



Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ANEMF c/o FAGE, 79 rue Périer 92120 Montrouge 01.40.33.70.72
www.anemf.org — contact@anemf.org

Organisation étudiante représentative selon la loi de 1901 et le code de l'éducation.
Représentée au CNESER et CNOUS. Nommée à la CNEMMOP.
Membre de la FAGE et de l'IFMSA

Communiqué de Presse

Séjour de la santé : les 20 propositions de l'ANEMF pour un nouveau souffle

Paris, le 25 mai 2020

Annoncées par Olivier Véran, les concertations du Séjour de la Santé débuteront ce jour. Si les questions essentielles de l'attractivité de l'hôpital public, investissement, gouvernance et approche territoriale seront discutées, la voix des étudiants en médecine, elle, devra être écoutée. **L'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France, représentative des futurs médecins, s'engage pour reconstruire le système de santé en 20 grandes propositions¹.**

Pour un nouveau souffle. "A l'issue de cette crise, un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières sera construit pour notre hôpital. C'est ce que nous leur devons (...)." À deux mois des annonces du Président de la République, **les étudiants en médecine, indemnisés seulement 1,29€/h et pleinement mobilisés durant la crise du CoVid-19, demandent plus que jamais la sécurisation de leur statut et une revalorisation salariale forte dès 2020.**

Pour un nouveau souffle. L'hôpital, doit être attractif : l'aboutissement du groupe de travail sur la modernisation du statut de praticien hospitalier ainsi qu'une refonte du statut hospitalo-universitaire sont indispensables. **Les orientations budgétaires des établissements devront répondre au principe de la démocratie sanitaire et inclure les étudiants hospitaliers.**

Pour un nouveau souffle. Le lien ville-hôpital, essentiel au fonctionnement de notre système de santé, doit enfin pouvoir se tisser. L'accès à des stages hors-CHU représente un enjeu pour promouvoir les territoires et modes d'exercice, et ainsi encourager la diversification des projets professionnels étudiants. **Pour permettre l'accès des étudiants à ces terrains de stage éloignés, des hébergements devront être développés et une indemnité d'hébergement de 300€ créée.**

Pour que les Accords de la Santé, destinés à réformer en profondeur notre système de santé, soient à la hauteur des espérances de tous, les pouvoirs publics ne peuvent plus ignorer les propositions des étudiants en médecine, professionnels de demain.

Sébastien VILLARD, Vice-Président

Roxane HELLANDSJÖ-PROST, Présidente

Contact : presidence@anemf.org - 06 50 35 92 60

¹ Séjour de la Santé : 20 propositions de L'ANEMF pour un nouveau souffle ci-dessous

Séjour de la Santé : 20 propositions de L'ANEMF pour un nouveau souffle

Rendre l'hôpital public attractif : amélioration des conditions de travail, des perspectives de carrière et revalorisation salariale

Depuis plus d'une décennie, l'hôpital public, les soignants et les étudiants qui le composent souffrent. Rémunération des étudiants hospitaliers oscillant entre 1,29€/h à 2,80€/h brut, salaire des infirmiers en dessous de la moyenne des pays de l'OCDE, pénibilité, temps de travail dépassé, repos de sécurité non respecté : les soignants exigent une amélioration de leurs conditions de travail ainsi qu'une reconnaissance de leurs compétences.

Afin d'assurer d'assurer l'attractivité du système de santé de demain, il devient indispensable de revaloriser les salaires des soignants, améliorer leurs conditions de travail ainsi que les perspectives de carrières au sein de l'hôpital public.

Proposition 1 - Revalorisation des salaires de l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux.

Proposition 2 - Alignement du salaire des étudiants hospitaliers de 4ème année à minima sur celui des étudiants stagiaires de l'enseignement supérieur (390€ net mensuel) pour atteindre le SMIC horaire en fin de 6ème année.

Proposition 3 - Assurer un suivi du respect des droits de l'ensemble du personnel soignant dont les étudiants hospitaliers en établissant des sanctions financières pour les établissements hors la loi :

- garantir une chambre de garde individuelle respectant les normes d'hospitalité des patients, c'est à dire : salubre, lavée, avec un lit fonctionnel et une literie propre ;
- sanctuariser les temps de formation universitaires des étudiants hospitaliers et les demi-journées de formation des internes ;
- lutter contre le harcèlement à l'hôpital en développant outils de signalement et dispositifs d'accueil des victimes, et en systématisant l'extraction immédiate et sans conséquence académique des étudiants victimes de harcèlement au cours des stages ;
- éradiquer les discriminations systémiques et lutter efficacement contre les discriminations sur le lieu de travail grâce à une politique de tolérance zéro ;
- réalisation d'une enquête IGAS sur les conditions d'accueil, de logement et de restauration des étudiants en santé au sein de leurs terrains de stage (au deuxième comme au troisième cycle). Cette enquête devra aboutir sur des mesures coercitives concrètes de réfection des locaux vétustes.

Proposition 4 - Prévenir les risques psycho-sociaux et améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé :

- recruter plus de personnels paramédicaux afin que les équipes puissent répondre aux absences liées aux congés maladies, parentaux ou liées à la formation ;
- sanctuariser les postes dans les services en limitant les pools de personnels tournant entre plusieurs services pour favoriser l'émergence de compétences et de savoir faire chez les personnels non médicaux ;
- généraliser la création de postes d'IDE coordinateurs afin de soulager les équipes médicales dans la gestion des parcours patient en s'inspirant du modèle reconnu des soins oncologiques ;
- capitaliser sur les acquis de la crise COVID 19 en élargissant l'accès au télétravail pour les soignants et notamment les personnels médicaux (rédaction des compte-rendus d'hospitalisation, prescriptions) ;
- augmenter sensiblement les offres de services pour les personnels hospitaliers (crèche, aide au logement, soutien informatique, formation, restauration) ;
- intégrer dans les indicateurs de qualité et de sécurité des soins portées par l'HAS des indicateurs relatifs à la qualité de vie au travail des soignants et étudiants ainsi que des indicateurs relatifs aux missions de formation et d'encadrement des établissements de santé ;
- prise en compte de l'ensemble des situations de pénibilité au travail des personnels soignants permettant une retraite anticipée.

Proposition 5 - Aboutissement des groupes de travail sur la modernisation des carrières des praticiens hospitaliers pour permettre :

- d'élargir l'accès aux valences non cliniques pour les médecins non universitaires (management, enseignement, recherche), sur la base d'un projet ponctuel et permettant la sanctuarisation temporaire de temps de travail non clinique ;
- de faciliter les missions extérieures des praticiens hospitaliers sur les territoires en développant l'exercice mixte (ambulatoire, CHU, médico-social, associations, humanitaires, service public, etc) ;
- de favoriser l'accès, pour les personnels médicaux le désirant, à des formations de management dans le cadre d'un projet de gestion d'équipe ainsi que l'accès à des formations de pédagogie clinique dans le cadre d'un projet de supervision d'étudiants.

Proposition 6 - Augmenter le ratio personnel hospitalo-universitaire/nombre d'étudiants et l'équilibrer sur le territoire par une ouverture massive de postes hospitalo-universitaires afin de rattraper le retard causé par 20 ans de gel du nombre de postes d'hospitalo-universitaires associé à une multiplication par deux du numerus clausus.

Proposition 7 - Refonte du statut hospitalo-universitaire (HU) :

- organisation de la valence hospitalo-universitaire sur l'ensemble du territoire via la création d'équipes HU permettant la contractualisation des membres à des missions de soins, de recherche et de pédagogie ;
- permettre une participation à l'activité universitaire grâce à des contractualisations courtes (participation sur la base d'un projet pédagogique et/ou de recherche) ou longues (rôle stable dans le temps, équivalent du statut HU actuel) ;
- définition des objectifs pédagogiques régaliens des équipes HU par les commissions pédagogiques des UFR de médecine.

Proposition 8 - Achever la rédaction des textes réglementaires encadrant le dispositif du deuxième DES permettant une reconversion professionnelle respectueuse des objectifs de carrière propre à chaque médecin.

Proposition 9 - Formation tout au long de la vie :

- mettre en place un fond de formation public pour les internes et les jeunes praticiens afin de financer les formations onéreuses et les congrès de formation des sociétés savantes, dans un contexte toujours plus exigeant d'indépendance vis à vis des laboratoires pharmaceutiques ;
- augmenter le nombre d'années de recherche pour les internes.

Proposition 10 - Pour les débuts de carrière :

- mettre en place des mesures d'incitation à l'installation en zone sous dense pour les postes hospitaliers ;
- mettre en place une plateforme centralisée des ouvertures de postes afin d'accroître la visibilité des postes vacants au sein des hôpitaux publics (assistant/PH).

Réviser les paradigmes de gouvernance et de politique économique de l'hôpital par un investissement massif

La crise sanitaire qui ébranle encore aujourd'hui notre pays a mis en lumière d'importants problèmes d'organisation des établissements de santé, que ce soit sur le plan de la gestion du personnel, du matériel, ou plus généralement de la gouvernance. Les questions budgétaires imposées par les pouvoirs publics depuis plusieurs années contraignent les établissements de santé à restreindre leurs investissements. Ces problématiques dénoncées au travers de mouvements sociaux depuis plus d'une décennie ne sont plus tolérables.

Il est nécessaire de repenser en profondeur la gouvernance hospitalière ainsi que les politiques financières de l'hôpital afin de retrouver un équilibre entre l'efficacité du soin, et l'humanité nécessaire à l'exercice des professions de santé.

Proposition 11 - Rénovation de la gouvernance hospitalière :

- réorganiser la répartition des charges décisionnelles entre un plan administratif incarné par la direction et un plan médical et universitaire incarné par la CME. Les arbitrages budgétaires doivent répondre au principe de démocratie sanitaire, en étant actés par une assemblée large regroupant les plans administratif, médical et universitaire mais aussi les représentants des usagers et des étudiants ;
- renforcer la place des personnels médicaux et paramédicaux ainsi que des représentants des étudiants et des usagers dans les différentes instances décisionnelles et consultatives de l'établissement ;
- recentrer la construction du projet médical d'établissement sur les besoins humains, matériels et financiers remontés par les chefs de service et cadres de santé de chaque service, unités fonctionnelles de l'hôpital.

Proposition 12 - Abolition du tout T2A, au profit d'un modèle mixte et équilibré comportant une part de tarification à l'activité, une dotation globale ainsi que des financements sur forfait adaptés aux différents services (coordination des soins, prévention, séjours).

Proposition 13 - Les MERRI :

- conditionner l'obtention des MERRI à la rédaction d'un volet formation médicale et paramédicale dans les projets d'établissement ;
- sanctuarisation des crédits MERRI pour valoriser les missions de service public et assurer le versement des indemnités dues aux étudiants hospitaliers et à leur formation ;
- Doter les MERRI d'une enveloppe de financement de la recherche clinique, interne à l'établissement, permettant une meilleure allocation des fonds de recherche localement, notamment en laissant la gestion des allocations budgétaires à la CME.

Proposition 14 - Libérer l'innovation dans les services en dotant massivement les centres hospitaliers d'enveloppes budgétaires, pour permettre aux équipes de réaliser des projets, auto-gérées sur un modèle de démocratie sanitaire intégrant les usagers et leurs besoins spécifiques.

Accélérer et soutenir l'approche territoriale du système de santé

La crise sanitaire dont nous subissons encore les conséquences a mis en exergue les lacunes des Agences Régionales de Santé (ARS) dans l'établissement d'une coordination efficace entre les différents acteurs de santé du territoire.

Afin de pallier à ces problématiques, le patient doit revenir au centre de la construction de l'offre de soin du territoire. Il est également nécessaire de favoriser l'exercice coordonné de l'ensemble des professionnels de santé, du monde médico-social et du social. La découverte des modes d'exercice et des territoires durant la formation médicale initiale est un enjeu pour l'accès aux soins.

Proposition 15 - Favoriser le développement de stages hors-CHU de premier, deuxième et troisième cycle, afin de promouvoir les territoires et les modes d'exercice, et par conséquent encourager la diversification des projets professionnels des étudiants :

- permettre l'agrément de terrains de stage ambulatoires dans d'autres spécialités que la médecine générale en finançant la maîtrise de stage universitaire de médecins hors quota du DPC ;
- diversifier les terrains de stage accessibles aux étudiants de deuxième cycle, en incluant notamment la possibilité de réaliser des stages dans des structures médico-sociales sur la base du volontariat ;
- créer une indemnité d'hébergement de 300€ similaire à celle existante pour les internes afin de permettre aux étudiants hospitaliers d'accéder aux stages éloignés de l'UFR ;
- développer les hébergements territoriaux des étudiants en santé (internats ruraux).

Proposition 16 - Réaffirmer la place des jeunes et futurs professionnels de santé dans la démocratie sanitaire en créant au sein des ARS une commission jeunes médecins consacrée notamment aux questions d'installation et d'accès aux soins sur le territoire.

Proposition 17 - Permettre aux professionnels de santé exerçant au sein des Communauté Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) d'intégrer les Groupements Hospitaliers Territoriaux (GHT) afin de fluidifier les parcours de soin à l'échelle du territoire.

Proposition 18 - Soutenir financièrement le développement d'outils numériques essentiels à la coordination des soins :

- utiliser des outils numériques simples et intuitifs, en adéquation avec les habitudes d'une génération de jeunes médecins nés avec le numérique et se heurtant trop souvent à la complexité inutile de méthodes archaïques ;
- déploiement du dossier médical partagé, garant de l'interopérabilité des données de santé des patients ;
- élaboration de réseaux de communication sécurisés entre les professionnels de santé du territoire ;
- accompagnement des actes de téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance, téléassistance ;
- mise en place de formation à l'utilisation des outils numériques en santé hors quota des crédits du Développement Professionnel Continu (DPC).

Proposition 19 - Rétablir l'accès au CESP dès le 1er cycle des études médicales, renforcer l'accompagnement des signataires par les ARS et intégrer les territoires dans l'élaboration et le suivi des contrats.

Proposition 20 - Mettre fin au parcours du combattant des jeunes praticiens lors de l'installation en créant au sein des ARS des guichets uniques réunissant l'Ordre, l'URPS et les collectivités territoriales.

Sébastien VILLARD, Vice-Président

Roxane HELLANDSJÖ-PROST, Présidente

Contact : presidence@anemf.org - 06 50 35 92 60