

Le Ségur un an après, quel bilan ?

Voilà maintenant près d'un an que la grande concertation du Ségur s'est terminée. Quelles sont les circonstances dans lesquelles cette concertation a été organisée, comment s'est-elle déroulée ? Retour sur une occasion ratée...

TSUNAMI : ÉPISODE 1

Le Ségur a été lancé en grande pompe par Olivier Véran, nouveau ministre de la Santé fraîchement nommé en pleine crise COVID épisode 1, après le départ d'Agnès Buzyn, partie à la conquête de la ville de Paris, après les mésaventures du candidat initialement pressenti. Le système de santé et en particulier les hôpitaux publics, vient de subir la plus grave crise sanitaire qu'il ait connue depuis près d'un siècle. Les hôpitaux, déjà moribonds, viennent de prendre de pleine face la première vague de la COVID qui, sur le plan médiatique, ressemble plus à un tsunami qu'à autre chose. Les réanimations débordent, les urgences dégoulinent, le matériel manque, les masques ont été détruits comme les filières françaises de production, les filières chinoises d'approvisionnement sont taries, les respirationnels sont en nombre insuffisant et les soignants sont donc « à poil » pour affronter cette crise.

« Ces grandes concertations, lancées dans le fatras de crises médiatiques, ne sont que poudre aux yeux et paillettes à destination du public. »

Fort heureusement, la mortalité liée au virus est moins importante que celle que l'on supposait au début faute d'avoir pu obtenir des informations fiables de la part du pays où avait commencé l'épidémie. Le premier confinement, extrêmement drastique, permet de limiter la casse et aux hôpitaux de tenir le coup. Les dégâts, bien que peu visibles par le tout un chacun, sont pourtant bien là. Les soignants déjà fort éprouvés sont maintenant épuisés. De nombreux malades n'ont pas pu être correctement pris en charge, des interventions ont été repor-

tées et ce retard nécessitera de nombreux mois avant d'être rattrapé.

Les soignants sont adoués par la population tous les soirs pour leur courage, leur abnégation et leur capacité à s'adapter à cette crise malgré les nombreux obstacles et autres embûches que 20 ans de politique de destruction de l'hôpital public ont pu semer ici ou là.

LE SÉGUR OU L'ÉPISODE 2

C'est à la fin de cet épisode 1 que se déroule la concertation du Ségur. Tout le monde y croit, persuadé que le « quoi qu'il en coûte » mettra fin à plus de 20 ans de débâcle hospitalière.

La désillusion se fera très vite ressentir. La nomination de Nicole Notat, syndicaliste controversée, mais figure médiatique connue donne le ton. Ce n'est qu'une concertation ! De négociation il n'y en a quasiment pas et on nous ressort dans une grande précipitation des mesures issues de concertations antérieures. En urgence, on verse une prime. Mais pas à tous. Juste à ceux qui auraient le plus mérité. Les critères sont subjectifs et absolument pas transparents. Premier couac !

En urgence, on valide des mesures déjà validées par Ma Santé 2022 et réclamées par nos organisations syndicales depuis 2015, mais jugées trop coûteuses à cette époque et désavantageusement, pour les PH, remplacées par la PECH (Prime d'engagement dans la carrière hospitalière). Les trois premiers échelons de la grille salariales seront supprimés.

DES COUACS EN PAGAILLE

Des semaines de discussions, de nombreux allers-retours vers la capitale, des réunions qui s'en-

chaînent et des négociations qui s'enlisent dans le passé du plan ma Santé 2022 qui, malgré son titre avant-gardiste, n'avait pourtant pas prévu la crise. Quelques moments d'espoir qui finiront par s'évanouir et une conclusion précipitée qui exclut, probablement volontairement, notre intersyndicale APH, fusion de la CPH et d'Avenir Hospitalier, des dernières discussions et de la signature. Deuxième couac !

« Nous, SNPHARE, continuons avec encore plus d'énergie à pousser nos sujets-phares, qui sont aussi les vôtres ».

De 13 échelons, la grille était passée à 10 puis repasse à 13 en fin de Ségur. Si l'augmentation peut sembler notable en termes de rémunération, il convient néanmoins de modérer cet enthousiasme par le calcul de l'ancienneté nécessaire pour pouvoir atteindre ces derniers échelons. En effet, sur cette nouvelle grille, à partir du nouvel échelon 9, chaque échelon a une durée de 4 ans. De même, la suppression des trois premiers échelons ne profite qu'au flux, les jeunes praticiens qui entrent dans la carrière, mais pas au stock, les vieux praticiens de plus de 31 ans qui eux se retrouvent déclassés, certes sans perte salariale, dans la nouvelle grille. L'ancienne grille avait une durée de 24 ans, ce qui impliquait qu'au bout de 24 ans d'ancienneté dans le corps on atteignait la rémunération maximale prévue par la grille.

La nouvelle grille pour le « flux » (les PH nommés après le 1^{er} octobre 2021) a une durée de 32 ans ce qui permet d'envisager d'atteindre le dernier échelon quelques mois seulement avant de partir en retraite. En revanche, pour le « stock » (les PH nommés avant le 1^{er} octobre 2021), cette même grille a donc une durée de 36 ans puisqu'il n'a pas bénéficié d'un reclassement après la suppression des trois premiers échelons. Il est donc probable que beaucoup d'entre eux n'atteindront pas ce dernier échelon puisqu'il implique pour beaucoup une prolongation de l'activité au-delà de l'âge de départ à la retraite. Troisième couac !

L'indemnité d'exercice de service public exclusif (IESPE) passe à 1000 € mensuels bruts. Un très beau chiffre pour la presse qui aime les comptes ronds et les nouvelles sonnantes et trébuchantes. Là encore, il faut relativiser, l'IESPE était déjà à 700 € depuis 2017 pour les praticiens de plus de 15 ans de

carrière et à 400 € pour les autres. L'augmentation bien que réelle n'est donc pas considérable.

ET L'ÉPISODE 3 ?

Pour le reste, comme sœur Anne, nous ne voyons pas grand-chose venir, nous attendons la sortie des textes concernant la réforme des différents statuts avec quelques changements qui nous semblent très dogmatiques, voire extrêmement dangereux pour la cohésion des équipes médicales, la construction collective et la qualité de vie au travail dans les services hospitaliers. Les millions d'euros annoncés n'ont absolument rien changé à la vie quotidienne des personnels hospitaliers, ils n'en ont pas vu le moindre centime, ni le moindre bénéfice.

Le projet de réforme de la gouvernance qui se veut porteur d'une remédicalisation de celle-ci est en train de faire un flop tellement il était si peu ou si mollement consensuel, mais tant dénué d'audace et de courage.

Pour terminer, force est de constater que les organisations professionnelles de paramédicaux font le même diagnostic que nous sur l'absence de volonté de redonner des moyens à l'hôpital public. Qu'on les appelle pompeusement Grenelle, Beauvau ou Ségur, ces grandes concertations, lancées dans le fatras de crises médiatiques, ne sont que poudre aux yeux et paillettes à destination du public. Il n'en sort que des mesurette et des promesses qui n'engageront que ceux qui veulent bien se perdre à les écouter.

LA LUMIÈRE BRILLERA-T-ELLE AU BOUT DU TUNNEL ?

Alors, quel espoir pour l'hôpital public, quel espoir pour les praticiens hospitaliers ? Nul doute qu'entre épuisement et déception, le bout du tunnel reste loin. Comme tous les cinq ans, la fin d'une mandature présidentielle apporte son lot de mesures ; le ministre qui sait pertinemment que le Ségur a été un raté pour les praticiens hospitaliers ; le sujet de la santé sera au cœur de la campagne présidentielle. Nous, SNPHARE, continuons avec encore plus d'énergie à pousser nos sujets phares, qui sont aussi les vôtres : attractivité des carrières hospitalières, permanence des soins, temps de travail, formation, santé au travail, stabilité des équipes.

Yves Rébufat, ancien président du SNPHARE et actuel président exécutif d'Avenir Hospitalier

Le Ségur des Hospitalo-Universitaires : aussi décevant que le reste ...

Si l'on a beaucoup parlé des praticiens hospitaliers, le protocole d'accord du Ségur – que notre intersyndicale Avenir Hospitalier/APH n'a pas signé, rappelons-le, comportait également des mesures pour les praticiens hospitalo-universitaires. Il s'agissait davantage d'un cadre que d'engagements, ceux-ci ont été précisés ces derniers mois après « concertations »...

UN BILAN DÉCEVANT

Dans le cadre du fameux Ségur de la Santé, les praticiens hospitalo-universitaires ont eu droit, eux aussi, dans le cadre du pilier « transformer les métiers et revaloriser ceux qui les soignent » à des négociations statutaires propres à leur statut de « bi-appartenants ».

De ce fait, le ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation (MESRI) était systématiquement présent à ces réunions au même titre que le ministère des Solidarités et de la Santé.

La revendication principale des praticiens hospitalo-universitaires concernait leur retraite. En effet, les H-U n'ont de cotisations retraite obligatoire que sur leur salaire universitaire et rien sur leurs « émoluments » hospitaliers. Ce point de revendication, pourtant majeur, a été repoussé à la réforme complète de l'ensemble des systèmes de retraite, dont on ne sait quand elle adviendra, ni sous quelle forme.

Les seuls gains concrets ont été, comme pour les PH, l'amélioration de l'indemnité de service public exclusive (ISPE), et une modification des grilles hospitalières (suppression des 2 premiers échelons et création de 2 échelons en sommet de grille pour



les MCU-PH ; suppression du premier échelon et création d'un échelon en sommet de grille pour les PU-PH) sans modification des grilles universitaires. Ceci permettra aux jeunes H-U qui seront nommés en 2022, d'accéder rapidement à des salaires plus élevés. Mais comme pour les PH, les praticiens déjà nommés ne bénéficient d'aucun recalcul d'ancienneté, ni d'aucun avancement dans la grille.

« Comme pour les PH, les HU déjà nommés ne bénéficient d'aucun recalcul d'ancienneté, ni d'aucun avancement dans la grille. »

D'autres « gadgets » évoqués durant les réunions (augmentation de la participation de l'employeur hospitalier aux plans d'épargne retraite volontaires et la création d'une prime d'enseignement et de recherche spécifique) n'ont d'ailleurs toujours pas été inscrits dans les propositions de textes en passe d'être publiés.

STATUT ET TEMPS DE TRAVAIL

Parallèlement aux négociations du Ségur, se sont également tenues des réunions, visant à fusionner en un seul et même statut hospitalo-universitaire les trois disciplines : médecine, pharmacie et odontolo-

gie. Pour APH, cette refonte statutaire aurait été l'occasion de toiletter les textes : par exemple fixer les obligations de services des HU à 10 demi-journées comme pour les PH (et non à 11 comme c'est encore le cas) ; définir plus précisément ces obligations de services, notamment la répartition entre activités hospitalières et universitaires devant être précisée dans un arrêté d'application qui n'a jamais été publié ... Autant d'occasions ratées, qui n'ont fait qu'augmenter la colère des praticiens hospitalo-universitaires.

Au cours de l'été sont parus plusieurs motions, pétitions, tribunes dans la presse :

- Lettre au Président de la République des Conférences des Facultés de Médecine Pharmacie Odontologie, Conférences des CNU Santé ; Conférences des Présidences d'Université.
- Un Avis de l'Académie de Médecine.
- Tribune dans « Le Monde » de 145 présidents d'université, doyens de faculté.
- Pétitions de plus de 3 500 confrères.

Face au mécontentement généralisé de l'ensemble des catégories de soignants, pour l'instant le gouvernement fait mine de ne pas vouloir modifier sa feuille de route. Les prochaines échéances électorales pourraient être l'occasion de montrer que les blouses blanches pèsent aussi dans les choix de société.

Raphaël Briot, administrateur du SNPHARE

Reclassement des praticiens hospitaliers : où en sommes-nous ?

Vous nous sollicitez régulièrement sur l'avancée de ce dossier. Pour mémoire, deux procédures sont en cours :

- **Un recours en Conseil d'État contre le décret, déposé par les intersyndicales Action Praticiens Hôpital – à laquelle nous appartenons via Avenir Hospitalier – et Jeunes Médecins;**
- **Des recours individuels que vous avez faits au Tribunal Administratif, après que nous ayons épuisé tous les moyens d'échapper à ces procédures juridiques : tentatives de négociations, grève, etc. en pleine crise sanitaire !**

Nous redemandons régulièrement que ce problème de l'avancement des PH soit remis sur la table : il paraît qu'il n'y a pas d'argent. Le ministère joue la montre en attendant le Conseil d'État... Le temps juridique est un temps long, les délais pour avoir une audience en Conseil d'État sont de l'ordre de dix-huit mois à deux ans habituellement. Les tribunaux administratifs ne se prononceront qu'une fois que le Conseil d'État aura statué.

Patience, donc...

AW