ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

chirurgiens

Question écrite n° 75620

Texte de la question

M. Jean-Marc Roubaud appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la désaffection des étudiants en médecine pour la chirurgie. Les étudiants en médecine français ne sont plus attirés par la chirurgie. Une des raisons de cette désaffection est qu'à l'hôpital la rémunération du chirurgien n'est pas proportionnelle à l'activité, à la durée de formation et à la pénibilité. En conséquence, il lui demande s'il envisage de prendre des mesures afin de prendre en compte ces critères de rémunération pour encourager le choix de la chirurgie.

Texte de la réponse

Un protocole d'accord signé le 2 septembre 2004 avec les quatre intersyndicales de praticiens hospitaliers ainsi qu'avec plusieurs syndicats représentatifs des chirurgiens ou futurs chirurgiens prévoyait différentes mesures visant à renforcer l'attractivité de la chirurgie publique. Les mesures prévues par ce protocole, mises en perspective avec la réflexion sur l'évolution du statut des praticiens hospitaliers engagée dans le cadre du plan hôpital 2007, ont conduit à l'ouverture d'une nouvelle négociation qui a abouti à la signature, le 31 mars 2005, d'un relevé de décisions. Les mesures proposées s'orientent autour de trois axes et doivent concerner en priorité la discipline chirurgicale ; la revalorisation du montant de l'indemnisation des permanences à domicile (modalité de permanence des soins la plus utilisée en chirurgie) ; l'attribution d'une part complémentaire de rémunération ; la modernisation des dispositions statutaires (recrutement, nomination, gestion du corps). L'indemnisation des permanences à domicile sous forme d'astreintes. Ont été décidées : une revalorisation immédiate du taux de l'astreinte de sécurité avec un objectif de concordance en 2007 du taux de l'astreinte de sécurité et de celui de l'astreinte opérationnelle ; une revalorisation de l'indemnité de déplacement à partir du deuxième déplacement ; une augmentation du montant de l'astreinte forfaitisée pour les activités chirurgicales liées à la prise en charge des urgences ; un assujettissement progressif des indemnités liées à la permanence à domicile au régime de retraite complémentaire des praticiens hospitaliers (IRCANTEC). Les premières mesures ont fait l'objet d'un arrêté en date du 28 avril 2005. Elles constituent une reconnaissance importante de la pénibilité de la permanence des soins à laquelle sont soumis les chirurgiens publics. La restructuration des plateaux techniques et l'organisation en réseau prévue par les décrets récemment parus sur les structures d'urgence devrait également contribuer à un allégement de la charge pesant sur les équipes. La part complémentaire variable. L'introduction d'une part variable de rémunération vise à reconnaître les équipes qui s'engagent dans une amélioration de leur pratique en termes tant qualitatif que quantitatif. La définition des critères sur lesquels se fondera l'octroi de cette rémunération complémentaire est en cours avec le Conseil national de chirurgie : la chirurgie est, avec la psychiatrie, la discipline prioritaire où au titre de 2005 les praticiens devraient bénéficier d'une part pouvant représenter 5 % de la rémunération statutaire. Avec une montée en charge progressive, le niveau de cette indemnisation pourrait atteindre 15 % au deuxième semestre de 2007. La réforme statutaire : un ensemble de dispositions doit permettre une plus grande souplesse et une meilleure attractivité du statut de praticien hospitalier. Tout d'abord, la création d'un centre national de gestion, opérateur du ministre chargé de la santé pour la gestion des praticiens hospitaliers titulaires, dynamisera les processus de gestion et de recrutement avec une meilleure fluidité des publications de poste. Elle permettra une

approche individualisée de la carrière. Sur le plan statutaire, un élargissement et un assouplissement des conditions de reprise d'ancienneté notamment assurera une meilleure reconnaissance des parcours antérieurs, y compris en secteur libéral. Ces mesures s'inscrivent dans la volonté d'avoir un traitement global des difficultés de la chirurgie publique avec le souci de consolider la place de celle-ci dans la prise en charge de la santé publique.

Données clés

Auteur : M. Jean-Marc Roubaud
Circonscription : Gard (3e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 75620
Rubrique : Professions de santé
Ministère interrogé : santé et solidarités
Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clée(s)

Question publiée le : 11 octobre 2005, page 9387
Réponse publiée le : 15 août 2006, page 8659