

**Relevé de conclusions
sur la reconnaissance et la revalorisation
de la permanence des soins hospitalière (PDSH)**

La Directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

Et

L'Association des médecins urgentistes de France (AMUF),

SAMU de France,

Le Syndicat des médecins anesthésistes-réanimateurs non universitaires (SMARNU),

Le Syndicat national des praticiens hospitaliers anesthésistes-réanimateurs (SNPHAR),

Le Syndicat national des médecins des hôpitaux et établissements privés (SYMHOSPRIV),

Agissant dans le cadre de la Fédération de la permanence des soins hospitalière (FPSH)

A l'issue de la concertation engagée sur la permanence des soins conformément au protocole d'accord signé le 7 février 2008, la Dhos réaffirme le rôle primordial des acteurs de la permanence des soins dans le service public hospitalier. En permettant la prise en charge sanitaire immédiate et continue de très haute qualité de toute personne ayant recours aux structures hospitalières, la permanence des soins contribue de façon décisive à la protection de la santé et à l'égalité d'accès aux soins garantis à tous par la constitution. Au cœur des missions de l'hôpital public, la permanence des soins requiert une vigilance particulière des autorités sanitaires chargées d'en garantir le bon fonctionnement. Dans cette perspective, la Dhos a décidé de mettre en place des modalités de financement spécifiques de la PDSH. Dès 2009, la permanence des soins sera sortie des tarifs T2A pour les établissements publics de santé comme pour les établissements privés PSPH. La Dhos partage l'objectif de reconnaître et de mieux évaluer la pénibilité des contraintes de la PDS, notamment pour les praticiens particulièrement impliqués dans la prise en charge des patients à toute heure du jour et de la nuit au cours de la carrière.

La Dhos s'engage par ailleurs à rechercher activement l'harmonisation des situations des praticiens travaillant dans le cadre du service public hospitalier (EPS et établissements PSH), notamment en facilitant les concertations entre les fédérations d'employeurs et les représentants des praticiens. La transposition des mesures prises en application du présent relevé de conclusions fera dans ce cadre l'objet d'une particulière attention.

A cet effet, la Dhos retient différentes orientations dont les modalités de mise en œuvre feront l'objet d'échanges approfondis au cours de l'année 2008, dans l'optique d'une négociation avec tous les acteurs de la permanence des soins hospitalière. Ces orientations prennent en compte les perspectives de réorganisation territoriale de la PDS prévues dans les SROS 3, et celles d'un meilleur partage territorial de la permanence des soins entre tous les acteurs.

ku NP

PP

AF
MS

Les orientations retenues sont les suivantes :

1- mieux valoriser la pénibilité des temps de permanence des soins

Il convient de mieux prendre en compte la pénibilité dans le système de valorisation des permanences sur place, selon des critères objectifs et partagés. Le travail de nuit, le dimanche et les jours fériés, est reconnu comme facteur de pénibilité par les instruments juridiques nationaux et internationaux. Toute période de PDS est source de pénibilité justifiant une valorisation. En outre, cette pénibilité croît avec le nombre de gardes effectué tout au long de l'année. Il est en conséquence proposé qu'au delà de seuils à déterminer tenant compte du temps de travail au-delà de 39h, le nombre de périodes effectuées par un praticien ouvre droit à une valorisation supplémentaire (financière et pour la retraite). Le dispositif décrit au point 2 devrait reconnaître la pénibilité au travers de la prise en compte de l'astreinte dans les obligations de service conformément à un barème.

2- refondre et simplifier la réglementation des astreintes

La Dhos engagera la refonte du dispositif de valorisation des astreintes selon les principes suivants :

- instauration d'une indemnité forfaitaire unique pour chaque astreinte (fusion des astreintes de sécurité et des astreintes opérationnelles);
- indemnisation tenant compte du nombre de déplacements et de la durée des interventions ;
- prise en compte des temps d'intervention dans les obligations hebdomadaires de service.

Ce nouveau dispositif s'intègre dans les dispositifs de réorganisation de la permanence des soins dans les territoires de santé.

3- veiller à l'application homogène de la réglementation dans les établissements et à la transparence des données

- La Dhos rappellera aux chefs d'établissements l'obligation d'établir des tableaux prévisionnels de service adaptés aux besoins de prise en charge des patients, et d'attester la réalité du service fait que le temps de travail soit décompté en demi-journées ou en heures; en corollaire, elle saisira le ministère des Finances en vue de rappeler les comptables à leurs obligations en matière de vérification des tableaux de service ;
- Il sera par ailleurs rappelé aux établissements la nécessité de préserver les droits à rémunération du praticien après service fait constaté au vu du tableau de service, dès lors que celui-ci en fait la demande expresse ;
- Les critères permettant aux services d'opter pour le travail en temps continu seront précisés et unifiés ;
- Les conditions de prise en compte de la PDS dans les obligations de service feront l'objet d'une clarification ;
- La Dhos adressera une instruction aux établissements et aux ARH en vue d'assurer la transparence des données financières en matière de permanence des soins, et leur mise à dispositions des commissions de la permanence des soins des établissements et des commissions régionales paritaires.

4- mieux prendre en compte les rémunérations perçues au titre de la PDS dans l'assiette de la retraite

La Dhos s'engage à défendre activement l'engagement pris d'intégrer les indemnités d'astreintes dans l'assiette de la retraite Ircantec. Par ailleurs, la création d'un forfait additionnel à partir d'un certain nombre de gardes ou d'astreintes contribuera à améliorer les droits à retraite des praticiens.

mb np

pp

fa d mb

5- favoriser l'évolution des responsabilités au cours de la carrière

Dans le cadre du développement de passerelles et de la recherche d'une plus grande mobilité au cours de la carrière à l'hôpital, seront identifiées avec les praticiens particulièrement impliqués dans la PDS des perspectives répondant plus particulièrement à leurs préoccupations et aspirations.

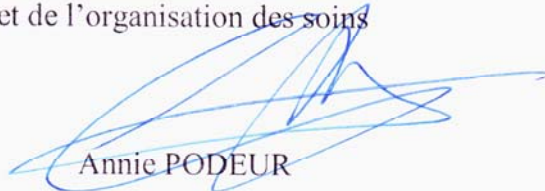
6- Améliorer le suivi de la santé des praticiens concernés, et leurs conditions de travail quotidiennes

La Dhos s'engage à ouvrir un chantier sur la santé au travail, les pénibilités liées à l'exercice de la PDS, et l'amélioration des conditions de travail des praticiens à l'hôpital

Sur l'ensemble de ces points, des négociations seront ouvertes avant la fin du 1^{er} semestre 2008.

Fait à Paris, le 21 mai 2008

La Directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins



Annie PODEUR

Pour l'Association des
médecins urgentistes de France



Patrick PELLOUX,
Délégué général de la Fédération de la permanence
des soins hospitalière

Pour SAMU de France



Marc GIROUD

Pour le Syndicat des médecins anesthésistes-
réanimateurs non universitaires



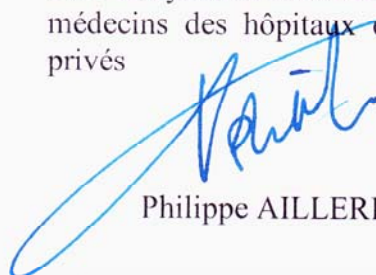
James BRODEUR

Pour le Syndicat national des
praticiens hospitaliers anesthésistes-
réanimateurs



Michel DRU

Pour le Syndicat national des
médecins des hôpitaux et établissements
privés



Philippe AILLERES