



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Quels moyens pour l'hôpital public ?

Question écrite n° 267

Texte de la question

M. Adrien Quatennens appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la situation que connaît l'hôpital public. Lors du premier quinquennat, le gouvernement Macron a fermé plus de 17 900 lits à l'hôpital. Alors même que, depuis plus de deux ans, le pays traverse une crise sanitaire d'envergure, la situation de l'hôpital ne cesse de se dégrader. La plupart des services sont en tension depuis plusieurs années, faisant face au manque de personnels, souvent épuisés et obligés de s'arrêter ou aspirés par l'appel du privé face notamment à l'insuffisance du Ségur, alors que la santé est dans le top 3 des préoccupations des Français. En effet, selon les données du ministère, 10 % des agents de l'hôpital public encaissent un salaire inférieur à 1 473 euros et la moitié des agents un salaire inférieur à 1 946 euros. La paupérisation du milieu hospitalier met en danger l'ensemble des Français qui font face à des services d'urgences fermés ou bondés avec parfois plus de 12 h d'attente pour prendre en charge les patients. Les métiers du soin ne sont plus attractifs, avec des salaires et des conditions de travail et de management qui mènent à la fuite du personnel pourtant dévoué pour sauver les vies des concitoyens. Il lui demande comment il compte assurer la santé et la sécurité des Français face à la situation calamiteuse dans laquelle se trouvent les hôpitaux publics et, plus particulièrement, quel plan d'attractivité sera mis en place pour augmenter le nombre de personnels.

Texte de la réponse

En application des accords du Ségur de la santé du 13 juillet 2020, plusieurs mesures ont été mises en œuvre pour répondre aux enjeux d'attractivité et de fidélisation des carrières hospitalières. Le Ségur a été un investissement majeur au profit des professionnels. S'agissant des personnels médicaux, ces mesures ont permis, tout d'abord, la revalorisation financière de la rémunération des personnels médicaux par la refonte de la grille des praticiens hospitaliers et l'augmentation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) dont le montant s'élève désormais à 1 010 € brut mensuel depuis le 1er décembre 2020. Par ailleurs, les statuts de praticien hospitalier à temps partiel et de praticien hospitalier à temps plein ont été fusionnés sous un même statut, celui de « praticien hospitalier » et les statuts de praticien contractuel, praticien clinicien et praticien attaché ont été substitués par le nouveau statut de praticien contractuel avec, notamment, l'introduction d'un plancher et d'un plafond de rémunération en lieu et place d'une rémunération fondée sur une grille à échelons. Ces réformes statutaires traduisent une volonté de mieux reconnaître la spécificité des carrières hospitalières et de moderniser le cadre d'exercice des praticiens, notamment en facilitant les exercices mixtes de praticiens et donc, la coopération et la création de passerelles entre l'offre de soins hospitalière et la médecine de ville. Les assouplissements apportés par cette réforme statutaire concernent aussi l'activité libérale des praticiens hospitaliers, gage d'attractivité pour inciter à un exercice à l'hôpital public. Ces évolutions visent à renforcer l'attractivité des carrières médicales hospitalières et à répondre aux aspirations des jeunes praticiens. En outre, la prime de solidarité territoriale mise en place par les décrets et arrêtés du 15 décembre 2021 permet de valoriser l'exercice des praticiens sur plusieurs sites au-delà des obligations de service et d'accompagner la structuration des équipes médicales de territoire. Elle peut être valorisée jusqu'à 1 707 euros brut pour un remplacement de 24h un dimanche ou un jour férié, et se positionne ainsi comme un outil concurrentiel au recours à l'intérim. Par ailleurs, afin de reconnaître l'investissement des personnels médicaux dans les fonctions managériales, les indemnités de fonction versées aux chefs de pôles et aux présidents de commissions

médicales d'établissement ont été doublées (respectivement de 200 à 400 euros bruts mensuels et de 300 à 600 euros bruts mensuels) depuis le 1er novembre 2021. Une indemnité de fonction a également été créée pour les chefs de service (d'un montant de 200 euros bruts mensuels) au 1er novembre 2021 ainsi qu'une indemnité de président de commission médicale de groupement (d'un montant de 600 euros bruts mensuels) depuis le 1er janvier 2022. S'agissant des personnels non médicaux, en plus de la revalorisation socle des rémunérations par la création du complément de traitement indiciaire (183 euros nets mensuels) à l'ensemble des agents de la fonction publique hospitalière (FPH) exerçant au sein des établissements sanitaires, des services sociaux et médico-sociaux rattachés à un établissement sanitaire ou à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les personnels paramédicaux (soignants, médico-techniques et de rééducation) de la FPH ont bénéficié d'une revalorisation substantielle de leur grille indiciaire de rémunération. Ces nouvelles grilles de rémunération offrent de nouvelles perspectives de fin de carrière : par exemple, les infirmiers en soins généraux voient leur échelon de fin de carrière rehaussé de 95 points d'IM, soit 460,75 euros bruts mensuels depuis la revalorisation de la valeur du point d'indice. Aussi, le début de carrière a été dynamisé en réduisant la durée des premiers échelons, afin d'accroître l'attractivité du corps. Par ailleurs, ces nouvelles grilles ont permis un gain, au 1er octobre 2021, de l'ordre de 71,23 euros bruts par mois pour les personnels paramédicaux de catégorie A (gain de reclassement de 15,2 points d'IM). Pour les personnels de catégorie B placés en voie d'extinction, au moment de leur reclassement leur rémunération est rehaussée de 74 euros bruts par mois (gain de reclassement de 15,8 points d'IM). Pour les personnels de catégorie A appartenant aux corps placés en voie d'extinction, leur rémunération mensuelle a augmenté de 66,54 euros bruts par mois dès le 1er octobre 2021 (gain de 14,2 points d'indice majoré lors du reclassement). Aussi, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, par leur passage en catégorie B bénéficient, au 1er octobre 2021, d'un gain de 64,20 euros brut par mois en moyenne (13,7 points d'indice majoré lors du reclassement). Les personnels relevant des corps des techniciens de laboratoire médical, des préparateurs en pharmacie hospitalière et des diététiciens ont quant à eux bénéficié d'un passage en catégorie A dès le mois de janvier 2022. Cette revalorisation leur a assuré un gain de reclassement de 14 points en moyenne, soit 65,60 euros bruts mensuels. Par ailleurs, les mesures relatives à la sécurisation des organisations et des environnements de travail font l'objet d'un accompagnement financier d'1 Md€ avec une montée en charge progressive sur 3 ans (330 M€ en 2021, 660 M€ en 2022 et 1 Md€ à partir de 2023). Elles ont pour objectif de donner aux gestionnaires de nouveaux leviers pour améliorer les conditions de travail, valoriser l'engagement collectif et optimiser le temps de travail. En outre, en complément de l'accord relatif à la fonction publique hospitalière du « Ségur de la santé », le Gouvernement a souhaité créer l'équivalent de 15 000 emplois en trois ans afin de renforcer les services qui en ont le plus besoin et ainsi alléger la charge de travail des établissements où les tensions sont les plus fortes. Cette mesure doit se traduire par la création nette de 7 500 postes et la couverture de 7 500 postes aujourd'hui vacants (par l'intermédiaire de l'incitation financière à la réalisation d'heures supplémentaires dans un premier temps). Une enveloppe financière de 350 M€ sur 3 ans est prévue et sera ensuite pérennisée pour la création des 7 500 postes. Par ailleurs, parallèlement aux mesures prises en faveur des personnels médicaux en raison de la crise sanitaire de la Covid-19, plusieurs dispositifs en matière de temps de travail ont été mis en place depuis 2020. En particulier, des majorations de l'indemnisation des heures supplémentaires sont intervenues, allant de 50 % à 100 %, selon des périodes différentes pendant la crise sanitaire. Au titre de la période de tension estivale en 2022, le même type de majoration de cette indemnisation a été poursuivie. Enfin, à la suite de la mission sur les soins non programmés, l'ensemble des taux des indemnités de nuit perçues par les fonctionnaires de la fonction publique hospitalière a été doublé entre le 1er juillet et le 30 septembre 2022. Ce dispositif sera prolongé jusqu'au 31 août 2023 afin de finaliser les réflexions sur un dispositif plus pérenne. L'ensemble de ces mesures témoigne ainsi d'une attention constante du Gouvernement pour l'attractivité des carrières hospitalières et induit un soutien financier important à l'hôpital public. Le conseil national de la refondation en santé permettra de dessiner une nouvelle feuille de route pour prioriser les mesures à concrétiser en faveur de l'attractivité des carrières hospitalières, notamment concernant la question de la valorisation du travail de nuit et de la permanence des soins.

Données clés

Auteur : [M. Adrien Quatennens](#)

Circonscription : Nord (1^{re} circonscription) - La France insoumise - Nouvelle Union Populaire écologique et sociale

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 267

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : [26 juillet 2022](#), page 3550

Réponse publiée au JO le : [4 avril 2023](#), page 3156