



Intervention de Marisol Touraine
Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes
Présentation du plan d'action sur l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public

Lundi 2 novembre 2015

Monsieur le responsable de la mission sur l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public, Cher Jacky LE MENN,

Monsieur le Délégué général de la Fédération hospitalière de France, Cher Gérard Vincent,

Monsieur le Directeur général de l'offre de soins, Cher Jean DEBEAUPUIS,

Madame la Directrice générale du Centre national de gestion, Chère Danielle Toupiller,

Monsieur le Président de la conférence des directeurs généraux d'Agences régionales de santé, Cher Jean-Yves GRALL,

Mesdames et messieurs les présidents des conférences,

Mesdames, messieurs les présidents des organisations syndicales de praticiens hospitaliers et de jeunes en formation,

Mesdames, messieurs,

Notre pays est à un tournant. Les moteurs de notre économie redémarrent, après être restés plusieurs années à l'arrêt. La confiance de nos concitoyens dans l'avenir, dans leur avenir, se redresse timidement, après avoir été considérablement fragilisée par la crise. Au début de l'année, les Français se sont retrouvés dans un immense élan de solidarité et de fraternité, après avoir vu leur pays frappé par la barbarie.

Ce moment décisif, charnière, concerne aussi notre système de santé. Nos concitoyens lui marquent leur confiance, leur attachement. Ils expriment leurs inquiétudes quant à son avenir. Pourrai-je continuer à être pris en charge, quel que soit mon niveau de revenu ? Pourrai-je continuer à être accompagné, quelle que soit la

pathologie dont je souffre ? Pourrai-je continuer à être suivi en proximité, quel que soit le territoire où je vis ? Ces inquiétudes, elles sont partagées par les professionnels de santé qui, dans le même temps, font vivre quotidiennement un système qu'ils soutiennent et auquel ils expriment leur attachement.

Ma conviction, c'est que la réponse à ces inquiétudes procède avant tout d'un choix politique. Un choix qui ne va pas de soi – ou ne va plus de soi. Certains ne croient pas dans nos services publics. Ils défendent, au Parlement comme dans les medias, l'austérité budgétaire comme étalon de nos politiques publiques, la restriction hospitalière comme gage de la réforme.

Nous, nous assumons. Nous assumons de croire en l'avenir de notre système de santé. Nous assumons de dire que les attentes des patients et des professionnels de santé se rejoignent, et que nous ne répondrons jamais aux uns en sacrifiant les autres. Nous assumons aussi de dire que pour cela, la solution c'est l'action, c'est la modernisation, c'est l'innovation. Ça ne peut en aucun cas être l'immobilisme.

C'est le sens du Pacte Territoire-Santé, que j'ai lancé en 2012. Des mesures fortes qui ont permis de renforcer l'attractivité de l'exercice libéral dans les territoires sous-dotés. Les résultats sont déjà au rendez-vous, les mesures incitatives répondent aux attentes des professionnels et changent la donne sur le terrain. Il reste du chemin à faire, mais nier les résultats obtenus, c'est entretenir la désespérance, laisser croire que rien n'est possible et ouvrir grand la porte à des discours de coercition que par ailleurs ont prétend récuser. **Je prolongerai prochainement cette dynamique dans un Pacte Territoire Santé 2, fidèle à la logique incitative.**

Changer la donne sur le terrain, nous devons aussi y parvenir à l'hôpital. C'est l'objet du plan que je vous présente aujourd'hui.

| |
|--|
| <p>Ce plan, il est issu d'un long travail collectif. Son objectif : améliorer les conditions de l'exercice médical à l'hôpital.</p> |
|--|

Le constat est clair : il y a aujourd'hui urgence à donner un nouvel élan à l'attractivité de l'exercice hospitalier. D'abord, parce que **la concurrence est vive entre le secteur public et le secteur privé.** Cette concurrence, elle concerne autant le niveau des rémunérations que les conditions d'exercice ou la protection sociale. Ensuite, parce que **le creux démographique,** lié aux nombreux départs en retraite des praticiens hospitaliers, s'est fortement accentué ces dernières années. Les postes vacants affectent particulièrement certains territoires et certaines spécialités. Ces deux difficultés entraînent un développement du **recours à l'intérim** qui coûte à nos établissements, fragilise les organisations médicales et inquiète les équipes investies pour garantir la qualité et la sécurité des soins.

J'ai choisi une méthode - la concertation. Elle a commencé avec le pacte de confiance pour l'hôpital que j'ai lancé dès 2012. Il y avait urgence. Urgence à remettre tout le monde autour de la table. Urgence à tourner la page d'une vision étriquée, réductrice, purement comptable, de nos établissements de santé. Une concertation a eu lieu avec l'ensemble des acteurs hospitaliers. Place du service public hospitalier, conditions d'exercice, dialogue social, gouvernance : sur chacun de ces enjeux nous avons fait le choix d'avancer. Des mesures ont été prises par décret.

Le projet de loi de modernisation de notre système de santé porte de nouvelles mesures fortes, attendues, pour faire vivre l'hôpital. Il rétablit le **service public hospitalier. Il prend en compte les réalités territoriales de notre pays.** La mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT), organisés autour d'un projet médical commun, va permettre d'améliorer l'accès aux soins des Français et de rompre l'isolement de certains professionnels. **Et puis, ce texte apporte un souffle nouveau au fonctionnement de nos hôpitaux,** à travers une gouvernance qui renforce la coopération entre les différents acteurs de l'hôpital, avec des praticiens et des Commissions médicales d'établissement (CME) mieux impliqués dans le fonctionnement de leur établissement et dans le processus décisionnel. Tout cela, ce sont des progrès concrets.

Vous avez été force de proposition. Un travail de synthèse, d'approfondissement, de confrontation des points de vue, était nécessaire. Pour relever un défi de cette taille, il nous fallait la sagesse d'un ancien Sénateur ! Jacky LE MENN s'est imposé comme une évidence, par sa parfaite connaissance du monde hospitalier et le travail d'évaluation unanimement salué qu'il avait conduit au Sénat. Je tiens à vous remercier une nouvelle fois, cher Jacky LE MENN, pour votre investissement et la qualité de votre rapport.

Votre mission a suscité des attentes fortes du monde hospitalier. C'est la raison pour laquelle j'ai voulu prendre le temps de la concertation avec chacun des acteurs à partir de vos propositions. **Cet été, nous avons conduit un travail collectif riche, qui me permet aujourd'hui de vous présenter un plan d'action pour les trois prochaines années. 12 engagements, réunis autour de trois axes stratégiques, qui vont nous permettre d'avancer.**

| |
|---|
| <p><u>Premier axe</u> de ce plan : donner envie aux jeunes de s'engager dans une carrière médicale hospitalière.</p> |
|---|

Les représentants des jeunes qui sont présents cet après-midi le savent : **le début de carrière est une étape essentielle, décisive, d'un long parcours.** Il est souvent source d'inquiétude. Quel poste choisir ? Dans quel lieu et au sein de quelle équipe ? Pour faire un choix de manière éclairée, il faut être pleinement informé des opportunités qui sont offertes, des conditions de son exercice futur comme de ses droits.

L'entrée des jeunes praticiens dans la carrière hospitalière sera facilitée par la mise en place d'un **accompagnement personnalisé au sein de l'hôpital**, à la fin de l'internat ou du post-internat. Il s'agit de les aider à choisir leur orientation professionnelle. Par ailleurs, pour assurer un continuum entre la fin de la formation initiale et le début de leur carrière, j'ai demandé à mes services de la DGOS et du CNG de **modifier les conditions d'inscription au concours de praticien hospitalier**.

J'ai par ailleurs décidé d'**harmoniser les droits statutaires des jeunes avant leur titularisation**, pour mettre fin aux inégalités de droits qui freinent l'engagement dans une carrière hospitalière. Désormais, les assistants et les praticiens contractuels auront les mêmes droits que les autres. **Mêmes devoirs, mêmes droits**, ce devrait être une évidence : ce sera désormais une réalité concrète. **Cette harmonisation concernera les congés maladie et les congés maternité**. Les jeunes femmes, qui représentent plus de 60 % des nouveaux recrutements, auront leur revenu assuré pendant les périodes de congé maternité, comme c'est le cas pour les praticiens hospitaliers titulaires. **Concrètement, un PH contractuel en congé maternité perçoit aujourd'hui la moitié de son salaire – désormais, il en percevra l'intégralité**. Après leurs examens, pendant leur **période probatoire**, les jeunes professionnels pourront travailler à temps réduit. Il s'agit là d'une demande forte sur le terrain, nous y répondons.

Enfin, des mesures particulières seront mobilisées pour inciter les jeunes praticiens à prendre des postes dans les zones sous-denses ou dans des spécialités en tension. Ils bénéficieront d'une **prime d'engagement hospitalier** et d'une **accélération de carrière**. J'assume ma volonté d'accompagner financièrement les jeunes professionnels qui feront ce choix. Cette prime sera significative et attractive. Au bout de cinq ans d'exercice, ces mêmes jeunes praticiens bénéficieront d'une bonification de carrière de deux ans. Concrètement, au bout de 5 ans, ils auront 7 ans d'ancienneté. L'objectif est que, d'ici 2018, **3.000 jeunes praticiens** soient inscrits dans ce dispositif.

Par ailleurs, je souhaite **augmenter le nombre de postes d'assistants partagés** entre un Centre hospitalier de référence et un hôpital de proximité. Cela permet de sécuriser le début d'exercice des jeunes professionnels par la mise en place d'une forme de compagnonnage. **Il y en a aujourd'hui 400, l'an prochain il y en aura 500**.

Les zones éligibles à l'ensemble de ces dispositifs seront définies avec les élus et les professionnels. Elles seront cohérentes avec celles qui s'appliquent à l'installation des professionnels libéraux.

Deuxième axe de ce plan : fidéliser les professionnels à l'hôpital et favoriser leur implication dans les projets médicaux de territoire

Exercer à l'hôpital, c'est faire le choix bien sûr d'un exercice clinique, d'un cœur de métier, mais c'est aussi choisir de pouvoir enseigner, faire de la recherche ou encore s'impliquer dans des activités de *management*. **Parce qu'une carrière hospitalière linéaire est souvent source de démotivation, je veux encourager et favoriser la diversification des parcours professionnels et ainsi fidéliser les praticiens à l'hôpital public.**

La création des groupements hospitaliers de territoire offre une excellente opportunité de repenser collectivement, avec la CME, l'organisation des activités médicales permettant la mise en œuvre du projet médical partagé. Il s'agira de répartir les différentes activités entre les membres de l'équipe médicale et de **reconnaître, dans le tableau de service, la réalisation de valences non cliniques** consacrées par exemple à des missions d'enseignement ou à des projets institutionnels.

Le statut des praticiens hospitaliers évoluera par ailleurs pour tenir compte des nouvelles réalités de l'exercice médical et permettre les exercices mixtes partagés entre la ville et l'hôpital. Le statut de praticien hospitalier ne sera pas remis en cause, mais assoupli. Les statuts de praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel seront rapprochés.

L'exercice médical des praticiens hospitaliers doit évoluer pour **accompagner la création des GHT.**

La participation des praticiens à **une équipe territoriale** partageant un projet médical cohérent et adapté aux besoins de la population sera encouragée. Je crée une **prime d'exercice territorial** pour valoriser l'exercice des praticiens sur plusieurs établissements. L'objectif est que d'ici 2018, 15.000 praticiens participent à une équipe médicale de territoire multi-sites et bénéficient de cette prime.

Par ailleurs, **le temps de travail médical réalisé en première partie de soirée dans le cadre d'activités de soins programmées sera également reconnu.** Cette mesure permettra aussi de développer l'offre de soins sur des créneaux horaires adaptés aux besoins de la patientèle et contribuera à mieux valoriser l'utilisation des plateaux techniques.

Enfin, convaincre les praticiens de rester à l'hôpital, cela passe aussi par une **homogénéisation de la rémunération des astreintes et du temps de travail additionnel dans le cadre de la permanence des soins.** C'est une mesure d'équité qui accompagnera la redéfinition du schéma territorial de la permanence des soins. **Ainsi,**

toutes les astreintes seront rémunérées au tarif de l'astreinte opérationnelle. C'est une première étape, d'autres suivront. Nous avancerons notamment à travers la mission que je vais confier à Jean-Yves GRALL sur la mise en place d'un réseau territorial pour la prise en charge des urgences et l'accès aux soins non programmés.

Enfin, troisième axe du plan : renforcer l'animation des équipes et améliorer les conditions de vie au travail.

Exercer à l'hôpital public, c'est choisir de travailler en équipe. Il s'agit ici de mieux reconnaître l'implication d'un **collectif** notamment au niveau des **services. Les espaces de discussion, d'expression,** seront promus afin de confronter les points de vue et de faire naître des consensus les plus larges possibles sur les projets médicaux, le fonctionnement des équipes et les conditions de travail. Le **management de proximité** sera reconnu et les dynamiques collectives encouragées. J'attache par ailleurs une attention toute particulière à ce que les personnels médicaux soient désormais intégrés dans le champ des projets sociaux développés par les établissements pour leurs agents. Je pense en particulier à **l'accès aux crèches.**

Les démarches de sensibilisation, d'accompagnement et de formation des praticiens aux facteurs de **risques professionnels et psycho-sociaux,** à la prévention de l'épuisement professionnel à l'entraide, à l'écoute et aux pratiques collaboratives au sein des équipes seront soutenues.

Enfin, le renforcement des politiques de formation médicale continue ainsi que le déploiement de la réforme du **développement professionnel continu** inscrit dans la loi de modernisation de notre système de santé seront essentiels pour garantir la qualité des soins et sécuriser l'exercice médical. J'entends que les praticiens soient à la fois les premiers promoteurs et les premiers bénéficiaires de ces démarches.

Mesdames, messieurs,

Les mesures que j'ai évoquées sont ciblées sur les territoires fragiles ou pour les spécialités en tension, la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire, les jeunes en début de carrière, le travail en équipe et la reconnaissance de parcours professionnels diversifiés.

Grâce à ce plan, nous franchissons aujourd'hui une étape majeure, nous donnons un nouvel élan à l'exercice médical à l'hôpital public. De nouvelles concertations seront évidemment nécessaires pour nous accorder sur les modalités et les conditions de mise en œuvre de ce plan. Mais nous allons avancer vite. **Les premières mesures seront mises en œuvre dès le début de l'année 2016. J'installerai un comité de suivi qui me rendra régulièrement compte de l'état d'avancement des travaux.**

Je vous l'ai dit, ce plan d'action est global mais il n'est pas englobant : il ne s'agit pas ici d'arrêter les autres travaux en cours. Ce travail ne se substitue pas aux autres chantiers. Je pense à la question du temps de travail des praticiens hospitaliers. Je pense également aux travaux que nous menons pour garantir l'équité quant aux modalités de décompte du temps de travail pour certaines spécialités. Je pense enfin aux travaux relatifs aux décrets d'application du projet de loi, qui nous attendent. Mais je pense aussi à l'évolution nécessaire des modes de financement des établissements de santé qui doivent nous permettre d'aller plus vite et plus loin vers la sortie du « tout T2A » et vers une tarification au parcours. Ce travail ne préjuge pas davantage d'autres chantiers qui pourraient s'ouvrir.

Ce plan d'action se déploiera parallèlement à la **grande conférence de la santé**, qui se tiendra le 11 février 2016. En formulant de nouvelles propositions sur la formation, l'évolution des métiers et des conditions d'exercice des futurs médecins, elle nous permettra elle-aussi de **renforcer l'attractivité de l'hôpital et de la carrière universitaire.**

Plusieurs étapes successives et des chantiers multiples, donc, mais une cohérence forte : repositionner l'hôpital public dans un système de santé en pleine mutation. Le travail qui nous attend est considérable, mais il est à la mesure de nos ambitions et des attentes de nos concitoyens. Vous pouvez compter sur ma détermination, comme je sais pouvoir compter sur la vôtre, pour le mener à bien.

Je vous remercie.