

Permanence des soins : oubli volontaire de l'État ou mépris d'une pénibilité quasi exclusive des hospitaliers ?

La Permanence Des Soins (PDS) est un sujet porté historiquement par les différentes composantes d'Action Praticiens Hôpital et d'Avenir Hospitalier pour la reconnaissance de la pénibilité et la juste valorisation des indemnités de sujétion pour les gardes, et de la Conférence des Praticiens des Hôpitaux pour la prise en compte des astreintes.

Cet élément essentiel de la reconnaissance de la pénibilité de notre exercice a été exclu du champ des négociations du Ségur malgré l'insistance d'APH sur la nécessité urgente de régler ce dossier. C'est aussi une des raisons pour lesquelles APH n'a pas signé le protocole d'accord du Ségur.

APH a alerté les pouvoirs publics

Dès le 13 juillet 2020, date à laquelle l'INPH, le SNAM-HP et la CMH ont signé le Ségur avec la FHF et le gouvernement, APH a alerté, dans un communiqué de presse [1], les pouvoirs publics sur le fait que l'absence de valorisation conséquente de la PDS pour les gardes comme pour les astreintes des praticiens allait rapidement poser de grandes difficultés organisationnelles. Conjugué au non respect de l'injonction européenne sur le décompte du temps de travail des praticiens, cet élément vient renforcer l'impression de déconsidération des PH dans leur travail. En effet, la pénibilité du travail de nuit et de week-end comme au-delà des 48 heures hebdomadaires maximales réglementaires n'est pas prise en compte à sa juste valeur du temps de travail des praticiens conformément à l'arrêt de la Cour de Justice européenne de mai 2019 vient renforcer l'impression de déconsidération des praticiens hospitaliers dans leur travail, sans que la pénibilité de ce travail de nuit, de week-end ou au-delà des 48 heures réglementaires ne soit prise en compte à sa juste valeur.

APH a établi des propositions claires

APH a établi des propositions claires sur ces sujets en janvier 2021 [2] et a de nouveau abordé le sujet lors de notre entrevue avec le ministre Olivier Véran du 27

mai 2021 : nous avons essuyé une fin de non-recevoir. APH, Avenir Hospitalier, la Confédération des Praticiens des Hôpitaux comme le SNPHARE et Samu-Urgences de France n'ont eu de cesse de demander l'ouverture d'une réelle concertation sur ce dossier brûlant tant en termes d'injustice sociale pour le corps des praticiens hospitaliers que d'absence de réel choc d'attractivité.

APH a sollicité le gouvernement, la FHF, les conférences des PCME

APH a sollicité sans relâche le gouvernement, la FHF, les conférences des PCME pour que ce dossier soit enfin ouvert. APH note que pour la première fois, suite à une mission menée par des experts métiers autour de la mission flash estivale, Madame la Première ministre, en décidant d'ouvrir la possibilité d'une majoration estivale, a enfin pris en compte cette pénibilité. APH regrette cependant que les astreintes aient été exclues de ces mesures, alors que c'est bien le travail de l'ensemble des praticiens hospitaliers qui nous a permis de tenir depuis le début de la crise sanitaire contre les vagues Covid. APH déplore également que ces mesures, attendues depuis des années, ne soient pas pérennisées à l'heure où nous rédigeons cet article.

Les modalités de paiement différentes entre les universitaires et les hospitaliers sont un non-sens

APH rappelle que pour les gardes, les modalités de paiement différentes entre les universitaires et les hospitaliers sont un non-sens qui frise l'hérésie. Un praticien perçoit sans majoration

277,19 € brut, soit sur la période estivale 415,79 € brut, quand un universitaire pour le même travail touche 496,43 € brut, soit sur la période estivale 744,65 € brut.

Les mesures flash

Les mesures estivales qui ont valorisé les gardes sont un premier pas...

...mais il est urgent d'analyser la PDS dans sa globalité en acceptant :

- de la valoriser à sa juste valeur soit 745 € brut, c'est-à-dire sur la base estivale perçue par les hospitalo-universitaires ;
- de prendre en considération les astreintes dans leur totalité avec obligation aux directions de déclarer ces heures en temps de travail, en intégrant les temps de trajet ;
- d'intégrer les conséquences de cette pénibilité dans la réflexion sur les conséquences sur la santé des praticiens avec un système de bonification retraite.

Pour APH, ces mesures flash présentées comme du « *damage control* » ont eu un effet positif. Elles ont permis de limiter les conséquences d'une situation hospitalière préexistante de rationnement de l'offre de soins qui ne tenait compte ni des besoins de soins de la population ni des forces en présence, mais seulement d'injonctions parfois paradoxales entre course à l'activité, équilibre financier et prétendue qualité de vie au travail.

Une fois de plus, APH alerte...

APH sonne encore une fois l'alerte devant des services hospitaliers dans l'obligation de suspendre une par une des lignes de garde, faute de professionnels de santé paramédicaux et médicaux, alors qu'ils doivent assurer la permanence des soins. Le paroxysme est atteint par certains services qui ferment non plus des lits mais leurs portes. APH rappelle régulièrement aux tutelles les conséquences néfastes de l'exercice de la PDS quand elle est couplée à l'absence de récupération : épuisement professionnel des praticiens avec majoration des risques psychosociaux, facteurs de risque de surmortalité chez ces praticiens, d'erreurs

médicales dans leur pratique quotidienne et, au final en partie responsables d'une désaffection de l'Hôpital Public.

Pour terminer, APH exige la prise en compte globale du temps de travail sous forme d'un décompte horaire.

Il n'existe aucune valorisation du temps de travail des praticiens entre la 39^{ème} heure de travail et la 48^{ème} heure comme pour les autres personnels de la Fonction Publique Hospitalière. Dans le système actuel, le TTA est payé sous une forme de forfait qui ne tient pas compte de la grille de salaire du praticien ni d'aucune majoration comme c'est le cas pour les autres salariés de la FPH. Avec environ 25 € net de l'heure, ces périodes sont payées en dessous du salaire de base du praticien. Les mesures estivales corrigent très partiellement cette anomalie en portant ces montants horaires à 50 € net ce qui reste en dessous du tarif horaire d'une majorité de praticiens. APH précise que les enseignants et les universitaires comme les internes sont exclus des mesures TTA, ce qui est encore une aberration : des mesures immédiates pour la reconnaissance de leur implication dans notre système de soin doivent être formalisées.

Il est évident que les mesures estivales sur le principe du « *damage control* » se doivent d'être pérennisées. Dans l'attente des résultats de la mission IGAS, diligente sur le sujet par le ministre, APH demande la prorogation de ces mesures indispensables. APH insiste pour que la PDS soit reconnue et rétribuée pour l'ensemble des praticiens sur un principe plus juste, certes encore palliatif, en attendant le traitement réellement curatif et définitif que le ministre de la Santé et de la Prévention doit initier.

Jean-François Cibien, Président d'APH

RÉFÉRENCES

- [1] <https://aph-france.fr/Segur-bacle-APH-JM-demandent-des-prolongations.html>
 [2] <https://aph-france.fr/Du-Segur-de-la-cesure-a-la-rupture.html>

