



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

praticiens hospitaliers

Question écrite n° 98060

Texte de la question

M. Yvan Lachaud appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités s'agissant de la mise en oeuvre de la réforme du statut des praticiens hospitaliers. Le troisième volet du plan Hôpital 2007 prévoit la révision de la nomination des praticiens hospitaliers. Le projet de réforme qui leur a été soumis prévoit le maintien de la nomination par le ministre de la santé des praticiens hospitaliers à temps plein et l'élargissement aux praticiens hospitaliers à temps partiel. Par contre, il est proposé de donner aux directeurs d'hôpitaux compétence en matière d'affectation des praticiens hospitaliers. Si l'objectif est d'améliorer une procédure aujourd'hui particulièrement lourde et longue, cette proposition inquiète fortement les praticiens hospitaliers quant à leur place et à leurs modalités d'exercice à l'hôpital public, et notamment s'agissant du risque de les installer dans une situation de sujétion et de dépendance hiérarchique vis-à-vis des directions administratives. Aussi, il souhaiterait qu'il lui précise les mesures qui pourront être prises dans le cadre de cette réforme de la procédure d'affectation des praticiens hospitaliers afin de garantir au mieux leur indépendance.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités est appelée sur l'évolution du statut des praticiens hospitaliers et des préoccupations qui ont pu s'exprimer à cette occasion. Avec les représentants des praticiens, le ministre a voulu moderniser le statut de praticien hospitalier pour le rendre plus attractif et plus motivant, en cohérence avec les enjeux et les missions d'un hôpital moderne, ouvert sur l'extérieur et coopérant avec l'ensemble des professionnels de santé. L'ambition commune est de replacer le praticien hospitalier comme un partenaire incontournable du dispositif de décision et de gestion de l'hôpital. Le nouveau statut de praticien hospitalier y contribuera. Le comité de suivi de cet accord, relatif aux praticiens exerçant à l'hôpital, qui s'est réuni le mercredi 12 avril 2006 avec les organisations signataires (CMH, SNAM-HP et UCCSF), a procédé à l'examen et à la validation des projets de textes qui portent sur la mise en oeuvre des dispositions du relevé de décisions du 31 mars 2005 : part complémentaire variable, revalorisation des astreintes et prise en compte dans les cotisations de retraite, indemnité d'activité sectorielle et de liaison pour les psychiatres, simplification du concours, création du Centre national de gestion (CNG), profil de poste, publication des emplois, reprise d'ancienneté, commission statutaire nationale et commissions régionales paritaires. L'un des seuls sujets encore en débat est la question de la nomination et de l'affectation des praticiens hospitaliers. L'évolution statutaire envisagée est de maintenir la nomination dans l'hôpital, qui reste l'acte essentiel dans la carrière d'un praticien, sous compétence ministérielle. Le praticien ainsi nommé dans l'établissement sera affecté dans un pôle, sur proposition du responsable de pôle et du président de la commission médicale d'établissement. Cette affectation locale sera enregistrée par le CNG lorsqu'il y a accord local. En cas d'avis divergents, l'affectation sera prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de la commission statutaire nationale. Il faut signaler, qu'à ce jour, les avis locaux sont convergents pour plus de 95 % des décisions. La nouvelle procédure va permettre de raccourcir les délais pour pourvoir les postes vacants dans l'objectif d'une plus grande efficacité. Une procédure particulière est conservée pour la nomination des psychiatres. Ils seront nommés par le ministre dans un pôle après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif. Ce que souhaite le

ministre, dans l'intérêt même des praticiens hospitaliers, c'est simplifier et alléger ces procédures de façon à ce que le dispositif soit déconcentré, aille plus vite et nous permette de réaliser les trois mouvements annuels qu'ils sollicitent. Ce dispositif sera évalué après deux années de fonctionnement. Il propose que cette disposition soit introduite dans le décret en préparation. Il n'a jamais été dans les intentions du ministre de remettre en cause les principes fondamentaux de l'exercice médical à l'hôpital qui reposent sur l'indépendance d'exercice dans le respect des règles déontologiques. L'accord trouvé avec les représentants des praticiens préserve la médicalisation du fonctionnement de l'hôpital dans le cadre de la nouvelle gouvernance de l'hôpital et donne davantage de souplesse et d'initiative aux établissements en maintenant une décision locale conforme à l'objectif de modernisation de l'hôpital. Il estime que ceci est de nature à lever les différentes craintes. Sur tous ces points, le ministre a entendu les préoccupations exprimées. C'est pourquoi il confirme son intention de reprendre une large concertation sur la réforme de l'IRCANTEC, le rapprochement du statut des praticiens temps plein et temps partiels, ainsi que sur le décret relatif au centre national de gestion.

Données clés

Auteur : [M. Yvan Lachaud](#)

Circonscription : Gard (1^{re} circonscription) - Union pour la Démocratie Française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 98060

Rubrique : Fonction publique hospitalière

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 27 juin 2006, page 6752

Réponse publiée le : 15 août 2006, page 8670