

Anomalies d'indemnisation du TTA en région Bourgogne – Franche-Comté : une longue bataille gagnée grâce à notre délégué SNPHARE de Besançon

L'arrêté du 4 avril 2016 a simplifié les astreintes (disparition de la distinction « astreinte opérationnelle » et « astreinte de sécurité ») et a supprimé la notion de TTA de nuit – qui avait peu de sens. L'application de ces simplifications était soumise à la définition du « schéma régional de l'organisation des soins (SROS) ». Pour faire court, au 1^{er} février 2017, astreintes de sécurité et TTA de nuit ne devaient plus exister nulle part, SROS validé ou non. En Bourgogne – Franche-Comté, il a été difficile de faire appliquer cet arrêté : c'est grâce à la ténacité du SNPHARE et des praticiens que ceux-ci ont eu gain de cause. Récit par Patrick Lemounaud, délégué SNPHARE.

Courant 2018, plusieurs praticiens hospitaliers anesthésistes-réanimateurs (PHAR) s'étonnent de la non-application de l'arrêté du 4 novembre 2016 dans notre hôpital. Un d'entre eux avait déjà interpellé la directrice des affaires médicales (DAM) sans recevoir de réponse. Puisque les conditions d'application de l'arrêté impliquent autant l'ARS que les hôpitaux et les nouveaux GHT, j'ai demandé dès 2019, en tant que représentant d'Avenir Hospitalier à la commission régionale paritaire (CRP) de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, que ce problème soit inscrit à l'ordre du jour d'une des réunions de la CRP. Il est à noter que le CHU de Besançon néglige le plus souvent d'envoyer un représentant de la direction à ces réunions. Les deux seules fois où il a été possible d'interpeller un tel représentant, les réponses du CHU ont été évasives en proposant, ce qui est tout de même surprenant, d'en discuter ailleurs qu'en CRP.

UNE SITUATION TOUJOURS BLOQUÉE 3 ANS APRÈS

Ainsi, début 2020, 3 ans après la publication de l'arrêté, la situation restait bloquée au seul CHU de Besançon sans que la direction daigne nous accorder la moindre attention. L'ARS, sensibilisée par nos rappels répétés en CRP, finit par confirmer le 3 avril 2020 que les SRPS (schéma régional de la permanence des soins) sont validés depuis juillet 2018 et incite, par courrier, tous les DG des hôpitaux de la région à appliquer l'arrêté. Devant le mutisme et l'inertie de la directrice du CHU, l'ARS



demande officiellement à la DGOS fin 2020 de se prononcer sur ce refus d'appliquer l'arrêté. La DGOS répond par un courrier en date du 9 février 2021 que depuis le 1^{er} juillet 2017 aucune direction ne peut se prévaloir d'une absence de formalisation du STPCS (Schéma Territorial de la Permanence et de la Continuité de Soins) pour ne pas appliquer l'arrêté. En m'appuyant sur les deux avis de l'ARS et de la DGOS, j'adresse donc aussitôt à la directrice du CHU, et au nom du SNPHARE, un courrier de recours gracieux demandant l'application de l'arrêté, en signalant notre intention de saisir le tribunal administratif en l'absence de réponse sous 2 mois. Avec deux confrères très engagés et actifs, nous incitions tous les praticiens hospitaliers à requérir auprès du tribunal administratif de Besançon. C'est ainsi que le 8 mai 2021 commenceront les saisines du tribunal administratif avec un peu moins de 30 dépôts de dossiers. Une majorité de ces saisines sera faite par des avocats avec l'assistance juridique de nos assurances professionnelles. Il est très significatif de noter que le cabinet d'avocats défendant la direction du CHU demandera, dans ses

avis, une indemnisation de 1 000 € pour le CHU aux dépens des plaignants qui seraient déboutés, traduisant bien une malveillance assumée de la directrice. Durant tout ce conflit, il n'y a jamais eu de dialogue, nous n'avons eu le soutien ni de notre hiérarchie médicale de pôle, ni institutionnelle, le président de la Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS), un chirurgien, estimant que le problème ne concernait que les anesthésistes-réanimateurs, et celui de la CME donnant raison à la directrice.

UN REVIREMENT... PAS SI SURPRENANT !

Le 6 mai 2022 la directrice générale, quelques semaines avant de partir en retraite, annonce soudainement que l'arrêté sera appliqué au 1^{er} janvier 2022, mais sans rétroactivité au-delà. Elle explique que les nouvelles CME et COPS sont enfin opérationnelles pour se saisir du STPCS et le valider ; voilà donc le prétexte réglementariste occulté jusqu'à ce jour, contraire à l'avis de la DGOS et alors que le GHT du CHU est lui opérationnel depuis plus de 2 ans.

Au début de l'été 2022, les conclusions du tribunal administratif tombent enfin, dossier par dossier : la moitié des requérants est déboutée, souvent pour des points de formalités, mais non sur le fond, l'autre moitié a gain de cause. Un avocat défendant 10 d'entre nous verra aussi 3 de ses dossiers déboutés. Il reconnaîtra avoir fait évoluer ses avis au gré des éléments nouveaux dont il disposait en attendant le jugement.

QU'AVONS NOUS OBTENU ?

Pour ceux qui ont eu gain de cause, le tribunal administratif conclut :

- 1 - que l'arrêté doit être appliqué rétroactivement au 1^{er} janvier 2019, considérant, entre autres, que depuis juillet 2018, aucune difficulté particulière n'explique le retard pris dans l'application de l'arrêté,
- 2 - ... et que, sans que cela soit illégal, il y a eu faute de l'administration,
- 3 - qu'une d'indemnisation de 700 € est accordée aux PH ayant eu gain de cause.

Pour les PH déboutés, le dédommagement de 1 000 € demandé par le CHU n'est pas retenu.

Le 23 août 2022, la direction générale par intérim après départ en retraite de la directrice à l'origine de la situation de blocage et de conflit, considérant que tous les points de droit étaient levés, n'a donc pas fait appel et s'engage à appliquer le jugement du tribunal administratif pour tous les PH quels qu'ils

soient au nom de l'unicité du statut. C'est l'avocat du CHU qui a contacté tous les PH ayant été en justice pour annoncer que le tribunal administratif « *avait mis fin aux questions d'interprétation* » et que l'indemnisation sera due à compter du premier quadrimestre 2019 avec envoi d'une quittance individuelle mi-octobre, précisant à titre transactionnel les sommes dues au titre des années 2019-2020 et 2021 de façon rétroactive. Aucun PH n'a fait appel et certaines régularisations transactionnelles dépasseraient les 12 000 €.

LES LEÇONS DE CETTE ÉPOPÉE

Comme enseignement de cette expérience, je voudrais dénoncer :

- Le pouvoir sans contrôle des DG de CHU autorisant le refus obstiné d'une directrice d'appliquer cet arrêté durant les quatre dernières années précédant son départ en retraite, directrice considérée comme excellente pour ses bilans financiers – à nos dépens – avec ce que cela implique en terme de prime annuelle. Pourtant, il manquait au début de l'été 2022 près de 200 IDE et les départs de PHAR comme d'IADE n'ont jamais été aussi nombreux au moment où le CHU devait supporter un transfert croissant d'activité depuis les CH voisins qui, faute de PH, n'assurent plus toutes leurs missions de permanence des soins.
- L'insuffisante représentation des médecins cliniciens dans les instances médicales « élues » des CHU : CME, bureau, commissions diverses où la parité n'est pas équitable. Comme conséquence évidente à Besançon, l'absence de soutien de la part de la COPS, de notre hiérarchie et du président de la CME après nous avoir même désavoués lors de la saisine du TA en considérant que c'était un problème de statut et de droit qui ne les concernait pas : ils sont chirurgiens ou PU-PH.
- L'incroyable et décevante inutilité de l'ARS et de sa CRP sur ces sujets de droit, ce pourquoi je l'ai quittée fin 2021. Nous avons appris que le directeur de l'ARS lui-même, encore le voudrait-il, n'a aucune autorité sur un directeur de CHU obstructif. Je veux d'autant plus remercier très sincèrement M. Guillaume Bony, chargé de mission « Affaires médicales » à l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté qui resta toujours disponible et bienveillant en interpellant la DGOS, puis en incitant, avec arguments réglementaires, en 2020 et 2021 les DG à appliquer cet arrêté.

Dr Lemoulaud, correspondant du SNPHARE, région Bourgogne-Franche-Comté