

Haguenau, le 14 août 2006.

Le Président

à

Monsieur Xavier BERTRAND
Ministre de la Santé et des Solidarités
8 avenue de Ségur
75007 PARIS

Monsieur le Ministre,

La modernisation du statut de praticien hospitalier, et plus largement celui des dirigeants hospitaliers, est l'un des axes de l'adaptation de l'hôpital public. Elle s'inscrit en complément de la nouvelle gouvernance, de la réflexion territoriale sur l'offre de soins, de l'évaluation des pratiques professionnelles et d'une allocation de moyens plus équitables par rapport aux besoins. Après un report lié aux élections syndicales de juin dernier, les négociations concernant les statuts de PH sont en cours depuis plusieurs mois entre votre cabinet et les syndicats de praticiens hospitaliers. Au-delà de l'aspect catégoriel relevant des négociations syndicales, l'impact sur l'organisation de ces modifications statutaires nécessite une vision institutionnelle qui relève de notre champ de légitimité. La Conférence Nationale des Présidents des Commissions Médicales d'Etablissements des Centres Hospitaliers, engagée clairement et activement dans la démarche d'adaptation de l'hôpital public, souhaiterait par conséquent être informée de l'évolution de ces négociations, dont peu d'éléments filtrent. Les praticiens hospitaliers, dans les établissements, méconnaissent les évolutions statutaires envisagées, et cette situation autorise toutes les supputations et les interrogations. Nous sommes actuellement incapables de répondre à leurs questions.

De surcroît, les présidents de CME ne souhaitent pas revivre la mise en œuvre laborieuse de la RTT médicale, qui leur incombait sur le terrain, avec les directeurs, mais sans avoir pu exprimer leur point de vue. Je me permets par conséquent de vous adresser nos propositions.

La discussion sur le statut du praticien hospitalier doit viser à le rendre plus attractif et plus adapté aux besoins des hôpitaux, tout en valorisant l'engagement et l'investissement personnel et en reconnaissant la pénibilité de certaines missions, en particulier celles liées à la permanence des soins, primaires et spécialisés, qui incombent essentiellement à l'hôpital public.

Notre Conférence se prononce pour le maintien d'un statut national, unique, accessible après concours ouvrant inscription sur liste nationale d'aptitude. Les modalités du concours peuvent être simplifiées, évaluant les compétences de la spécialité et l'aptitude à l'intégration dans les équipes hospitalières. L'inscription sur la liste (avant prise de fonction) doit être limitée dans le temps avec une durée suffisante qui pourrait être de cinq ans. L'intégration définitive après période probatoire, dans le corps de praticiens hospitaliers, serait à durée indéterminée (à « vie professionnelle »).

Après inscription sur la liste d'aptitude, le praticien hospitalier pourrait bénéficier d'une formation obligatoire d'adaptation à la vie hospitalière (principe de base du fonctionnement d'un hôpital, de son environnement sanitaire et social, notion de management et d'animation d'équipe etc.) ; cette formation, en régions ou inter régions, pourrait s'inspirer de celles que nous avons mis en place en partenariat entre l'ENSP, qui en assure le support technique, et les conférences de CH. A l'issue de cette courte formation, qui facilitera l'intégration, le PH est recruté par un établissement et nommé sur la base d'un contrat d'affectation.

Le recrutement pourrait se faire, par les établissements, « au fil de l'eau », afin de profiter des opportunités d'offre de service et de répondre avec une meilleure réactivité aux besoins des équipes médicales, par le biais d'un site Internet géré par le centre national de gestion. Ce recrutement se ferait sur la base d'un profil de poste et la proposition motivée du responsable de pôle. Le contrat local d'affectation, signé conjointement par le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, garant du choix médical et s'entourant de l'avis de la CME, précise notamment les missions, les activités, les responsabilités particulières, les valences (enseignement, recherche, activités transversales, etc.), les perspectives en terme de carrière et de formation, les périodes probatoires et les critères d'évaluation, et enfin une clause de non-concurrence en cas de départ.

La rémunération reposerait sur un socle statutaire fixe, évoluant à l'ancienneté, et une part variable, selon des valences négociées sur la base du contrat d'affectation ; ces valences prennent notamment en compte les responsabilités particulières, les contraintes (pénibilités telles les plages additionnelles, activités territoriales, ...), l'engagement institutionnel (responsables de pôles, de structures transversales, de CME, ...), les fonctions d'enseignement et de recherche, les formes nouvelles d'exercice (GCS, Coopération). Les modalités de rémunération de ces valences sont définies et encadrées (Ministère, ARH, CNG ?) pour éviter toute surenchère. Par contre, cibler au niveau national deux disciplines pour l'attribution de cette part variable ne nous semble pas réaliste et doit être laissé à l'appréciation des acteurs locaux, les situations étant forcément diverses et hétérogènes ; les problèmes de recrutement ne se limitent pas à deux ou trois spécialités, et l'attribution d'une part variable n'est pas l'unique solution à la crise de telle ou telle discipline.

La nomination dans un poste devrait être réévaluée, sur la base du contrat initial, par cycle quinquennal, et la reconduction serait effectuée selon les modalités de l'affectation initiale après avis du responsable de pôle.

Le statut actuel de praticien contractuel pourrait, en étant plus souple dans ses modalités réglementaires, faciliter le fonctionnement des équipes. L'intégration avec reprise partielle d'ancienneté des médecins libéraux comme PH titulaires ne peut s'envisager qu'après une période d'évaluation de 2 ans, selon les modalités du contrat local.

Le centre national de gestion ne doit pas se limiter à être une instance disciplinaire ou de recours. Son rôle doit d'abord porter sur une gestion dynamique et prévisionnelle des carrières, avec possibilité d'adaptation, de réorientation et de formation complémentaire vers d'autres spécialités ou des activités transversales valorisant l'expérience. Nous pensons en particulier aux disciplines à fortes contraintes physiques, ou au soutien à certains praticiens lors des restructurations hospitalières.

La Conférence souhaite également une amélioration nette et réelle des modalités de la formation continue, en rapport avec le niveau de responsabilité des praticiens hospitaliers et avec un financement autorisant l'indépendance professionnelle. L'une des idées pourrait être de mutualiser une partie de l'aide apportée par l'industrie à la FMC, dans un fond cogéré par les industriels, l'Etat, les collègues de FMC, et les responsables institutionnels des établissements. Le financement de l'évaluation des pratiques doit être transparent et individualisé.

La FMC doit être distinguée de la formation managériale, compatible avec les contraintes de soins mais nécessaire, des responsables médicaux. La véritable difficulté dans les Centres Hospitaliers va être de nommer, en peu de temps, plusieurs milliers de responsables de pôle, de leur assurer cette formation minimale et de leur allouer du temps médical compensateur, ce que les présidents de CME sollicitent sans succès depuis longtemps.

Je souhaite enfin attirer votre attention sur la grande inquiétude des PH au sujet de l'IRCANTEC. La Conférence souhaite que les intersyndicales de praticiens hospitaliers soient associés au fonctionnement de cette instance, et qu'un débat serein, mais large et transparent, s'ouvre sur le difficile sujet des retraites, débat que l'on ne pourra pas éluder sans risque social.

Ces quelques pistes se veulent pragmatiques et ouvertes à la discussion.

Je suis à votre disposition et je vous réitère notre invitation à une réunion de la Conférence.

Je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, en l'assurance de ma haute considération et en mes sentiments dévoués.

Le président

Francis FELLINGER