



Haguenau, le 12 Octobre 2004

Monsieur Philippe DOUSTE-BLAZY

Ministre de la Santé et de la Protection Sociale
8, avenue de Ségur
75007 PARIS

PRESIDENT
DOCTEUR F. FELLINGER
Haguenau

VICE-PRESIDENTS
Docteur M.BUSSONE
Etampes

Docteur G.CHAUVIN
Mont-de-Marsan

SECRETAIRE GENERAL
Docteur M.A. DESAILLY-CHANSON
La Roche-sur-Yon

SECRETAIRE GENERAL-ADJOINT
Docteur C. CARMAGNAC
Chambéry

BUREAU
Docteur M. BRAY
Corbeil-Essonnes-Sud Francilien

Docteur A. CHURLET
Mayotte

Docteur B. GARRIGUES
Aix-en-Provence

Docteur L. MARGAT
Péronnes

Monsieur le Ministre,

Des négociations concernant les statuts ont débuté entre vos services et les syndicats de praticiens hospitaliers. La Conférence des Présidents des Commissions Médicales d'Établissements des Centres Hospitaliers souhaiterait être informée de l'évolution de ces négociations. 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. Comme vous le savez, nous nous sommes engagés clairement et activement dans la démarche d'adaptation de l'hôpital public ; la réforme des statuts, en particulier des médecins, en est un volet important, complétant la réflexion sur l'organisation de l'offre, la réforme de l'allocation de ressources et celle de la gouvernance et de l'organisation interne des établissements.

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 hospitaliers qui incombe 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 et orientées vers l'aptitude à l'intégration dans les équipes hospitalières pour l'ensemble des médecins ayant suivi un cursus communautaire européen. L'inscription sur la liste doit être limitée dans le temps avec une durée suffisante qui pourrait être de huit ou dix ans.

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 gestion et d'animation d'équipe etc.). La réflexion doit également porter sur le déroulement des carrières, avec possibilité d'adaptation, de réorientation, en particulier pour les disciplines à forte contrainte physique.

La Conférence souhaite également une amélioration nette des modalités de la formation continue, en rapport avec le niveau de responsabilité des praticiens hospitaliers et avec un financement autorisant l'indépendance professionnelle.

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. 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 responsabilités particulières, les valences (enseignement, recherche, activités transversales, etc.), les modalités particulières de rémunération (astreintes, gardes, plages additionnelles, activités spécifiques, activités managériales et institutionnelles, 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.

Enfin, nous ne voyons pas l'intérêt d'une liste d'habilitation aux fonctions de chefs de pôle, liste prévue dans le projet d'Ordonnance de la réforme de la gouvernance hospitalière. La véritable difficulté dans les Centres Hospitaliers va être de nommer, en peu de temps, plusieurs milliers de responsables de pôle, de leur assurer une formation minimale et de leur allouer du temps médical compensateur, ce que les présidents de CME sollicitent sans succès depuis longtemps. La constitution de cette liste nous semble une « technostucture » supplémentaire qui n'apportera pas de plus-value au fonctionnement hospitalier.

Ces quelques pistes se veulent pragmatiques et ouvertes à la discussion. Je vous réitère notre demande de rencontre pour en débattre.

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

Dr. Francis FELLINGER