

NOS AMBITIONS POUR L'HÔPITAL PUBLIC

L'ambition de l'INPH est que les besoins en santé de tous les hommes, femmes et enfants vivant dans notre pays soient couverts par une offre de soins de qualité et accessible à tous.

L'INPH œuvrera donc, et sans relâche, pour que les médecins, pharmaciens et odontologistes hospitaliers, porteurs de cette offre de soins, puissent répondre à leur mission avec l'exigence due au patient, l'indépendance professionnelle requise par la hauteur de leur mission et dans la sérénité nécessaire à l'expression de leurs compétences.

Les ambitions de l'INPH se déclinent en 7 parties : les missions des praticiens, le statut des praticiens, la gouvernance hospitalière, le territoire de santé, l'équipe médico-soignante, le dialogue social et la retraite.

1. MISSIONS

Les missions fondamentales des médecins, pharmaciens et odontologistes à l'hôpital public qu'ils soient hospitaliers ou hospitalo-universitaires ? Soigner, former, transmettre, accueillir, donner envie, donner confiance, prendre en charge dans le cadre d'une vision globale du soin, inventer et innover sont autant de missions qui forgent la vision de l'INPH et que nous retrouverons tout au long de cette plateforme.

Pour un Hospitalier (H) ou un Hospitalo-Universitaire (HU) l'attractivité de la mission réside dans le plaisir **de s'améliorer en permanence, de transmettre et de contribuer au progrès de la médecine et de la santé dans sa globalité** : accueil, soins, réhabilitation, soutien, information, éducation, aide... Elle se nourrit aussi d'une forme de gratification liée à la **reconnaissance** d'une disponibilité et d'une stabilité (permanence) de la **compétence**, couplée à la notoriété d'un exercice dédié au patient, indissociable de la **liberté de choix des thèmes de travail** et d'organisation d'une vie professionnelle faite de contacts et de relation humaine.

Les H et HU aspirent à **travailler en équipe** dans des structures respectueuses de la dimension humaine, en considérant toutefois que les structures trop petites ne peuvent être performantes dans tous les domaines et sont source d'épuisement professionnel. Sans pour autant disparaître, ces entités plus petites ont vocation à se rapprocher, à se répartir ou à se spécialiser dans le respect de l'existant. Un exercice HU « hors les murs » avec les hôpitaux non-U, les structures privées, en France ou

à l'étranger devrait être institutionnalisée. En ce qui concerne le CHU d'aujourd'hui, il devrait accompagner l'universitarisation en cours des différentes professions liées à la Santé, en valorisant l'approche **pluri-professionnelle**, incluant une **formation** hors les murs, ouverte sur la société, **en adéquation avec les besoins** médicaux et de santé de la population du bassin de vie dans lequel l'hôpital est implanté, **sans discrimination** ni sélection des pathologies fondées sur des critères économiques ou financiers.



D'après « les Mouettes »
Nicolas de Stael, 1955

L'HÔPITAL DE
DEMAIN... RELEVONS
LA LIGNE HORIZON !!!



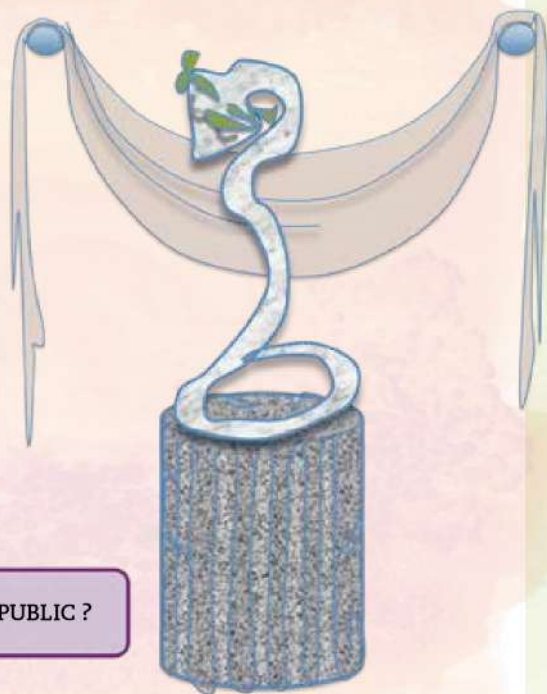
2. STATUT

L'hôpital public est aujourd'hui confronté à une crise de démographie médicale en partie liée à la baisse d'attractivité des carrières hospitalières et hospitalo-universitaires. Nos statuts doivent nous permettre de prendre soin des patients dans les conditions d'un

exercice professionnel libre, indépendant et répondant à l'obligation de moyens imposée par le code de déontologie. Ce retour d'attractivité ne pourra pas se faire sans une revalorisation significative de l'ensemble des rémunérations, sans l'assurance d'une continuité des carrières et

sans la reconnaissance de valences dites « non cliniques ». L'INPH propose une série de mesures et de principes visant à garantir et promouvoir les statuts de praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires afin de recréer les conditions d'attractivité de l'hôpital public.

- ☑ **Préserver et renforcer la nomination nationale des PH** à partir d'une liste aptitude nationale établie par une commission nationale de pairs gérée par le CNG.
- ☑ **Intégrer les praticiens attachés en CDI dans le corps des PH** dès lors qu'ils sont inscrits sur la liste d'aptitude nationale.
- ☑ **Revaloriser la grille de rémunération des PH** globalement de 30 %.
- ☑ **Améliorer la rémunération des jeunes PH** en supprimant les six premiers échelons de début de carrière.
- ☑ **Revaloriser les deux niveaux de la prime d'exercice public exclusif**, 1000€ puis 2000€ mensuels au bout de 15 ans d'exercice exclusif, afin de valoriser l'engagement dans le secteur public.
- ☑ **Créer des missions d'enseignement et de recherche pour les PH** qui doivent être reconnues à plusieurs niveaux : temps (valences), rémunération et reconnaissance dans l'institution d'enseignement ou de recherche.
- ☑ **Autoriser un congé des PH pour formation/recherche/reconversion** avec maintien du salaire pour une durée d'un trimestre par deux ans travaillés à plein temps dans la limite d'un an de congé (à l'image des HU).
- ☑ **Créer des possibilités de changer de nature d'exercice en cours de carrière** en rendant possible des reconversions dans une autre spécialité, des passerelles pour intégrer la recherche ou faciliter le changement de statut H ou HU en cours de carrière.
- ☑ **Améliorer les conditions d'exercice**, en « repyramidant » la charge des gardes sur une carrière par un dispositif garantissant son allègement à partir du milieu de carrière.
- ☑ **Rapprocher certaines dispositions statutaires des HU de celles des PH** pour les conditions d'exercice hospitalier (accès au temps partiel, congés etc...) et **proposer une véritable retraite hospitalière aux HU.**
- ☑ **Sanctuariser le cœur du statut HU** en garantissant l'indissociabilité de la fonction HU : soin, enseignement et recherche.
- ☑ **Renforcer l'attractivité du statut HU** en rendant effectif l'alignement et la revalorisation des grilles des émoluments hospitaliers des PU-PH et MCU-PH sur une grille unique revalorisée de 30 %, en intégrant automatiquement les MCU-PH hors classe titulaires d'une Habilitation à Diriger les Recherches dans le corps des PU-PH, en accordant l'utilisation du titre de « professeur » à tous les MCU-PH, en déplaçant l'accès à la Hors-Classe des MCU-PH et à la Classe Exceptionnelle des PU-PH.
- ☑ **Reconnaître le temps du dialogue social** par la création de valences syndicales.



QU'EST-CE QUI DÉRANGE ?
ÉQUITÉ ?
INDÉPENDANCE ?

SERVICE PUBLIC ?

3. GOUVERNANCE

L'hôpital public est aujourd'hui confronté au défi de construire l'avenir dans un contexte de crises : de son financement, de sa gestion, de sa gouvernance et de ses valeurs. L'INPH répond à ce défi par un ensemble de propositions volontaristes et responsables, replaçant les patients comme les professionnels au centre de l'hôpital, et l'hôpital dans ses valeurs fondamentales à sa juste place dans le système de santé. L'objectif des propositions suivantes visent à **remédicaliser** la gouvernance des hôpitaux, **responsabiliser** les médecins, pharmaciens et odontologistes dans l'organisation des soins et **restaurer** la notion d'équipe médico-soignante :

- ☒ **Médicaliser la gouvernance** : réinvestir la Commission Médicale d'Etablissement en matière de stratégie, de gestion, de qualité des soins, de progrès médical et de gestion des personnels médicaux.
- ☒ **Démocratiser la gouvernance**, par un rééquilibrage des prérogatives entre la Commission Médicale d'Etablissement et l'Administration.

- ☒ **Donner des responsabilités à la Commission médicale d'établissement en matière budgétaire** : objectifs, exécution et suivi, et lui garantir avec le DIM les moyens de son expertise et l'indépendance de ses décisions.
- ☒ **Inscrire la gouvernance de l'hôpital dans un projet territorial médicalisé et démocratique**, associant également les soignants et les usagers.
- ☒ **Replacer le service au centre de l'organisation médicale et soignante**, et rendre au Chef de service les moyens administratifs et matériels de ses missions.
- ☒ **Associer concrètement le service dans la préparation et l'exécution budgétaire** : préparation de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) avec le DIM et l'Administration, et exécution dans le cadre d'une large délégation de gestion en adéquation avec les objectifs du projet médical d'établissement validés par la CME.

4. TERRITOIRE

En préalable à ce paragraphe ayant trait au territoire, l'INPH :

- ☒ Affirme que rien ne pourra se faire sans conception médicale du territoire et sans la participation volontaire des praticiens.
- ☒ S'opposera à toute territorialisation du statut des praticiens.
- ☒ Veillera à la mise en œuvre de contreparties financières et statutaires significatives et simples en cas de nécessité de mobilité territoriale médicalement pertinente.

De la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) au CHU : **des territoires de soins et de formation**

La **qualité et l'égalité d'accès** doivent être la préoccupation première du parcours de soins de la CPTS vers le CHU et de la filière de formation du CHU vers la CPTS.

En matière de soins :

- ☒ Les CPTS et les médecins libéraux doivent constituer un premier niveau accès aux soins et mettre en route le parcours de soins adapté aux malades et à sa pathologie ; idéalement ce niveau devrait déjà tendre vers une permanence des soins.
- ☒ Les hôpitaux de proximité doivent permettre d'assurer les « petites urgences », les soins de suite et

L'hôpital public est aujourd'hui confronté au défi de construire l'avenir dans un contexte de crises : de son financement, de sa gestion, de sa gouvernance et de ses valeurs.

- ☒ **Reconnaître les fonctions médicales de gouvernance et de gestion**, pour les PH comme pour les hospitalo-universitaires, par la création de valences et de formations spécifiques
- ☒ **Garantir respect et bienveillance aux patients comme aux professionnels**, par une gestion juste et transparente des situations individuelles et de la politique de prévention des risques psychosociaux.

l'hébergement d'aval, la fin de vie à proximité du domicile et de la famille des malades.

- ☒ Les centres hospitaliers doivent prendre en charge les soins courants sur plateaux techniques et offrir des consultations « avancées ultra spécialisées ».
- ☒ Les CHU doivent être l'endroit où sont délivrés les soins « ultra spécialisés », et assurer les activités de recours, mais aussi de soins courants et proximité pour la population avoisinante.
- ☒ Les établissements privés trouvent leur place dans cette hiérarchisation de l'offre de soins, quel que soit le niveau, en fonction de leurs capacités.