



# INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MEDECINS HOSPITALIERS

## Code de Déontologie

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

**Art 92: « un médecin ne peut accepter que ( ...) 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 (...) de la part de l'entreprise qui l'emploie. »**

**Art 97: « Un médecin salarié ne peut en aucun cas accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité (...) qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance (...)**



## INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MEDECINS HOSPITALIERS

### □ Ces dispositions sont

- Garanties par le code de Santé Publique
- Rappelées par le « relevé de décisions » signé le 31/3/05 (page 3, chapitre II)
- Et, avant, par la lettre de Douste aux PH :  
« La part complémentaire variable ne doit pas remettre en cause l'indépendance professionnelle des praticiens (...)



# INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MEDECINS HOSPITALIERS

## □ Qu' en est-il vraiment ?

- Le relevé de décisions (31/3/05) = acte isolé ou dernier domino ?
- 1.« L'évolution de **l'organisation interne** et du **financement** de l'hôpital requièrent un engagement fort des P.H. » (1<sup>er</sup> §)
- 2.« **Médicaliser la gestion** » par le création du Conseil Exécutif où siègent médecins et administration ..a parité
- 3.« Recentrer l'organisation des activités autour des pôles sur la base de **projets médicaux.** »



# INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MEDECINS HOSPITALIERS

- **Rôle individuel du PH dans le financement (1)**
- **Dépenses de santé : 3,5% du PIB en 1960 ; 8,9% en 2002**
- 2,5% PIB → ONDAM
- T2A (50% en 2008) / Budget global – MIGAC
  
- Pour les PH = part complémentaire variable (PCV)  
= **CONTRAT** de 3 ans (renouvelable après évaluation)
  - 3 objectifs =
  - engagement dans une démarche d'accréditation des praticiens et/ou institutionnel;
  - efficience des soins;
  - engagement collectif à effet individuel
  
- « dispositif étendu progressivement à l'ensemble des disciplines (...)  **dans le cadre de la mise en place de la T2A »**



# INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MEDECINS HOSPITALIERS

## □ Rôle individuel du PH dans le financement (2)

- 1<sup>er</sup> objectif = accréditation des médecins ou de l' EPS ? Réponse = des deux ! La Haute Autorité de Santé sera chargée de l'évaluation et de l'accréditation des PH (art 16 Loi du 13/8/04). Donc participation de PH à la notation par leur participation à la HAS ?
- 2<sup>e</sup> objectif = efficience des soins (qualité/prix) ≠ efficacité
  - Le prix d'un traitement devient un critère supérieur à celui de son efficacité
- 3<sup>e</sup> objectif (engagement collectif) = chacun devient responsable de l'engagement **contractuel** entre le chef de pôle et le directeur de l'EPS.

**Part variable = obligation contractuelle nous engageant à faire des économies, et à « dégager » de la T2A**



# INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MEDECINS HOSPITALIERS

- **Participation du PH à la nouvelle organisation interne**
- 1. engagement collectif = chacun devient responsable de l'engagement **contractuel** entre le chef de pôle et le directeur de l'EPS.
- 2. définition du profil de poste (« explique les objectifs à atteindre, les actions à mener et els moyens mis en œuvre »), et « précisent les conditions de mise en œuvre de la PCV »  
Or PCV = **Contrat** → acceptation du poste = **contrat**
- 3. PH chef de pôle = (art L6146-6) **contrat** passé avec le directeur et le Pdt de la CME = « met en œuvre au sein du pôle la politique générale de l'établissement » (avec des moyens définis par le conseil exécutif).

## CONTRACTUALISATION INTERNE COLLECTIVE ET INDIVIDUELLE



# INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MEDECINS HOSPITALIERS

- **Rôle du PH dans la médicalisation de la gestion (1)**

1. **Part variable** = obligation contractuelle nous engageant à faire des économies, et à « dégager » de la T2A.

- redéploiement d'activités,
- mise en recherche d'affectation,
- et reprise d'ancienneté de praticiens ayant un parcours professionnel reconnu (T2A – intéressant)

**sont T2A dépendantes.**

2. « **évolution des procédures disciplinaires** (...) et de détachement dans l'intérêt du service », le deviendront-elles ?

**LE CONTRAT PART COMPLEMENTAIRE VARIABLE = OBLIGATION BIENTÔT STATUTAIRE ?**



# INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MEDECINS HOSPITALIERS

## □ Rôle du PH dans la médicalisation de la gestion (2)

Art L.6145-16 (réforme de la gouvernance):

« Les EPS mettent en place des procédures de **contractualisation interne** avec leurs pôles d'activité »(...)

« contrat négocié puis co-signé entre le directeur et le Pdt de la CME d'une part, et chaque responsable de pôle d'activité définit

- des objectifs d'activité (**efficience**),
- (des objectifs) de qualité et financiers, les moyens et les de indicateurs de suivi (**démarche d'accréditation**) (..),
- les modalités de leur intéressement aux résultats (**engagement collectif à effet individuel**) et les conséquences en cas d'inexécution du contrat »

**Le responsable de pôle promoteur de la PCV pour l'équilibre financier de son pôle ?**



# INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MEDECINS HOSPITALIERS

- **Vous avez dit : « projets médicaux » ?**
- **Art L 6143-1 : « le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la stratégie de l'établissement ».**
- **Art L 61-43-6-1 : « le conseil exécutif prépare les mesures nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement » (...) et, avec la CME, le projet médical (art L 6144-1 2§)**
- **Si écart objectifs-résultats (« recettes-dépenses »), menaces d'audit (CA) , de plan de redressement et d'aministration provisoire (DARH);**

**Le projet médical est-il le projet socialement nécessaire, ou un projet permettant l'équilibre financier de l'entreprise EPS ?**



---

# **INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MEDECINS HOSPITALIERS**

## **CONCLUSION**

**L'indépendance professionnelle des médecins hospitaliers est bafouée à tous les étages (projet médical, contractualisation interne, pôle, rôle propre du PH),**

**Conflits en vue, suite à contradictions entre indépendance et efficience - accréditation financière - engagement collectif à effet individuel**