



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΔΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIH LIJEČNIKA**

Document :	AEMH 06/031
Title:	National Report France
Author :	Prof Degos, Ordre National des Médecins
Purpose :	Information
Distribution :	AEMH Member Delegations
Date :	7 April 2006



RAPPORT NATIONAL DE LA DELEGATION FRANÇAISE

A la suite de la signature, le 31 mars 2005, dans le cadre de la « nouvelle gouvernance hospitalière », d'accords entre le Ministre chargé de la Santé et les syndicats professionnels de médecins des hôpitaux, des concertations ont eu lieu pour mettre au point les décrets d'application.

L'un des principaux points avait trait au statut du praticien hospitalier (PH), qui n'avait pas été revu depuis plus de 20 ans et n'était plus adapté avec « les missions d'un hôpital moderne ouvert sur l'extérieur et coopérant avec l'ensemble des professionnels de santé ».

Le corps médical hospitalier est doté, selon la nouvelle gouvernance d'une responsabilité de décision et de gestion de l'établissement. A côté de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) dans laquelle siègent tous les chefs de service et, en part égale, des médecins non chefs de service élus par leurs pairs, il est créé un comité de gestion composé pour moitié de médecins dont le Président de la CME et d'administratif dont le Directeur de l'Hôpital. Par ailleurs, l'hôpital est divisé en pôles d'activité chacun sous la responsabilité d'un médecin, secondé par un cadre de soins et un représentant de l'administration. Chaque pôle médical regroupe plusieurs services (ou unités fonctionnelles) sous la direction d'un PH chef de service.

Chaque PH est sélectionné sur concours par un jury national de sa spécialité mais l'arrêté de nomination est signé du Ministre chargé de la santé.

L'affrontement actuel se situe sur la question de l'affectation du PH et de sa nomination comme chef de service. Les syndicats professionnels exigent que l'affectation soit du ressort du Ministre comme actuellement (ce qui donne l'égalité de grade administratif avec le Directeur) alors que le lobby administratif et politique plaide pour l'affectation par le Directeur de l'établissement, le Président de la CME et le responsable du pôle concerné. Les syndicats y voient une emprise dangereuse sur l'indépendance d'exercice médical et menacent de mouvements revendicatifs. Les administratifs font valoir la souplesse et l'adaptation aux besoins locaux. Les politiques estiment normal de déconcentrer les décisions d'intérêt subalterne.

Le second point de discussion concerne le Centre National de Gestion qui, lui aussi, est né de la loi sur la nouvelle gouvernance hospitalière. Ce centre a vocation de gérer les carrières des PH et aussi, mais de façon séparée, celles des directeurs et des cadres supérieurs hospitaliers. Fort utile dans bien des cas, attendu par beaucoup, sa mise en place est difficile notamment en raison des sièges au Conseil d'administration où les médecins se trouvent relativement peu représentés.

Une autre question n'est toujours pas réglée : certaines activités médicales sont considérées comme insuffisamment reconnues, eu égard à la pénibilité et à la rémunération dont elles jouissent hors de l'hôpital, en exercice privé du secteur libéral. Les chirurgiens ont été les premiers à exprimer des demandes, tôt suivis par les anesthésistes, les réanimateurs... puis, arguant du statut unique, les syndicats ont réclamé l'extension des avantages pour l'ensemble des PH.

C'est ainsi que l'on a créé une nouvelle appellation pour répondre à ces demandes et à d'autres comme les charges et responsabilités administratives : « la part complémentaire variable ». Sous réserve de certains critères, les chirurgiens et les psychiatres prochainement, les autres spécialités ultérieurement, bénéficieront de cette disposition ; la rémunération des tâches administratives est en discussion.

La question des retraites est encore en négociation. Les PH cotisent pour leurs retraites à un organisme, l'IRCANTEC, dont la survie a récemment nécessité des modifications de gestion. Les PH exigent une représentation au sein du Conseil d'administration qui soit en proportion de leur nombre d'adhérents, ce qui est loin d'être le cas actuellement.

La retraite des professeurs d'université – Praticiens Hospitaliers est basée sur leur seul salaire universitaire et leur rémunération hospitalière pourtant égale au salaire universitaire ne donne pas lieu à retenue pour retraite. Chacun convient qu'il s'agit d'une injustice grave mais la législation française interdit de cotiser pour deux retraites d'Etat. Une discrète ouverture a été effectuée par le gouvernement en considérant que la rémunération hospitalière pouvait être assimilée à une prime et donner droit à retraite, mais dans des limites extrêmement faibles. Des discussions sont en cours pour trouver un moyen de hausser le montant des retraites des PU PH qui, actuellement est inférieur à celui des PH.

La loi française exige que tout médecin participe à une formation médicale continue (FMC). Trois conseils nationaux, l'un pour les médecins libéraux, le second pour les médecins salariés, le troisième pour les médecins hospitaliers, ont défini des règles de fonctionnement, des critères, pour homologuer les organismes de FMC et ont fixé un barème que chaque médecin devra appliquer (250 points en 5 ans). Le décret terminal est en cours de parution.

Par ailleurs, chaque médecin devra aussi se soumettre à une évaluation des pratiques professionnelles (EPP). La Haute Autorité de Santé (HAS), organisme d'Etat nouvellement créé, chargé de toutes les évaluations en matière de santé, pilote cette action en vue de l'amélioration de la qualité des soins donnés aux patients, le décret final a été récemment publié, les organismes chargés de l'évaluation sont en cours d'homologation.

Pr Claude-François DEGOS