

ATTRACTIVITE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE ET DES ETABLISSEMENTS PARTICIPANT AU SERVICE PUBLIC

L'attractivité de l'hôpital ne dépend pas seulement (ni peut-être principalement) de mesures ciblées, mais d'un climat favorisé par un changement du management, la valorisation de l'implication des personnes et des équipes, un allègement des contraintes de gestion, l'autonomie des pôles et la délégation des responsabilités à tous les niveaux.

Les problèmes d'attractivité se posent par ailleurs de manière très différente selon le contexte régional ou le contexte urbain. Ils concernent principalement certaines spécialités médicales (chirurgiens, radiologues) et certaines professions paramédicales (manipulateurs, masseurs kinésithérapeutes, radio physiciens, infirmiers dans certaines régions)

Equilibrer l'attractivité des modes d'exercice

Objectif : enrayer la désaffection des praticiens pour l'exercice à l'hôpital public (ou dans les établissements PSPH)

Modalités :

Introduire des modalités de rémunération rapprochant les deux modes d'exercice, en particulier pour les chirurgiens (NB : rapport Aubart, Cuq, Vallancien pour le conseil national de la chirurgie)

- Faire partager à tous les charges de permanence des soins
- Rééquilibrer la rémunération des actes intellectuels et des actes techniques (imagerie, radiothérapie, médecine nucléaire) : professionnels « entrepreneurs » dont une part importante des revenus proviennent de la mise en œuvre des moyens techniques

Organiser la gestion médicale des établissements de manière à favoriser la constitution d'équipes de taille suffisante pour attirer de nouveaux professionnels. La taille des équipes est fonction de la charge en permanence des soins, des missions d'enseignement et de recherche

Diversifier les modalités de rémunération et de recrutement des praticiens à l'hôpital

Objectif : renforcer l'attractivité du secteur public

Modalités :

Evolution des conditions d'emploi et de rémunération des médecins à l'hôpital selon trois modalités :

- maintien de la situation actuelle de PH
- aménagement du statut de PH, qui comporterait
 - une part de rémunération fixe : au maximum de 50% de la rémunération actuelle
 - une part variable contractuelle en fonction de valences : responsabilités au sein de l'hôpital, niveau d'activité, enseignement-recherche...
- remplacement du régime actuel des contractuels par des contrats de droit privé

Pour la part de rémunération liée à l'activité : tester au niveau de chaque pôle un système de globalisation des rémunérations et de redistribution collective et individuelle selon les règles arrêtées par le conseil de surveillance. Pour les établissements universitaires il conviendra d'identifier la part des soins, de l'enseignement et de la recherche dans une logique d'équipe.

Le dispositif de rémunération variable pourra être complété par un intéressement collectif lié aux résultats financiers de l'hôpital et en fonction de la contribution de chaque pôle au résultat global

Mise en place d'une convention collective au profit des personnels contractuels fixant les conditions d'emploi et de rémunérations des personnels contractuels afin d'éviter trop de différences entre les établissements publics de santé. La grille salariale locale sera validée par le conseil de surveillance

Le secteur privé des médecins maintenus dans le statut actuel sera encadré par le conseil de surveillance.

Possibilité de faire appel à des médecins libéraux pouvant travailler à l'hôpital à temps partiel en étant rémunérés à l'acte.

Changement du régime des nominations des médecins : établissement de fiches de postes au sein des pôles, examen des candidatures par le directoire après avis CME. Selon un parallélisme des formes avec les directeurs, nomination des statutaires par l'ARS (par délégation du ministre), sur proposition de l'établissement (du directoire s'il s'agit d'une CHT), recrutement des médecins contractuels par le président du directoire après avis CME et examen en directoire.

Evolution identique dans les PSPH.

Evaluation des médecins réalisée par des pairs (AERES), et sous contrôle de l'université pour les hospitalo-universitaires. Elargissement des possibilités de mise sous statut de recherche d'emploi en cas de changement d'activité de l'établissement et en cas d'évaluation négative.

Attractivité de l'hôpital pour les personnels non médicaux

Objectif : éviter les « fuites » des professions en cours de carrière

Modalités

Plus grande autonomie aux personnels paramédicaux dans l'exercice de leur profession (délégations d'actes, mais aussi mode relationnel entre médecins et paramédicaux) et raccourcissement des circuits de décision.

Diversification des évolutions de carrière en intégrant des fonctions d'expertise et de formation

Pas de mesures statutaires particulières pour la fonction publique hospitalière, mais prise en compte des spécificités dans les travaux de réforme du statut des fonctionnaires (mission Silicani).

Possibilité pour les cadres soignants d'être détachés sur une fonction d'encadrement avec le bénéfice d'une rémunération contractuelle

Intéressement des personnels non médicaux aux résultats financiers globaux par pôle selon les règles arrêtées par le directoire

Possibilité de recrutement de personnels non médicaux par la voie contractuelle en cas de difficultés de recrutement dans le cadre de la convention collective des contractuels

Evolution des métiers

Objectif : valoriser les métiers et favoriser les évolutions professionnelles

Modalités :

Favoriser la reconnaissance des nouveaux métiers (télé médecine, métiers de la recherche, ...) et la dimension de coordination de soins de la formation infirmière.

Accélérer les délégations d'actes et de compétences

Mise en place du LMD (cf. infra)

Engager fortement la mise en place du LMD pour les professions de santé

NB : cette mesure figure en termes identiques dans la fiche relative à la recherche et à l'enseignement

Objectif : revaloriser les métiers, faciliter les évolutions professionnelles entre les différents métiers de la santé (délégation d'actes et de compétence), les partages des activités et les passerelles au sein des métiers de la santé et avec les autres filières universitaires. L'universitarisation doit renforcer la richesse des formations actuelles sans altérer leur réussite comme écoles professionnelles

Modalités :

A partir d'un référentiel des métiers et des compétences, élaboration des référentiels de formation permettant la mise en œuvre de cursus de formation cohérents entre les différentes professions de santé.

Pilotage des maquettes de formation par les ministères de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche dans le cadre de l'universitarisation

Pour les médecins, engagement plus précoce des formations à la recherche : stage de contact en 2ème cycle, faciliter les formations complémentaires et les écoles doctorales, proposer des internats prolongés intégrant les années recherche aux étudiants ayant validé un M1 ou M2 scientifique, faciliter les séjours à l'étranger et le retour dans des équipes d'accueil favorisant le parcours des individus d'excellence

Pour diversifier les recrutements faciliter l'intégration dans le cursus médical des étudiants ayant d'autres cursus de formation scientifiques ou paramédicaux (formation initiale ou après activité professionnelle)

Pour diversifier les recrutements faciliter l'intégration dans le cursus médical des étudiants ayant d'autres cursus de formation scientifiques ou paramédicaux (formation initiale ou après activité professionnelle)