



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

praticiens hospitaliers

Question écrite n° 95984

## Texte de la question

Alerté par l'intersyndicale de quatre syndicats de praticiens hospitaliers, M. Philippe Tourtelier appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la situation dans les hôpitaux publics et la manière dont y sont menés les projets de réforme. Le mouvement des praticiens conteste principalement les mesures d'affectation locale des médecins par les seules directions administratives des établissements hospitaliers. Ce projet, perçu comme une atteinte à l'indépendance du corps médical, risquerait de mettre en pièces des principes déontologiques en instituant un système d'allégeance de l'exercice médical. Les praticiens hospitaliers, qui souhaitent par ailleurs une réforme de leur statut dans le cadre d'une modernisation de l'hôpital public, réclament depuis plusieurs mois une véritable négociation pour une réforme globale. Il est regrettable qu'il ait fallu une mobilisation et un mouvement de grève pour commencer à les écouter, au même titre que les autres organisations des personnels des établissements publics de santé, critiqués sans discernement. Il apparaît qu'ils dénoncent autant certaines dispositions des projets de réforme que l'absence de dialogue sur des mesures les concernant directement, ce au moment où l'hôpital public doit faire face à des défis économiques et à une crise démographique marquée par des vacances de postes. Il lui rappelle par exemple que les praticiens, s'ils demandent le maintien des nominations ministérielles sur un poste, ou un pôle médical, accepteraient les recommandations locales avec l'arbitrage de la commission nationale statutaire en cas d'avis divergents. Une participation paritaire au conseil d'administration du Centre national de gestion et dans le fonctionnement des instances de nomination permettrait d'avancer positivement. D'autres revendications concernent de réelles garanties statutaires lors de suppression ou de fermeture de poste, la valorisation des retraites et la reconnaissance de l'astreinte dans les services. Le malaise des praticiens hospitaliers traduit à nouveau l'urgence d'une juste adaptation de l'hôpital public, plébiscitée par la majorité de nos concitoyens parmi tous les services publics. La santé relève pleinement de la mission de service public et il est nécessaire d'avoir pour priorité l'accès aux soins de qualité pour tous et sur tout le territoire. C'est pourquoi il lui demande d'accorder à ce secteur les moyens de son fonctionnement sans faire peser sur les personnels hospitaliers les carences financières, la croissance des charges de gestion ou les dysfonctionnements éventuels de la structure ; et sans, bien sûr, pénaliser les patients. Convaincu de l'indispensable amélioration et rénovation de l'institution hospitalière, il conteste la méthode choisie, qui montre du doigt les personnels en tant que tels, et tend surtout à prétexter les dysfonctionnements et difficultés de gestion pour instaurer une logique purement financière. La réforme de la gouvernance hospitalière publique exige une concertation et une participation des intervenants à l'hôpital. Elle réclame des outils de régulation des personnels médicaux et soignants et des dispositifs d'orientation et de gestion prévisionnelle plus efficaces, surtout si des mesures, y compris contraignantes, devaient être prises en matière de moyens et de répartition territoriale des professionnels de santé. Cette vision concertée à long terme passe par une reconnaissance des différences et obligations entre secteur public et secteur privé, mais aussi par le respect de principes déontologiques qui garantissent des rapports de confiance entre acteurs responsables de l'hôpital... et patients.

## Texte de la réponse

La parution au Journal officiel du 6 octobre 2006 des décrets n° 2006-1221 et 2006-1222 signe l'aboutissement d'une réforme préparée et négociée de longue date avec les organisations représentant les praticiens hospitaliers. En effet, les négociations engagées en janvier 2005 relatives au statut des praticiens hospitaliers ont abouti le 31 mars 2005 à la conclusion d'un relevé de décisions signé par trois organisations représentant les praticiens (CMH, SNAM-HP, UCCSF). Ce relevé de décisions comportait trois volets principaux visant à renforcer l'attractivité de la carrière des praticiens hospitaliers : une revalorisation du régime d'indemnisation des astreintes et un assujettissement à l'Ircantec, l'adaptation du statut et de la gestion des praticiens, la mise en place d'une part complémentaire variable de rémunération dans le respect de l'indépendance professionnelle. La revalorisation des astreintes est intervenue dès le mois de juin 2005 avec la publication de l'arrêté du 28 juin 2005. En ce qui concerne l'intégration des astreintes dans l'assiette de l'Ircantec, cette question est traitée dans le cadre de la réforme globale du régime de l'Ircantec que le Gouvernement s'attache à mener à bien. S'agissant de la part variable complémentaire de rémunération, qui s'applique dans un premier temps à la chirurgie et la psychiatrie, celle-ci a vocation à s'étendre à toutes les spécialités, comme le précise le projet d'arrêté d'application en cours de finalisation. La préparation de ce texte s'est fait en étroite concertation avec le Conseil national de la chirurgie et le Conseil national de l'ordre des médecins. Il ne s'agit pas d'une prime à la productivité, qui serait d'ailleurs contraire au code de déontologie, mais d'une valorisation de l'activité chirurgicale. Différents indicateurs sur lesquels se basera l'attribution de cette indemnité touchant à l'organisation du temps médical comme à la lutte contre les infections nosocomiales répondent à une exigence de qualité et de sécurité des soins à l'hôpital public. La psychiatrie bénéficie d'un dispositif spécifique avec la création d'une indemnité d'activité sectorielle et de liaison. S'agissant de la réforme statutaire, le maintien du statut national a été réaffirmé. Les principes inscrits dans les décrets de 1984 et 1985 relatifs aux praticiens temps plein et temps partiel sont confirmés. La simplification des règles de recrutement et les nouvelles modalités d'affectation s'inscrivent dans le cadre de la nouvelle gouvernance en renforçant la capacité décisionnelle au niveau local tout en y associant l'ensemble des acteurs et au premier chef, les médecins. L'indépendance du corps médical dans le cadre de l'exercice de son art n'est aucunement remise en question. La nomination reste prononcée par le ministre chargé de la santé et les avis des responsables médicaux sont requis pour l'affectation. En cas de divergence ou d'avis défavorable, le dossier est examiné par la Commission statutaire nationale. L'enjeu de cette réforme à la fois novatrice et protectrice notamment par les procédures prévues est de consolider le service public hospitalier par une meilleure reconnaissance des praticiens hospitaliers tout en développant les capacités d'adaptation des établissements hospitaliers.

## Données clés

**Auteur :** [M. Philippe Tourtelier](#)

**Circonscription :** Ille-et-Vilaine (2<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 95984

**Rubrique :** Fonction publique hospitalière

**Ministère interrogé :** santé et solidarités

**Ministère attributaire :** santé et solidarités

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 6 juin 2006, page 5803

**Réponse publiée le :** 12 décembre 2006, page 13041