



Madame Cécile Courrèges,
Directrice générale de l'offre de soins
Ministère des solidarités et de la santé
14 Avenue Duquesne
75350 PARIS

Madame la Directrice,

Etant donné la très forte médiatisation des résultats de l'enquête que APH et JM ont menée en février 2019 auprès des médecins et pharmaciens hospitaliers sur les équilibres vie privée - vie professionnelle à l'hôpital public, nous considérons que des mesures urgentes s'imposent pour améliorer la vie professionnelle de l'ensemble de ces praticiens, hommes et femmes réunis.

Cette enquête, première de ce genre, a permis de donner la parole sur des sujets très divers mais qui tous méritent que les pouvoirs publics s'en emparent dans ce contexte de grande désaffection pour les carrières hospitalières. Nous tenons l'ensemble des données à votre disposition, mais tenons à partager avec vous les problématiques qui méritent réflexion et décisions très rapides.

Le constat est lourd : l'adéquation vie privée - vie professionnelle se fait mal, et les jeunes générations n'ont rien vu changer, ce qui est logique, aucune prospective n'ayant été faite sur l'entrée de plus en plus importante dans la vie professionnelle de femmes en très grand nombre, dans une société en grande évolution où les hommes ont eux aussi des aspirations familiales.

Tous les traits relevés concernent les hommes et les femmes, mais les femmes sont plus touchées que les hommes. Les améliorations nécessaires profiteront donc aux femmes, et aux hommes.

1. Pour ce qui concerne spécifiquement les femmes : 10% n'ont pas pris leurs congés maternités réglementaires, et ce chiffre baisse peu chez les moins de 45 ans ; l'arrêt du travail de nuit au 3^e mois de grossesse n'est pas respecté pour 58% des jeunes femmes. Il est inadmissible que dans un service public concernant la santé, ces archaïsmes demeurent. Plusieurs raisons à cela :
 - des contraintes financières, les revenus de ces jeunes femmes dépendant beaucoup de la rémunération en garde. Il est donc très urgent **de revoir les grilles salariales afin que le salaire de base permette d'arrêter les gardes au 3^e mois de grossesse.**

- Des pressions morales, objectives ou larvées : nous demandons donc la **création d'un observatoire des discriminations**, qui permette de lever l'omerta régnant localement autour de ces contraintes.

Les jeunes femmes désirent poursuivre l'**allaitement** après leur reprise de travail, ce qui sous entend une réflexion au sein de chaque établissement afin que des locaux le permettent, ce qui pourrait servir aux autres corps professionnels.

La médecine du travail doit être renforcée, afin que les praticiennes enceintes puissent en bénéficier, au cours de leur grossesse et lors de leur reprise du travail. 8 femmes sur 10 n'en ont jamais bénéficié !

2. Hommes et femmes rencontrent des problèmes de garde des enfants, en raison de contraintes horaires très lourdes, et de la difficulté de connaître son heure de départ le soir : nous demandons qu'une injonction soit faite par la DGOS pour que les **crèches hospitalières soient plus largement ouvertes aux enfants de médecins et pharmaciens**, et que toute publicité soit faite autour de cette ouverture.
3. Hommes et femmes sont concernés **par l'absence de remplacement pour les congés maternités**. Alors que de nombreux postes hospitaliers sont vacants, le moindre congé maternité pénalise lourdement les équipes : il convient donc de mettre en place une dynamique autour de cette problématique, avec une réflexion sur des contrats courts de remplacement qui permettraient en plus de ne pas faire appel à l'intérim médical.
4. Dans ce contexte de tensions organisationnelles, l'enquête montre que la première activité à laquelle renoncent les praticiens est la **formation continue**. (55% de renoncement pour les jeunes femmes, 49% pour l'ensemble des femmes, 33% chez les hommes). Ces chiffres sont inquiétants, car la formation continue en médecine et en pharmacie est un fondement pour la qualité des soins prodigués, mais aussi pour l'intégration dans l'équipe et les projets professionnels. Une politique locale et nationale doit se faire autour de ces renoncements, avec explicitation et recherche de solutions. Nous sommes prêts à engager cette réflexion rapidement avec vous.
5. Il existe un plafond de verre à l'hôpital, les chiffres du CNG le montrent bien. De ce fait, une **forte attente de parité** émerge chez les femmes, autour des postes de PUPH, de chefs de pôle et de directions hospitalières. C'est un concept qui doit être réfléchi et construit, et nous comptons sur vous pour vous y associer. Le paysage hospitalier pourrait beaucoup changer si un affichage fort autour de ce plafond de verre se faisait nationalement, en collaboration avec l'Université et les institutionnels de l'hôpital.
6. Beaucoup de femmes (36%), et d'hommes (22%) renoncent à la carrière qu'ils auraient voulue et ont modifié leur parcours professionnel en raison de leurs contraintes familiales. 43% des femmes, et même 47% des jeunes femmes, se sentent discriminées en raison de leur sexe. Il est donc nécessaire au plus vite de mettre en place des solutions, qui ne seront pas miraculeuses du jour au lendemain, mais sont vitales pour le futur des carrières hospitalières. Des solutions sont plébiscitées par l'enquête :

- Modulation de carrière pour tous : **temps partiels ou réduits attractifs, reconnaissance des investissements par les valences en temps.**
 - Limiter et surveiller le *temps de travail* des praticiens, inclure la *pénibilité* du travail de nuit dans les caractéristiques des postes et la compenser.
 - Lancement d'une **campagne de sensibilisation nationale aux maltraitements diverses**, pour vaincre l'omerta.
 - Lancement d'un **observatoire national et régional et local (GHT?) des discriminations sexuelles**, avec inclusion des cas de harcèlement.
 - **Un management adapté aux professions médicales**, axé sur la reconnaissance au travail, avec profils de postes, entretiens individuels réguliers, surveillance de la qualité de vie au travail, des responsables médicaux évalués avant renouvellement.
7. De nombreux cas de harcèlement, sexuel ou moral, sont relevés. Il est impossible de comparer ces chiffres en terme de prévalence avec d'autres corps professionnels. Mais ils existent et ce qui n'est pas admissible, c'est l'omerta et l'impunité qui règnent autour de ces cas (70 à 80% de silence institutionnel ou d'auto-censure). Cela doit changer, et on doit pouvoir là aussi libérer la parole. Il est donc impératif de créer une dynamique nationale, régionale et locale autour de ces cas. Nous exigeons donc la **création d'observatoires des cas de harcèlements et discriminations, avec sanctions éventuelles à la clé.**
8. Ressort également de cette enquête une forte demande que les professions médicales hospitalières bénéficient des mêmes garanties que les autres professions, à savoir accès es qualité au CHSCT (90%) (Ou à ce qui le remplacera), et bénéficier de droits syndicaux (84%). La profession se sent très fragilisée, tous les derniers drames le mettent en évidence douloureusement. **Nous ne pouvons plus être exclus de toute la protection sociale et de la prévention dont peuvent bénéficier les autres corps professionnels.**

Comme vous avez pu le constater dans ce long courrier, les attentes sont fortes et les sujets brûlants d'actualité. Certaines pistes sont simples et demandent un affichage politique et institutionnels, d'autres doivent être discutés et concertés très rapidement, via le CSPM. Nous sommes bien sûr à votre disposition pour en parler de vive voix et sommes dans l'attente de votre réponse et de celle de Madame la Ministre pour un rendez-vous spécifique.

Veillez recevoir, Madame la Directrice, l'expression de nos salutations respectueuses.

Dr Nicole Smolski
Présidente d'honneur APH

Dr Marie-Josée Cortes
Membre CA CPH et APH

Dr Lamia Kerdjana
Jeunes Médecins

Dr Jacques Trévidic
Président APH et CPH

Dr Renaud Péquignot
Président Avenir Hospitalier

Dr Emanuel Loeb
Président Jeunes Médecins

Copie : Raymond Le Moign, Yann Bubien, Danielle Toupillier