



Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Protocole d'accord de méthode
relatif à la deuxième phase de déclinaison
des mesures destinées à renforcer
l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital

Le plan d'action pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital, structuré en trois axes et comportant douze mesures, a été présenté le 2 novembre 2015 par la ministre des affaires sociales et de la santé.

Ce plan est global : il s'adresse à l'ensemble du corps médical, hospitalier et hospitalo-universitaire, pour attirer et fidéliser les médecins à l'hôpital. Ambitieux et équilibré, il a vocation à répondre aux principales problématiques actuelles, exprimées par l'ensemble des acteurs associés à sa préparation.

Le programme de travail du premier semestre 2016, identifiant les mesures du plan jugées prioritaires, a été arrêté dans le cadre du Comité de suivi du plan d'action en décembre 2015 puis décliné en textes qui ont tous été finalisés à la fin de l'été, après avoir été concertés avec l'ensemble des acteurs concernés.

Le 4 octobre 2016, la ministre des affaires sociales et de la santé a présenté le contenu de chaque mesure, dont les principales caractéristiques figurent en annexe du présent protocole, et a annoncé les thèmes pour une nouvelle séquence de travail destinée à déployer de nouvelles mesures également très attendues par les praticiens.

C'est dans ce cadre que les signataires du présent accord cadre conviennent des conditions d'engagement de la nouvelle séquence de travail qui renforcera, par de nouvelles mesures, l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital.

Le présent protocole d'accord de méthode a pour but de déterminer les thématiques à explorer, centrées sur l'organisation et la gestion du temps de travail, d'identifier les parties prenantes à la concertation, de préciser les livrables attendus ainsi que le calendrier cible associés à chacune des mesures.

I – Les thématiques de travail

• Diversifier les missions confiées aux praticiens par l'incitation à la reconnaissance des valences non cliniques

Objectif: les politiques de gestion de ressources humaines médicales doivent créer les conditions pour que, dans le cadre de l'élaboration du projet médical, de la définition des organisations médicales et du dimensionnement des effectifs, des activités non cliniques d'enseignement, de recherche, de démarches institutionnelles ou de conduite de projets, soient identifiées et réparties au sein de chaque équipe, sous forme de valences notamment.

Sans reposer sur une approche normative, cette démarche doit néanmoins constituer un important levier managérial, permettant d'entretenir et de renouveler la motivation professionnelle des praticiens tout au long de leur carrière. Ces valences doivent s'inscrire à la fois dans les maquettes d'organisation et dans les profils de poste.

La création des GHT offre l'opportunité de repenser collectivement la nature des missions et leur répartition entre les praticiens.

Parties prenantes à la concertation :

- les intersyndicales représentatives des praticiens hospitaliers signataires du présent protocole
- les organisations représentatives des internes et chefs de cliniques/assistants (ISNI, ISNAR-IMG, ISNCCA, FNSIP, SNIO, ISNCCA)
- les représentants des établissements : FHF et conférences de directeurs et de présidents de CME

Livrable :

La nature du livrable sera adaptée au contenu de la mesure telle qu'elle résultera de la concertation.

Calendrier :

- Validation du livrable pour fin février 2017

• Reconnaître l'impact des sujétions liées à la permanence des soins

Objectif: certaines spécialités médicales doivent apporter une contribution significative au fonctionnement de la permanence des soins dans les établissements. Si la participation des praticiens à la permanence des soins est prévue dans le statut, elle n'en constitue pas moins une sujétion, dont le poids peut être difficilement ressenti, en lien notamment avec la fréquence de cette sujétion et avec l'âge des praticiens.

Il convient donc à la fois :

- de s'assurer que les modalités de mise en œuvre du décompte du temps de travail médical sous forme de temps continu, possible par dérogation au décompte en demi-journées pour certaines spécialités limitativement énumérées, soient parfaitement connues et appliquées dans les établissements, ce qui ne paraît pas être systématiquement le cas aujourd'hui, dans le respect du processus de décision qui sera précisé ;
- d'arrêter un/des seuil(s) de participation aux gardes qui justifieraient d'un décompte particulier du temps de travail (nuit de garde pouvant être comptabilisée à hauteur de 3 plages) compte tenu du poids représenté par cette sujétion dans l'exercice des professionnels concernés et de son retentissement sur la santé.

Parties prenantes à la concertation :

- les intersyndicales représentatives des praticiens hospitaliers signataires du présent protocole
- les organisations représentatives des internes et chefs de cliniques/assistants (ISNI, ISNAR-IMG, ISNCCA, FNSIP, SNIO, ISNCCA)
- les représentants des établissements : FHF et conférences de directeurs et de présidents de CME

Livrables :

- Instruction ministérielle
- Arrêté modifiant l'arrêté du 30 avril 2003

Calendrier :

- Validation des livrables pour fin février 2017

• Consolidation des modalités de gestion du temps de travail médical au sein des établissements publics de santé

Objectif : L'annulation, par le Conseil d'Etat, de certaines dispositions de l'arrêté du 8 novembre 2013 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 ainsi que les modifications apportées ces dernières années aux cadres réglementaires et modalités de gestion relatives au temps de travail des praticiens seniors comme des internes, obligent à :

- redéfinir au sein des établissements le rôle respectif de chaque catégorie d'acteur ou structure (chef de service, chef de pôle, COPS, CME, direction d'établissement,...) en matière d'organisation, de gestion et de suivi du temps de travail et formaliser ces règles dans le règlement intérieur de l'établissement ;
- rédiger un document, exhaustif et actualisé, de présentation des dispositions régissant, dans le droit communautaire (Directive) et national (décrets et

arrêtés), l'organisation, la gestion, la reconnaissance et la comptabilisation du temps de travail médical (modalités de décompte en deçà et au-delà de 48h, dans le cadre du décompte en demi journée ou du décompte horaire, conditions de réalisation et de suivi du temps de travail additionnel,...).

afin d'assurer aux praticiens le respect de leurs droits et de garantir une application conforme à la réglementation en vigueur et homogène au sein des établissements.

Parties prenantes à la concertation :

- les intersyndicales représentatives des praticiens hospitaliers signataires du présent protocole
- les organisations représentatives des internes et chefs de cliniques/assistants (ISNI, ISNAR-IMG, ISNCCA, FNSIP, SNIO, ISNCCA)
- les représentants des établissements : FHF et conférences de directeurs et de présidents de CME

Livrables :

- Décret en Conseil d'Etat suite à l'annulation partielle par le Conseil d'Etat de l'arrêté du 8 novembre 2013
- Instruction ministérielle

Calendrier :

- Validation des livrables pour fin février 2017

Fait à Paris, le

La ministre des affaires sociales et de la santé

Madame Marisol TOURAINÉ

Le Président d'Avenir Hospitalier

Docteur Max-André DOPPIA

Le Président de la Coordination Médicale Hospitalière

Docteur Norbert SKURNIK

La Présidente de l'Inter syndicat National des Praticiens Hospitaliers

Docteur Rachel BOCHER

Le Président du Syndicat National des médecins,
chirurgiens, spécialistes et biologistes des
Hôpitaux Publics

Le Président de la Confédération
des Praticiens des Hôpitaux

Professeur Sadek BELOUCIF

Docteur Jacques TREVIDIC

