

Convention Cadre relative à la promotion et au développement d'un appui inter-hospitalier au sein de la filière urgences de la région Hauts de France

Entre les soussignés,

ARS Hauts-de-France,

FHF Hauts-de-France,

Les établissements publics de santé disposant d'une autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence sur les volets 1 (SAMU), 2 (SMUR) et 3 (SAU) de la région Hauts-de-France et des établissements publics de régions limitrophes signataires, représentés par leurs responsables légaux,

L'association loi 1901 dénommée la collégiale des responsables de structures de médecine d'urgences hospitalières des Hauts-de-France

Vu le code de la santé publique et notamment :

- les articles L 6132-1 et suivants et L 6134-1 ;
- les articles R 6123-24, D 6124-1 et suivants relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de médecine d'urgence ;
- les articles L 6146-3 et R 6146-25 à R 6146-26 relatifs aux recours à des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques pour des missions de travail temporaire dans les établissements publics de santé.
- les articles L 6152-1 et suivants et R 6152-1 et suivants relatifs aux différents statuts des professionnels de santé médicaux aux sein des établissements publics de santé ;
- les articles R 6153-1 et suivants relatifs au statut de docteur junior ;

Vu le code du travail concernant l'intérim médical, et notamment les articles L. 1251-1 et suivants ;

Vu le décret n° 95-569 du 6 mai 1995 modifié relatif aux médecins, aux pharmaciens et aux chirurgiens-dentistes recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier et l'Etablissement français du sang ;

Vu le décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat ;

Vu l'arrêté du 30 avril 2003 modifié relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

Vu l'arrêté du 15 juin 2016 modifié relatif à l'indemnisation de la permanence et de la continuité des soins des personnels médicaux et odontologiques dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des internes et des étudiants en médecine ;

Vu l'arrêté du 14 mars 2017 modifié relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques ;

Vu l'arrêté du 24 novembre 2017 fixant le montant du plafond des dépenses engagées par un établissement public de santé au titre d'une mission de travail temporaire ;

Vu l'arrêté du 15 décembre 2021 modifié relatif à la prime de solidarité territoriale des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques,

Vu les conventions constitutives des groupements hospitaliers de territoire de la région Hauts-de-France approuvées par le Directeur Général de l'ARS ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS DOS-SDES-GRHH n°2022-41 du 25 mars 2022 portant approbation de la convention cadre visant à organiser la mise en place de la prime de solidarité territoriale en région Hauts-de-France ;

Vu la circulaire DGOS n° 2014-359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR ;

Vu l'instruction DGOS/RH4 n° 2015-234 du 10 juillet 2015 relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence prévu par la circulaire DGOS n° 2014-359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR ;

Vu l'instruction n° DGOS/RH4/2017/42 du 3 février 2017 relative à l'application de la circulaire N° DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgence-SAMU-SMUR et de l'instruction N° DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence-SAMU-SMUR ;

Vu le pacte de refondation des urgences et sa feuille de route régionale, notamment la mesure 6 du levier 5 ;

## Préambule

La réflexion régionale de promotion et de développement de l'appui inter-hospitalier est la résultante d'une vision commune et de constats partagés par l'ensemble des acteurs quant à la situation de la filière médecine d'urgence de la région Hauts-de-France.

Compte tenu de la démographie médicale en médecine d'urgence et son contexte de pénurie d'environ 80 postes vacants ;

Compte-tenu des difficultés récurrentes pour certains établissements de la région à assurer la permanence médicale des soins au niveau des structures de médecine d'urgences ;

Compte-tenu des difficultés à fidéliser le personnel médical voire à recruter, la continuité des soins sur le territoire en est par conséquent affectée alors que dans le même temps les besoins de la population en matière de santé ne cessent de s'accroître. Cette situation tend par ailleurs à fragiliser certains établissements, faute de marges de manœuvre pour accroître leur attractivité auprès du personnel médical ;

Compte-tenu d'un recours à l'intérim important qui peut se traduire par une altération de la qualité de la prise en charge des patients en raison :

- D'une connaissance partielle des modalités de fonctionnement des structures de médecine d'urgence dans lesquelles interviennent les intérimaires ;
- D'un manque de connaissance de l'offre de soins existante sur les territoires de la région Hauts-de-France et des dynamiques y afférentes ;
- Des compétences variables des professionnels de santé intervenant.

Compte-tenu de l'impact financier non négligeable de ce recours à l'intérim ;

Compte-tenu des « vacations » de médecins urgentistes en poste au sein des structures de médecine d'urgence autres que celles de l'établissement de rattachement en dehors de tout accord inter-établissements ;

Compte-tenu de l'engagement des établissements signataires de ne pas céder à des stratégies concurrentielles de dumping, et de se prémunir des comportements individuels ;

C'est dans ce contexte qu'est proposée la présente convention établissant un cadre commun à l'ensemble des établissements de la région en association avec l'ARS Hauts-de-France permettant de participer à l'atteinte des objectifs suivants :

- une amélioration du fonctionnement des structures de médecine d'urgence des Hauts-de-France avec son corollaire en termes de qualité des soins et d'attractivité ;
- la formalisation de manière transparente de la coopération entre établissements et les règles d'intervention de praticiens d'un établissement auprès d'un autre établissement ;

- le développement à moyen terme d'une coopération renforcée au sein de la discipline de médecine d'urgence tendant à l'émergence d'un esprit d'équipe médicale territorialisée ;
- la sécurisation des conditions de travail pour les médecins concernés par une activité ponctuelle multi-établissements;
- la poursuite de l'harmonisation régionale des modalités de prise en charge ;
- la limitation des surenchères et des stratégies concurrentielles de dumping entre établissements ;
- la limitation du recours à l'intérim avec son corollaire en termes d'impact financier et de qualité de prise en charge des patients ;
- l'attention particulière des Directeurs des Affaires Médicales sur les demandes d'autorisations d'activités réduites ou sur des arrêts pour convenances personnelles ou encore sur l'utilisation du temps partiel. Il est demandé une vigilance accrue sur les flexibilités que le statut de praticien hospitalier permet ;
- la connaissance, le suivi et l'évaluation de cette activité.

Fondée sur les principes suivants :

- Respect de la réglementation par les établissements hospitaliers de la région;
- Volontariat du médecin engagé dans le dispositif d'appui ;
- Engagement de l'ensemble des établissements hospitaliers autorisés pour l'activité de médecine d'urgence de la région Hauts-de-France ;
- Mise en place de mécanismes de solidarité et d'entraide pour les établissements en difficulté ;
- Volonté partagée de transparence et convergence des pratiques tarifaires, par le biais du versement par l'établissement de rattachement des émoluments, indemnités et charges sociales afférentes à l'activité dans le ou les autres établissements ; et le remboursement par l'établissement bénéficiaire à l'établissement bénéficiaire ;
- Organisation coordonnée ;
- Implication et régulation de l'ARS.

En complément des mesures d'appui inter-hospitalier visant à agir de manière conjoncturelle sur les situations de tension des établissements, il est essentiel d'agir sur les causes structurelles de ces difficultés. La présente convention, dans sa partie 3, explicitera le dispositif d'appui aux établissements en difficulté ainsi que les engagements de l'ARS en ce domaine. Un référentiel d'organisation des structures d'urgences sera aussi mis à disposition des établissements, pour promouvoir les bonnes pratiques organisationnelles et les innovations testées en région.

Il est entendu que l'appui inter-hospitalier a vocation à être déclenché par les établissements uniquement après avoir étudié l'ensemble des solutions pouvant être mises en place en interne (appel à d'autres spécialités de l'établissement en soutien des urgentistes pour la construction des plannings ...).

De même, dans les structures en difficulté, l'appui inter hospitalier et plus généralement la mobilisation de médecin urgentiste (en interne comme externe) doit être formellement proscrite dans la construction des lignes de garde d'urgence intra hospitalière. L'urgence intra hospitalière (différente de l'accueil des urgences au SAU) doit faire l'objet d'une procédure interne mobilisant les ressources internes disponibles en dehors des urgentistes qui doivent rester mobilisés sur leurs missions prioritaires.

Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit :

Partie 1 : Cadrage générique de l'appui inter-hospitalier

Partie 2 : Cadrage spécifique de l'appui inter-hospitalier des docteurs juniors

Partie 3 : Cadrage du dispositif d'appui structurel aux établissements en difficulté

Partie 4 : Suivi et exécution

## **Partie 1 : Cadrage générique de l'appui inter-hospitalier**

### **Article 1 : Objet**

L'objet de la présente convention est de définir et d'offrir un cadre à l'appui médical inter-hospitalier d'urgentistes entre établissements publics disposant d'une autorisation d'activité de médecine d'urgence.

L'intérim n'entre pas dans la définition de l'appui inter-hospitalier.

Cette convention doit permettre à un médecin urgentiste (ci-après dénommé « le praticien ») en poste dans un établissement (ci-après dénommé « l'établissement de rattachement » ou « l'établissement d'origine ») de s'engager à exercer une activité de médecine d'urgence dans un autre établissement (ci-après dénommé « l'établissement bénéficiaire »), qu'il s'agisse d'une activité partagée ou d'un exercice en sus de ses obligations de service.

La mise en œuvre de la présente convention ne doit pas avoir pour effet de porter préjudice à l'organisation du travail des établissements partenaires. Ces derniers veilleront plus particulièrement à ce que la complétude des tableaux de service des établissements de rattachement soit assurée en toutes circonstances avant d'autoriser un praticien à participer à l'appui inter hospitalier.

### **Article 2 : Aire géographique, établissements de santé et personnels médicaux concernés**

#### **2.1. Aire géographique**

L'aire géographique d'application de la présente convention est la région Hauts-de-France.

#### **2.2. Etablissements de santé concernés**

Les établissements concernés sont les établissements de santé publics des Hauts-de-France bénéficiant d'une autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence.

#### **2.3. Personnels médicaux concernés**

Les personnels concernés sont les médecins titulaires de la capacité d'aide médicale urgente (CAMU), de la capacité de médecine d'urgence (CMU) ou du diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) en médecine d'urgence ou du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine d'urgence, inscrits à l'Ordre des médecins, relevant des statuts suivants :

- les praticiens hospitaliers

- les praticiens contractuels ;
- les assistants des hôpitaux ;
- les personnels enseignants et hospitaliers titulaires, temporaires et non titulaires.
- Les docteurs juniors positionnés sur le statut de praticien contractuel dans leur fonction de remplaçants – un cadrage spécifique s’applique à ces derniers (Cf. Partie 2)

### **Article 3 : Volontariat des médecins urgentistes**

L'adhésion au dispositif est basée sur le volontariat des praticiens.

### **Article 4 : Formes d'appui inter-hospitalier entre les établissements de santé**

Plusieurs modalités sont envisagées :

1° Un dispositif d'appui inter-hospitalier pérenne : un même praticien effectuant régulièrement, de manière intégrée à son temps de travail, un appui dans un ou deux autres établissements;

2° Un dispositif d'appui inter-hospitalier ponctuel : une équipe d'urgentistes effectuant des remplacements ponctuels, en sus de leur activité, au sein d'établissements en difficulté.

### **Article 5 : Appui médical inter-hospitalier entre plusieurs établissements**

#### **5.1. Exercice pérenne**

##### 5.1.1 Principes

Les modalités de partenariat mentionnées aux 1° de l'article 4 se concrétisent par la conclusion, pour chaque praticien volontaire, d'une convention d'appui médical inter-hospitalier pérenne, dans les conditions définies par l'arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques correspondant (Cf ; Annexe 1).

Cette convention, dont un modèle-type est annexé au présent accord, est conclue entre les directeurs des établissements dans lesquels le praticien exerce son activité, après avis du chef de pôle ou, sur délégation, après avis du chef de service (ou à défaut, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne) et des présidents de commission médicale d'établissement intéressés.

Elle est contresignée par le praticien.

Cette convention détermine notamment :

- La répartition de l'activité hospitalière du praticien ;
- Les conditions dans lesquelles les tableaux de service sont élaborés en concertation par les établissements contractants ;
- Les modalités de reversement à l'établissement de rattachement du montant des émoluments, indemnités et charges sociales afférentes à l'activité dans

- l'autre ou les autres établissements ;
- Les charges réciproques consécutives aux absences éventuelles du praticien ;
  - La participation des établissements contractants aux frais de déplacement exposés par le praticien pour accomplir ses obligations de service.

Cette convention est conclue pour une durée d'un an à compter du jour de sa signature par les deux parties et est renouvelable chaque année sur demande du praticien concerné pour la même durée.

Le praticien relève d'un seul établissement, dénommé établissement de rattachement, pour sa nomination ou son recrutement, sa rémunération et le suivi de sa carrière.

### 5.1.2 Régime indemnitaire

L'établissement employeur verse mensuellement au praticien une prime d'exercice territorial (PET), dont le montant est fonction du nombre moyen hebdomadaire de demi-journées passées en dehors du site principal d'exercice du praticien ainsi que du nombre de sites d'exercice différents le cas échéant :

- 1 demi-journée : 250 € brut ;
- de plus de 1 demi-journée à 3 demi-journées inclus : 450 € brut ;
- de plus de 3 demi-journées à 4 demi-journées inclus : 700 € brut ;
- 4 demi-journées sur au moins 2 sites différents du site principal d'exercice : 1 000 € brut
- plus de 4 demi-journées : 1 000 € brut.

Cette moyenne est calculée mensuellement. Pour être éligible à la prime, l'activité partagée du praticien est réalisée sur un site d'un établissement public distant de 20 km au moins de son site principal d'exercice. La distance à prendre en considération est la distance la plus courte par voie routière entre les deux sites d'exercice.

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut, sur proposition du directeur de l'établissement dans lequel le praticien est nommé ou recruté, autoriser le versement de la prime en cas d'activité partagée entre des entités juridiques différentes distantes de moins de 20 km ou pour des unités sanitaires implantées en milieu pénitentiaire.

Les frais de déplacement exposés par le praticien pour la réalisation de l'appui sont pris en charge, calculés entre le domicile et l'établissement bénéficiaire, selon les dispositions réglementaires en vigueur<sup>1</sup>. Les établissements de rattachement et bénéficiaire déterminent entre eux les modalités de remboursement éventuel, par le biais de la convention d'appui médical inter-hospitalier pérenne (Annexe 1).

L'établissement bénéficiaire s'engage à rembourser à l'établissement de rattachement l'ensemble des émoluments, indemnités et charges sociales afférentes à l'activité du praticien, hors PET. Les établissements de rattachement et bénéficiaire déterminent entre eux les modalités de remboursement éventuel de la

---

<sup>1</sup> Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat

PET, par le biais de la convention d'appui médical inter-hospitalier pérenne (Annexe 1).

## **5.2. Dispositif d'appui inter-hospitalier ponctuel**

### 5.2.1 Principes

Ce dispositif s'entend pour le remplacement « au pied levé » d'un urgentiste dans une structure de Médecine d'Urgence afin d'assurer la permanence médicale (permanence des soins en établissement de santé - PDES) en sus de ses obligations de service. Il ne doit pas s'agir d'un appui pérenne ou régulier.

Ce dispositif repose sur un groupe d'urgentistes volontaires au sein de la région Hauts-de-France, ayant manifesté leur intérêt pour le dispositif auprès de la direction de leur établissement de rattachement. Celle-ci autorise par un accord écrit la participation de son praticien au dispositif. Cet accord doit être expressément renouvelé chaque année civile.

Les services décident les modalités d'autorisation de participation à des missions de remplacement (accord du chef de service de principe ou pour chaque mission). En particulier, le chef de service peut refuser de donner son accord en cas de tension dans les effectifs médicaux et si le praticien refuse d'accomplir des plages de temps additionnel interne à l'établissement.

Un modèle-type de convention d'exercice médical partagé définissant les modalités suivant lesquelles le praticien volontaire effectue des remplacements ponctuels au sein des établissements en difficulté est annexé au présent accord (Cf. Annexe 2).

Elle précise :

- le nombre de demi-journées d'activité prévues ;
- la nature et les objectifs de l'activité concernée ;
- les conditions et délais minimum de résiliation ;
- les conditions de remboursement de la rémunération du praticien entre les établissements ;
- les modalités de prise en charge des frais de déplacement ;
- le régime des assurances et de la responsabilité.

### 5.2.2 Régime indemnitaire

Le praticien percevra des émoluments calculés sur la base de la prime de solidarité territoriale (PST), exclusifs du versement de toute indemnité de temps de travail additionnel et de toute indemnité de sujétion.

Le versement de la rémunération est centralisé par l'employeur principal pour garantir le respect des règles du temps de travail et s'assurer de la mise en place de la convention inter-établissement. Cependant, pour les établissements membres d'un même GHT, la convention d'appui ponctuel peut prévoir un paiement direct par l'établissement d'accueil.

#### 5.2.2.1 Conditions d'éligibilité

Sont éligibles à la PST les établissements publics de santé signataires de la présente convention.

Le principe général est que la PST n'est pas applicable aux praticiens effectuant des remplacements au sein de l'établissement dans lequel ils sont employés.

Par principe, le régime indemnitaire régional dans le cadre de l'appui ponctuel ne s'applique qu'aux praticiens exerçant à temps plein.

Toutefois, sur proposition du directeur de l'établissement bénéficiaire, le directeur général de l'ARS peut autoriser, sur décision motivée, le versement de la prime de solidarité territoriale à des praticiens exerçant à temps partiel. Ces derniers doivent toutefois, pour que la demande soit examinée, remplir les deux conditions cumulatives suivantes :

- Etre en exercice à temps partiel depuis une durée supérieure ou égale à 12 mois au moment du dépôt de la demande
- Etre en exercice à temps partiel sur une quotité de temps supérieure ou égale à 60%

L'accord de l'établissement d'origine sera matérialisé par la signature de la convention tripartite entre les établissements et le praticien, à laquelle sera annexée la décision d'autorisation du directeur général de l'ARS.

Un praticien hospitalier effectuant un appui dans un établissement privé se voit appliquer les montants prévus dans le cadre de la PST ainsi que les modalités de versement décrites ci-dessous.

Un praticien effectuant des remplacements inter-régionaux peut bénéficier de la PST dans les conditions prévues par la présente convention. Pour ce faire, son établissement employeur et l'établissement bénéficiaire doivent être signataires de la présente convention-cadre.

Si ces conditions ne sont pas remplies, c'est le régime de l'intérim qui s'applique soit le respect du montant de 1170€/24H.

#### 5.2.2.2 Montants et circuits de versement

Les montants de la PST sont calculés en fonction du nombre de demi-journées réalisées dans le mois dans un autre établissement, selon les modalités suivantes :

- Pour une demi-journée de jour, du lundi au vendredi ou le samedi matin : 293,25€ brut ;
- Pour une demi-journée de nuit, du lundi au dimanche, le samedi après-midi, les dimanches et jours fériés : 427,25€ brut.

Pour 24h, la prime versée au praticien est fixée comme suit :

Du lundi au vendredi - rémunération brute pour 24 heures	1 441€
Samedi - rémunération brute pour 24 heures	1 575 €
Dimanche ou jour férié - rémunération brute pour 24 heures	1 709 €

Le détail du régime indemnitaire est annexé à la présente convention (Cf. Annexe 3).

Par principe, l'établissement bénéficiaire s'engage à rembourser à l'établissement de rattachement l'ensemble des émoluments, indemnités et charges sociales afférentes à l'activité du praticien.

Cependant, pour les établissements membres d'un même GHT, la convention d'appui ponctuel peut prévoir un paiement direct par l'établissement d'accueil.

Les frais de déplacement exposés par le praticien pour la réalisation de l'appui sont par ailleurs pris en charge, calculés entre le domicile et l'établissement bénéficiaire, selon les dispositions réglementaires en vigueur<sup>2</sup>. Les établissements de rattachement et bénéficiaire déterminent entre eux les modalités de remboursement éventuel, par le biais de la convention d'appui ponctuel (Annexe 2).

La PST peut être cumulable avec la PET (exercice pérenne) dans l'hypothèse où un praticien a un exercice partagé entre deux établissements, et réalise, en sus de ses obligations de service, un appui ponctuel dans un établissement tiers (distinct de son établissement employeur et de l'établissement bénéficiaire de l'appui pérenne).

Les montants de la prime de solidarité territoriale (PST) pourront être majorés dans une limite de 20% sur décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé après avis de la Commission Régionale Paritaire (CRP), pour les établissements identifiés comme les plus en tension, aux conditions définies dans la partie 4, article 16 de la présente convention). Un arrêté pris par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé viendra indiquer la liste des établissements éligibles, conformément aux dispositions prévues aux articles R 6152-4-1.

## **Article 6 : Mise à disposition d'un outil régional de partage des vacances de garde**

Un outil régional de partage des vacances de gardes est mis à disposition : HUBLO. Il a pour objectifs de permettre :

- Une visibilité entre établissements et pour les SAMU sur les gardes non pourvues dans les établissements à proximité
- Une coordination entre établissements sur les dates non pourvues, en particulier pour les lignes SMUR sur des secteurs adjacents
- La mise en relation entre les établissements bénéficiaires et les urgentistes volontaires ainsi que le suivi des missions réalisées

Chaque établissement se voit délivrer gratuitement une licence HUBLO via le GIP Sant& Numérique, qui lui permet d'avoir accès à cet outil, sous réserve de son adhésion au GIP Sant& Numérique. Les établissements sièges de SAMU disposent d'une licence supplémentaire afin d'avoir la visibilité sur les dates de tension et faciliter la coordination territoriale.

---

<sup>2</sup> Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat

Il appartient à chacun des établissements de poster les gardes vacantes dans son établissement (SAU, SMUR, SAMU, urgences pédiatriques) pour remplir cet objectif de visibilité des tensions. Ces gardes peuvent être prises par :

- Les praticiens dans le cadre de l'appui inter-hospitalier ponctuel (rémunérés soit via la PST s'ils y sont éligibles, soit dans le respect du cadre légal de l'intérim s'ils ne remplissent pas les conditions d'éligibilité)
- Les agences d'intérim renseignées par l'établissement dans l'outil (dont les praticiens seront rémunérés dans le respect du cadre légal de l'intérim)

Il appartient à chacun des établissements de valider les comptes des praticiens ayant signalé leur volonté de participer au dispositif d'appui ponctuel. Ces derniers pourront ensuite remplir leurs disponibilités et leur aire géographique d'intervention, qui serviront de critères pour des sollicitations.

## **Article 7 : Conditions de travail**

### **7.1. Règlement intérieur**

Durant sa présence dans l'établissement bénéficiaire, le praticien s'engage à respecter le fonctionnement de cet établissement, tel que défini par son règlement intérieur. Celui-ci est porté à la connaissance du praticien.

### **7.2. Tableaux de service**

Les établissements s'engagent à élaborer et à partager de façon concertée leurs tableaux de service, de telle sorte que le praticien puisse connaître suffisamment à l'avance l'organisation de son temps de travail. En cas de difficulté à assurer la complétude du tableau de service, l'établissement de rattachement reste prioritaire.

### **7.3. Temps de travail et repos**

Le praticien s'engage à effectuer des périodes de travail au sein de l'établissement bénéficiaire d'une durée minimale équivalent à une demi-période.

Quelle que soit la forme de partenariat mise en œuvre, les établissements s'engagent à respecter la réglementation relative à la durée du travail, plus particulièrement le repos quotidien et le repos de sécurité. Cette exigence s'applique également au praticien, qui s'oblige au respect des règles précitées.

Les périodes de remplacement d'un praticien hors de son établissement de rattachement peuvent générer des repos de sécurité. Ces périodes de repos réglementaires et obligatoires doivent être sans impact sur les tableaux de service de cet établissement, sauf disposition contraire prévue explicitement dans la convention de mise à disposition, et après accord du chef de service.

Dans ce dernier cas, le coût pour l'établissement de rattachement du praticien des périodes de repos de sécurité générés par la période de remplacement est mis à la charge de l'établissement bénéficiaire du remplacement.

#### **7.4. Accidents du travail et maladies professionnelles**

Le praticien continue de bénéficier des dispositions statutaires notamment en ce qui concerne la couverture des accidents du travail et des maladies professionnelles.

#### **Article 8 : Responsabilité et assurances**

Pour les éventuels dommages qu'il pourrait causer lors de l'accomplissement de son service, notamment dans l'exercice de son activité médicale, le praticien (senior ou docteur junior) est couvert par l'assurance de responsabilité de l'établissement de santé pour le compte duquel il intervient. Le docteur junior exerce ses fonctions par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève, selon l'article R. 6153-1-2 du Code de la Santé Publique.

En outre, dans l'hypothèse où sa responsabilité personnelle serait recherchée pour des faits survenus dans l'exercice de ses fonctions, le praticien senior pourra se voir accorder la protection fonctionnelle, dans les conditions définies par l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, modifié par la loi n°2016-483 du 20 avril 2016 la circulaire du 5 mai 2008 relative à la protection fonctionnelle des agents publics et la jurisprudence.

Si la faute du praticien senior ou du docteur junior est une faute détachable du service, sa responsabilité personnelle pourra être recherchée.

#### **Article 9 : Engagements des établissements signataires**

Les remplacements organisés dans le cadre de la présente convention ne sont pas exclusifs d'autres modalités de remplacement de gré à gré (avec le concours ou non d'intermédiaires) ou via des prestations d'intérim.

Cependant les établissements signataires de la présente convention s'engagent à proscrire tout remplacement médical qui ne s'inscrirait pas dans le cadre législatif et réglementaire en vigueur.

Ils s'obligent par ailleurs :

- à respecter l'ensemble des dispositions de la présente convention pour les remplacements éligibles à la PST ;
- à réserver prioritairement l'usage de la PST à des remplacements ponctuels ;
- à établir pour chaque mission la convention nominative tripartite dans des délais compatibles avec l'organisation du remplacement ;
- à assurer une communication auprès des équipes médicales de l'établissement sur le dispositif de solidarité territoriale ;
- à permettre l'évaluation et l'évolution du dispositif, à répondre de manière diligente aux enquêtes régulières sur les remplacements de courte durée et sur l'état des postes vacants dans les différentes spécialités ;
- à établir à un bilan annuel du recours au dispositif de solidarité territoriale (nombre de jours de mobilisation, nombre de professionnels mobilisés, origine des professionnels). Ce bilan sera communiqué devant la CME / CMG du GHT et adressé à l'ARS.

## Partie 2 : Cadrage spécifique à l'appui inter-hospitalier des docteurs juniors

### Contexte

La première promotion des docteurs juniors a été constituée en novembre 2020. Phase de consolidation des acquis pédagogiques, l'objectif est d'encourager l'autonomie des étudiants encore en formation.

Ce changement de conception du rôle et de la place des jeunes médecins dans leur exercice conduit à proposer un dispositif pilote : la participation des docteurs juniors à l'appui inter-hospitalier sur les services d'urgences. En sus d'un intérêt formateur évident par la mise en situation dans des établissements différents, ce dispositif a vocation à développer chez la nouvelle génération d'urgentistes une habitude et une culture de l'appui inter-hospitalier.

Ce document constitue le cadre concerté entre les coordonnateurs universitaires du DESMU, les représentants des docteurs juniors, les établissements et l'ARS pour ce dispositif nouveau.

### Article 10 : Principes fondamentaux

La mobilisation des docteurs juniors dans l'appui inter-hospitalier est encadrée par les principes fondamentaux suivants :

- La libre participation du docteur junior dans le dispositif : l'engagement dans l'appui inter-hospitalier relève du choix individuel du docteur junior. Il n'a aucune obligation de s'inscrire dans ce dispositif.
- Le libre choix de l'établissement d'appui : le docteur junior engagé dans le dispositif ne peut être contraint à aller appuyer un établissement qu'il n'aurait pas choisi.
- Le respect des temps de travail et de repos : l'engagement du docteur junior dans le dispositif ne doit pas le conduire à excéder le temps de travail défini par le décret encadrant son exercice, à savoir un maximum de 48h sur 7 jours, calculé en moyenne sur le trimestre.
- Les temps de récupération entre deux gardes doivent être respectés : il s'agit d'une interruption totale de toute activité hospitalière et universitaire d'une durée de 11h qui doit obligatoirement et immédiatement être pris après chaque garde ou demi-garde de nuit mais également après le dernier déplacement réalisé au cours de l'astreinte. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l'accomplissement des obligations de service en stage et hors stage.

Obligations de service hebdomadaires du docteur junior			
En stage	8 demi-	Service de jour du lundi au vendredi +	Période de temps de

	jours	samedi matin	travail effectif Maximum 48h par période de 7j calculées en moyenne sur le trimestre
		Permanence des soins (nuit, samedi après-midi, dimanche et jours fériés)	
Hors temps de stage	2 demi-journées	1 demi-journée de formation sous la responsabilité du coordonnateur	Ne rentre pas dans le calcul du temps de travail effectif
		1 demi-journée de temps personnel de consolidation des connaissances et compétences	

- La valorisation financière de ce temps de travail : l'engagement du docteur junior dans le dispositif doit faire l'objet d'une valorisation financière rétribuant l'appui aux établissements de la région. Cette valorisation sera homogène sur l'ensemble de la région. Elle se fera dans le cadre réglementaire en vigueur s'appliquant au statut des docteurs juniors, défini à l'article R6153-1 et suivant du code de la santé publique.

Les docteurs juniors restent des étudiants en formation, et si leur autonomie est plus importante que celle des internes, ils nécessitent toutefois un accompagnement et un recours possible immédiat à un senior urgentiste autant que de besoin.

## Article 11 : Organisation du dispositif d'appui inter-hospitalier des docteurs juniors

### 11.1 Convention de participation au dispositif d'appui inter-hospitalier

#### 11.1.1 En amont des vacances

La participation du docteur junior au dispositif est soumise à l'avis préalable favorable du coordonnateur local du DES MU.

Une convention spécifique est signée en début de semestre entre le docteur junior et l'ARS pour permettre le versement de la valorisation financière complémentaire si elle a lieu d'être, annuellement.

L'information de la participation du docteur junior au dispositif d'appui inter-hospitalier est transmise par l'ARS au CDOM, qui fait figurer au tableau spécial la capacité du docteur junior à assurer des gardes ou des astreintes médicales.

#### 11.1.2 A chaque vacation

Pour chaque vacation d'appui, le docteur junior sollicite l'accord du chef de service de l'établissement où il est affecté (ou par délégation, l'accord du praticien l'encadrant). Il informe par ailleurs le coordonnateur local du DES MU.

L'autorisation de participation du docteur junior au dispositif prend la forme d'une convention signée entre l'établissement pivot (lieu de stage), l'établissement bénéficiaire, et le docteur junior (Annexe 4).

Pour chaque garde ou astreinte médicales, le directeur de la structure d'accueil communique préalablement au CDOM les éléments relatifs à celles-ci, notamment les dates et lieux où le docteur junior les assure. Ces éléments sont enregistrés par le conseil de l'ordre.

### 11.2 Lieux d'exercice de l'appui territorial élargi

Il s'agit des services de SAU et/ou SMUR de la région.

Les SAMU sont hors périmètre d'appui territorial.

### 11.3 Temporalité

L'appui se fait hors temps de stage du docteur junior, dans le respect des temps de travail et de repos, soit 48h maximales par période de 7j, calculées en moyenne sur le trimestre.

L'outil régional de partage des vacances de gardes sur les SAU/SMUR permet aux docteurs juniors d'avoir la visibilité sur les besoins des établissements. Il leur est demandé de passer préférentiellement par ce biais.

### **Partie 3 : Cadrage du dispositif d'appui structurel aux établissements en difficulté**

#### **Article 12 : Objet**

La pression s'est accrue ces dernières années sur les services d'accueil des urgences pour diverses raisons, dont l'augmentation du nombre de passages. Dans la région Hauts-de-France, les établissements sièges de SAU et de SMUR font régulièrement face à des difficultés de recrutement et d'organisation.

Ces problématiques nécessitent une approche systémique pour travailler plus globalement sur l'attractivité de la structure. L'ARS met donc en place en lien avec la Collégiale un dispositif d'appui aux établissements en difficulté, dont les lignes directrices sont expliquées ci-dessous.

#### **Article 13 : Protocole d'accompagnement**

En cas de difficultés marquées sur le service d'urgences et/ou le SMUR, un établissement peut suivre le protocole suivant :

1. Signalement de la situation particulièrement tendue à l'ARS (auprès du point focal régional) ;
2. Echange conjoint ARS/Collégiale sur l'opportunité de la mise en place de cet accompagnement
3. Si accord : sollicitation d'un audit externe spécialisé dans des délais brefs ;
4. Elaboration d'un plan d'action partant des constats de l'audit par l'équipe interne de la structure, avec l'appui de la Collégiale de médecine d'urgence ;
5. Suivi et accompagnement à la mise en œuvre des actions par la Collégiale de médecine d'urgence.

Devront être transmis à minima à l'ARS :

- Les résultats de l'audit
- Le plan d'action résultant de l'audit
- Des points d'étape réguliers sur l'avancée du plan d'action
- Une synthèse de l'accompagnement réalisé

#### **Article 14 : Modalités d'accompagnement financier**

Le coût de l'audit externe est pris en charge par l'ARS a posteriori, dans une limite de 20 000€.

Pour ce faire :

- L'établissement sollicitant l'audit fait parvenir à l'ARS les éléments justificatifs

- La compensation financière est reversée via des crédits FIR une fois par semestre

L'ARS s'engage à compenser le temps passé par les professionnels missionnés par la Collégiale pour participer au suivi des actions (temps, déplacements...) aux établissements qui les ont mis à disposition. Leur mobilisation sera donc sans coût supplémentaire pour les établissements ayant recours à leur expertise pour l'accompagnement à la mise en place du plan d'action.

Pour ce faire :

- L'établissement ayant mis à disposition son personnel fait parvenir à l'ARS la preuve de la mise à disposition à la Collégiale et le montant de compensation demandé.
- Les compensations financières sont reversées une fois par semestre

## **Partie 4 : Suivi et exécution**

### **Article 15 : Etat des lieux diagnostique**

Une enquête est envoyée à l'ensemble des établissements en amont de la mise en œuvre de la présente convention, afin d'avoir un premier état des lieux de la situation des services d'urgence de la région.

Cette enquête servira de base à l'évaluation de la situation au cours des temps de suivi définis à l'article 2 – suivi de la convention.

Cette enquête servira aussi de base pour la définition des établissements dits « en difficulté », les rendant éligibles au dispositif de forfait d'appui inter-hospitalier pour les docteurs juniors, et aux mesures d'appui structurel définies dans la partie 3 de la présente convention.

### **Article 16 : Suivi de la convention**

#### 16.1 Suivi territorial

Le suivi territorial de la présente convention est assuré de manière semestrielle département par département. Il associe les établissements concernés, le SAMU de département, la FHF, la Collégiale ainsi que l'ARS.

Sur la base des remontées issues de ce suivi, il pourra être envisagé la mise en place de dérogations au dispositif prévu dans la présente convention, pour assurer une meilleure adéquation à la réalité territoriale rencontrée.

Pourront ainsi être concernés, de manière non exhaustive, les items suivants :

- La majoration éventuelle des montants prévus dans le cadre de la PST, dans la limite maximale de 20%, sur décision du directeur général de l'ARS, après avis de la Commission Régionale Paritaire (CRP)

#### 16.2 Suivi régional

Le suivi de la convention sera réalisé par le CTRU Hauts-de-France, qui une fois par an abordera ce point, en invitant les directions d'établissement et des praticiens participant au dispositif.

L'exécution de la présente convention sera évaluée sur la base des indicateurs suivants, collectés via HUBLO et avec l'aide de l'ORU :

- Nombre de médecins urgentistes participant au dispositif
- Nombre d'établissements bénéficiaires concernés
- Nombre de plages d'activité mensuelles réalisées dans le cadre de la convention
- Nombre de plages d'activité mensuelles effectuées en dehors de ce dispositif avec ou sans intervention de sociétés d'intérim
- Budget engagé par les établissements dans et en dehors de la convention
- Enquête de satisfaction à destination des établissements, des médecins

- urgentistes impliqués et des chefs de service concernés
- Nombre de fiches de dysfonctionnements ou évènements indésirables.

S'agissant plus particulièrement du dispositif d'appui inter-hospitalier des docteurs juniors, il est prévu un suivi annuel du dispositif par l'ARS, en lien avec les établissements, les coordonnateurs Universitaires et les représentants des internes. Ce suivi a vocation à :

- Présenter un état des lieux de l'activité réalisée dans ce cadre, par année
- Discuter des évolutions et aménagements qui pourraient être envisagés

#### **Article 17 : Evènements indésirables**

Tout évènement organisationnel et/ou logistique préjudiciable au patient doit être relaté dans une fiche de dysfonctionnement, adressée à l'ARS Hauts-de-France.

#### **Article 18 : Durée, révision, dénonciation de la convention**

La présente convention est conclue pour une durée d'un an à compter de la date de sa signature par les parties. Elle est tacitement reconduite d'année en année, sauf dénonciation par l'une des parties notifiée à l'autre par lettre recommandée avec demande d'avis de réception 6 mois au moins avant la date d'échéance annuelle.

Les parties conviennent que la présente convention pourra être révisée par voie d'avenant, afin d'intégrer notamment les modifications éventuelles apportées par des évolutions législatives et réglementaires.

**Pour l'ARS Hauts de France,**

Pour le directeur général,

Et par délégation,



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Les établissements,**

<b>Département de l'Aisne (02)</b>	<b>Pour l'établissement, le représentant :</b>
Centre hospitalier de Château-Thierry	
Centre hospitalier de Chauny	
Centre hospitalier de Guise	
Centre hospitalier d'Hirson	
Centre hospitalier de Laon	
Centre hospitalier de Saint-Quentin	
Centre hospitalier de Soissons	
<b>Département du Nord (59)</b>	
Centre hospitalier d'Armentières	
Centre hospitalier de Cambrai	
Centre hospitalier du Cateau Cambrésis	
Centre hospitalier de Denain	
Centre hospitalier de Douai	
Centre hospitalier de Dunkerque	
Centre hospitalier de Fourmies	
Centre hospitalier de Hazebrouck	
Centre hospitalo-universitaire de Lille	
Centre hospitalier de Roubaix	
Centre hospitalier de Sambre-Avesnois	
Centre hospitalier de Seclin Carvin	
Centre hospitalier de Tourcoing	
Centre hospitalier de Valenciennes	
<b>Département de l'Oise (60)</b>	
Centre hospitalier de Beauvais	



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Centre hospitalier de Clermont	
Centre hospitalier de Compiègne-Noyon	
Centre hospitalier de Creil-Senlis	
<b>Département du Pas-de-Calais (62)</b>	
Centre hospitalier d'Arras	
Centre hospitalier de Boulogne sur mer	
Centre hospitalier de Calais	
Centre hospitalier de Lens-Béthune	
Centre hospitalier de Montreuil	
Centre hospitalier Saint Omer	
<b>Département de la Somme (80)</b>	
Centre hospitalier d'Abbeville	
Centre hospitalo-universitaire d'Amiens	
Centre hospitalier de Doullens	
Centre hospitalier de Montdidier	
Centre hospitalier de Péronne	

## **Annexe 1 : Modèle de convention type d'appui médical inter-hospitalier (exercice pérenne)**

### **Convention – Appui inter-hospitalier pérenne**

#### **Entre les soussignés,**

Le Centre Hospitalier XX,

Le Centre Hospitalier XX,

Le praticien hospitalier / praticien attaché / assistant des hôpitaux / praticien contractuel XX

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 6132-1, L. 6134-1 et L. 6152-1, ainsi que les articles R. 6152-32, R. 6152-220-1(6°), R. 6152-514(6°) et R. 6152-612(6°),

Vu le décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat,

Vu l'arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques,

Vu la convention cadre relative à la promotion et au développement d'un appui inter-hospitalier au sein de la filière urgences de la région Hauts de France.

#### **Article 1 : Objet**

La présente convention vise à poser le cadre de l'appui médical inter-hospitalier pérenne réalisé par le praticien XX, rattaché à l'établissement XX, au bénéfice de l'établissement XX.

Le praticien relève d'un seul établissement, dénommé établissement de rattachement, pour sa nomination ou son recrutement, sa rémunération et le suivi de sa carrière.

#### **Article 2 : Répartition de l'activité hospitalière du praticien**

Il est convenu que le praticien XX répartisse son activité entre les deux sites de la manière suivante : X demi-journées dévolues à l'appui inter-hospitalier pérenne dans le centre hospitalier de XX, suivant une fréquence de XX.

Les tableaux de services sont élaborés en concertation par les établissements contractants, notamment pour la mise en place du repos quotidien, ainsi que les conditions de ses remplacements éventuels durant ses congés ou absences occasionnelles.

A cet effet, les directions des affaires médicales du centre hospitalier de XX et du centre hospitalier de XX ont déterminé les modalités de concertation suivantes : XXX

### **Article 3 : Modalités de reversement à l'établissement de rattachement du montant des émoluments, indemnités et charges sociales afférentes à l'activité dans l'autre établissement**

L'établissement bénéficiaire reverse à l'établissement de rattachement les montants correspondant aux émoluments, indemnités et charges sociales afférentes à l'activité en son sein, selon les modalités suivantes : XX

Le praticien s'engage à effectuer un nombre moyen hebdomadaire de XX demi-journées passées en dehors du site principal d'exercice du praticien. Il perçoit donc une PET versée mensuellement d'un montant de XX€ par l'établissement employeur.

Les établissements employeur et bénéficiaire déterminent les modalités de remboursement éventuel suivantes :

### **Article 4 : Modalités de prise en charge des frais de déplacements**

Les frais de déplacement de professionnel sont pris en charge aux conditions prévues par le décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat. Les établissements bénéficiaire et employeur déterminent les modalités de répartition éventuelle entre eux, soit :

### **Article 5 : Durée de la convention**

Cette convention est conclue pour une durée d'un an à compter du jour de sa signature par les deux parties et est renouvelable chaque année sur demande du praticien concerné pour la même durée.

### **Article 6 : Conditions et délais minimums de résiliation**

La présente convention peut-être dénoncée par l'une des parties, dans un délai de XX, suivant la procédure suivante : XX

La résiliation prend effet à compter de X.

## **Annexe 2 : Modèle de convention type d'appui inter-hospitalier ponctuel**

### **Convention – Appui inter-hospitalier ponctuel**

#### **Entre les soussignés,**

Le Centre Hospitalier XX (établissement de rattachement),

Le Centre Hospitalier XX (établissement bénéficiaire),

Le praticien hospitalier / praticien attaché / assistant des hôpitaux / praticien contractuel XX

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 6132-1, L. 6134-1 et L. 6152-1, ainsi que les articles R. 6152-32, R. 6152-51 et R. 6152-61(6°),

Vu le décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat,

Vu l'arrêté du 15 décembre 2021 relatif à la prime de solidarité territoriale des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques,

Vu la convention cadre relative à la promotion et au développement d'un appui inter-hospitalier au sein de la filière urgences de la région Hauts de France.

#### **Article 1 : Objet**

La présente convention vise à poser le cadre de l'appui médical inter-hospitalier ponctuel réalisé par le praticien XX, rattaché à l'établissement XX, au bénéfice de l'établissement XX.

Le praticien relève d'un seul établissement, dénommé établissement de rattachement, pour sa nomination ou son recrutement, sa rémunération et le suivi de sa carrière.

#### **Article 2 : Modalités de versement de la prime de solidarité territoriale (PST)**

L'établissement bénéficiaire reverse à l'établissement de rattachement des émoluments calculés sur la base de la prime de solidarité territoriale (PST), exclusif du versement de toute indemnité de temps de travail additionnel et de toute indemnité de sujétion.

Le montant de la PST est calculé en fonction du nombre de demi-journées réalisées dans le mois dans l'établissement bénéficiaire, selon les modalités suivantes :

- Pour une demi-journée de jour, du lundi au vendredi ou le samedi matin : 293,25€ ;
- Pour une demi-journée de nuit, du lundi au dimanche, le samedi après-midi, les dimanches et jours fériés : 427,25€.

### **Article 3 : Modalités de prise en charge des frais de déplacements**

Les frais de déplacement de professionnel sont pris en charge aux conditions prévues par le décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat. Les établissements bénéficiaire et employeur déterminent les modalités de répartition éventuelle entre eux, soit :

### **Article 4 : Régime d'assurance et de la responsabilité**

Pour les éventuels dommages qu'il pourrait causer lors de l'accomplissement de son service, notamment dans l'exercice de son activité médicale, le praticien est couvert par l'assurance de responsabilité de l'établissement de santé pour le compte duquel il intervient.

En outre, dans l'hypothèse où sa responsabilité personnelle serait recherchée pour des faits survenus dans l'exercice de ses fonctions, le praticien senior pourra se voir accorder la protection fonctionnelle, dans les conditions définies par l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, modifié par la loi n°2016-483 du 20 avril 2016 la circulaire du 5 mai 2008 relative à la protection fonctionnelle des agents publics et la jurisprudence.

Si la faute du praticien senior est une faute détachable du service, sa responsabilité personnelle pourra être recherchée.

### **Article 5 : Durée de la convention**

Cette convention est conclue pour une durée d'un an à compter du jour de sa signature par les deux parties et est renouvelable chaque année sur demande du praticien concerné pour la même durée.

### **Article 6 : Conditions et délais minimums de résiliation**

La présente convention peut-être dénoncée par l'une des parties, dans un délai de XX, suivant la procédure suivante : XX

La résiliation prend effet à compter de X.

**Annexe 3 : Détail du régime indemnitaire régional – appui inter-hospitalier ponctuel**

	J / semaine	N / semaine	J / samedi	N / samedi	J / dimanche et JF	N / dimanche et JF
<b>Poste en 10h</b>						
Montant brut	586,50€		720,50€		854,50€	
Montant net estimé	469,20€		576,40€		683,60€	
<b>Poste en 12h</b>						
Montant brut	586,50€	854,50€	720,50€	854,50€	854,50€	854,50€
Montant net estimé	469,20€	683,60€	576,40€	683,60€	683,60€	683,60€
<b>Poste en 14h</b>						
Montant brut		854,50€		854,50€		854,50€
Montant net estimé		683,60€		683,60€		683,60€
<b>Poste en 24h</b>						
Montant brut	1 441€		1 575€		1 709€	
Montant net estimé	1 152,80€		1 260€		1 367,20€	
<i>+ Prise en charge frais de déplacement</i>						

## **Annexe 4 : Convention type docteur junior**

<b>Convention Docteur junior – Vacation d'appui</b>
---

Entre les soussignés,

Le Centre Hospitalier XX  
Etablissement pivot de stage du docteur junior,

Le Centre Hospitalier XX  
Etablissement bénéficiaire de la vacation d'appui,

Le docteur junior XX

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles R 6153-1 et suivants,

Vu le décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat,

Vu la convention cadre relative à la promotion et au développement d'un appui inter-hospitalier au sein de la filière urgences de la région Hauts de France.

### **Article 1 : Objet**

La présente convention vise à poser le cadre des vacations d'appui ponctuel réalisées par le docteur junior XX, rattaché à l'établissement pivot de stage XX, au bénéfice de l'établissement XX.

Le docteur junior devra avoir reçu au préalable l'avis favorable du coordonnateur local du diplôme d'étude spécialisée de médecine d'urgence de sa subdivision pour participer au dispositif.

Le docteur junior devra avoir reçu au préalable l'avis favorable de son chef de service ou par délégation du praticien l'encadrant dans son établissement pivot de stage, pour réaliser cette garde.

### **Article 2 : Modalités de reversement à l'établissement de rattachement du montant des émoluments, indemnités et charges sociales afférentes à l'activité dans l'autre établissement**

L'établissement bénéficiaire reverse à l'établissement pivot de stage des émoluments calculés sur la base d'une garde senior, selon les modalités suivantes, déterminées entre les établissements : XX

Les gardes réalisées par le docteur junior sont listées en annexe de la présente convention (date et durée). Le conseil départemental de l'ordre du médecin est informé de la date et du lieu de réalisation de ces gardes, par l'établissement bénéficiaire.

### **Article 3 : Modalités de prise en charge des frais de déplacements**

L'établissement bénéficiaire prend à sa charge les frais de déplacement de professionnel, aux conditions prévues par le décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat.

Il en assure le reversement à l'établissement pivot de stage selon les modalités suivantes : XX

### **Article 4 : Durée de la convention**

Cette convention est conclue pour une durée d'un an à compter du jour de sa signature par les trois parties.

### **Article 5 : Conditions et délais minimums de résiliation**

La présente convention peut-être dénoncée par l'une des parties, dans un délai de XX, suivant la procédure suivante : XX

La résiliation prend effet à compter de X.