

2019 ANNÉE ÉTATIQUE

STATUT DES PH : OÙ NOUS MÈNE LA TRANSFORMATION ?



Parmi les mesures proposées dans ce projet, certaines feront l'objet d'ordonnances. L'ordonnance du législateur est bien éloignée de celle du juge ou du médecin.

« Il convient de partir des besoins des patients et des professionnels de santé, qui sont les meilleurs experts de leur situation »



Dr Jean-Michel Badet
Président du SNPH-CHU
Membre du Bureau de l'INPH



Et c'est dans le même texte ?

Le projet de Loi de santé intitulé « Ma Santé 2022 » devrait être présenté au vote des députés et sénateurs au premier trimestre 2019. Le texte fera l'objet de 2 modes de saisine des législateurs.

Parmi les mesures proposées dans ce projet, certaines feront l'objet d'ordonnances. **L'ordonnance du législateur est bien éloignée de celle du juge ou du médecin.**

Elle repose sur l'article 38 de notre Constitution qui « permet au Gouvernement de demander au Parlement l'autorisation de prendre, pendant un délai limité, des mesures normalement du domaine de la Loi ».

Le Parlement va donc voter 2 fois, une première pour approuver la Loi d'habilitation (celle qui permettra la mise en œuvre de l'Ordonnance) l'autre, pour voter la Loi de ratification. Entre les deux, le Gouvernement prépare et émet l'Ordonnance, qui doit être signée par le Président de la République.

Ce procédé, qui, on le comprend a peu l'assentiment de la représentation nationale, fait débattre ces derniers sur la forme et non sur le fond tel que cela se passerait si le texte suivait le chemin habituel (navette Assemblée Sénat Commission Paritaire), chemin pouvant se terminer sans accord entre les 2 chambres et aboutir au passage en force avec le fameux article 49.3 de la même Constitution.

L'ordonnance, se veut donc un procédé plus rapide plus efficace en particulier dans les situations urgentes. Mais si le projet de Loi cible 2022, est-ce vraiment une urgence ?

Pour terminer sur la connaissance de l'usage de l'Ordonnance pour légiférer, on retiendra bien sûr, l'Ordonnance de 1958 qui crée le CHU et la triple mission des hospitalo-universitaires, la réforme de la Sécurité Sociale avec les Ordonnances Juppé de 1995, mais aussi celles de Pierre Mauroy pour la 5^e semaine de congés et la retraite à 60 ans.

Au-delà du contournement de la représentation nationale, c'est aussi une façon d'enlever aux organisations syndicales toute possibilité de négociation des textes préparés par le Gouvernement. Dommage à un moment où le débat public est la règle, et où dans l'exposé des motifs du projet de Loi on retrouve cette phrase : « Il convient de partir des besoins des patients et des professionnels de santé, qui sont les meilleurs experts de leur situation » (sic).

Qu'est-ce qui nous concerne dans cette Ordonnance ?

L'adaptation du statut d'une part, la suppression du concours de PH d'autre part.

L'adaptation du statut propose de supprimer l'ensemble des statuts de praticiens contractuels pour ne garder que 2 statuts celui de titulaire et celui de contractuel. Il est certain que les années durant,

la contractualisation de l'exercice médical hospitalier a fait l'objet d'un empilage de mesures plus ou moins bien mises en œuvre. **Ce n'est que grâce au travail des organisations syndicales ces dernières années, et en particulier de l'INPH,** qu'une certaine unification du socle statutaire de ces praticiens a pu aboutir essentiellement sur le plan social, les rattrapant ainsi des PH titulaires.

De façon complémentaire, l'article réforme les conditions de recours à l'emploi médical contractuel dans le cadre d'un nouveau contrat, se substituant à plusieurs formes existantes qui seront supprimées, afin de permettre aux établissements de disposer de modalités plus adaptées à leurs besoins de recrutement.

Alors... puisque nous sommes experts de notre situation... ben franchement non, la contractualisation ce n'est pas ce qui est bon, ni pour les PH... ni pour les patients... alors pour qui (quoi ?) est-ce bon ?

IEWS



Sans faire de mauvais esprit... il n'y aurait pas des effets secondaires supérieurs à la prescription ?

Il faudra cependant rester attentif au contenu de l'Ordonnance sur le recours futur à ce type d'exercice contractuel. Là encore, citons l'une des phrases de l'exposé des motifs : « De façon complémentaire, l'article réforme les conditions de recours à l'emploi médical contractuel dans le cadre d'un nouveau contrat, se substituant à plusieurs formes existantes qui seront supprimées, afin de permettre aux établissements de disposer de modalités plus adaptées à leurs besoins de recrutement. ».

Ces quelques lignes affichent clairement que les besoins de recrutement de praticien hospitalier passe d'abord par la contractualisation. Espérons que ce nouveau contrat ne sera que la première marche vers un emploi titulaire, ne serait-ce que pour la pérennité des équipes médicales dans les établissements.

Pour le second point de la Loi, la suppression du concours de PH questionne.

Dans la Fonction publique, le concours, qu'il soit interne ou externe représente l'égalité des chances, la recherche d'un certain niveau de compétences, la sélection des meilleurs éléments et conduit à une véritable identité d'appartenance à un corps. Seul le 1° niveau peut être accessible sans concours.

Pour être PH, il faut être inscrit sur une liste d'aptitude faisant suite à la réussite à un concours national,

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.



organisé par le CNG (Centre National de Gestion) inscription valable 4 ans et publiée au Journal Officiel.

Bien entendu, si l'on fait comparaison entre ce concours et ceux de la Fonction Publique, la différence réside dans le fait que pour la fonction publique, il y a moins de places que de candidats, ce qui n'est pas le cas des PH. De plus, ce sont les mécanismes de nomination du PH par le CNG et les règles statutaires qui régulent l'occupation des postes en particulier dans les spécialités ou les établissements non déficitaires.

Aussi, il pourrait être considéré comme une perte de temps et une entrave à embrasser la carrière hospitalière.

Supprimer le concours, aboutira-t-il à fragiliser cette notion de corps unique des PH ? Sans doute pas, à condition que la réforme du statut ne soit pas là uniquement que pour ouvrir plus largement la voie contractuelle.

Citons là encore l'exposé des motifs : « ...un article 6, qui habilite le Gouvernement à prendre par voie d'ordonnances les mesures de création d'un statut unique de praticien hospitalier, associée à la suppression du concours. L'objectif poursuivi est de renforcer l'attractivité de l'exercice sous statut hospitalier. ».

Est-ce que ce sont de telles mesures que les praticiens attendent pour renforcer l'attractivité des carrières hospitalières ? Sans doute pas !

D'autant qu'apparaît dans le même projet de Loi, une mesure qui propose la mutualisation des ressources au sein du GHT sous responsabilité de l'établissement support et en accord avec le projet médical du GHT. **Un premier pas vers la territorialisation du statut qu'il faut combattre** car non attractive et en contradiction avec l'essence de notre exercice rappelé par l'article 5 du Code de Déontologie : « Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ».

