

Le nouveau statut des praticiens hospitaliers

Rachel Bocher (Inph) : « La réforme porte en germe le conflit »

Rien à faire, la révision du statut des PH ne trouve aucune grâce aux yeux de la présidente de l'Intersyndicat national des praticiens hospitalier (Inph) qui la juge « incohérente » et même dangereuse parce que c'est une source de « discordance » entre professionnels.

[Cliquez pour voir l'image dans sa taille originale](#)

" Le ministre a fait le choix délibéré de se mettre à dos les praticiens à plus de 80%(Photo S Toubon/"le Quotidien")

LE QUOTIDIEN – La réforme du statut des praticiens hospitaliers, dont vous contestez plusieurs dispositions, est parue il y a dix jours au « Journal officiel ». La messe est dite ?

Dr RACHEL BOCHER—Je prends acte, en tout cas, de cette publication. Je rencontre cet après-midi Xavier Bertrand, à son invitation ; je vais lui dire notre colère et notre gêne. Notre « colère » parce que, quoi que j'aie pu lire sous sa plume ou sous celle de la Dhos [Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins], la réforme ne va pas dans le sens d'un renforcement de l'attractivité de la carrière hospitalière, bien au contraire. Notre « gêne » parce que nous venons de vivre une parodie de dialogue social. Alors je ne sais pas si la messe est dite, mais je peux d'ores et déjà dire que nous combattons le texte publié. Un texte non concerté, en forme de coup d'épée dans l'eau. Un texte bâclé, fourre-tout, probablement écrit à plusieurs voix et dont on cherche en vain la cohérence. Un texte bonimenteur qui, je le note au passage, ne reprend rien de ce que suggéraient les différents rapports remis au ministre ces derniers mois (sur les CHU, sur les études médicales...).

Nouveau mode d'affectation, instauration d'une part variable du salaire, nouveau concours... : quelles sont les mesures qui vous heurtent le plus ?

Difficile de hiérarchiser. Au fil des mois, la mobilisation de nos confrères a permis de corriger certains dérapages, mais, à l'arrivée, les décrets sont flous – nos adhérents nous écrivent d'ailleurs pour nous dire qu'ils n'y comprennent rien. Prenons la nomination des praticiens. En quoi le distinguo entre la nomination sur un établissement et l'affectation sur un poste constitue-t-il un progrès, une responsabilisation des médecins ? Et puis il y aura désormais deux types de procédures, selon qu'il y a consensus ou non pour affecter un candidat : dans le premier cas, elle sera locale ; dans le second, le médecin sera marqué au fer rouge par le ministre. Quel méli-mélo ! Pour ne rien arranger, on attend toujours la liste d'habilitation des chefs de pôle. Qui seront donc ces hommes et ces femmes qui vont contribuer à l'affectation de leurs confrères ?

Quelle lecture faites-vous des dispositions relatives à la « recherche d'affectation » ?

J'y décèle un grand danger. On constate en effet qu'un praticien peut être placé d'office dans cette position dite de « recherche d'affectation » en cas de restructuration ou de réorganisation hospitalière. Cela signifie que nous n'avons plus aucune garantie statutaire d'inamovibilité alors que c'est tout de même le propre de la fonction publique.

Quant à la révision du concours, autant j'aurais dit « oui » à la simplification des épreuves, autant je dis « non » s'il s'agit de le brader et d'ouvrir les vannes au détriment de la qualité. Or c'est bien ce que l'on fait, à la fois en permettant aux jurys de revoir les notes minimales

et en prévoyant d'intégrer les médecins libéraux dans le service public avec des reprises d'ancienneté.

Enfin, le sujet de la part variable complémentaire (PVC) est épineux. L'idée méritait d'être travaillée, mais sa réalisation est un échec. Les décrets inventent une discrimination entre les spécialités, et c'est une erreur fondamentale. Nous n'avons pas de certitude quant au financement de cette PVC ? Plus inquiétant encore, ses critères d'attribution restent suffisamment obscurs pour que l'on puisse craindre qu'en la matière les choses marchent davantage à l'affectif qu'à la compétence.

Vous le dites pour l'affectation, le laissez-nous entendre pour la part variable. Vous avez peur qu'une forme de copinage soit instituée à l'hôpital ?

Je trouve que de nombreuses mesures portent, en germe, le conflit. Le statut va se construire sur un terreau de discordance. Je cherche un élément attractif et responsabilisant dans les textes parus mais je n'en trouve pas : plus on les lit, plus on est inquiet. Et cette inquiétude est encore alimentée par ce que ces décrets ne disent pas ou plus.

Vous voulez dire que des éléments ont disparu de la réforme ?

Où est l'harmonisation des temps partiels et des temps pleins, où est l'unicité du statut ? Certes, on étend aux temps partiels les difficultés nouvelles créées pour les temps pleins, mais il aurait été plus raisonnable de régler les problèmes anciens. Autre chose : j'avais proposé – et le ministre avait dit oui – que le nouveau statut soit évalué au bout d'un an. Dans la version finale du texte, cette évaluation n'existe plus, c'est étrange. Et où sont passés les différents tours de nomination ? Quand les choses sont écrites, on a une petite chance qu'elles se produisent, mais quand elles ne le sont plus, alors...

Dans ces conditions, face aux changements qui interviennent de façon assez sournoise, la première de nos actions sera de nous lancer dans une campagne d'analyse, d'explication de cette réforme et des dangers qu'elle comporte. Nous le ferons en région et au cours d'un colloque national au début de l'année 2007.

L'Inph rejoint-il la journée d'action organisée par la CPH (Confédération des praticiens hospitaliers) le 24 octobre ?

Bien entendu, nous soutiendrons cette journée mais elle ne sera pas suffisante. Il va falloir expliquer, expliquer encore pour que la mauvaise humeur puisse s'exprimer sur le long terme. Le ministre a fait le choix délibéré de se mettre à dos les praticiens à plus de 80 %, il en assumera les conséquences au-delà de la journée d'action du 24 octobre. Notre déception est grande, elle était prévisible.

Un Ondam (Objectif national des dépenses d'assurance-maladie) à 3,5 % pour les hôpitaux en 2007, est-ce tenable ?

L'ensemble des acteurs hospitaliers dénonce ce taux. On sait qu'il va entraîner des suppressions d'emplois. Entendant cela et lisant, par ailleurs, dans les décrets statutaires, le mot de « restructuration » (à propos de la recherche d'affectation), j'ai du mal à ne pas faire de rapprochement et à ne pas me dire que des emplois médicaux sont menacés.

On a l'impression que l'hôpital est le siège actuellement de fortes tensions – médecins et directeurs s'y disputent la gouvernance, les secteurs public et privé s'affrontent. Est-ce effectivement le cas sur le terrain ?

Les gens sont très perplexes, ils ne comprennent pas ce qui se passe. Monsieur Bertrand a échoué. Tant au niveau du public qu'au niveau du privé, tant auprès des médecins qu'auprès des directeurs. La tension d'aujourd'hui n'est que la résultante de ce qui s'est passé ces derniers temps en matière de politique de santé.

> PROPOS RECUEILLIS PAR KARINE



PIGANEAU