



# NOUS, MÉDECINS HOSPITALIERS EN STATUT PRÉCAIRE

**CHRONIQUE D'HÔPITAL**

## MOI PH CONTRACTUEL

J'ai fait mon internat dans ma ville de résidence et j'ai choisi une spécialité médicale. Si c'était à refaire je ne choiserais pas cette spécialité mais radiologie ou anesthésie, spécialités où l'on a des postes partout, bien payés. Et j'aurais aussi dû moins me casser le pieds avec cet ECN... Mais bon, je choisis et **je me passionne pour ma spécialité. Je passe mon DES, ma thèse, je fais un Master 2.**

Après mon internat je me trouve obligé de quitter ma région et d'aller dans une autre ville universitaire pour pouvoir faire un clinicat dans ma spécialité : en effet 1<sup>er</sup> hic, le clinicat / assistantat c'est 3 ans maximum après la thèse et si je reste dans ma ville d'origine, le délai risque d'être dépassé (« **on ne peut rien me promettre** » et l'horizon auquel je pourrais obtenir mon poste varie selon les jours entre 2 et 4 ans selon le souhait de mon prédécesseur).

Heureusement je suis très bien accueilli dans une super équipe dans la deuxième ville universitaire 1 an 1/2 après ma thèse. Je fais 2 ans comme CCA.

**A l'issue des 2 ans : impasse**, pas de poste dans la spécialité pour laquelle j'ai changé de ville et qui est celle que j'ai toujours rêvé de faire. Pas de poste dans ma ville d'origine non plus. Mais il y a des départs à la retraite dans les années à venir et si je patiente, je pourrai prendre la suite d'un PH temps plein du service.

Après réflexion, je monte un dossier pour un poste « d'assistant spécialiste partagé » avec un hôpital voisin qui demande de l'aide dans ma spécialité.

Le dossier est accepté, je fais donc 2 ans d'Assistant Spécialiste partagé (avec un mi-temps sur chaque site). **Il est important de préciser à ce stade que mon salaire diminue après le clinicat (on passe de 2700 à 2100 euros/mois)**. Pendant ces 2 ans je me forme aussi aux côtés du PHTP dont je suis censé prendre la suite. Et je passe le concours PH en prévision de ce futur poste.

A l'issue de ces 2 ans + 2 ans de post-internat : à nouveau une impasse, pas de poste pour moi dans le service, il faut attendre encore 6 mois le départ à la retraite du PH que je dois remplacer. Je me débrouille donc pour trouver un remplacement ailleurs comme PHC, pour les 6 mois.

Je reviens donc au moment du départ à la retraite de ce PHTP pour assurer sa suite, au départ en tant que PHC. Je me présente pour ce poste de PH : avec un dossier qui me semble solide : mon concours PH est valide depuis plus d'1 an, j'ai fait 4 ans de post-internat, 13 mois de PHC, 1 M2, ... dans quelques années, j'aurai 40 ans.

## MOI PADHUE

**Je suis psychiatre hors UE.** J'ai commencé mon internat en psychiatrie en 2004, et puis je suis venu en France - en 3<sup>ème</sup> année de mon internat (2006-2007), en Faisant Fonction d'Interne via l'AFS à l'époque (qui est devenue DFMS aujourd'hui) dans le service de médecine légale d'un CHU.

J'ai fini ensuite mon internat dans mon pays d'origine - et puis j'y ai travaillé jusqu'à 2013. Durant cette période dans mon pays, je ne pouvais pas me perfectionner professionnellement.

En 2013, une nouvelle fois, j'ai décidé de revenir en France, via DFMSA et me suis retrouvé dans une faculté - qui m'a envoyé ensuite dans un établissement de santé où ils ont du mal à recruter les internes. A l'époque, depuis 6 ans, ils n'avaient aucun interne, et dans ce contexte, la Faculté envoyait les FFI comme nous là-bas.

**Heureusement, j'ai rencontré des bons médecins, bons collègues qui m'ont soutenu avec leur grand cœur et qui m'ont motivé à rester.**

En plus, nous sommes trois sur le pôle de pédopsychiatrie départemental, avec 2 unités d'hospitalisation et 3 secteurs extra hospitaliers. La direction m'a proposé

**Malheureusement mon poste n'est pas accepté, car je suis « trop jeune », « c'est ma première demande de poste de PH », et surtout l'hôpital n'a pas assez de moyens pour budgétiser ce poste (pourtant le poste de PH était bien là jusqu'à mon arrivée).**

Pour arranger le tout, je n'ai toujours pas de contrat signé, je suis PHC « sans échelon parce que les échelons ça ne compte pas quand on est PHC ». Je fais des astreintes (toutes les nuits au téléphone + WE visite samedi et dimanche) payées moins de 100 euros la semaine complète (on peut s'estimer heureux, avant c'était du bénévolat).

une Convention de praticien attaché associé en assurant les démarches nécessaires (Ils ont été bien au courant que je présentais l'EVC : 14/20).

Malheureusement, la Directrice et l'ARS ont refusé ce contrat. La directrice ensuite a transmis son avis défavorable à la préfecture, ce qui m'a placé en situation irrégulière... **Malgré le soutien de tous salariés de l'hôpital (pétition et manifestation médiatisée), l'hôpital a rompu mon contrat après 2 mois de négociations et de rencontres.**

J'ai été tout de suite recruté par un EMPSD et j'ai obtenu le jour même mon titre de séjour grâce à l'intervention de la direction et du président de CME de cet hôpital.

**Une même situation, mais ce qui se fait à un endroit ne se fait pas à l'autre...**

**Entre temps, j'ai tenté à nouveau le concours de l'AVC mais je n'ai pas pu m'inscrire comme candidate sur la liste C (je résidais en**

Au final, je me plains probablement trop, je devrais déjà être heureux d'avoir ce que j'ai, mes prédécesseurs ont eux aussi beaucoup attendu, et puis surtout mon boulot me plaît.

**Le problème c'est que, comme beaucoup de mes amis l'ont déjà fait (et je n'en ai vu aucun le regretter), je vais en avoir marre, et je réfléchis de plus en plus à jeter l'éponge pour rejoindre le privé : pourtant j'ai toujours aimé l'hôpital public et je voulais y rester. Mais pas à n'importe quel prix.**

**J'ai bientôt 40 ans, je suis médecin, je travaille 50 à 55 heures/semaine et mon salaire est de 2100 euros.**

**France avant 2012 mais je n'ai pas eu 2 mois d'exercice entre 2010 et 2012 - ce qui est très injuste pour nous comme condition).**

Cette liste n'existe plus depuis décembre 2016 et pas de nouvelle loi pour le moment.

Je suis toujours sur le poste avec une charge de travail importante comme tous les collègues.

Mes collègues infirmiers surnomment mon statut "médecin de low cost" - ce qui est vraiment vrai. Nous attendons toujours la fameuse nouvelle loi pour pouvoir envisager notre avenir.

**J'ai 38 ans, je suis médecin, je travaille 40 à 45 heures/semaine et mon salaire est de 2475 euros (dont une prime de 450 euros liée à la pénurie de psychiatres).**

Ce n'est pas que je me plains (je n'en ai pas les moyens) mais, comment dire, un peu de considération...





## PRATICIENS PARTICULIERS

*Outre les internes et les assistants, 2 statuts de médecins hospitaliers sont rencontrés fréquemment aux côtés des praticiens titulaires : les praticiens attachés et les praticiens contractuels.*

*Vous entendez souvent parler de ces 2 statuts car vous en connaissez certainement dans votre service, votre centre hospitalier.*

**Dr Emmanuel CIXOUS**

PH SNPEH-INPH

### Les Praticiens attachés : 2 catégories : praticiens attachés et praticiens attachés associés

Ils sont les descendants de nos anciens médecins attachés ou vacataires. Ils sont mieux rémunérés et ont plus de droits.

Quelles spécificités de ces 2 statuts ?

#### **Embauche, nomination :**

Les praticiens attachés et attachés associés sont embauchés directement par un centre hospitalier et ne passent pas de concours. Ils ne relèvent donc pas du CNG. Ils sont directement dépendants de la direction même si mis sous les ordres du chef de service. Leur contrat peut donc ne pas être renouvelé.

Le statut des praticiens attachés et attachés associés est initialement très précaire (embauche par contrats courts renouvelables les 2 premières années avec un premier contrat qui dure un an maximum). Cette précarité diminue au bout des 2 ans grâce à des contrats triennaux.

Une indemnité est cependant versée en cas de non renouvellement dans les 2 premières années. Un préavis est nécessaire. Le contrat peut être modifié dans sa forme mais avec une justification sur l'activité et avec accord du président de CME et du praticien.

Si le praticien ne bénéficie pas d'un contrat triennal au bout des 3 ans de la part du directeur, ce ne peut être que pour nécessités de service au risque pour le centre hospitalier d'être condamné à verser des dommages et intérêts.

Pour les praticiens attachés

associés : moins de contraintes, d'exigences pour l'embauche : cela permet d'embaucher des praticiens, souvent d'origine étrangère, compétents (Diplômes médicaux en règle) mais avec des dossiers administratifs moins complets.

Ils peuvent continuer leurs activités jusqu'à 67 ans, prolongeables progressivement jusqu'à 70 ans sur certificat médical voire 72 jusque 2022 sur un cumul emploi-retraite.

#### **Temps de travail et contraintes :**

Leur temps de travail est variable pouvant être très partiel (1 à 10 demi-journées par semaine) et s'exercer sur plusieurs centres hospitaliers. Ils peuvent faire du temps additionnel dans une limite de 40 % en plus sur volontariat si ils travaillent au moins cinq demi-journées et inversement, s'ils travaillent moins de cinq demi-journées, ils peuvent être sollicités pour réaliser du temps additionnel en cas de nécessité et sur une période limitée.

**Le temps plein :** 10 demi-journées par semaine avec 48 heures maximum ; si temps partiel, au prorata. Leurs contraintes au quotidien sont les mêmes en temps de travail et pour la participation à la permanence des soins.

A noter que le directeur de l'établissement peut suspendre, « dans l'intérêt du service » et après accord du président de CME, la participation d'un praticien attaché à la permanence des soins. L'ARS est prévenu. Si poursuite de la

suspension, le comité médical (préfectoral) est saisi. Le CNG n'est, bien sûr, jamais sollicité.

Ils semblent pouvoir exercer une activité privée pendant leur temps hospitalier aux mêmes règles que les titulaires.

A noter que les praticiens attachés temps partiel ne bénéficient pas d'indemnité de service public exclusif sur leur temps partiel contrairement aux titulaires.

#### **Congés :**

Ils ont droit à 25 jours de congé et 20 jours de RTT comme les titulaires (temps plein, sinon au prorata) et de même pour les récupérations.

Les jours de congé formation sont proportionnels au temps travaillé.

En cas de grossesse, si le temps de travail est d'au moins trois demi-journées hebdomadaires et qu'ils travaillent depuis au moins un an (immédiatement si anciens assistants quels qu'ils soient), ils touchent leurs émoluments normalement pendant le congé maternité. Rien n'est prévu en revanche s'ils travaillent depuis moins de un an ou moins de trois demi-journées.

En cas de maladie, ils bénéficient dans les mêmes conditions de restriction que le congé maternité, ils bénéficient de 3 mois de congés maladie en percevant l'intégrité des émoluments et 6 mois à moitié sur une période totale de un an. Ceci est identique aux praticiens titulaires.

En cas de longue maladie, le praticien attaché peut bénéficier d'un congé longue maladie de 3 ans, 1 an à émoluments pleins, 2 ans à moitié.

En revanche, en cas de longue maladie dépassant 3 ans, le contrat du praticien attaché devient caduc (renouvellement triennal) et le praticien est licencié (préavis de 3 mois, indemnité équivalente au temps travaillé) alors que pour le praticien titulaire, il y a intervention du Centre National de Gestion.

#### **Echelons et salaires :**

Il n'y a que 12 échelons pas 13 mais le temps de passage des

échelons est identique à celui des praticiens titulaires.

Le salaire brut à échelon identique pour un praticien attaché ou attaché associé (même rémunération) temps plein est quasiment l'équivalent de celui d'un praticien temps partiel (60 %) titulaire : ce sont donc des praticiens à plus faible coût pour les hôpitaux.

#### **Motivations des praticiens attachés :**

Les principaux avantages sont : ne pas être lié à un concours, surtout quand on est peu décidé sur son choix de type d'exercice ou que le concours « fait peur », travailler sur un temps partiel choisi, pouvoir représenter une

compétence particulière en exerçant cette même compétence ailleurs (exercice libéral ou dans un autre centre hospitalier).

Les praticiens attachés peuvent gagner le titre de consultants au bout de 8 ans (idem pour associés), 5 quand anciens assistants. Les anciens praticiens attachés peuvent, au bout de 7 années se prévaloir de leur exercice au sein du centre hospitalier.

Malgré ces « privilèges », l'exercice de praticien attaché reste moins gratifiant que celui de titulaire. Il peut cependant correspondre à certains profils de médecins (volonté d'exercice mixte).

## **Les praticiens contractuels**

Statut totalement différent de celui d'attaché, à ne pas confondre, les praticiens contractuels correspondent à un profil plus actuel et plus adapté à certaines spécialités.

#### **Embauche, nomination :**

Ils sont toujours embauchés pour des temps courts (souvent 2 à 3 ans maximum par périodes de 6 mois reconductibles) : le but de ce type de poste est de faire face au manque aigu de praticiens sur des postes créés non pourvus ou non repris, voire d'internes, éventuellement de faire face à un surcroît d'activité de l'établissement de santé ou développer une activité nouvelle (conditions individuelles identiques aux attachés et titulaires).

Dans les services à l'affut de médecins par insuffisance d'effectif (urgences...), ce statut semble plus satisfaisant pour les jeunes médecins sortant de l'internat que celui d'assistant et de nombreuses directions utilisent ce statut plus « attrayant » pour embaucher dans des spécialités « difficiles » (urgences).

#### **Salaires, échelons :**

Ces praticiens sont en effet embauchés sur des salaires allant du premier au quatrième échelon des praticiens titulaires majorés de 10 % (contrats maximum de 3 ans). Les anciens contrats où leurs salaires étaient plafonnés sur les salaires d'assistants ont disparu.

Plus rarement, ils peuvent être embauchés pour apporter une technicité, une compétence ; dans ce cas, les émoluments sont les mêmes que ceux des praticiens classiques mais la durée cumulée des contrats peut aller jusqu'à 6 ans.

#### **Conditions particulières :**

Mais l'effectif de ceux recrutés pour une durée inférieure à 3 mois ne doit pas dépasser celui des contractuels de plus de 3 mois et titulaires réunis (on évite de ne tourner qu'avec des « mercenaires » ou qu'ils constituent l'essentiel du service).

Une convention peut être passée entre la direction et le praticien lorsque le praticien présente une spécialité difficile à trouver pour l'établissement ou le système de santé ; cette convention inclut :

- L'engagement de l'établissement à trouver au praticien un emploi temps plein jusqu'à la période probatoire pour continuer dans la même fonction.
- Celui du praticien à passer le concours de praticien dès que possible pour exercer la même fonction dans le même établissement et les émoluments du praticien pendant cette période sont aux moins égaux à ceux qu'il touchera dès titularisation. Ils peuvent exercer à temps plein ou temps partiel (dans ce cas 4 à 9 demi-journées).

- Ils n'ont pas le droit d'avoir un exercice privé sur leur temps hospitalier.

**Congés, retraites, fin de contrats :**  
Le congé maladie est identique à celui des praticiens titulaires (et attachés pour la plupart), de même que maternité, adoption, longue maladie...

Le directeur peut les renvoyer en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle avec le simple accord du Président de CME.

Il peut aussi mettre fin à un contrat à durée indéterminée sans faute mais avec l'avis de la CME, préavis de 3 mois et indemnité proportionnelle au salaire du dernier mois et au nombre d'années travaillées dans l'établissement (12 maximum).

La limite d'âge est de 67 ans avec reconduction par 6 mois en anticipant 6 mois à l'avance.

Cependant, ces mesures « à long terme » sont très peu utilisées, car le praticien contractuel ne reste donc jamais longtemps contractuel dans le même établissement.

Soit il change d'établissement, soit, surtout, il essaie de devenir titulaire sur le même poste en passant le concours.

Le poste de praticien contractuel remplace de plus en plus celui d'assistant dans les secteurs en difficulté et permet de recruter de façon plus attractive de jeunes médecins.



**Dr Slim BRAMLI**  
Secrétaire général INPH



**Dr Trujillo Patricio**  
Président FPS

## LES PADHUE (Praticiens à diplôme hors union européenne)

### Histoire des PADHUE en France

**1933-1975** : Du vote de la loi ARMBRUSTER\* en 1933 jusqu'en 1975, les praticiens diplômés hors France n'avaient aucune possibilité de faire reconnaître leur diplôme de médecine par l'Etat français.

**1975** : A partir de 1975, les praticiens diplômés en Communauté Economique Européenne (CEE) bénéficient de la législation sur la libre-circulation des travailleurs et de la reconnaissance automatique de leur diplôme de médecine.

1993 : La ministre Simone Veil engage une 1<sup>ère</sup> étude nationale pour mieux connaître la situation des médecins titulaires d'un diplôme étranger.

**1995** : Le statut de Praticien Adjoint Contractuel (PAC) est voté à l'assemblée nationale. La loi n° 95-116 du 4 février 1995 a introduit la possibilité, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1996, pour une partie de ces médecins, soit étrangers et titulaires d'un diplôme français, soit français ou étrangers titulaires d'un diplôme étranger de valeur scientifique reconnue comme équivalente par le ministre chargé des universités, d'être intégrés en qualité de contractuels dans le ser-

vice hospitalier public ou participant au service public hospitalier<sup>2</sup>.

**1999** : Lors du vote de la loi n° 99-641, portant création de la couverture maladie universelle, le gouvernement français prône un objectif "d'autosuffisance nationale" de médecins. Cette loi interdisait alors aux hôpitaux de recruter de nouveaux médecins diplômés hors UE. Cependant, de nombreuses structures hospitalières françaises ont été contraintes de "contourner" cette législation et ont continué à recruter de nouveaux PADHUE pour pouvoir faire fonctionner leurs services.

**2005** : Création d'une Procédure d'autorisation d'exercice (PAE) permettant aux PADHUE de faire reconnaître leur diplôme de médecine. Tous les ans, est ouvert un concours où peuvent s'inscrire les médecins souhaitant y participer. (Liste A concours pour les nouveaux venus ; Liste C pour les PADHUE en France ; Liste B pour les réfugiés).

**2008** : Concernant la formation des médecins étrangers : création des formations approfondies sur 3 à 4 ans sur des postes de

faisant fonction d'interne avec un retour au pays d'origine<sup>3</sup> à l'issue de cette période avec un Diplôme de formation médicale spécialisée - DFMS et diplôme de formation médicale spécialisée approfondie<sup>4</sup>.

**2012** : Vote de la loi n°2012-157 qui autorise les PADHUE qui ne possèdent pas d'autorisation d'exercice et qui ont été recrutés par des hôpitaux publics avant le 3 août 2010, à continuer à exercer leurs fonctions jusqu'au 31 décembre 2016. (Puis prolongés jusqu'au 31 décembre 2018).

#### Quelques chiffres :

Régularisation depuis 1999 : 15 000 PADHUES environ ont obtenu l'autorisation d'exercice et sont inscrits à l'ordre. (Exercice hospitalier et libéral confondus)

Nombre de PADHUE en France : 8 % de l'effectif général, tous titulaires (tous inscrits à l'ordre) 2/3 établissements publics (PH temps plein, chef de service, chef de pôle...etc), 1/3 en libéral. Ceux des établissements publics sont en majorité dans les CHG. Très peu dans les CHU.

1 Nahum, H. (2008). L'éviction des médecins juifs dans la France de Vichy. *Archives Juives*, vol. 41,(1), 41-58. <https://www.cairn.info/revue-archives-juives1-2008-1-page-41.htm>.

2 Contractuel c'est le statut crée pour les PADHUE ayant réussi le concours PAC et dans l'attente de l'autorisation d'exercice qui sera délivrée par la suite par une commission souveraine (tous les représentants de tutelle CNO et différents ministères y sont représenté ainsi que la FPS). Une fois l'autorisation obtenue, le PAC pouvait alors s'inscrire au CNO et passer son concours PH.

3 Retour obligatoire.

4 La DFMSA a été créé pour les nouveaux médecins étrangers arrivant ou qui veulent venir en France pour se former. Cette loi leur permet de se former mais tout en occupant des postes précaires de FFI puis de quitter immédiatement le territoire français car ils n'auront plus de renouvellement de titre de séjour !! DFMSA NOR : ESR0800237A / RLR : 432-3c Arrêté du 8-7-2008 ESR - DGES B3-3 - Modifié par l'arrêté du 16 mars 2009 - Bulletin officiel n° 15 du 9 avril 2009).

## SITUATION À CE JOUR

À partir du 31 décembre 2018, il n'y a aucune autre possibilité d'obtenir une autorisation d'exercice, la liste C étant arrêtée.

Reste la liste A 500 postes pour les nouveaux arrivants et la Liste B (refugiés : cas exceptionnels).

En 2020 l'Europe manquera de 13 % à 15 % de médecins.

En France 30 % de départs à la retraite à partir de 2020 dans un contexte de déserts médicaux et environ 12 500 postes de Praticien hospitalier vacants !!

215 500 praticiens exercent aujourd'hui en France (+ 1,2 %), parmi lesquels... 65.500 retraités.

7,8 % de plus qu'il y a un an (et +75 % depuis 2007 mais pour une médecine de 2016) (Source CNOM 2015).

Par conséquent, le nombre de médecins en activité baissera de 0,3 % d'ici à 2025 (500 praticiens de moins) après une baisse de 0,2 % depuis 2007.

Le recours à l'intérim dans les hôpitaux et aux médecins à diplôme européens est loin d'apporter des solutions satisfaisantes car nous avons du mal à convaincre nos seniors à revenir ou à poursuivre leur activité.

Nous restons encore très loin du compte.

Augmentation du *numerus clausus* national : refusée par tous les gouvernements successifs !! (Excepté en 2007). Renégocier son augmentation en fonction de la démographie est plus qu'urgent car l'augmentation en 2016 à 8124 postes semble trop timide avec un effet attendu dans 10 ans.

L'augmentation du *numerus clausus* devient une priorité en plus des différentes procédures préconisées pour la réorganisation du système de santé afin de pallier à la crise sans précédent de la démographie médicale (moyens d'attractivité des jeunes praticiens, amélioration des carrières, maisons de santé... etc.).

Pour les PADHUE : La nouvelle procédure PAE (maintenant ancienne) s'arrête définitivement en 2017 pour la liste C (examen).

Pour les PADHUE seule possibilité d'obtenir la plénitude d'exercice le concours en Liste A (200 postes environ /an, 500 en 2017)<sup>5</sup>.



Augmenter le nombre de postes à concourir pour la liste A pour les 5 années à venir et instaurer un examen pour ceux qui exercent depuis plusieurs années dont certains n'ayant pas été retenus avec de fortes moyennes 14 à 16 à la PAE paraît plus juste et à la hauteur du système de santé en France.

La FPS alerte et propose une solution pérenne afin de mettre fin au statut précaire.

## L'aménagement de la procédure

Peut apporter un bol d'air à la pénurie de médecins et à nos hôpitaux aussi modestes soit-il.

La FPS milite pour une poursuite de l'exercice des praticiens attachés associés en France (avant 2009 pour les médecins) et (2012 pour les dentistes) totalement intégrés dans le système de santé et dans les établissements publics sans être titulaires.

Le manque important de personnel médical ne nous permet pas de nous passer des PADHUE actuellement en France (3000 environ et déjà formés) exerçant depuis 2000 (après 99 !!!!) donc ne pouvant être lauréats de la PAE et doivent quitter leurs postes fin décembre 2018 !

### Nouveau décret ! :

**(Décret n°2017-1601 du 22 novembre 2017 relatif à l'exercice temporaire de la médecine),**

Il permet aux PADHUE d'exercer pour une durée limitée à 3 années par une procédure appelée autorisation d'exercice temporaire, mais il ne fera qu'augmenter le nombre de médecins en situation précaire en France. Ces médecins déjà formés et spécialistes en grande partie se voient attribuer les lourdes responsabilités du travail au quotidien sans aucune perspective de carrière ou de formation !

Contourner encore une fois la réalité du terrain n'est pas la solution adéquate et ne fera qu'augmenter les statuts précaires.

<sup>5</sup> Combien sont actuellement en attente ? Les inscriptions à la PAE ont commencé par 3000 pour passer à 5000/an en 2016 et 2017 !!!! Pour 200 puis à 500 postes !!!!!