

# Nouveau contrat médical à l'hôpital L'INPH dit non au « productivisme »

Lors d'un colloque organisé à Paris sur les statuts médicaux à l'hôpital, l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH) a répété que les évolutions ne devaient pas se faire « à n'importe quel prix ».

LA CONCERTATION sur le statut de clinicien hospitalier est en cours. Un projet de décret circule, issu de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST). Si l'objectif est connu – il s'agit, avec ce nouveau statut, de rendre les carrières hospitalières plus attractives face au privé –, de nombreuses questions restent en suspens. Le projet de décret, en particulier, ne précise pas la hauteur des revenus des futurs cliniciens. Le mystère reste entier en ce qui concerne les objectifs, à la fois quantitatifs et qualitatifs, qui serviront de base à la rémunération.

Les premiers cliniciens devraient faire leur entrée à l'hôpital public dans les prochains mois, une fois le décret publié. La perspective inquiète une partie du corps médical, préoccupé à l'idée que ce nouveau statut fragilise celui de praticien hospitalier. L'INPH (Intersyndicat national des praticiens hospitaliers) a organisé un colloque à Paris pour faire le point sur la question. Sa présidente, Rachel Bocher, a reconnu que la pénurie médicale impose des évolutions. Mais pas n'importe lesquelles : « Nous [les praticiens hospitaliers, NDLR] sommes prêts à faire des efforts, pour peu qu'ils ne soient pas unilatéraux », a-t-elle mis en garde. L'INPH reproche au statut de clinicien d'être basé sur une logique productiviste. « Résorbés d'abord (le déficit), soignez après » : ainsi le Dr Bocher résume-t-elle le message politique adressé, selon elle, aux médecins de l'hôpital.

La directrice de l'hospitalisation



Les cliniciens vont-ils stabiliser les équipes ou y semer la zizanie ?

et de l'organisation des soins (DHOS), au ministère de la Santé, a pour sa part rappelé que les contrats médicaux existent déjà par milliers à l'hôpital (notam-

ment les assistants et les attachés). Il faut voir le statut de clinicien « comme une autre solution » ouverte aux jeunes et aux PH en poste, a déclaré Annie Po-

deur. Une solution de nature à « stabiliser les équipes médicales en limitant le recours à l'intérim », phénomène préjudiciable à la qualité des soins. « Le texte soumis à concertation est sécurisant. Il ne concerne que les emplois difficiles à pourvoir – par exemple les urgences à Nevers, qui n'arrivent pas à recruter », a précisé la patronne de la DHOS. Second garde-fou : « Le nombre maximum d'emplois [de cliniciens, NDLR] fera l'objet d'une contractualisation avec les ARS » (agences régionales de santé), a complété Annie Podeur. Pour qui les revenus accordés aux médecins, via ces nouveaux contrats, devront être absolument transparents. Reste à définir les objectifs de vo-

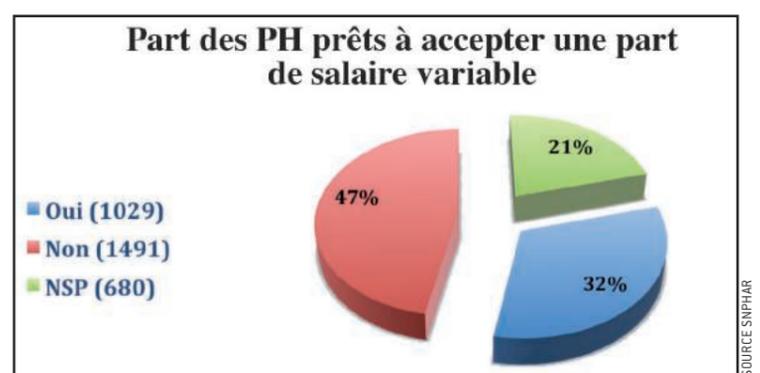
lume d'actes et de qualité des soins assignés aux futurs cliniciens. Techniquement, ce n'est pas une mince affaire. L'échec – « le succès moyen », relativise Annie Podeur – de la part variable complémentaire, une des mesures du plan Hôpital 2007, que d'aucuns ont qualifié d'usine à gaz, vient le rappeler. Or c'est précisément l'information que les médecins hospitaliers attendent. Pour se faire leur idée sur l'intérêt, ou non, à saisir cette nouvelle opportunité. Et pour savoir s'il faut s'attendre à des scènes de jalousie dans les services où les postes vacants sont nombreux, et où des PH vont voir arriver des médecins deux ou trois fois plus payés qu'eux.

> DELPHINE CHARDON

## Une enquête mesure le très fort attachement des PH à leur statut

CE N'EST sans doute pas sans arrière-pensée que le SNPHAR (Syndicat national des praticiens hospitaliers-anesthésistes-réanimateurs, adhérent à l'INPH et farouchement opposé à toute rémunération à la performance) a lancé à l'automne dernier une enquête en ligne sur le statut des médecins hospitaliers et ses évolutions prévues dans la loi Bachelot. Il n'empêche, avec toutes les réserves que suppose ce mode de sondage – un peu plus de 3 400 personnes se sont connectées pour répondre à cette enquête ; le syndicat a retenu 3 200 réponses valides (1) –, l'attachement des personnes interrogées à leur statut y est patent. Plus de huit PH sur dix (84 %) le manifestent, ce qui ne les empêche pas de se montrer critiques sur certains de ses aspects. Ainsi, 79 % estiment que le statut doit « être clarifié par la réécriture de certains articles » et un petit cin-

quième des répondants (19 %) juge que ce même statut fait « obstacle à la valorisation de l'exercice du médecin hospitalier » (55 % pensent à l'inverse que ce n'est pas le cas). Quant à savoir si être PH peut constituer un « obstacle à l'épanouissement des qualités individuelles », ils sont 17 % à répondre que « oui » – 61 % à rétorquer que « non ». Se considèrent-ils comme suffisamment payés ? Pour 46 %, c'est « oui », 32 % disent que « non » – et presque un quart (22 %) ne sait pas ! Quand se pose la question d'une éventuelle part salariale variable, ils sont 42 % à ne pas en vouloir, 32 % « prêts à l'accepter » (21 % sans opinion). Une part variable est-elle de nature à améliorer la qualité de la prise en charge des patients ? « Non », répondent en masse 74 % des PH consultés – 12 % pensent que « oui ».



Si part variable il devait y avoir, elle devrait d'abord être liée à la pénibilité du travail, répondent la moitié des médecins interrogés qui ne voient pas d'un très bon œil l'idée de voir cohabiter dans une même équipe des médecins recrutés sur objectifs et d'autres non, avec des rémunérations par trop différenciées. Ceci conduira inévitablement à des « conflits »,

prédisent 2 559 PH sur 3 400, tandis que 191 seulement croient au contraire que cette situation pourrait créer « une émulation des membres de l'équipe médicale ».

> K. P.

1) Ces 3 200 réponses émanaient non seulement d'anesthésistes-réanimateurs (53 %), mais aussi des spécialités médicales (24 %), d'urgentistes (6,5 %), de chirurgiens (7,5 %)...

## Les coopérations en santé au « JO » L'« interpro » sort du champ expérimental, les Ordres n'apprécient pas

L'ARRÊTÉ d'application de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) relatif aux nouveaux modes de coopération entre professionnels de santé est paru au « Journal officiel » du 15 janvier (le texte est daté du 31 décembre 2009). Comme prévu (« le Quotidien » du 14 octobre), ce texte sort ces coopérations du cadre expérimental qui était le leur depuis 2003, précise les conditions pratiques d'adhésion à cette démarche « interpro » et, surtout, fixe en annexe le modèle type de protocole que devront renseigner les candidats au grand saut.

L'ARS aux manettes. Il s'adresse à tous les professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) dans tous les secteurs d'exercice (public ou privé, libéral ou non). Les coopérations en question peuvent être des transferts d'activités ou d'actes de soins, une réorganisation du mode d'intervention auprès d'un patient. Le ministère de la Santé résume ainsi les opérations : les protocoles



Entre médicaux et paramédicaux, les transferts d'activité sont désormais possibles

sont « soumis à l'agence régionale de santé (ARS) qui vérifie (qu'ils) répondent à un besoin ressenti au sein du territoire de santé ». Si c'est le cas, l'agence « transmet le protocole à la Haute Autorité de santé (HAS) » sur l'avis de laquelle il base en dernier ressort sa déci-

sion de délivrer ou non une autorisation de mise en œuvre de la coopération. Les professionnels inscrits dans le protocole doivent bénéficier, entre autres, d'une garantie assurantielle ; ils doivent fournir des « éléments pertinents sur (leur) formation et (leur) ex-

périence ». L'ARS transmet aux Ordres et aux unions régionales des professionnels concernés (URPS) les protocoles signés. La HAS peut, quant à elle, décider d'étendre un protocole de coopération local à tout le territoire (ce qui suppose l'intégration de ce protocole à la formation initiale ou au développement continu [DPC] des professions concernées). Tel que rédigé, ce texte ne fait pas du tout plaisir aux Ordres professionnels. Réunis au sein du Comité de liaison des institutions ordinales du secteur de la santé (CLIO, où se retrouvent médecins, pharmaciens, sages-femmes, kinés, chirurgiens-dentistes, infirmiers et pédicures-podologues), ils en « désapprouvent » officiellement les dispositions. Pour eux, l'arrêté ne donne aux usagers « aucune garantie sur les qualifications et les compétences des professionnels impliqués, ainsi que sur la régularité et les modalités de leur exercice ».

> K. P.

### SPÉCIALISTES

#### Les pédiatres se recomptent

Les pédiatres libéraux ont de l'humour. Le Syndicat national des pédiatres français (SNPF) a lu avec surprise les déclarations de la ministre de la Santé annonçant dans nos colonnes son intention d'associer les 6 000 pédiatres libéraux à la campagne de vaccination contre la grippe A (« le Quotidien » du 11 janvier). « Ce chiffre correspond au nombre qui serait nécessaire pour permettre l'accès au pédiatre pour tous les enfants et adolescents de France sur tout le territoire », commente le syndicat. Le SNPF souligne que le nombre de pédiatres libéraux atteint aujourd'hui 2 600. « L'augmentation du nombre de pédiatres formés obtenue cette année ne suffira pas à atteindre cet objectif (de 6 000) », conclut avec ironie le syndicat.