

Madame Marisol TOURAINE
Ministre des Affaires Sociales, de la
Santé et des Droits des femmes
14 Avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

Paris, le 25 septembre 2015

N.Réf. FV/15-042

Objet : Temps de travail des médecins urgentistes

Madame la Ministre,

Nous avons pris acte de la publication le 20 juillet dernier du référentiel sur le temps de travail des médecins urgentistes. Ainsi que nous l'avons exprimé à plusieurs reprises, l'édiction au niveau national d'un plafond de 39 heures de temps clinique posté pour les médecins urgentistes ne peut être considérée comme la seule réponse face aux difficultés exprimées.

Comme vous le savez, notre engagement pour l'amélioration des conditions d'exercice médical, et notamment des urgentistes dont la pénibilité d'exercice est réelle, est total. Aussi, nous tenons à vous alerter sur le besoin d'une réorganisation territoriale préalable, seule à même de permettre l'application de l'instruction du 20 juillet et sur la nécessité d'une cohérence globale dans l'approche de l'attractivité médicale à l'hôpital.

Le constat partagé d'un texte difficile à mettre en œuvre en l'état

L'instruction du 20 juillet a l'ambition de régir les modalités d'organisation du temps de travail d'une catégorie professionnelle à l'hôpital, alors même que les conclusions de la mission que vous avez confiée à Monsieur Jacky Le Menn sur l'attractivité des carrières hospitalières, qui doit donner une vision globale indispensable à celle-ci, n'ont pas encore été rendues publiques. Or le dispositif prévu par l'instruction doit s'inscrire en cohérence avec la gestion collective des médecins au regard de l'unicité du statut de praticien hospitalier. Tout en partageant la demande de reconnaissance de la spécificité et de la pénibilité de leur exercice par les urgentistes, il nous apparaît indispensable d'inscrire cette démarche dans une vision globale du projet médical en cohérence avec les démarches entreprises par les CME pour inscrire les urgences au cœur des projets médicaux.

Le passage à 39 heures de temps clinique posté va créer un besoin évalué pour les seuls CHU à 277 ETP soit 35 Millions d'euros. Ce besoin est à mettre en regard des efforts très importants de maîtrise de la masse salariale qui sont demandés dans le même temps par vos services dans le cadre du plan triennal, dans un contexte où les impacts salariaux des mesures catégorielles décidées pour d'autres catégories professionnelles handicapent déjà très fortement les budgets hospitaliers. Enfin, l'organisation de la formation initiale des médecins urgentistes dans le cadre d'un DESC ne permet pas à ce jour d'envisager l'échéance à laquelle des professionnels supplémentaires seront en nombre pour compenser la perte de ressource médicale liée à la mise en œuvre du référentiel.

6% des postes d'urgentistes en CHU et 12% en CH étant d'ores et déjà vacants, toute nouvelle diminution du temps clinique viendra renforcer les situations conjoncturelles ou structurelles de sous-effectif médical, et entraînera des situations de crise dans certains hôpitaux à la veille d'une période hivernale qui risque d'être toute aussi tendue que l'année dernière.

En effet, la diminution du temps clinique se traduira nécessairement par du temps de travail additionnel, basé sur le volontariat. Les tensions au sein des structures d'urgences après les épisodes de la grippe hivernale, plus récemment de la canicule et de fermetures estivales sont de nature à faire refuser ce temps de travail additionnel par un certain nombre de praticiens, fatigués de leurs conditions de travail au cours des derniers mois. Dans le cas où le temps de travail additionnel serait accepté par les praticiens, le surcoût immédiat, additionné aux autres mesures réglementaires s'imposant déjà aux établissements publics de santé, sera de nature à nous éloigner encore plus des cibles de maîtrise de la masse salariale fixées nationalement dans le cadre du plan ONDAM.

La communauté hospitalière, fidèle à sa tradition de responsabilité, souhaite porter un plan d'actions cohérent pour les urgences, mais a besoin d'un engagement clair du Gouvernement sur les conditions de sa mise en oeuvre.

Pour la FHF et les Conférences, la question du temps de travail médical ne saurait être traitée isolément, au risque de majorer les difficultés de fonctionnement de l'hôpital. L'amélioration des conditions de travail des urgentistes ne peut que s'inscrire dans une politique globale, qui passe par une révision des organisations internes aux établissements et par une approche territoriale. Les projets médicaux d'établissements, sous l'égide des CME, intègrent d'ores et déjà la mise en place de circuits courts de prise en charge et la structuration de filières d'aval de l'urgence impliquant l'ensemble de l'organisation et des lits hospitaliers.

Ces mesures de réorganisation interne ne pourront toutefois suffire. C'est pourquoi nous soutenons les préconisations du rapport de Jean-Yves Grall visant à permettre une prise en charge différenciée et graduée de l'urgence vraie et des demandes de soins non programmés, en mobilisant les acteurs de proximité dans un cadre territorial. A cet égard, la création préalable d'équipes médicales territoriales d'urgences inscrites dans le cadre des futurs GHT est une mesure prioritaire. **Au-delà, nous souhaitons qu'à l'heure du virage ambulatoire, une réflexion soit lancée sur la prise en charge des patients âgés poly pathologiques, pour lesquelles l'accueil dans les services d'urgences n'est pas adapté.**

L'instruction du 20 juillet dernier prévoit que la réorganisation du temps de travail des urgentistes soit menée « en cohérence avec les démarches de territorialisation des organisations liées à l'urgence qui seront engagées sous l'égide des ARS, conformément aux orientations qui seront prochainement données par les pouvoirs publics ». Pour la FHF et les conférences, les établissements doivent être à l'initiative des projets de territoire et ont besoin pour mener à bien cette démarche d'un soutien politique clair et de connaître les suites que vous souhaitez donner au rapport de Jean-Yves Grall.

Les orientations qui seront données devront être fortes, notamment sur le sujet de la réorganisation et des conditions de fonctionnement des sites d'urgence, afin de permettre un travail approfondi sur la territorialisation. A ce titre, nous aurons besoin au plus vite d'outils réglementaires et tarifaires permettant d'asseoir des projets structurants au niveau des territoires en matière d'organisation des urgences dégageant de réelles ressources médicales. Ce travail ne peut qu'être mené au plan territorial, un lien avec les ARS, dans le cadre des GHT.

Enfin, si nous soutenons l'effort de réorganisation, celui-ci devra être partagé avec le secteur libéral, dont chacun ne peut aujourd'hui que constater le désengagement massif de la permanence des soins qui se traduit par des services d'urgence débordés et par des professionnels épuisés. Nous demandons donc votre soutien à la réintroduction de l'obligation de participation à la PDS pour les médecins libéraux. La seconde lecture de la Loi de santé pourrait, à cet égard, être une occasion de revenir à des principes de bon sens selon lesquels la prise en charge des urgences ne peut qu'être l'affaire de tous. Cette mesure essentielle constitue pour la communauté hospitalière un autre préalable indispensable à tout effort de rationalisation de l'offre hospitalière.

Pour la communauté hospitalière, en dehors de toute réorganisation territoriale, la mise en œuvre immédiate du référentiel sur le temps de travail ne pourra que détériorer plus encore les conditions d'exercice des médecins urgentistes. Par conséquent, toute évolution dans la gestion du temps de travail des urgentistes ne saurait être envisagée qu'à l'issue d'une réorganisation des urgences, dans leur fonctionnement interne et à l'échelle territoriale, et lorsque les ressources humaines nécessaires et suffisantes et les financements seront disponibles et alloués. Dans ce travail de longue haleine, les établissements ont besoin de signes forts de votre part, car les pressions en local sont fortes.

Dans l'attente de vous rencontrer pour ouvrir des discussions globales sur ce sujet majeur, la FHF a donc décidé de déposer, à titre conservatoire, un recours contre l'instruction ministérielle.

Nous vous prions de croire, Madame la Ministre, en l'assurance de notre haute considération.

Philippe
DOMY
Président de la Conférence
des directeurs Généraux
de CHU

Frédéric
MARTINEAU
Président de la
Conférence des Pdts
de CME de CH

Pr Guy
MOULIN
Président de la
Conférence des Pdts
de CME de CHU

Christian
MULLER
Président de la
conférence des Pdts
de CME de CHS

Zaynab
RIET
Présidente de la
Conférence des
directeurs de CH

Frédéric
VALLETOUX
Président de la FHF