



A la une

Rapport Aboud : demain, tous cliniciens hospitaliers !

Le 2 mars 2009, la Ministre de la Santé, Madame Roselyne Bachelot Naquin avait confié au Docteur Elie Aboud, cardiologue hospitalier et député de l'Hérault, une mission **concernant la promotion et la modernisation des recrutements médicaux à l'hôpital public.**

Cette mission a dans un premier temps recueilli les **avis et les propositions des professionnels et organismes concernés.** Dans un second temps elle a émis des **propositions** se mettant d'éclairer certains points clés de la loi **Hôpital Patient Santé et Territoire (HPST) :**

- Améliorer **l'attractivité des emplois médicaux**, notamment dans les spécialités et établissements rencontrant des difficultés de recrutement,
- Offrir de **nouveaux modes de rémunération** aux praticiens en fonction de leur engagement au service de l'hôpital.

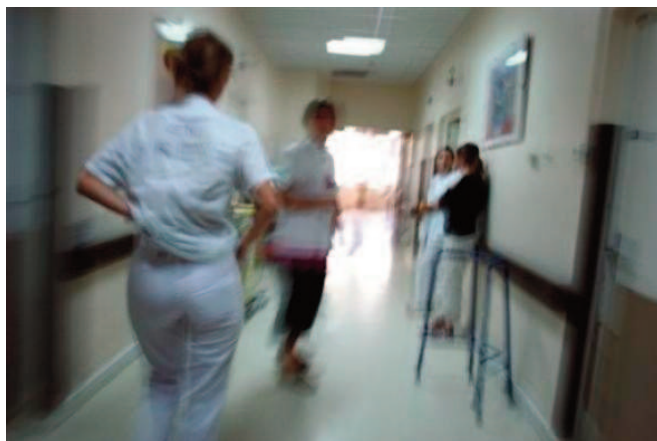
Le 23 juillet 2009, ce rapport a été remis à la Ministre de la Santé. En voici les principaux éléments **qui peuvent intéresser tous les internes qui se destinent à une carrière hospitalière.** Bien que rédigé par des médecins, ce rapport s'intéresse également aux pharmaciens et odontologistes hospitaliers.

Dans sa première partie, le rapport expose et analyse l'évolution du nombre de praticiens hospitaliers (PH) toutes spécialités confondues, depuis la création du statut en 1984. L'élément marquant de cette partie est **l'explosion du nombre de PH à temps plein** (+49,8%) entre 2002 et 2009 alors que sur la même période, le nombre de PH à temps partiel a diminué (-2,81%).

Les principales explications de ces évolutions sont :

- la réduction du temps de travail et l'intégration des gardes au temps de travail
- l'émergence de certaines spécialités médicales comme la médecine d'urgence et la gériatrie
- l'augmentation du nombre d'internes depuis le début des années 2000.

Cette première partie expose également **un état des lieux des postes de PH** (temps pleins et partiels) par spécialité, vacants au 1er janvier 2009. On constate ainsi que **la pharmacie hospitalière et la biologie médicale font partie des spécialités présentant les plus faibles taux de vacance de postes de PH à temps plein** (respectivement 8 et 10,1%). En ce qui concerne les postes de PH à temps partiel, les taux de vacance de postes de ces spécialités sont en revanche, équivalents aux autres disciplines hospitalières (respectivement 47,6% et 29,4%).



Le rapport traite ensuite des **rémunérations médicales à l'hôpital** au travers des missions récentes de l'IGAS (Inspection Générale des Affaires Sociales) et de la MEAH (Mission nationale d'Exercice et d'Audit Hospitaliers). Cette partie évoquant essentiellement la rémunération à l'acte ne concerne que les pharmaciens et les biologistes hospitaliers.



A la une

Rapport Aboud : demain, tous cliniciens hospitaliers !

En fin de 8^e miè^e 8^a tie, les auteurs de ce 8^a880^t ont tenu à **retracer l'évolution du statut des médecins, pharmaciens et odontologues à l'hôpital** depuis la création des CHU 8^a l'oⁿdonnance hospitalière de 1958 jusqu'à aujourd'hui. L'objectif *in fine* est de démontrer que le changement en matière de recrutement et d'activité au sein des hôpitaux français, est urgent et nécessaire.

Dans la deuxième 8^a tie, les auteurs du 8^a880^t ont émis **10 propositions** en faveur de la promotion et de la modernisation des recrutements médicaux.

1. "La promotion des recrutements est à initier dès le deuxième cycle des études médicales et à concrétiser dès le troisième cycle."

2. "Une politique promotionnelle et contractuelle tournée vers les chefs de cliniques assistants mérite d'être engagée"

3. "L'équipe hospitalière base de l'identité hospitalière. Labelliser les équipes, facteur de notoriété de valorisation sociale et d'attractivité."
L'attachance à une équipe médicale reconnue et ayant un objet inclus dans celui de l'établissement est attractive pour les praticiens et contribue à une certaine notoriété de l'équipe et de l'établissement. La labellisation se fait à la charge de la Haute Autorité de Santé (HAS).

4. "Modularité de la carrière et autonomie"

La mission suggère que la carrière professionnelle soit modulable en

fonction "des acquis de compétences, des segments de vie, des découvertes et des opportunités". Cette modularité doit être au cœur du volet social de l'exercice hospitalier.

5. "Constituer des équipes de grande taille"

La mission propose de constituer des équipes de grande taille (10 à 15 équivalents temps pleins de praticiens) pour réduire la pénibilité liée à la permanence des soins, mener à bien le projet de l'équipe et constituer des plateaux techniques performants. De plus, les membres de ces équipes de grande taille devront appartenir à des tranches d'âges bien distinctes, de sorte à ce que "l'équipe ne vieillisse pas ensemble".

6. "Refonder les règles d'organisation du travail à l'hôpital"

La mission suggère la mise en place d'un projet au sein de chaque équipe hospitalière. Ce projet se fait un "Tableau Annuel Prévisionnel d'Activités (TAPA)" qui définit les engagements pris au sein de l'équipe et se voit de feuille de route pour toutes les activités du service (temps nécessaires à l'activité professionnelle et médicale du service).

7. "Moderniser les modes de rémunérations médicales à l'hôpital"

La mission propose que la rémunération médicale à l'hôpital comporte une part fixe et une part variable. La part fixe se fait comparable au système à échelons actuel qui fixe la rémunération des PH, mais le nombre des échelons se voit évaluer à la baisse et le début de carrière se fait

évalué. La part variable découle de l'investissement du praticien dans la réalisation des activités prévues par le TAPA et de l'intéressement collectif de l'équipe au projet formalisé dans le TAPA. Le détachement d'un PH sur un exercice de clinicien hospitalier constitue également la part variable de sa rémunération.

8. "Développer une gestion prévisionnelle des emplois et compétences"

La mission encourage au développement d'une politique coordonnée au niveau local, régional et national, de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences au plus près des équipes.

9. "La performance à l'hôpital, ni culte ni tabou"

La mission considère que la reconnaissance financière du travail doit constituer en 8^a tie un mécanisme simple fixant des objectifs et des règles sur un collectif, reconnaissant individuellement chacun de ses membres."

10. "Etablir des conditions de travail renouvelées dont un libre choix volontaire de la base de la quotité de travail"

"La mission propose une modularité volontaire du temps de travail fixée pour la bonne basse au plan national et localement, contrairement à la bonne haute"



A la une

Rapport Aboud : demain, tous cliniciens hospitaliers !

Dans la dernière partie du rapport, figure l'explication du **contrat de "clinicien Hospitalier"**. Il s'agit d'un nouveau statut pour les médecins, pharmaciens et odontologistes qui est intégré à la loi HPST. Les praticiens concernés par ce nouveau statut devront être inscrits à l'O'd'e et pourront être :

- des praticiens qui occupent actuellement des postes d'assistant spécialiste ou de chef de clinique,
- des PH en poste (mais détaché de leur poste) ou inscrit sur la liste d'aptitude et en attente de poste
- des praticiens libéraux.

Le clinicien hospitalier sera recruté par un établissement de santé sur la

base d'un **contrat d'un an renouvelable jusqu'à 5 ans**. En ce qui concerne la rémunération, la loi HPST prévoit pour les cliniciens hospitaliers, **une part fixe et une part variable**. La commission ayant rédigé le rapport Aboud propose **une part fixe équivalente au 8ème échelon actuel de la rémunération des PH**. La part variable serait constituée par un intéressement précisé dans le contrat.

En fin de contrat, un clinicien hospitalier pourra postuler à un poste de praticien hospitalier à condition d'être inscrit sur la liste d'aptitude, dans le cas contraire il devra passer **le concours national de praticien**

hospitalier de type I. S'il ne souhaite pas poursuivre sa carrière à l'hôpital, le clinicien hospitalier pourra reprendre une activité libérale ou intégrer son poste d'origine s'il en était détaché.

Voici donc résumé en quelques lignes le Rapport ABOUD sur la promotion et la modernisation des services médicaux à l'hôpital public. Si certains éléments de ce résumé ne vous semblent pas explicites ou si vous souhaitez approfondir ce résumé, nous vous invitons à consulter le rapport ABOUD à l'adresse suivante: <http://www.sante-sports.gouv.fr/>

