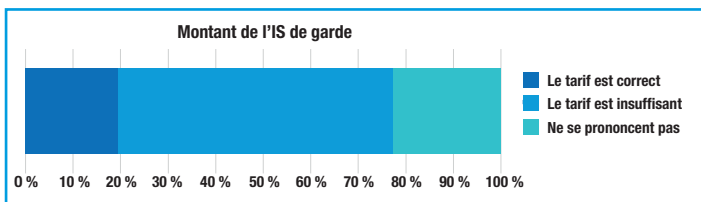
L'avis des praticiens sur les mesures estivales

80 % des praticiens estiment que la majoration du TTA est une bonne mesure/une mesure à pérenniser. Concernant le tarif (640 € brut, soit 64 € brut, soit environ 50 € net), 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 €...

69 % des praticiens estiment que la majoration de l'indemnité de sujétion de garde est une bonne



mesure/une mesure à pérenniser. 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 hospitalo-universitaires, soit 720 € brut (environ 575 € net, cohérent avec les demandes des praticiens dans l'enquête Nuits Blanches).



Aucune revalorisation 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.

Comment expliquer ces résultats ?

- **Le premier écueil est la temporalité de la décision.** En effet, pour des raisons de calendrier électoral, la décision d'application a été prise mi-juillet. Un peu tard pour refaire des plannings...
- **Deuxième écueil, une communication inexistante de l'application de ces mesures des ARS et des directions hospitalières vers les praticiens.** Ainsi, au moment de l'enquête, aucun praticien n'avait perçu la moindre majoration de ces deux indemnités et ne savait avec certitude si elle lui serait appliquée.
- **Troisième écueil, de nombreuses directions hospitalières étaient dans l'attente.** Certaines essayaient d'appliquer a minima ces mesures voire pas du tout, d'autres attendaient des retours de leur CME ou de leur COPS, de leur service juridique afin de s'assurer de la légalité de ces dispositions (sic !).

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

Malgré une communication assez bien orchestrée au plus haut de l'État, qui aurait pu donner un peu d'espoir aux soutiers de la santé que nous sommes, le silence désespérant des ARS et de certaines directions hospitalières sur la mise en place de ces mesures est ahurissant. Pire encore, cette omerta a fait craindre – à juste titre – la survenue des pires injustices comme cela fut aussi le cas pour les mesures salariales d'accompagnement de la crise COVID. Aujourd'hui, certains établissements refusent toujours d'appliquer ces arrêtés... Le ministre en a été informé. Ces pratiques, indignes de notre pays et contraires au principe d'égalité républicain, risquent, en cas d'échec d'une injonction ministérielle, d'imposer un passage par le tribunal administratif...

ET MAINTENANT ?

Après la crise de l'été est arrivée la crise de l'automne « bronchiolite », puis la crise de l'hiver « triple épidémie ». De nouvelles mesures d'urgence ont été décidées pour l'hiver – à savoir, pour les médecins, uniquement la reconduction de la majoration des indemnités de sujétion des gardes à partir de décembre (décret du 12 décembre 2022), attendue pourtant dès début octobre. Puis, finalement, la jonction (mois d'octobre-novembre) a été ordonnée par une lettre de couverture le 17 décembre. Autant dire que la lisibilité des mesures sur les feuilles de paie va être cocasse...

APH demande, à la lumière de l'enquête « Nuits Blanches » réalisée en juin 2022 auprès des praticiens, sur la permanence des soins :

- Que ces mesures soient réellement reconduites de manière pérenne, afin de manifester la reconnaissance légitime du travail de nuit : les praticiens ont évalué que la garde devait être indemnisée 600 € net.
- Qu'elles soient étendues aux astreintes, dont la pénibilité est majeure : les praticiens ont évalué que le plafond de l'astreinte devait être remonté à 400 € net.
- Que le sujet de la permanence des soins soit l'objet de négociations qui dépassent le cadre de la rémunération : temps de travail et son décompte, valorisation de la pénibilité pour la retraite sont également des sujets cruciaux de la permanence des soins.

Anne Wernet, Yves Rébufat

NB : Le questionnaire et l'intégralité des résultats de l'enquête figurent dans le dossier de presse, sur le site d'APH : <https://aph-france.fr/Mission-Flash-Et-le-carrosse.html>