

# Le Ségur à l'heure des travaux pratiques...

**A** propos du Ségur de la Santé, la rédaction se devait de revenir sur l'évolution des statuts de PH et de contractuel, le concours national de praticien hospitalier, le recrutement et la gouvernance. Ces sujets ont été abordés dans les discussions depuis juillet 2020, mais ils vont être à nouveau soumis à l'arbitrage ministériel.

Le Ségur comportait 4 piliers :

- Carrières et rémunérations
- Financement
- Simplification de la gouvernance
- Territoires

Le protocole d'accord du Ségur sur les carrières et rémunérations a pris à son compte les thématiques sur lesquelles des « négociations » avec les organisations syndicales avaient débuté en 2019. C'est une des raisons pour laquelle notre intersyndicale a exigé de participer au comité de suivi du Ségur – et il a fallu, pour cela aussi, aller au tribunal pour faire entendre raison au ministère (Conseil d'État, 19 octobre 2020).

Des textes : lois, ordonnances, décrets sont en train de paraître, et donc soumis encore à des arbitrages du ministère. Vont donc être décrites ici les principales lignes des sujets déjà travaillés depuis juillet 2020 : évolution des statuts de PH et de contractuel, concours national de praticien hospitalier et recrutement, gouvernance.

## STATUT DE PH

- Les statuts de PH temps plein et temps partiel évoluent vers un statut unique de PH : *exit* les temps pleins et les temps partiels, nous serons tous PH avec une quotité de temps variable : 50 à 100 %. Ce nouveau format ouvre un accès large à l'exercice mixte intra- et extra-hospitalier, et correspondrait notamment à une attente des plus jeunes.

Dans ce cadre, ont été travaillés :

- La clause de non-concurrence pour l'activité extra-hospitalière ;
- L'ouverture des droits à activité libérale intrahospitalière à certains praticiens non « temps plein » et sa localisation (hôpital d'affectation, GHT) ;
- Les modalités des activités d'intérêt général (qui ne devraient pas subir de modification) ;
- La création des valences non-cliniques.

- Outre la revalorisation « Ségur » de l'IESPE, diverses primes évoluent ou voient le jour :
  - La prime d'exercice territoriale est revue à la hausse ;
  - Une prime de solidarité territoriale est créée : il s'agit en fait de l'« autorisation » de pouvoir travailler au-delà d'un temps plein dans d'autres établissements : du TTA externe, en quelque sorte... rémunéré de manière probablement juteuse, incitant à une course à l'échalote au mépris de la santé au travail des praticiens.
- Quelques avancées sociales concernant la parentalité et les congés annuels dans le cadre des congés maladie ont été inscrites dans le décret (cf. page 17, article sur les avancées sociales).

Les réunions ont davantage été des discussions autour de décisions déjà prises par le ministère que des négociations, les demandes mêmes issues de l'ensemble des intersyndicales n'étant pas retenues. En outre, et nous l'avons fait remarquer de manière vigoureuse et itérative, les vrais sujets de l'attractivité de la carrière hospitalière ont été soigneusement évités : temps de travail et ses modalités de décompte ; permanence des soins : 24 h = 5 DJ, rémunération, prise en compte de la pénibilité ; formation...

**Il s'agit donc d'avancées insuffisantes, sinon dangereuses et non attractives.**

C'est la raison pour laquelle le décret présenté au CSPM a reçu un avis défavorable de l'ensemble des représentants des PH de notre intersyndicale – donc majoritaire – les autres intersyndicales ayant approuvé ces mesures.

## CONCOURS DE PRATICIEN HOSPITALIER ET RECRUTEMENT

- Toutes les représentations syndicales de praticiens hospitaliers ont réaffirmé la nécessité du maintien d'un concours, national, présentiel, et d'une nomination nationale des praticiens.

- Les évolutions sont principalement des simplifications, en lien avec l'évolution des technologies. Des groupes de travail organisés par le Centre National de Gestion sont en cours: il s'agit d'accélérer l'accès au concours de PH dès la sortie de l'internat, de supprimer le concours de type 2, de faciliter les recrutements « au fil de l'eau ».

## STATUT DE PRATICIEN CONTRACTUEL

Le statut de contractuel devient un statut « unique »... mais divisé en quatre catégories! Il permettra l'exercice à l'hôpital de la «vacation» au futur-ex-statut de praticien clinicien, en passant par le poste en attente de passer le concours de PH ou de remplaçant. *Exit* les échelons, à ces quatre catégories correspondent des rémunérations qui ont chacune des bornes minimales et maximales, qui seront directement négociées par chaque praticien avec l'employeur. **Nous sommes bien dans l'évolution ultralibérale de l'hôpital public...**

**« Le statut de contractuel devient un statut « unique » ... mais divisé en quatre catégories »**

## GOVERNANCE

C'est une des grandes attentes des praticiens: une remédicalisation de la gouvernance, c'est-à-dire une restitution des décisions des organisations médicales aux professionnels de santé. Le Ségur devait tirer les leçons de la première vague COVID: l'une des principales caractéristiques du début de la pandémie, c'est la réorganisation de l'hôpital de manière ultra-rapide et terriblement efficiente pour la prise en charge d'un afflux de patients.

**« C'est une des grandes attentes des praticiens: une remédicalisation de la gouvernance »**

Malheureusement, l'orientation de la réforme de la gouvernance n'en prend pas le chemin: il s'agit de renforcer les GHT et leurs commissions médicales de groupement (CMG), au détriment des établissements; la médicalisation de la gouvernance est réduite à l'augmentation de la participation du seul président de la CME/CMG dans les décisions. Cette réforme ne marquera pas l'arrivée de la démocratie dans l'hôpital: pas d'espace de dialogue social local pour les médecins (pourtant promis il y a quelques mois), pas d'élection des chefs de pôle et de service

par les praticiens du service. Il ne restera comme véritable progrès que la réhabilitation des services, qui avaient « disparu » depuis la loi HPST. Ces décisions sont inscrites dans un projet parlementaire de loi (PPL) « Rist » et dans une ordonnance, qui a été retoquée à deux reprises de manière unanime par les organisations représentatives des praticiens au Conseil Supérieur des Professions Médicales, alors qu'il est approuvé à l'unanimité par les représentants de la gouvernance... **il devrait y avoir de quoi s'interroger, non ?**

En bref... des évolutions qui ne sont absolument pas à la hauteur du Ségur, lequel devait tirer des enseignements de la création et du fonctionnement

des « hôpitaux COVID » de la première vague. Des praticiens dont on ne prend pas en compte l'avis. Pire encore, la déconnexion entre le ministère et le terrain est telle que, à notre sens, l'orientation qui est prise va continuer à vider l'hôpital public de ses professionnels de santé au lieu d'améliorer nos conditions de travail avec les patients et en équipe.

**Dernière minute: deux ordonnances sont parues au Journal Officiel le 17 mars, concernant la gouvernance et le statut<sup>1</sup>.**

AW

Les propositions du SNPHARE sont dans le livre blanc du Ségur « L'hôpital demain » et sur sa plate-forme: <https://snphare.fr/fr/blog/posts/demain-lhopital---le-livre-blanc-du-snp-hare-et-la-trahison-du-segur-de-la-sante>

Il serait bien qu'un jour (le plus tôt possible), certains s'y intéressent réellement.

<sup>1</sup> - à consulter ici: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORF-TEXT000043261466> et ici <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORF-TEXT000043261453>

# Quelques avancées sociales...

Le dernier trimestre 2020 a vu quelques avancées sociales pour les praticiens hospitaliers. Il s'agit pour la plupart d'une extension de mesures données aux fonctionnaires: soit les PH sont embarqués dans ces décrets, soit des décrets modificatifs sont prévus. Tous ces textes nous ont été présentés au Conseil Supérieur des Professions Médicales, nous allons parler ici: du «congé proche aidant», du don de jours aux parents endeuillés, de l'amélioration des modalités de disponibilité pour élever un enfant, du report des congés annuels en cas d'arrêt maladie.

## CONGÉ PROCHE AIDANT<sup>1</sup>

### Qui est concerné ?

Tous les personnels médicaux des établissements publics de santé c'est-à-dire tout praticien, statutaire ou contractuel, hospitalier ou hospitalo-universitaire.

### Dans quelles circonstances ?

Handicap ou perte d'autonomie d'une particulière gravité auprès d'un proche (conjoint, concubin, partenaire pacsé, ascendant, descendant, enfant à charge, collatéral jusqu'au 4<sup>e</sup> degré, ascendant/descendant/collatéral jusqu'au 4<sup>e</sup> degré du conjoint/concubin/partenaire pacsé, «personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou entretient des liens étroits et stables et à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, dans les actes et activités de la vie quotidienne»).

### Combien de temps ?

3 mois renouvelables, dans la limite d'un an sur toute la carrière, selon la ou les modalités suivantes :

- Pour une période continue;
- Pour une ou plusieurs périodes fractionnées, chaque période durant au moins une journée;
- Sous la forme d'un temps partiel.

### Quelle démarche ?

- Première demande au chef d'établissement:
- Au moins un mois avant le début du congé;
- Dates prévisionnelles du congé et modalités d'utilisation (cf. supra): ces dates et modalités sont modifiables par le praticien avec un préavis d'au moins 48 heures;

- Pièces justificatives de la demande de congé:
- Déclaration sur l'honneur du lien familial avec la personne aidée;
- Déclaration sur l'honneur de l'absence de recours préalable à ce congé, ou le cas échéant durée pendant laquelle ce congé a déjà été utilisé;
- Dans le cas du handicap: copie de la décision d'un taux d'IPP > ou = à 80 %;
- Dans le cas de la perte d'autonomie: copie de la décision d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie.
- En cas de renouvellement: demande 15 jours avant le terme du congé.
- En cas d'urgence: les délais pour débiter ou renouveler la demande sont réduits à néant et la justification du motif est communiquée sous huit jours au chef d'établissement; les motifs d'urgence reconnus sont:
  - Dégradation soudaine de l'état de la santé de la personne aidée;
  - Situation de crise nécessitant une action urgente du proche aidant;
  - Cessation brutale de l'hébergement en établissement dont bénéficiait la personne aidée.

### Le chef d'établissement peut-il refuser ce congé ?

En théorie, oui, mais c'est peu probable en pratique.

### Le praticien peut-il interrompre le congé ?

Oui, dans les circonstances suivantes:

- décès de la personne aidée;
- admission de la personne aidée dans un établissement;
- diminution importante des ressources du praticien;
- recours à un service d'aide à domicile;
- congé proche aidant pris par un autre proche de la famille;

<sup>1</sup> -<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042637233>



- et lorsque l'état de santé du praticien le nécessite.

Le délai de prévenance est de 8 jours en cas de décès de la personne aidée. Dans les autres cas, le praticien avertit le chef d'établissement au moins quinze jours avant la date prévue d'interruption du congé.

### Quelle rémunération ?

Aucune; en revanche, vous bénéficiez d'une allocation (décret 2020-1208 du 1<sup>er</sup> octobre 2020)... confidentielle: 43,83 à 53,08 euros par jour, 22 jours par mois.

### Quelles conséquences pour le poste du praticien ?

«Le praticien titulaire reste affecté dans son emploi et le praticien recruté au titre d'un contrat conserve le bénéfice de son engagement ou de son contrat pendant la durée de son congé de proche aidant.»

### Notre avis:

Ce texte a été voté à l'unanimité (représentation des organisations syndicales et du collège «employeurs»); si la compensation financière est assez discrète, la possibilité d'interrompre ou de modifier les modalités de son activité dans un délai très court, sans perdre son poste, est un gain social indiscutable.

## DON DE JOURS AUX PARENTS ENDEUILLÉS

Le décret est paru le 9 mars 2021<sup>2</sup>. Il donne la possibilité à chaque praticien de donner des jours de congés à un collègue dont l'enfant de moins de vingt-cinq ans est décédé. La demande de don doit être faite par le collègue (qui n'est pas forcément un praticien) concerné, et est limitée au total (cumul de dons) à quatre-vingt-dix jours, à prendre de manière continue ou fractionnée dans l'année qui suit le

2 - <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043231977>

décès. Pendant ce temps, le collègue est rémunéré. Le donateur doit conserver au minimum 4 semaines de congés par an.

## REPORT DES CONGÉS ANNUELS NON PRIS EN CAS DE CONGÉ MALADIE

Il s'agit d'un combat du SNPHARE, porté par notre ancien président Michel Dru et enfin gagné : les congés annuels non pris en cas de congé maladie seront désormais reportés, dans la limite de quatre semaines, à compter de quinze mois après la date de reprise – et, en cas de non-reprise, ils seront indemnisés. Cette disposition sera effective dès la parution de ce nouvel article R 6152-35-3 au Journal Officiel.

## DISPONIBILITÉ POUR ÉLEVER UN ENFANT ET CONGÉ PARENTAL

Il s'agit de l'extension de mesures qui ont été données pour les fonctionnaires dans le décret n° 2020-529 du 5 mai 2020. Dès la parution de ce décret, le SNPHARE avait demandé à notre intersyndicale d'agir auprès de la DGOS pour étendre cette mesure aux praticiens hospitaliers: cela devrait être chose faite... dès parution de la modification du décret de PH.

### Dans le cadre du congé parental:

- Le praticien conserve désormais ses droits à l'avancement d'échelon.
- Dans le cas de naissances multiples, le congé parental peut être prolongé jusqu'à l'entrée à l'école maternelle des enfants.
- Dans le cas de naissances multiples > 3 enfants ou d'arrivée simultanée de trois enfants dans le cadre de l'adoption, le congé parental peut être prolongé jusqu'au sixième anniversaire du plus jeune enfant.

### Dans le cadre de la disponibilité pour élever un enfant:

- L'âge plafond de l'enfant passe de 8 à 12 ans (et pas de limite d'âge dans le cas d'un enfant lourdement handicapé);
- La durée maximale de la disponibilité passe de deux à trois années, renouvelables dans la limite d'une durée totale de neuf années;
- Le temps passé en disponibilité est pris en compte dans l'avancement, dans la limite de cinq années.

AW