

# COMITE NATIONAL DE DEFENSE DE L'HOPITAL

Président : Pr Alain LORTAT – JACOB

Paris le 21 mars 2005

## Communiqué

De qui se moque-t-on ?

Dans une lettre datée de ce jour, adressée à tous les praticiens hospitaliers, le Ministre de la Santé prétend lever les points obscurs de son projet de statut de Praticien Hospitalier. Contrairement à ce qu'il affirme, l'indépendance professionnelle des médecins hospitaliers est dans les faits gravement remise en cause, par la part complémentaire variable de rémunération et la contractualisation. Ce projet de statut est en complète opposition avec le Code de Déontologie médicale. Nous vous joignons en annexes les articles concernés du Code de Déontologie ainsi qu'une analyse plus détaillée du texte de ce projet de statut.

Le Bureau du CNDH

### **Le projet ministériel de statut de PH n'est pas acceptable.**

Une nouvelle mouture du projet ministériel de modification de statut des Praticiens hospitaliers a été remise le 14 mars, complétée par une lettre du Ministre en date du 21 mars, adressée à tous les Praticiens hospitaliers.

Des formulations nouvelles y apparaissent. Aussi avons-nous étudié très attentivement ce document : va-t-il améliorer le fonctionnement de l'hôpital, rendre plus attractive la carrière de PH pour un hôpital qui manque cruellement de médecins ?

\*

\* \*

Le premier paragraphe indique le cadre de ce texte : **« L'évolution de l'organisation interne et du financement de l'hôpital requièrent un engagement fort des praticiens hospitaliers ».**

A notre avis l'essentiel se concentre dans le chapitre sur **« La part complémentaire variable qui viendrait en plus de la rémunération statutaire de base »** :

Aujourd'hui, par notre statut, nous sommes totalement indépendants professionnellement.

Avec le texte, une partie de notre salaire serait « variable », en fonction de 3 critères :

1/ « L'efficacité des soins et des actes médico-techniques » : il est bien écrit « efficacité » et non « efficacité ». L'efficacité, c'est le « rapport qualité /prix » d'un acte. Selon la qualité, si le prix du traitement est extrêmement élevé, l'« efficacité » est diminuée... Si le médecin reçoit des patients nécessitant de tels traitements, il serait ou

bien amené à les refuser, ou bien à ne pas les faire bénéficier du meilleur traitement... Un tel critère est commercial, comptable : il n'a rien à voir avec la médecine !

2/ « *L'objectif d'engagement collectif à effet individuel* » : Si nous comprenons bien, chacun serait individuellement responsable de la réussite de « *l'engagement contractuel passé entre l'équipe médicale (le pôle) et l'établissement. Le contrat sera assorti de mesures qualitatifs(sic) et/ou quantitatifs(sic).(…)* Une évaluation sera réalisée annuellement »

Le texte précise plus loin « *Cette démarche (des praticiens) doit s'appuyer sur les guides de bon usage des soins et de recommandations des bonnes pratiques professionnelles élaborés par la Haute Autorité de santé* ».

La loi Douste-Blazy du 13 août précise que « dans l'exercice de ses missions, la Haute Autorité tient compte de l'ONDAM » (c'est-à-dire de l'enveloppe fermée des soins). Que resterait-il alors du colloque singulier médecin-malade, exigeant l'indépendance professionnelle du prescripteur ? Nous serions tenus de respecter dans nos prescriptions l'ONDAM, l'enveloppe financière fermée des soins...

3/ La « *démarche d'accréditation des praticiens* » : s'agit-il de l'engagement des médecins dans l'accréditation de l'hôpital ? De l'accréditation des médecins eux-mêmes ? Les deux : l'article 16 de la loi Douste-Blazy du 13 août précise : « La Haute Autorité de Santé sera chargée de l'évaluation et de l'accréditation des PH ».

**Cette « part variable » de notre salaire ne serait-elle pas une obligation contractuelle nous engageant à faire des économies ? La négation même de notre déontologie, de l'indépendance professionnelle des PH ? Ce n'est pas acceptable. Nous ne serions plus médecins.**

-Le ministère écrit dans le projet de statut que « *Cette part ne doit pas remettre en cause l'indépendance professionnelle des praticiens hospitaliers garantie par les dispositions R417-5, R4127-95, 97, R4127-249 et R4235-18 du code de la santé publique portant respectivement code de déontologie médicale.* » Fort bien, mais alors comment comprendre ?

Notre Code de Déontologie fixe comme l'un des premiers « devoirs généraux » du médecin :

« *Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit* » (Art. 5).

**Et le Code de Déontologie est très précis à ce sujet:**

**Art 92 :** « *Un médecin ne peut accepter que, dans le contrat qui le lie à l'établissement de santé où il est appelé à exercer, figure une clause qui, en faisant dépendre sa rémunération de critères liés à la rentabilité de l'établissement, aurait pour conséquence de porter atteinte à l'indépendance de ses décisions ou à la qualité des soins* ».

**Art 95 :** « *En aucune circonstance le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie* ».

**Art 97 :** « *Un médecin salarié ne peut en aucun cas accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquences une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins* ».

Comment un ministre peut-il dans ces conditions écrire dans son courrier, en date du 21 mars, à tous les médecins hospitaliers, que « *La part complémentaire variable de rémunération ne doit pas remettre en cause l'indépendance professionnelle des praticiens garantie par leur code de déontologie* » ?

Le texte ministériel précise encore dans le chapitre « *Définition des fonctions : profil de poste* » :

*« Ce profil de poste n'est pas un contrat individuel passé entre le praticien hospitalier et l'établissement d'affectation. »*

Nous prenons acte. Mais il est écrit plus loin dans le texte :

*« Le profil de poste a pour vocation d'expliquer les objectifs à atteindre, les actions à mener et les moyens mis en œuvre » Et que « ces profils de poste précisent les conditions de mise en œuvre de la part complémentaire variable » de notre salaire.*

**Il s'agit donc bien de contrats individuels ! Attribués sur des critères non médicaux (« efficacité » « engagements sur des résultats qualitatifs et/ou quantitatifs », application de « recommandations » basées sur le respect de l'enveloppe financière).**

Ce texte remet en cause l'indépendance professionnelle des praticiens.

Il est contraire à la déontologie médicale et au code de déontologie.