



## Communiqué des 5 Intersyndicales de Praticiens Hospitaliers du 17 mai 2016

### Attractivité de l'exercice médical à l'hôpital : le point d'étape

Le 11 mai dernier s'est tenue une nouvelle réunion de concertation portant sur les mesures d'attractivité des carrières médicales hospitalières promises par Mme Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la santé, avec la DGOS, les intersyndicales de praticiens hospitaliers, la FHF et les Conférences de directeurs et de présidents de CME.

Les cinq intersyndicales expriment leur insatisfaction par rapport à une méthode faite de longues et stériles phases de dialogue social alors que les mesures phares à décliner en urgence sont connues depuis longtemps :

#### 1) La cinquième plage

La valorisation des activités médicales programmées réalisées en première partie de soirée doit correspondre à la reconnaissance d'un "découpage" de la journée de 24 heures en 5 plages authentifiées pour le décompte de la permanence des soins.

#### 2) La prime d'exercice territorial

Si nous sommes favorables à leur principe, la prime d'exercice territorial et la prime de pôle inter-établissements ne nous satisfont ni dans leur montant, ni dans leur mécanisme complexe d'attribution. C'est encore une usine à gaz aux montants insuffisants, et donc inopérante. Nous ferons de nouvelles propositions lisibles et susceptibles d'engager effectivement la dynamique des GHT.

#### 3) Les plages additionnelles et les astreintes

L'homogénéisation des modalités de rémunération du temps de travail additionnel et des astreintes est soumis à un calendrier beaucoup trop lointain de mise en œuvre des GHT et de réorganisation de la permanence des soins. Nous exigeons une mise en œuvre au 1<sup>er</sup> juillet 2016, dès la création des GHT.

#### 4) L'augmentation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif

Elle n'a bénéficié d'aucune revalorisation depuis sa création et ne permet plus de répondre à la logique d'équité qui prévalait à son introduction. Nous réclamons son doublement.

#### 5) La retraite des hospitalo-universitaires

De même, la retraite des praticiens hospitalo-universitaires doit trouver sa résolution à ce moment capital pour l'avenir de l'hôpital public et son attractivité.

#### 6) La création d'un 14<sup>ème</sup> échelon des PH

Depuis longtemps attendue, cette mesure de justice simple et compréhensible par tous, par symétrie de l'homogénéisation actuellement en en bonne voie des droits sociaux et droits d'exercice en début de carrière, participerait effectivement au retour de l'attractivité des carrières. De même, la prime d'engagement de carrière hospitalière pour les zones sous-denses et les spécialités en tension doit être organisée de manière simple et rapide.

Les intersyndicales de praticiens hospitaliers expriment leur inquiétude vis-à-vis d'une construction statutaire trop peu attirante pour inciter les praticiens hospitaliers à s'engager dans les GHT, au

risque de faire assurer leur fonctionnement sur des recrutements précaires (intérimaires, praticiens contractuels et assistants), modèle que nous récusons.

L'été risque, de ce point de vue, de constituer un crash-test avec la suppression contrainte d'activités pourtant nécessaires à la mission de service public. Une nouvelle fois nous appelons les pouvoirs publics à leur devoir de reconnaissance des praticiens de l'hôpital public, par la prise en compte de leurs légitimes revendications. Dans le climat tendu de ces veilles d'élections politiques majeures, le bilan de la Ministre sortante risque de se résumer à une indécision dommageable en lieu et place d'une stratégie à la hauteur des enjeux.

Dr Max-André Doppia, Avenir Hospitalier

Dr Norbert Skurnik, CMH

Dr Jacques Trévidic, CPH

Dr Rachel Bocher, INPH

Pr Sadek Beloucif, Snam-HP