

**Développement des pratiques d'emplois
médicaux temporaires**

Rapport présenté par

MM. Georges Costargent et Gildas Le Coz

Membres de l'inspection générale des affaires sociales

*Rapport n° 2003.094
Juillet 2003*

Le ministre a demandé à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) d'apprécier la réalité et l'ampleur du recours aux emplois médicaux temporaires dans les établissements publics, d'effectuer, un état quantitatif et qualitatif des lieux à partir de quelques régions tests ; de proposer les décisions, notamment les procédures opérationnelles de contrôle permettant d'identifier les situations non conformes à la réglementation.

Le 25 avril 2003, la chef du service a confié cette mission à MM. Georges Costargent et Gildas Le Coz, inspecteurs généraux.

En accord avec le cabinet du ministre et la DHOS, la mission a porté ses investigations sur quatre « positions administratives » envisageables pour des médecins temporaires dans les établissements publics.

Le praticien occupant un emploi temporaire est soit nommé par le préfet de département comme praticien provisoire, ou comme praticien remplaçant, soit recruté en qualité de contractuel sur la base d'un contrat conclu avec le directeur de l'établissement. Enfin, c'était l'hypothèse initiale de la mission, il peut être recruté en qualité d'intérimaire en exécution d'un contrat de mise à disposition au sens des dispositions du chapitre IV du livre I du code du travail, le médecin demeurant salarié de l'entreprise d'intérim.

Outre les entretiens conduits avec les responsables de 38 établissements dans 4 régions (Auvergne, Champagne-Ardenne, Picardie, et Ile de France) et les dossiers consultés à cette occasion, la mission a utilisé les données issues d'une enquête élaborée spécifiquement pour la mission. Menée auprès de 240 établissements, cette enquête (dite enquête IGAS) a reçu la réponse de 128 établissements dont 16 % sont des CHU.

Bien que ses résultats ne puissent pas être extrapolés à l'ensemble des établissements l'enquête IGAS permet de dresser un état des lieux précis (**partie 1**).

Il ressort que l'emploi médical temporaire ainsi qu'il a été défini plus haut est un mode de gestion qui occupe une place significative dans la gestion du temps médical : 8,2 % dans les CHU, 8,6 % dans les CH et 2,1% dans les CHS, à la suite d'une variation importante du volume de travail, entre 2000 et 2002, 48 % dans les CHU, dans les 54 % CH, à l'exception des CHS (-19%).(partie 1.1.)

L'enquête IGAS permet également de dresser le profil des 2535 médecins appartenant aux 128 établissements (partie 1.2.).

- Ce sont majoritairement des hommes, âgés en moyenne de 40 ans et pour les trois quarts occupant un emploi à plein temps.

- Ils exercent principalement en médecine, chirurgie, psychiatrie, radiologie et dans les spécialités de médecine d'urgence, d'anesthésiologie réanimation chirurgicale et de pédiatrie.

Cette situation trouve son origine dans la démographie des professions médicales et dans les aménagements du temps de travail (ARTT, temps de repos, équivalence du temps de travail et du temps de garde dans les services à activité continue, qui se traduisent par une augmentation du temps médical nécessaire aux activités continues, estimée à 20% par la DHOS).

Ils occupent essentiellement deux positions administratives. Près de 30% d'entre eux ont été nommés à titre provisoires, position que plus de la moitié des établissements utilisent. Plus de 70 % sont contractuels, position à laquelle près de 85 % des établissements ont recours et 63 % recourent aux deux procédures. La position de « remplaçant » au sens du décret de 1984 est marginale. L'enquête n'a repéré aucun médecin en intérim au sens du code du travail. C'est donc à tort que certains membres de la communauté hospitalière parlent de médecins intérimaires, désignant en réalité des contractuels recrutés par l'intermédiaire d'une société de placement. Dans ce cas, le médecin est salarié de l'hôpital auquel le lie un contrat, il n'est en aucune manière « intérimaire » au sens du code du travail.

Le niveau de leur rémunération n'est pas uniforme. Cette caractéristique résulte de l'effet combiné des paramètres qui déterminent le niveau de la rémunération. Celle-ci diffère en fonction des échelonnements indiciaires correspondant à chaque position administrative (1^{er} échelon pour les provisoires, du 1^{er} au 4^e échelon + 10 % pour les contractuels), selon la durée du travail et selon le nombre de gardes et/ou d'astreintes effectuées dans la période observée (avril 2003).

Fondé sur deux positions administratives provisoires et contractuels, l'emploi temporaire médical prend trois formes distinctes correspondant à des finalités des établissements et à des aspirations différentes des médecins. (**partie 2**)

Il existe une forme d'emploi temporaire (partie 2.1) qui vise à assurer des missions particulières. Ce cas -fondé sur le contrat- correspond à près d'un tiers des médecins entrant dans le champ de l'enquête IGAS.

Utilisée pour des missions diverses ayant un caractère permanent (exemple les soins aux personnes âgées) ou ponctuel (exemple la prise en charge des détenus ou des toxicomanes), cette forme ne pose pas de problème particulier.

Une autre forme d'emploi temporaire (partie 2.2.) vise à offrir une solution transitoire à des médecins avant ou après leur concours de praticien hospitalier. Cette forme (plus de 40%) est fondée soit sur la position de provisoire, ce qui est conforme aux textes, soit sur le contrat, ce qui constitue une des irrégularités mentionnées plus loin en partie 3.

Il existe enfin, pour moins d'un quart des médecins, une troisième catégorie d'emploi temporaire (partie 2.3.), utilisée pour compenser ou atténuer une pénurie de temps médical. C'est dans cette catégorie que sont observés les cas de dépassements des plafonds de rémunération, étudiés en partie 3.

Le rapport, complément utile au rapport Igas sur « la gestion des praticiens hospitaliers », décembre 2002, met ensuite l'accent sur les principales difficultés que les directeurs d'établissement rencontrent dans la gestion des médecins temporaires (**partie 3**).

Sur le plan juridique (partie 3.1.), les inspecteurs ont d'abord relevé une dérive consistant à proposer un contrat au lieu d'une nomination comme provisoire à des médecins avant ou après le concours national de PH. Ce choix est motivé par la nécessité d'attirer le maximum de candidats, en faisant valoir les avantages comparatifs que le contrat procure par rapport à la position de provisoire, en rémunération, en protection sociale et en reprise d'ancienneté .

Ils ont également relevé des cas de durée excessive dans la position de provisoires, des cas de dérogation aux règles de renouvellement des contrats et des contrats à durée indéterminée, formule non prévue par les textes.

Sur le plan financier (partie 3.2.), l'attention de la mission a été attirée par les cas de dépassement des plafonds édictés par les textes (4^{ème} échelon + 10 %, 3758 € pour les temps pleins et 1958 € pour les temps partiels).

Au total, les traits suivants se dégagent de l'observation des cas de dépassement .

La majorité de ces dépassements sont observés pour des missions de courte durée rémunérées par tranche de 24 heures .

Ils sont en nombre relativement élevé (près de 22% des médecins hors CHU repérés dans l'enquête) même s'ils ne contribuent pas fortement au volume de temps médical en ETP .

Les procédures de recrutement de ces médecins se partagent à peu près également entre le recrutement direct par le directeur d'hôpital et le recrutement par l'intermédiaire d'une société de placement que l'établissement rétribue à cette fin (10% à 15% du montant de la rémunération versée au médecin).

Les dépassements prennent la forme, soit -minoritairement- du paiement d'une durée de travail supérieure à la durée effective, soit -le plus souvent- de la rémunération à un tarif situé au delà du plafond .

Les établissements sont conduits à ces irrégularités par le besoin de temps médical qualifié.

Plusieurs services d'anesthésie réanimation chirurgicale, d'urgence, de radiologie ou de médecine nucléaire, de pédiatrie ou plusieurs secteurs de psychiatrie adulte et plus encore de pédopsychiatrie ne comptaient qu'un seul médecin titulaire sur les postes figurant à l'effectif.

Dans ce contexte les stratégies des acteurs sont importantes.

- Des médecins s'inscrivent résolument dans une démarche les conduisant à exiger des rémunérations au delà des plafonds : ce sont les médecins «mercenaires» dont la présence trouble la communauté hospitalière. Pour certains d'entre eux, il s'agit du mode exclusif d'exercice .

- Des sociétés s'installent dans le créneau qu'elles estiment porteur pour l'avenir du placement de médecins dans des disciplines et spécialités où la pénurie menace.

- Et alors qu'individuellement les directeurs et les chefs de service essaient de contrecarrer cette évolution en essayant de renforcer leur effectif, l'institution hospitalière ne prend pas d'initiative collective.

Sur le plan médical, (partie 3.3.) les inconvénients de l'emploi médical temporaire sont nombreux mais un risque doit être spécialement mentionné. Dans certains établissements, les médecins recrutés ne remplissent pas les conditions fixées par la réglementation notamment l'inscription à l'ordre des médecins ou l'autorisation d'exercer la médecine en France. A titre d'exemple dans l'enquête, il a été relevé que 129 médecins ne seraient pas inscrits à l'ordre des médecins et que 119 réponses ne donnent pas de précision .

Sur la base de ces constats, dans la **partie 4** la mission formule quelques propositions destinées à améliorer la gestion des emplois temporaires de médecins à l'hôpital public.

En effet, après avoir réfuté le triple reproche adressé à l'emploi médical temporaire de constituer un facteur de surcoût, de favoriser des entorses aux règles de sécurité et de freiner les restructurations, la mission prend nettement position en faveur du maintien de la possibilité du recours à l'emploi médical temporaire (partie 4.1.).

A cette fin, la mission propose sept mesures de nature à améliorer les conditions de recours à l'emploi temporaire:

- privilégier la formule du contrat -ce qui conduit à supprimer les dispositions relatives aux positions de provisoire et de remplaçant- ;
- unifier le régime de durée des engagements fixés par contrat ;
- ne pas écarter le recours à l'intérim médical, après en avoir établi le fondement légal ;
- maintenir le principe et le niveau actuel des plafonds de rémunération ;
- clarifier les conditions d'intervention des sociétés ou des agences spécialisées dans la sélection des candidats aux emplois temporaires ;
- donner aux directeurs la totale responsabilité de la gestion des contrats en substituant au contrôle a posteriori, un contrôle a priori ;
- préciser le rôle respectif des médecins inspecteurs de santé publique chargés du contrôle des conditions d'exercice des médecins et des directeurs des agences régionales de l'hospitalisation appelés à porter une attention particulière au bon usage de la ressource médicale.

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION..... | 4 |
| PREMIÈRE PARTIE : L'EMPLOI TEMPORAIRE DE MÉDECINS DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS D'HOSPITALISATION SE DÉVELOPPE..... | 7 |
| 1.1 UN MODE DE GESTION DES PRATICIENS REPRÉSENTANT UNE PART IMPORTANTE DE L'EMPLOI MÉDICAL ET EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT | 7 |
| 1.2 LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE L'EMPLOI MÉDICAL TEMPORAIRE D'APRÈS L'ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS..... | 9 |
| 1.2.1 <i>Les données issues de l'enquête IGAS.....</i> | 9 |
| 1.2.2 <i>Une gamme spécifique de disciplines et spécialités d'exercice</i> | 10 |
| 1.2.3 <i>Une part notable de médecins ayant un diplôme étranger</i> | 11 |
| 1.2.4 <i>Une pratique fondée sur deux positions administratives : provisoires et contractuels</i> | 12 |
| 1.2.4.1 Aucun établissement d'hospitalisation public ayant répondu à l'enquête n'a recours à l'intérim | 12 |
| 1.2.4.2 La position de remplaçant occupe une place marginale | 12 |
| 1.2.4.3 En revanche, plus de la moitié des établissements ont eu recours à l'emploi de praticiens provisoires | 13 |
| 1.2.4.4 Près de 85 % des établissements ont déclaré avoir recruté des praticiens contractuels | 13 |
| 1.2.4.5 Selon l'enquête IGAS, 63% des établissements publics d'hospitalisation utilisent à la fois les deux procédures : provisoires et contractuels | 13 |
| 1.2.5 <i>Des niveaux de rémunération diversifiés</i> | 14 |
| 1.2.5.1 Fondement de la diversité des rémunérations | 14 |
| 1.2.5.2 La rémunération des praticiens temporaires exerçant à temps plein | 15 |
| 1.2.5.3 La rémunération des praticiens temporaires exerçant à temps partiel..... | 16 |
| DEUXIÈME PARTIE : UNE PRATIQUE DIVERSIFIÉE CORRESPONDANT À LA DIVERSITÉ DES BESOINS DES ÉTABLISSEMENTS ET DES ASPIRATIONS DES MÉDECINS | 18 |
| 2.1 L'EMPLOI TEMPORAIRE COMME MOYEN D'ASSURER UNE MISSION PARTICULIÈRE | 19 |
| 2.2 L'EMPLOI TEMPORAIRE COMME MOYEN DE GÉRER UNE PÉRIODE DE TRANSITION DANS LA CARRIÈRE DE PRATICIEN HOSPITALIER..... | 19 |
| 2.2.1.1 Avant la présentation du concours de praticien hospitalier | 19 |
| 2.2.1.2 Après la réussite au concours de praticien hospitalier..... | 20 |
| 2.3 L'EMPLOI TEMPORAIRE POUR COMBLER OU RÉDUIRE UNE PÉNURIE DE TEMPS MÉDICAL À LAQUELLE L'ÉTABLISSEMENT NE PEUT PAS FAIRE FACE AVEC SES EFFECTIFS HABITUELS..... | 20 |
| 2.3.1 <i>Le recours à l'emploi temporaire en cas de pénurie de temps médical n'est pas une nécessité également partagée par les établissements</i> | 21 |
| 2.3.2 <i>Les formes d'emploi temporaire utilisées en cas de pénurie de temps médical peuvent être complexes.....</i> | 21 |
| 2.3.3 <i>Les modalités de recrutement des médecins en cas de pénurie de temps médical sont diverses</i> | 22 |
| 2.3.4 <i>Pour les médecins, les remplacements sont un moyen de perfectionnement et/ ou d'orientation.....</i> | 22 |
| 2.3.5 <i>L'emploi temporaire en cas de pénurie de temps médical est le motif qui donne lieu à la plupart des dérives observées.</i> | 22 |
| TROISIÈME PARTIE LES PRINCIPALES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES DIRECTEURS D'ÉTABLISSEMENT | 23 |
| 3.1 DIFFICULTÉS D'ORDRE JURIDIQUE | 23 |
| 3.1.1 <i>le respect de la spécificité du contrat par rapport à la position de provisoire</i> | 23 |
| 3.1.2 <i>Le respect des limites de durée des missions.....</i> | 24 |
| 3.1.2.1 Des renouvellements de contrats dérogatoires | 24 |
| 3.1.2.2 Des nominations en position de provisoire reconduites | 24 |
| 3.1.2.3 Des contrats à durée illimitée | 24 |

| | | |
|---------|--|----|
| 3.2 | DIFFICULTÉS D'ORDRE FINANCIER..... | 25 |
| 3.2.1 | <i>Inégalités des établissements publics d'hospitalisation devant les aspirations des médecins.....</i> | 25 |
| 3.2.2 | <i>Aspects de la pratique des dépassements irréguliers de rémunérations.....</i> | 25 |
| 3.2.2.1 | Le nombre de cas de dépassement des plafonds peut être élevé, même s'ils ne représentent pas une part importante du temps médical temporaire..... | 25 |
| 3.2.2.2 | Ils concernent principalement des médecins contractuels | 26 |
| 3.2.2.3 | Les médecins concernés peuvent avoir été recrutés par le truchement d'une société de placement | 26 |
| 3.2.2.4 | Les dépassements de plafond sont effectués selon deux modalités principales | 26 |
| | ➤ Le tarif de la rémunération telle qu'elle est présentée au comptable, dépasse le plafond autorisé..... | 26 |
| | ➤ le tarif de rémunération est conforme au plafond mais la rémunération est versée pour une durée de travail effective inférieure à la durée pour laquelle ils sont payés..... | 27 |
| 3.2.2.5 | Cette situation se rencontre en cas d'une pénurie de temps de travail médical dans la spécialité, dans la zone et dans la période où s'exprime le besoin | 27 |
| 3.2.2.6 | Face à cette situation les acteurs ont une stratégie plus ou moins marquée | 28 |
| | ➤ Les médecins | 28 |
| | ➤ Les sociétés de placement | 28 |
| | ➤ Les directeurs d'établissement et les chefs de service | 29 |
| | ➤ L'institution hospitalière | 29 |
| 3.3 | DIFFICULTÉS D'ORDRE MÉDICAL..... | 30 |

QUATRIÈME PARTIE – PROPOSITIONS POUR UNE AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE RECOURS À L'EMPLOI MÉDICAL TEMPORAIRE..... 31

| | | |
|---------|--|----|
| 4.1 | MAINTENIR LA POSSIBILITÉ DU RECOURS À L'EMPLOI MÉDICAL TEMPORAIRE | 31 |
| 4.1.1 | <i>Le recours à l'emploi temporaire fait l'objet de critiques</i> | 31 |
| 4.1.1.1 | Coûteux ou facteur de surcoûts ? | 31 |
| 4.1.1.2 | Réducteur de la qualité du service ? | 32 |
| 4.1.1.3 | Frein aux nécessaires mesures de restructuration ? | 32 |
| 4.1.2 | <i>C'est un élément de la gestion des ressources médicales</i> | 33 |
| 4.1.2.1 | Reflet de la diversité des pratiques de recours à l'emploi médical temporaire | 33 |
| 4.1.2.2 | Fondé sur les pratiques observées et les situations individuelles constatées | 33 |
| 4.2 | FAIRE ÉVOLUER LA RÉGLEMENTATION RELATIVE À L'EMPLOI MÉDICAL TEMPORAIRE | 34 |
| 4.2.1 | <i>Faire du contrat, l'unique instrument juridique de recours à l'emploi médical temporaire</i> | 34 |
| 4.2.1.1 | Au motif de la souplesse de gestion des ressources médicales et des facilités d'adaptation aux diverses situations | 34 |
| 4.2.1.2 | Au fil des années, les aspects de différenciation des positions de provisoire et de contractuel se sont atténués | 34 |
| 4.2.2 | <i>Uniformiser les règles relatives à la durée des engagements</i> | 34 |
| 4.2.2.1 | La durée du contrat de recrutement..... | 35 |
| 4.2.2.2 | Contrat à durée déterminée, contrats renouvelés ou successifs, possibilité de qualification..... | 35 |
| 4.2.2.3 | Cas particulier du contrat de courte durée passé directement ou par l'entremise des sociétés intermédiaires ou des cabinets de recrutement | 35 |
| 4.2.3 | <i>Ne pas écarter la solution que constitue l'intérim médical</i> | 36 |
| 4.2.3.1 | Intérim, une situation que l'enquête Igas n'a pas constatée..... | 36 |
| 4.2.3.2 | La position de la direction du travail..... | 36 |
| 4.2.4 | <i>Nécessité de préciser le rôle des sociétés de placement.....</i> | 37 |
| | ➤ Les sociétés de présentation des candidats | 37 |
| | ➤ Les agences de recrutement, parfois dénommées « chasseur de tête »..... | 38 |
| 4.2.5 | <i>Ne pas envisager de modifications des plafonds de rémunération.....</i> | 38 |
| 4.2.6 | <i>Créer un déroulement de carrière si la possibilité de modifier la durée d'engagement était envisagée.....</i> | 39 |
| | ➤ Cas des praticiens contractuels | 39 |
| | ➤ Cas des médecins et des spécialistes ayant exercé une activité dans un établissement privé de santé..... | 39 |
| 4.3 | RENDRE PLUS OPÉRATIONNELLES LES PROCÉDURES DE CONTRÔLE | 40 |
| 4.3.1 | <i>Les contrôles internes : le directeur, le président de la commission médicale d'établissement</i> | 40 |
| 4.3.1.1 | Le directeur et le conseil d'administration..... | 40 |
| 4.3.1.2 | Le président de la commission médicale d'établissement | 41 |

| | | |
|---------|--|----|
| 4.3.2 | <i>Les contrôles externes</i> | 42 |
| 4.3.2.1 | L'administration de l'hospitalisation et l'administration sanitaire : ARH/DRASS/MIR/DDASS/MID | 42 |
| 4.3.2.2 | Le comptable du Trésor public | 43 |
| 4.3.2.3 | Les instances professionnelles : Ordre des médecins | 43 |
| 4.3.3 | <i>Diffuser une circulaire traitant du recours à l'emploi temporaire</i> | 43 |

CONCLUSION

ANNEXES

INTRODUCTION

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées a demandé au chef du service de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de mener une mission permettant d'apprécier –à partir de quelques régions tests-, la réalité et l'ampleur du recours aux emplois médicaux temporaires¹ dans les établissements hospitaliers publics.

Le 26 avril 2003, la chef du service a désigné pour effectuer cette mission messieurs Georges Costargent et Gildas Le Coz, membres de l'Inspection générale des affaires sociales.

En accord avec le cabinet du ministre et la direction de l'organisation hospitalière et des soins (DHOS), la mission a porté ses investigations sur quatre positions administratives envisageables pour des médecins temporaires exerçant leur activité dans des établissements publics. Le praticien occupant un emploi temporaire est soit nommé par le préfet -praticien provisoire ou praticien remplaçant-, soit recruté en qualité de contractuel sur la base d'un contrat conclu avec le directeur de l'établissement soit en qualité d'intérimaire, en exécution d'un contrat de mise à disposition conclu avec une entreprise de travail temporaire², le médecin demeurant salarié de l'entreprise d'intérim.

La mission a pris l'attache des services de l'administration centrale du ministère de la santé, déjà cité, du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS), de la direction du travail (DRT), de la direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques (DREES), de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie (direction générale de comptabilité publique –DGCP-), des directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (ARH), des services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales notamment des médecins inspecteurs régionaux de la santé et des directeurs d'établissements publics d'hospitalisation.

La mission a rencontré certains dirigeants des sept sociétés repérées comme ayant une activité commerciale dans le champ de la présentation ou de la sélection des médecins pressentis pour occuper un emploi temporaire dans un établissement public d'hospitalisation. Avec le secrétaire général de l'Ordre national des médecins³, elle s'est entretenue des conditions d'exercice des médecins temporaires.

Elle a établi qu'aucune enquête ni aucune étude sur le recours aux emplois médicaux temporaires n'avait été diligentée ou entreprise, alors qu'on évoque

¹ Cf. annexe n°1 : lettre de mission

² Cf. chapitre IV du livre I du code du travail.

³ Cf. annexe n° 2, liste des personnes rencontrées.

fréquemment le « *mercenariat* » médical, et que les données relatives à la gestion des ressources humaines existantes ne permettaient pas de documenter la réalité et le développement des pratiques de recours aux emplois médicaux temporaires⁴.

Ces investigations ont été à la fois quantitatives et qualitatives. Compte tenu du calendrier de ses travaux, la mission n'a pas entrepris d'enquête scientifique dont les résultats auraient pu être extrapolés à l'ensemble des établissements. L'aspect quantitatif a été documenté à partir des réponses de 128 établissements, à une enquête sur le recours aux emplois médicaux temporaires⁵, effectuée par questionnaire auprès de 240 établissements publics de santé. Le taux de réponses exploitées est de 54%.

L'aspect qualitatif a été appréhendé au travers des entretiens que la mission a eus avec les directeurs d'établissement, les présidents de commission médicale d'établissement, des médecins occupant un emploi temporaire et les autorités sanitaires locales ou des documents recueillis à l'occasion des ses 38 déplacements dans des établissements publics d'hospitalisation.

Les 38 établissements visités par la mission⁶ sont situés dans quatre régions. Trois d'entre elles (Auvergne, Champagne-Ardenne et Picardie) ont été choisies en raison du taux élevé de vacances d'emplois de praticiens hospitaliers, égal ou supérieur à 20%. La quatrième région -l'Ile-de-France-, qui couvre le cinquième de la population française, a été retenue en raison de l'importance qu'elle occupe dans le système de soins hospitaliers et des services rendus. La mission a associé à ses travaux d'inventaire, les services déconcentrés de l'Etat et les agences régionales de l'hospitalisation de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de la Réunion.

Le présent rapport s'articule en quatre parties traitant successivement de l'importance et des caractéristiques de l'emploi temporaire des médecins dans les établissements publics de santé (partie I) ; des formes diversifiées qu'il revêt en fonction de la diversité des besoins des établissements et des aspirations des médecins (partie II) ; des principales difficultés rencontrées par les directeurs dans la pratique du recours à l'emploi temporaire (partie III) ; des propositions pour une amélioration des conditions de recours à l'emploi médical temporaire, susceptibles d'accompagner son développement (partie IV).

⁴ cf. rapport Igas, décembre 2002 « gestion des praticiens hospitaliers », pages 57 et 58.

⁵ cf. annexe -note de la mission sur les résultats de l'enquête Igas ,documents sur méthodologie sur l'enquête et documents ayant servi de support-.

⁶ Cf. annexe n° 3, liste des établissements ayant répondu à l'enquête dont les établissements visités par la mission.

Rappel préliminaire : schéma des positions administratives d'emploi médical temporaire

Le temps médical des établissements publics d'hospitalisation est procuré principalement par des praticiens hospitaliers (PH) titulaires et dans les centres hospitaliers et universitaires par les praticiens hospitalo-universitaires, et dans une moindre proportion, par des praticiens associés au fonctionnement des services de soins (assistants des hôpitaux, praticiens adjoints contractuels (PAC), praticiens hospitaliers associés et attachés) et par des médecins en formation (résidents, internes).

En cas de besoin de temps médical, les établissements ont également recours à des médecins temporaires occupant les positions administratives brièvement décrites ci-dessous, qui font l'objet de la présente enquête.

| <i>Dénomination des emplois temporaires dans le champ initial de l'enquête</i> | <i>contractuels</i> | <i>provisoires</i> | <i>remplaçants</i> | <i>intérimaires</i> |
|--|---|---|---|---|
| <i>Texte de référence</i> | Décret n°93-701 du 27 mars 1993 | Art 20 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 | Art 32 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 | Chapitre I du livre IV du code du travail |
| <i>Nature du lien entre le médecin et l'établissement public d'hospitalisation</i> | Contrat avec l'établissement public d'hospitalisation | Nomination préfet (DDASS) | Nomination préfet (DDASS) | Si l'intérim s'appliquait à l'hôpital, le médecin serait mis à disposition de l'établissement, mais il demeurerait salarié de la société d'intérim. |
| <i>Motifs de recours à un emploi temporaire</i> | 6 motifs définis à l'art 2. qu'il est possible de regrouper en 2 cas : -en cas de missions particulières(alinéas 1,5 et 6 de l'art 2) -en cas de pénurie de temps médical (remplacement de médecins (alinéas 2 et 3) ou pour combler une vacance (al.4) | 1 seul cas : attente de la nomination d'un PH (d'où la terminologie employée provisoire) | 1 seul cas : remplacement Le texte définit toutefois une situation particulière de remplacement sous le vocable de suppléance | 2 motifs dans les entreprises autorisées : - missions spécifiques - remplacements. |
| <i>Rémunération</i> | Entre le 1 ^{er} échelon (3196€ euros/mois) et le 4 ^{ème} échelon + 10 % soit (3758€ /mois) pour les temps pleins et 2509€ pour les temps partiels | Un seul échelon : 1er échelon (3196 €/mois) pour les temps pleins et 1737€pour les temps partiels | Entre le 1 ^{er} échelon (3196€euros/mois) et le 4 ^{ème} échelon + 10 % soit (3758€ /mois) pour les temps pleins et 2509€pour les temps partiels | Pas de référence dans les établissements publics enquêtés |
| <i>Durée</i> | Variable selon les motifs entre 18 mois ou moins et 3 ans ou moins | En attendant la nomination ; arrêté renouvelé chaque année | Durant l'absence du médecin remplacé ; arrêté renouvelé chaque année | Pas de référence |

Première partie : L'emploi temporaire de médecins dans les établissements publics d'hospitalisation se développe

1.1 Un mode de gestion des praticiens représentant une part importante de l'emploi médical et en voie de développement

Le développement de l'emploi médical temporaire est apprécié à partir des réponses des 128 établissements ayant répondu à l'enquête Igas et des données retraçant le volume de travail effectué par les praticiens titulaires et celui effectué par les praticiens temporaires.

Les tendances observées, sur les 59 établissements (11 CHU ; 42 centres hospitaliers et 6 centres hospitaliers psychiatriques) ayant renseigné correctement le volet 1 de l'enquête Igas, sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Tableau n° 1 : développement du recours à l'emploi médical temporaire mesuré par le volume de travail exprimé en mois

| | Volume de travail des PH titulaires (en mois) | | Volume de travail des praticiens temporaires (en mois) | | Variation 2002 2000 du travail des PH titulaires | Variation 2002 2000 du travail des praticiens temporaires | Rapport volume travail PH provisoires sur titulaires en 2002 |
|-----|---|---------|--|---------|--|---|--|
| | 2000 | 2002 | 2000 | 2002 | | | |
| CHU | 68 763,5 | 72717 | 4 008 | 5 941,1 | 6% | 48% | 8,2 |
| CH | 95 283,41 | 102 434 | 5 693 | 8 779 | 8% | 54% | 8,6 |
| CHS | 2 839 | 3146 | 82 | 67 | 11% | -19% | 2,1 |

Source : enquête Igas

Il est difficile de qualifier l'importance de l'emploi temporaire médical à partir de ces seuls chiffres.

En effet, ils sont marqués par la période à laquelle ils ont été relevés. L'enquête a mesuré un flux à un moment donné (avril 2003) sans que l'on puisse estimer les effets de la campagne de recrutement -de nombreux praticiens temporaires (contractuels ou provisoires) ayant été nommés praticiens hospitaliers-, les résultats auraient été différents si cette enquête avait été réalisée en septembre.

Toutefois ces chiffres sont significatifs d'une tendance au développement de la part de l'emploi médical temporaire dans la ressource médicale dont disposaient en 2000 et en 2002, les établissements inclus dans cet échantillon.

Il est possible d'avancer que -toutes formes administratives confondues-, l'emploi temporaire médical représente une part importante du temps médical nécessaire au bon fonctionnement des services de soins.

Avec les réserves méthodologiques signalées en introduction l'enquête Igas réalisée en avril – mai 2003, apporte deux éléments de nature à nourrir la réflexion engagée à propos de la gestion de la ressource médicale et de sa meilleure utilisation.

1 – L'emploi médical temporaire représente de 2,1 % à 8,6 % de la ressource médicale des établissements publics d'hospitalisation (8,2 % dans les CHU ; 8,6% dans les CH et 2,1% dans les CHS) ;

2 – L'emploi médical temporaire a connu, sur une courte période 2000 à 2002, un fort développement de 48% dans les CHU à 54 % dans les CH⁷.

A l'occasion des entretiens avec les directeurs d'hôpitaux et les présidents de commission médicale d'établissement, il a été donné à la mission de constater que dans certains services hospitaliers –cliniques et/ou médico-techniques- les praticiens hospitaliers temporaires représentaient l'essentiel de l'équipe médicale.

Plusieurs services d'anesthésie-réanimation chirurgicale, d'urgence, de radiologie ou de médecine nucléaire, de pédiatrie ou plusieurs secteurs de psychiatrie adulte et plus encore de pédopsychiatrie comptaient un seul médecin titulaire sur les postes figurant à l'effectif. Les praticiens hospitaliers temporaires constituaient donc l'essentiel de l'équipe médicale.

Or ces services ont une forte activité. Ils constituent des éléments essentiels du projet d'établissement d'hôpitaux ayant au sein du schéma régional d'organisation sanitaire, le rôle d'hôpitaux pivots et autorisés à mettre en œuvre des activités de soins mentionnées au III de l'article R 712 –2 tels que : accueil et traitement des urgences, obstétrique, néonatalogie, réanimation médicale et traitement des insuffisants chroniques aigus.

Ces situations ont des causes immédiates et différentes :

- les circonstances (*mutation, disponibilité permettant parfois à des PH d'exercer une activité à titre privé dans la même discipline –par exemple anesthésie réanimation chirurgicale-, maternité, maladie, départ en retraite*) touchant des praticiens titulaires ;
- la pénurie de candidatures sur les postes publiés. Il en est ainsi dans les disciplines médicales (*médecine d'urgence, anesthésie réanimation, pédiatrie*), les disciplines chirurgicales (*gynécologie obstétrique*), en radiologie et en psychiatrie.

Situations qu'illustre l'enquête Igas : l'augmentation des postes de titulaires (*la variation du volume du travail des praticiens titulaires a crû de 11% dans les CHS, 8 % dans les CH et 6 % dans les CHU*) et l'élargissement des missions spécifiques notamment des urgences.

⁷ Le chiffre (-19%) n'est pas significatif en raison du faible nombre (6) d'hôpitaux psychiatriques ayant répondu.

Dans les établissements visités, plusieurs services d'anesthésie réanimation chirurgicale, d'urgence, de radiologie, de médecine nucléaire, de pédiatrie et plusieurs secteurs de psychiatrie adulte et plus encore de pédopsychiatrie ne comptaient qu'un seul médecin titulaire sur les postes figurant à l'effectif.

Le développement de l'emploi médical temporaire s'explique par divers facteurs dont les effets seront de longue durée :

- la mise en place de la réduction du temps de travail⁸ ;
- la limitation à 48 heures du temps de travail hebdomadaire des médecins ;
- l'accroissement des effectifs médicaux (*alors même que la démographie médicale est globalement à la baisse, sachant que cette tendance à la baisse est aggravée dans certaines spécialités*) ;
- la mise en œuvre des conditions techniques de fonctionnement des installations et des activités de soins et de certains services (*organisation des lignes de garde dite H+24 dans les services d'urgence, de réanimation polyvalente, néonatale, pédiatrique, gynécologie – obstétrique, SAMU-SMUR*) ont pour conséquence qu'un grand nombre d'emplois médicaux créés et périodiquement publiés demeurent vacants.

1.2 Les principales caractéristiques de l'emploi médical temporaire d'après l'enquête auprès des établissements

1.2.1 Les données issues de l'enquête IGAS

L'enquête auprès des 128 établissements permet de dresser un profil des médecins temporaires, détaillé sur les points suivants .

- l'âge et le sexe;
- les disciplines et activités dans lesquelles ils exercent ;
- leurs diplômes ;
- les positions administratives qu'ils occupent ;
- leur mode de recrutement ;
- leur rémunération ;
- la durée de leur mission.

Les résultats détaillés figurent en note annexe. Ces résultats sont présentés dans le corps du rapport. Mais la mission a souhaité rassembler dans le passage ci-dessous, quelques-unes des caractéristiques de cette catégorie de médecins qui, dans l'échantillon observé, sont majoritairement des hommes (*58% de l'effectif*), ont une moyenne d'âge de 40 ans et pour les trois quarts exercent leur fonction à temps plein.

⁸ Voir travaux du comité national de suivi et en région ceux du comité régional de suivi. Le bilan des études de pré-impact de l'ARTT réalisées en application des deux circulaires susvisées est décevant, les établissements s'étant bornés à lister leurs besoins et n'exprimant que rarement des mesures de réorganisation. Il apparaît que la mise en commun des plateaux techniques ait été envisagée que dans peu de cas, que des complémentarités et des mises en commun aient été exceptionnellement recherchées de même que l'intervention de la médecine libérale. Plus généralement la mise en œuvre de l'ARTT fait apparaître dans les disciplines à activité continue de réelles difficultés à bénéficier d'une réelle réduction du temps d'activité (*ce qui est dans les zones à fortes vacances d'emploi illusoire*). Le paiement des 5 jours d'ARTT est quasi-systématiquement demandé. Les intentions de recours au compte épargne temps varient fortement d'un établissement à l'autre.

1.2.2 Une gamme spécifique de disciplines et spécialités d'exercice

Les réponses à l'enquête Igas ventilées par discipline du concours de praticiens hospitaliers (PH) sont à comparer au nombre de postes plein temps publiés au titre de 2003.

Tableau 2 : ventilation par discipline du concours de PH des postes pourvus par des médecins temporaires comparés aux postes publiés

| Postes plein temps* publiés au titre de l'année 2003 | % | Discipline du concours de praticien hospitalier | Nombre de praticiens temporaires* inclus dans les réponses (enquête Igas) | En % par discipline (enquête Igas) |
|--|------|---|---|------------------------------------|
| 101 | 1,6 | Biologie | 54 | 2,3 |
| 667 | 10,8 | Chirurgie | 306 | 12,8 |
| 3279 | 53,1 | Médecine | 1688 | 70,3 |
| // | | Odontologie | 21 | 0,9 |
| 131 | 2,1 | Pharmacie | 72 | 3,0 |
| 868 | 14,1 | Psychiatrie | 120 | 5,0 |
| 340 | 5,5 | Radiologie | 139 | 5,8 |
| 5 386 | 100 | Total | 2 400 | 100,0 |

Source : DHOS* et enquête Igas

* dans la colonne postes plein temps publiés sont comptés uniquement les postes de plein temps alors que le nombre de praticiens temporaires inclut des temps pleins, des temps partiels et des praticiens contractuels.

La répartition des praticiens temporaires par discipline du concours de PH (*médecine, chirurgie, psychiatrie, radiologie*) et par spécialité met en évidence les disciplines (*psychiatrie et radiologie*) et les spécialités (*médecine d'urgence, anesthésiologie réanimation chirurgicale et pédiatrie*) en difficulté en raison de la démographie des professions médicales et des aménagements du temps de travail (*ARTT, temps de repos, équivalence du temps de travail et du temps de garde, dans les services à activité continue se traduisant par une augmentation du temps médical nécessaire aux activités continues, estimée à 20% par la DHOS*).

Dans l'enquête, les postes vacants sont occupés par des PH temporaires à temps plein : biologie (34); chirurgie (145); médecine (744); odontologie (4); pharmacie (36); psychiatrie (62); radiologie (82). Deux disciplines ont été éclatées en spécialités pour caractériser celles en grande difficulté (*médecine d'urgence, anesthésie – réanimation chirurgicale, pédiatrie et gynécologie – obstétrique*).

Tableau n°3 : répartition des praticiens provisoires par disciplines et spécialités

| Disciplines et spécialités | Nombre de praticiens temporaires | % |
|---|----------------------------------|-------|
| Médecine = 1688 | | |
| en Anesthésiologie – réanimation chirurgicale | 279 | 16,53 |
| En Médecine d'urgence | 412 | 24,41 |
| en Pédiatrie | 137 | 8,12 |
| en discipline médicale | 828 | 49,1% |
| Chirurgie = 306 | | % |
| dont Gynécologie obstétrique, | 104 | 33,99 |

Source : enquête Igas

1.2.3 Une part notable de médecins ayant un diplôme étranger

L'enquête révèle une part notable de diplômés étrangers⁹ : 236 praticiens ayant un diplôme hors Union européenne (PADHUE) et 76 médecins ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie de l'accord sur l'espace économique européen ayant un diplôme UE, soit plus de 12 % de l'effectif.

On trouve des médecins ayant un diplôme étranger dans des emplois temporaires de remplacement ainsi que dans les cursus d'intégration comme praticien hospitalier – avant ou après le concours de PH-.

Deux remarques ont été relevées lors des entretiens.

- Les médecins ayant un diplôme étranger peuvent constituer un apport décisif de temps médical pour certains établissements. 30 % du temps médical total d'un hôpital est apporté par des praticiens ayant un diplôme étranger et venant d'horizons divers : Afrique, Amérique du Sud, Europe, zone en développement depuis quelques années.

Cet apport est réalisé soit par des médecins temporaires (*7 sur les 18 contractuels dans un établissement hospitalier visité*), soit par des médecins titulaires, après un passage en position de temporaire.

Le président de la commission médicale d'établissement d'un hôpital affirme que *«cet hôpital n' a jamais eu autant de postes pourvus dans toutes les disciplines depuis 15 ans. Or c'est essentiellement grâce aux médecins ayant un diplôme étranger »*.

- L'emploi temporaire est également une modalité efficace d'intégration dans l'hôpital, de médecins ayant un diplôme étranger. Nombre de ces médecins s'intègrent à l'hôpital après plusieurs années de service dans des positions administratives différentes (*faisant fonction d'interne, assistants associés ; praticiens adjoints contractuels (PAC), praticiens hospitaliers provisoires ou praticiens contractuels*).

En 2002, dans un établissement visité, cinq médecins contractuels ont réussi le concours de PH et se sont portés candidats à un emploi vacant dans cet hôpital. Ces cinq médecins avaient exercé à l'hôpital avant que celui-ci leur offre un contrat destiné à les intéresser à un emploi de PH au sein de l'hôpital. Quatre d'entre eux sont des médecins qui ont acquis une partie de leur diplôme et de leur expérience à l'étranger (pays du Maghreb).

Il est vrai que tous les établissements publics d'hospitalisation n'utilisent pas cette filière de recrutement dans les mêmes proportions.

Dans un CHU, sur 37 médecins provisoires, 4 seulement ont un diplôme étranger. En revanche nombreux sont ceux qui possèdent des diplômes français car le CHU dispose du vivier des médecins sortis de l'internat ou du clinicat, pour qui le CHU est attractif.

⁹ En référence aux dispositions des articles L. 4111-1 et suivants du code de la santé publique relatives aux conditions d'exercice de la profession.

1.2.4 Une pratique fondée sur deux positions administratives : provisoires et contractuels

On a vu que l'enquête a porté sur quatre positions administratives d'emploi temporaire : provisoire, remplaçant, contractuel et intérimaire¹⁰.

Dans l'enquête IGAS auprès de 128 établissements, sur les 2 535 médecins recensés, la répartition des positions renseignées s'établit ainsi par ordre croissant d'importance :

- aucun intérimaire,
- 2 remplaçants, soit 0,1 %,
- 717 provisoires, soit 28,3 %
- 1816 contractuels, soit 71,6 %.

7 praticiens temporaires sur 10 sont des praticiens contractuels.

1.2.4.1 Aucun établissement d'hospitalisation public ayant répondu à l'enquête n'a recours à l'intérim

Au sens du code du travail, un médecin n'est intérimaire que s'il demeure salarié de l'entreprise de travail temporaire qui l'a mis à disposition de l'hôpital.

Ce cas n'est pas observé dans les 2535 positions individuelles relevées dans l'enquête. C'est à tort que certains directeurs dénomment intérimaires des médecins au seul motif qu'ils ont été recrutés par le truchement d'une société de recrutement ou d'une agence de placement, alors que ces médecins sont salariés de l'hôpital en qualité de praticiens contractuels.

Les données fournies par la DARES¹¹ font état pour 2002, pour la France entière, de 45 équivalents emplois à temps plein médecins hospitaliers intérimaires, quel que soit le statut de l'employeur (*public ou privé*) et quelle que soit l'activité de l'entreprise.

1.2.4.2 La position de remplaçant occupe une place marginale

La position de remplaçant telle que décrite au dernier alinéa de l'article 32 du décret n°84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers est mentionnée dans un seul établissement. Elle représente 2 enregistrements (0,1%)¹².

¹⁰ Cf. schéma préliminaire page 6

¹¹ Cf. annexe n°4 : MES/DARES, exploitation des fichiers UNEDIC des déclarations mensuelles des agences d'intérim.

¹² Seules des investigations complémentaires auraient permis de préciser le fondement juridique des deux situations de remplaçant et de suppléant : praticiens chargés d'assurer la suppléance au sens de l'article 32 du décret susvisé ou praticiens extérieurs à l'établissement inscrits « à leur demande sur une liste arrêtée par le directeur de l'établissement... » en application de l'arrête du 14 septembre 2001 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des services de garde et notamment l'article 10.

1.2.4.3 En revanche, plus de la moitié des établissements ont eu recours à l'emploi de praticiens provisoires

56,5 % sur les 128 établissements constituant la base de données de l'enquête ont eu recours à des praticiens nommés à titre provisoire.

La position de praticien nommé à titre provisoire (*elle que décrite au dernier alinéa de l'article 20 du décret n°84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers et à l'article 15 du décret n° 85-834 susvisé portant statut des praticiens à temps partiel*) est mentionnée 717 fois, soit 28,3% sur les données recueillies. 67% d'entre eux sont à plein temps.

1.2.4.4 Près de 85 % des établissements ont déclaré avoir recruté des praticiens contractuels

117 établissements ont déclaré avoir eu recours à l'emploi de praticiens contractuels, soit 84,7% des établissements ayant répondu à l'enquête Igas.

Ces 1816 praticiens contractuels placés sous le régime du décret de 1993 forment plus de 70% des effectifs de médecins temporaires recensés dans l'enquête Igas. Près de 73 % sont à plein temps.

Font partie de ces 1816 praticiens contractuels, les 163 praticiens dont la rémunération est assise sur un forfait journalier, pratique permettant à des médecins libéraux mais aussi à des praticiens hospitaliers (*plusieurs cas ont été identifiés contrevenant à la règle d'avoir à consacrer toute leur activité à l'établissement*) d'effectuer des remplacements incluant fréquemment des gardes médicales.

1.2.4.5 Selon l'enquête IGAS, 63% des établissements publics d'hospitalisation utilisent à la fois les deux procédures : provisoires et contractuels

L'enquête révèle la manière dont les directeurs utilisent les procédures permettant de recourir à l'emploi médical temporaire. Ils recrutent majoritairement des contractuels et seulement un sur vingt ont recours aux seuls praticiens hospitaliers à titre provisoire.

Tableau n° 4 : utilisation des procédures de recours à l'emploi temporaire

| | CHU | CH | CHS | Total | En % |
|---|-----|-----|-----|-------|-------|
| Etablissements ayant recours aux seuls PH provisoires | | 5 | 1 | 6 | 4,7 |
| Etablissements ayant recours aux seuls contractuels | 6 | 36 | | 41 | 32 |
| Etablissements ayant recours aux deux modalités de recours à l'emploi médical temporaire (contractuels, provisoires dans un cas remplaçant) | 14 | 61 | 5 | 85 | 63,3 |
| Total des établissements ayant répondu | 20 | 102 | 6 | 128 | 100 % |

Source : enquête Igas

Les entretiens qu'a eus la mission ont fait apparaître que l'explication de cette différenciation réside essentiellement dans les choix de gestion de l'établissement.

Le directeur d'un des hôpitaux visités a formulé une véritable stratégie d'utilisation différenciée des diverses positions administratives prévues par les textes.

Après avoir fait l'essai de la position de remplaçant (*jugée trop rigide dans la durée*), de la position de provisoire (*jugée trop peu attractive pour les médecins*), cet établissement ne recourt aux missions courtes de remplacement ni par contrat, ni par intérim, ni par la position de remplaçant, il utilise principalement ses propres effectifs et les vacations. Il ne recourt pas plus aux missions spécifiques, l'activité de l'hôpital ne le justifiant pas. En revanche, il gère les situations provisoires par le contrat : 10 médecins sur 11 occupent leur contrat dans la perspective de préparer le concours de praticien hospitalier, l'unique cas de provisoire ne s'expliquant que par des motifs liés à la personne du médecin.

1.2.5 Des niveaux de rémunération diversifiés

Cette hétérogénéité des rémunérations perçues est liée au statut des praticiens temporaires, à leur participation à la permanence de soins et par hypothèse, à d'autres éléments constituant des dérives au regard des règles relatives à la rémunération des praticiens hospitaliers.

1.2.5.1 Fondement de la diversité des rémunérations

Il faut distinguer deux types de rémunération.

a) La rémunération servie au praticien hospitalier nommé à titre provisoire, il perçoit celle correspondant au premier échelon de PH ;

b) La rémunération à laquelle peut prétendre le praticien contractuel est fixée par le contrat selon l'activité exercée en référence à celle des PH à temps plein ou à temps partiel, proportionnellement à la durée du travail définie par le contrat. Elle est fixée en référence aux émoluments des praticiens hospitaliers selon les règles suivantes. Outre la distinction opérée proportionnellement à la durée du travail, on distingue trois situations dans le cas des contractuels :

- ceux recrutés en application des alinéas 1^{er} (*surcroît d'activité*), 2^o (*assurer les remplacements*), 4^o (*pourvoir un poste resté vacant*) et 5^o (*activités nouvelles ou en voie d'évolution nécessitant des connaissances hautement spécialisées*) de l'article 2 du décret susvisé sont rémunérés sur la base des émoluments des praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel du début de carrière (1^{er} échelon). Ces émoluments peuvent être majorés dans la limite des émoluments applicables aux praticiens parvenus au 4^e échelon de la carrière majoré de 10% ;

- ceux recrutés pour les types de mission spécifiques prévues à l'alinéa 6 sont rémunérés sur la base des émoluments applicables aux praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel du début de carrière (1^{er} échelon). Ces émoluments peuvent être majorés, dans la limite des émoluments applicables aux praticiens parvenus au 4^e échelon majoré de 10% ;

- ceux recrutés pour les missions mentionnées à l'alinéa 6, b sur la base des émoluments correspondant à la rémunération servie à ces personnels dans leur situation antérieure, dans la limite des émoluments applicables aux praticiens parvenus en fin de carrière ;

- Enfin, il faut noter la rémunération à la journée. Elle concerne des médecins recrutés pour assurer le remplacement de praticiens hospitaliers. Recruté par l'établissement soit directement, soit sur présentation de la candidature par une société de service, le contractant perçoit une rémunération par tranche de 24 heures.

Le tableau ci-dessous retrace ces divers éléments.

Tableau n° 5 : synthèse des différences entre les positions en matière de durée de l'engagement, de conditions de renouvellement et de rémunération

| position | durée | renouvellement | Rémunération | | |
|--|--|--|---|--|--|
| Praticiens provisoires (article 20 décret 84-134) | | | 1 ^{er} échelon pendant la durée où ils exercent leurs fonctions | | |
| Praticiens contractuels Missions spécifiques (arrêté du 29/12/1999) | 3ans | Sans limite | <table border="1"> <tr> <td>SAMU/SMUR urgences 1^{er} année = 1^{er} échelon 2^{ème} année = 2^{ème} échelon 3^{ème} année = 3^{ème} échelon (instruction MES/DHOS du 15 septembre 2000) maximale au 4^{ème} échelon</td> <td>Autres missions spécifiques Contrat initial au 1^{er} échelon, revalorisation à chaque renouvellement triennal cas échéant, majoré de 10%</td> </tr> </table> | SAMU/SMUR urgences 1 ^{er} année = 1 ^{er} échelon 2 ^{ème} année = 2 ^{ème} échelon 3 ^{ème} année = 3 ^{ème} échelon (instruction MES/DHOS du 15 septembre 2000) maximale au 4 ^{ème} échelon | Autres missions spécifiques Contrat initial au 1 ^{er} échelon, revalorisation à chaque renouvellement triennal cas échéant, majoré de 10% |
| SAMU/SMUR urgences 1 ^{er} année = 1 ^{er} échelon 2 ^{ème} année = 2 ^{ème} échelon 3 ^{ème} année = 3 ^{ème} échelon (instruction MES/DHOS du 15 septembre 2000) maximale au 4 ^{ème} échelon | Autres missions spécifiques Contrat initial au 1 ^{er} échelon, revalorisation à chaque renouvellement triennal cas échéant, majoré de 10% | | | | |
| Praticiens contractuels Autres activités (décret n°93 -701 du 27 /03/ 1993, articles 2-1 à 5°) | 6mois | 3 fois six mois (durée maximale 2ans) | 1 ^{er} échelon pendant toute la durée du contrat | | |

Deux remarques préliminaires :

- La moyenne des rémunérations mensuelles des 1113 praticiens temporaires à temps plein est égale à 3696 € La moyenne des rémunérations des 349 praticiens temporaires à temps partiel est égale à 2262 € Elles sont fixées par référence à celles des praticiens hospitaliers (temps plein et temps partiel).

553 praticiens temporaires ont perçu en avril 2003, un salaire net supérieur aux plafonds correspondant à leur statut en rappelant que le salaire net versé inclut divers compléments dont l'indemnisation des gardes et des astreintes. Il ne s'agit donc pas pour autant de cas de non respect des plafonds de rémunérations.

Au vu de l'enquête Igas, deux séries d'éléments sont à rapporter : la rémunération des praticiens temporaires à temps plein et à temps partiel.

1.2.5.2 La rémunération des praticiens temporaires exerçant à temps plein

1113 praticiens temporaires exerçant une activité à temps plein ont perçu un salaire en avril 2003.

Ce constat conduit à formuler une remarque et deux constatations.

Le salaire net inclut le traitement de base et d'autres éléments tels que les indemnités pour gardes et astreintes, la compensation ARTT, les frais de déplacement. Si ce constat ne permet pas de conclure au caractère illégal des salaires versés en raison des éléments intégrés dans le salaire net perçu, il situe –toutes réserves faites- le niveau de salaire des praticiens temporaires à temps plein.

Plus d'un praticien sur deux -658 praticiens, soit 60 %- a reçu un salaire supérieur au 4^{ème} échelon (3417 €).

389 praticiens, soit 35 % ont reçu un salaire supérieur à 3758€ (4^{ème} échelon majoré de 10%), soit un praticien sur quatre exerçant à temps plein a perçu en avril un salaire supérieur au plafond fixé par les textes.

La répartition des 1113 praticiens ayant eu une rémunération en avril s'établit ainsi :

- inférieure à 3196 €(1er échelon), 202, soit 18,1%
- supérieure ou égale à 3196 €et inférieure à 3251€(2ème échelon) : 202 ; soit 18,1 %
- supérieure ou égale à 3251 €et inférieure à 3329 €(3ème échelon) : 30, soit 2,7 %
- supérieure ou égale à 3329 €et inférieure à 3417 €(4ème échelon) : 21, soit 1,9 %
- supérieure ou égale à 3417 €et inférieure à 3758 €: 262, soit 23,5 %
- supérieure ou égale à 3758 €(5ème échelon) : 396, soit 35,6%.

1.2.5.3 La rémunération des praticiens temporaires exerçant à temps partiel

349 praticiens temporaires exerçant une activité à temps partiel ont perçu un salaire en avril 2003.

Ce constat conduit à formuler une remarque identique à celle ci-dessus et trois constatations.

Le salaire net inclut le traitement de base et d'autres éléments. Si ce constat ne permet pas de conclure au caractère illégal des salaires versés, en raison des éléments intégrés dans le salaire net perçu, il situe –toutes réserves faites- le niveau de salaire de praticien temporaire à temps partiel.

Plus d'un praticien sur trois a reçu un salaire inférieur au 1^{er} échelon. En effet, sur 349 praticiens temporaires à temps partiel, 116, soit 33 % ont perçu un salaire net versé inférieur au 1^{er} échelon (1737€). Une explication à cette distribution différente de celle des praticiens temporaires exerçant à temps plein (*seulement 18% avaient perçu un salaire inférieur au 1^{er} échelon*), est que la quotité de travail des praticiens à temps partiel est souvent inférieure à 6 demi-journées hebdomadaires.

Enfin des observations faites par la mission à l'occasion de ses visites d'hôpitaux, le nombre de praticiens contractuels à temps partiel participant à l'organisation de la permanence médicale dans les structures d'urgences (*à ce titre ils ont perçu en avril les indemnités afférentes au service de gardes et d'astreintes*) est proportionnellement plus important que la part de cette catégorie dans l'échantillon.

Si un praticien exerçant à temps partiel sur trois perçoit un salaire inférieur au 1^{er} échelon, par contre un sur deux -164 praticiens, soit 47 %- reçoit un salaire supérieur à 2059 € salaire supérieur plafond fixé par les textes (1872 €, soit 4^{ème} échelon majoré de 10%).

La répartition des 349 praticiens temporaires à temps partiel ayant eu une rémunération en avril s'établit ainsi :

- inférieure à 1737 €(1er échelon), 116, soit 33,2% ;
- supérieure ou égale à 1737€et inférieure à 1774€(2ème échelon) : 26; soit 7,4 % ;
- supérieure ou égale à 1774 €et inférieure à 1818 €(3ème échelon) : 5, soit 1,4 % ;
- supérieure ou égale à 1818 € et inférieure à 1872 €(4ème échelon) : 11, soit 3,2 % ;
- supérieure ou égale à 1872€et inférieure à 2059 €: 26, soit 7,4 % ;
- supérieure ou égale à 2059 €(4ème échelon majoré de 10%) : 165 soit 47,3%.

Deuxième partie : Une pratique diversifiée correspondant à la diversité des besoins des établissements et des aspirations des médecins

Les motifs justifiant le recours à un médecin temporaire tels que les mentionnent les textes relatifs aux positions de remplaçant, de provisoire et de contractuel, peuvent être regroupés en 3 catégories : l'emploi temporaire pour assurer des missions particulières, l'emploi temporaire pour assurer des transitions dans le déroulement de la carrière médicale et l'emploi temporaire pour combler une pénurie de temps médical.

On a vu que 28,3 % des médecins, objet de l'enquête Igas, sont en position de provisoires, que plus de la moitié des établissements utilisent ce type d'emplois temporaires et que la majorité (71,6 %) des praticiens sont contractuels, formule de prédilection des établissements qui y recourent pour 85% d'entre eux.

La mission dispose également de données quantitatives sur les motifs qui conduisent les établissements à recruter un praticien temporaire comme provisoire ou comme contractuel.

Tableau n°6 : comparaison des données issues de l'enquête auprès des établissements et de celles résultant des investigations de la mission lors des visites

| Finalité de l'emploi temporaire | Part dans l'effectif total* | |
|--|-----------------------------|-------------------|
| | données brutes | données corrigées |
| Remplir une mission particulière | 32,5 % | 32,5% |
| Gérer une carrière | 26,7% | 42% |
| Compenser une pénurie de temps médical | 40,8% | 24,7% |

Source Igas

* il s'agit de personnes physiques

Les chiffres relatifs aux missions particulières sont identiques : 32,3% des médecins temporaires sont employés pour ce motif.

Dans la pratique, il apparaît que la moitié des médecins recrutés sur un contrat et déclarés par les établissements comme recrutés au titre de l'alinéa 4 (vacances d'emploi) sont en réalité recrutés sur un poste vacant pour gérer une transition dans leur carrière, avant ou après le concours national de PH, ce qui aurait justifié le recours à une nomination comme provisoire.

En conséquence on peut estimer que l'emploi temporaire comme moyen de gérer une transition dans la carrière de PH correspond à la quasi totalité des positions de provisoires et à la moitié des contractuels (*recrutés au titre de l'alinéa 4*), soit 42 % de l'effectif total des médecins temporaires (*au lieu de 26,7% selon les données déclarées*).

En corollaire, l'emploi temporaire comme moyen de combler ou de réduire une pénurie de temps médical correspond à la moitié des contractuels (*recrutés au titre de l'alinéa 4*) à quoi s'ajoutent les contractuels au titre des alinéas 1, 2 et 3 et les nominations comme praticiens remplaçants, soit 24,7% (*au lieu de 40,8 % selon les données déclarées*).

2.1 L'emploi temporaire comme moyen d'assurer une mission particulière

Cette forme d'emploi temporaire qui représente près d'un tiers des emplois temporaires (32,5 %) correspond aux motifs cités par les textes en vigueur à savoir :

- les missions spécifiques (*article 2, alinéa 6, du décret n°93-701 et arrêté du 17 janvier 1995*);
- les urgences (*décret et arrêté susvisés et instruction DHOS/M/2000 n°471 DU 15 septembre 2000*);
- les fonctions nécessitant des connaissances hautement spécialisées (*alinéa 5 de l'article 2 du décret susvisé*).

C'est essentiellement en position de contractuel, en conformité avec les textes, que se recrutent ces médecins temporaires. Le recours aux praticiens provisoires dans ce but est exceptionnel.

Ce motif de recours à l'emploi temporaire ne s'observe que dans les CHU et quelques centres hospitaliers.

Ces missions spécifiques s'énoncent ainsi : interruption volontaire de grossesse, soins dispensés en milieu pénitentiaire, soins dispensés dans le cadre des activités de prévention et de traitements des conduites addictives, soins palliatifs et douleur, activités exercées dans le cadre de missions de santé publique, activités médicales exercées notamment dans les structures d'urgences, de soins de suite et de réadaptation, de prise en charge des personnes âgées et de soins prolongés.

On observera que les missions mentionnées correspondent à des besoins de nature différente : les uns permanents, les autres plus conjoncturels ou plus ponctuels. C'est pourquoi les durées de contrat sont variables (cf. supra).

- Ces emplois rencontrent chez les médecins des aspirations assez différentes :
- acquérir une expérience avant l'installation en ville ou à l'hôpital ;
 - attirance pour les conditions d'exercice de la mission ou pour les populations correspondantes (*détenus, démunis, toxicomanes*);
 - travailler à l'hôpital sans les contraintes du concours puis de la titularisation.

2.2 L'emploi temporaire comme moyen de gérer une période de transition dans la carrière de praticien hospitalier

Ce motif représente 42% de l'effectif de praticiens temporaires. De nombreux établissements visités ont fait part à la mission de leur volonté d'organiser la transition entre deux étapes de la carrière d'un médecin dont l'hôpital veut s'attacher les services. Dans le déroulement de la carrière d'un médecin, deux périodes apparaissent privilégiées.

2.2.1.1 Avant la présentation du concours de praticien hospitalier

Cela concerne préférentiellement les internes et les assistants chefs de clinique et peu les assistants ; au sortir de l'internat en attendant le clinicat, plusieurs directeurs

généraux et présidents de CME ont évoqué l'intérêt du post –internat pour un médecin sortant du clinicat et pour lequel un poste de praticien hospitalier est réservé que ce poste soit créé ou que sa création soit envisagée.

2.2.1.2 Après la réussite au concours de praticien hospitalier

Cela concerne les chefs de clinique, les internes, les praticiens adjoints contractuels (la liste des lauréats du concours national de praticien hospitalier est publiée en mars de l'année N). La publication de l'emploi peut intervenir en avril de N+1 soit un an plus tard. Dans ce laps de temps, une position de contractuel est proposée (*jusqu'en juillet N+1, date de nomination*).

La mission a constaté que plusieurs candidats issus tant de la filière (internat, clinicat) que de celle des praticiens adjoints contractuels (PAC), le bénéfice du concours leur étant acquis pour une durée de cinq, ne postulaient pas sur les postes publiés, pour diverses raisons : certaines légitimes, (*prendre du recul avant de s'engager*) d'autres beaucoup moins (*solliciter une nomination de praticien contractuel à temps partiel pour pouvoir exercer d'autres activités notamment participer au service de garde et d'astreinte d'autres hôpitaux, etc.*).

Les médecins temporaires pour ce motif se trouvent soit en en position de provisoire conformément aux textes, soit sur un contrat, selon un usage répandu mais irrégulier et qui fait l'objet des observations de la mission (cf. infra).

2.3 L'emploi temporaire pour combler ou réduire une pénurie de temps médical à laquelle l'établissement ne peut pas faire face avec ses effectifs habituels

On a vu qu'après rectification des données déclarées, on peut estimer à un peu moins d'un quart de l'effectif (24,7%) les médecins qui exercent une fonction temporaire pour ce motif.

Dans les textes en vigueur, ce motif correspond à deux positions :

- la position de remplaçant prévue à l'article 32 du décret 1984 quasiment pas utilisée ;
- et à l'inverse, la position de contractuel utilisée dans les cas cités à l'article 2 du décret de 1993 (*surcroît occasionnel d'activités; absence des médecins ; vacance de poste*).

Dans les établissements enquêtés ou visités, c'est par le biais des contrats que sont recrutés les médecins pour motif de pénurie de temps médical.

On peut distinguer deux catégories de situations :

- les contrats correspondant à un besoin permanent de temps médical (*en cas de poste vacant*) ;
- les contrats correspondant à un besoin plus conjoncturel ou plus ponctuel (*en cas d'absence du médecin titulaire*).

Dans les deux cas, il s'agit d'assurer la continuité des soins.

2.3.1 *Le recours à l'emploi temporaire en cas de pénurie de temps médical n'est pas une nécessité également partagée par les établissements*

Du fait des différences de taille, de localisation géographique (*la mission tient à souligner la situation difficile de nombreux hôpitaux visités en Auvergne, en Champagne-Ardenne et en Picardie*) et d'obligations de service public, le temps médical nécessaire dans un CHU, au maintien des activités sanitaires de premier recours ou en appel est assuré plus facilement sans qu'il soit nécessaire de recourir à un volume d'emplois temporaires aussi important, puisque d'autres praticiens : hospitalo – universitaires (*PU-PH, MCU, AA/CC, AHU*) ou non universitaires (assistant, attachés, PAC) participent aux activités de soins, alors que d'autres établissements, situés au chef lieu de département, visités par la mission, sont en grande difficulté pour mobiliser les compétences et la ressource médicale.

Le recours à l'emploi s'avère une nécessité pour assurer la continuité du service aux malades.

2.3.2 *Les formes d'emploi temporaire utilisées en cas de pénurie de temps médical peuvent être complexes*

Première source de complexité : l'existence de vacance d'emploi qui est une condition pour recruter un contractuel mais n'est pas nécessairement le motif de recours à l'emploi contractuel. On a vu que des établissements motivent certains contrats par l'existence d'une vacance de poste alors que le motif réel est de gérer la transition de carrière d'un praticien.

Autre complexité, la durée des missions sous contrat ne recoupe pas nécessairement la durée de la période où l'établissement hospitalier doit compenser une pénurie de temps médical.

L'exploitation de l'enquête Igas indique la répartition suivante¹³ :

- contrats en jours : près de 12 % des cas¹⁴ ;
- contrats en mois : près de 35 % ;
- contrats en années : près de 52 %.

- Les contrats peuvent porter sur des missions longues. C'est souvent le cas lorsque la pénurie a pour origine une vacance de poste.

- Les contrats peuvent également porter sur des missions courtes. On en rencontre dans deux circonstances : pour des remplacements de médecins mais également pour combler des vacances de postes. C'est dans cette circonstance qu'on observe des missions courtes mais répétées¹⁵.

¹³ Sur 1764 contrats en avril 2003, c'est à dire le nombre de réponses aux items : position et durée.

¹⁴ Cf. annexe : résultats de l'enquête Igas, tableau n°15.

¹⁵ Cf. annexe n°5.

2.3.3 Les modalités de recrutement des médecins en cas de pénurie de temps médical sont diverses

Les établissements hospitaliers enquêtés n'utilisaient pas l'intérim (cf. supra).

Le recrutement direct, sans passage par une société de placement est le cas le plus fréquent.

Les entretiens ont fait apparaître que c'est exclusivement dans le cas de pénurie de temps médical et essentiellement pour des missions courtes que des établissements recourent aux services d'une société de recrutement. Selon l'enquête sur les 128 établissements : 88 recrutements (54%) sur 163 missions de courte durée (*tranche de 24 heures*) ont été effectués par le truchement d'une société¹⁶.

Dans les cas observés, les établissements utilisent les services payants¹⁷ de sociétés de placement chargées de diriger vers eux des médecins, le plus souvent pour des missions courtes, parfois dans l'urgence des besoins, toujours pour des rémunérations au delà des plafonds. Le rapport reviendra sur le recours à des sociétés de recrutement dans la partie IV.

2.3.4 Pour les médecins, les remplacements sont un moyen de perfectionnement et/ou d'orientation

Hormis le cas où le médecin recherche et perçoit une rémunération au delà des plafonds réglementaires, ce type d'emploi de remplacement court ou long, ponctuel ou répété, lui permet de se tester et de tester un hôpital ou un service avant de choisir une voie.

2.3.5 L'emploi temporaire en cas de pénurie de temps médical est le motif qui donne lieu à la plupart des dérives observées.

Dans certaines situations considérées exceptionnelles mais pas pour autant conformes à la réglementation, les chefs d'établissement¹⁸ peuvent être conduits à prendre des mesures contrevenant aux règles de recrutement (*médecins ne remplissant pas les conditions pour occuper un poste de praticien hospitalier contractuel ou provisoire*), aux conditions de travail (*régime des repos*) ou à la rémunération (*paiement au delà des plafonds fixés, majoration du temps de travail, falsification des bulletins de salaire*¹⁹, etc). Ce point fait l'objet de la partie III.

¹⁶ Dans l'enquête, cinq sociétés étant citées : Allo Médic-Assistance (AMA); Bloc Service, Medi Office, PRODIE, Power Médic).

¹⁷ De 10% à 15 % de la rémunération versée au praticien par les hôpitaux (cf. ; point 4-2-4).

¹⁸ En concertation avec les autorités médicales de l'établissement, chef du service, président de la commission médicale d'établissement, praticiens de la discipline en difficultés et après en avoir tenu informé le conseil d'administration –instance à laquelle participent le receveur, comptable de l'établissement et les autorités sanitaires.

¹⁹ Cf. infra note de bas de page 27, n°23.

Troisième partie Les principales difficultés rencontrées par les directeurs d'établissement

Les directeurs d'établissements publics d'hospitalisation rencontrent des difficultés du point de vue juridique, financier et médical.

3.1 Difficultés d'ordre juridique

3.1.1 *le respect de la spécificité du contrat par rapport à la position de provisoire*

La mission a constaté l'utilisation du contrat (*sous le régime du décret de 1993*) pour des médecins dans un cursus de titularisation (*avant ou après le concours de PH*) dont la situation, qui a été exposée (cf. supra) justifierait une nomination comme provisoire (*dérives qualifiées de provisoires contractualisés*).

Force est de constater qu'au fil des années, ces deux procédures de recours à l'emploi temporaire distinctes sont utilisées mais dans une approche circonstancielle.

Et ces circonstances résultent du rapport marchand entre l'établissement et le médecin, l'un ou l'autre des cocontractants imposant à l'autre ces choix.

- Tel directeur d'établissement, pour diverses raisons notamment financières, ne recourt qu'à des praticiens hospitaliers provisoires.
- A l'inverse, tel autre directeur supportant des contraintes budgétaires tout aussi fortes, mais aussi un déficit de temps médical (*ils sont nombreux dans cette situation*) répond favorablement aux prétentions de rémunérations (*émoluments fixés au 4^{me} échelon majoré de 10%*) des médecins qu'il sollicite pour occuper un emploi temporaire (*temps plein ou temps partiel*).

En agissant ainsi l'établissement a plus de chance d'attirer le médecin. En effet, le recrutement en qualité de praticien contractuel comporte deux avantages marqués par rapport à la nomination de praticien hospitalier provisoire :

- dans la fixation de l'ancienneté, les services accomplis dans les établissements d'hospitalisation publics en qualité de praticien hospitalier provisoire ne sont pris en compte que pour la période comprise entre la date de publication au JO des listes d'aptitude et dans la limite d'une année. La totalité des services accomplis en qualité de praticien contractuel est prise en compte ;
- le praticien provisoire perçoit la rémunération correspondant au premier échelon des PH, le praticien contractuel perçoit une rémunération pouvant selon certaines règles, être portée jusqu'au 4^{eme} échelon majoré de 10% des PH.

Les établissements ont à cet égard des pratiques différentes. Dans deux établissements visités qui utilisent abondamment le contrat pour attirer des lauréats ou des futurs lauréats du concours, l'un pour 17 cas, l'autre pour 30 cas, le premier pratique une modulation des rémunérations entre le 1er et le 4ème échelon, l'autre place tous les

médecins au maximum du plafond (4^{ème} échelon + 10%). Mais 5 CHU et 36 centres hospitaliers recourent aux seuls praticiens contractuels.

D'autres établissements font un usage combiné des deux formules. En fonction du rapport de force existant entre le médecin et l'établissement, ils proposent soit une nomination comme provisoire soit un contrat.

Ainsi dans un CHU visité, 37 médecins ont été nommés comme provisoires, tandis qu'en anesthésie réanimation, les médecins ont obtenu un contrat. Dans la plupart des disciplines, cet établissement comme d'autres CHU dispose d'autres atouts que le contrat pour attirer des médecins en vue de la préparation du concours de PH. En revanche s'agissant de l'anesthésie réanimation, ce CHU est contraint de proposer des contrats pour attirer des candidats.

3.1.2 *Le respect des limites de durée des missions*

Les actes administratifs (*arrêté préfectoral, contrat administratif*) font mention de la durée d'engagement. La distribution des durées des contrats ou des nominations provisoires telle qu'elle ressort de l'enquête Igas, traduit la diversité des situations individuelles (cf. supra).

Dans les documents administratifs que la mission a pu consulter, les infractions aux règles relatives à la durée des engagements ont été relevées.

3.1.2.1 Des renouvellements de contrats dérogatoires

Des dérogations à la limitation du renouvellement sont pratiquées lorsque la durée du contrat n'est pas ajustée à la date de pourvoiement du poste par un titulaire par exemple. C'est une faculté utilisée pour quelques cas d'échec au concours de PH pour un praticien adjoint contractuel ou un médecin à qui est donnée une année de plus au delà des deux ans possible.

3.1.2.2 Des nominations en position de provisoire reconduites

On a pu désigner cette situation par le terme évocateur de dérive des provisoires permanents, qui décrit les cas d'utilisation de la position de provisoire pour des missions quasi permanentes, grâce au renouvellement répété chaque année de la nomination en qualité de provisoire. Ces médecins provisoires permanents sont hors de toute perspective de passage du concours et d'intégration dans un emploi de PH.

3.1.2.3 Des contrats à durée illimitée

Alors que ce type de contrat n'est pas prévu par la réglementation relative aux praticiens contractuels (*il s'agit d'un contrat à durée indéterminée*), l'enquête a permis d'en dénombrer 34, il est vrai dans le même établissement.

3.2 Difficultés d'ordre financier

Ces difficultés se traduisent par des infractions aux règles de plafonnement des rémunérations (4^{ème} échelon + 10% pour un contractuel).

Nous avons vu (cf. supra) que tous les établissements publics d'hospitalisation ne se trouvant pas dans la même situation de pénurie médicale, ne recouraient pas dans les mêmes proportions à l'emploi temporaire pour se procurer du temps médical en cas de vacance de poste ou d'absence du titulaire.

L'enquête montre un second point de différenciation : les établissements publics d'hospitalisation qui sont contraints de rechercher des candidats à un emploi temporaire pour combler une vacance de poste ou effectuer un remplacement sont dans une situation inégale .

3.2.1 *Inégalités des établissements publics d'hospitalisation devant les aspirations des médecins*

Certains établissements publics d'hospitalisation disposent d'atouts pour face aux exigences de certains médecins, n'admettre aucune dérogation aux textes relatifs à l'emploi temporaire en particulier quant à la rémunération.

Dans cette catégorie, on trouve non seulement des CHU mais également des CH. L'attractivité des uns et des autres réside dans les perspectives de carrière qu'ils offrent, leur notoriété ou d'autres critères favorisant les choix médicaux, tels la situation géographique de l'établissement, etc.

D'autres sont en position de faiblesse vis-à-vis des médecins susceptibles d'occuper des emplois temporaires. Ils sont contraints à accepter de verser des rémunérations dépassant le plafond réglementaire pour obtenir leur collaboration et les convaincre d'accepter ces missions.

3.2.2 *Aspects de la pratique des dépassements irréguliers de rémunérations*

3.2.2.1 *Le nombre de cas de dépassement des plafonds peut être élevé, même s'ils ne représentent pas une part importante du temps médical temporaire*

L'inspection a constaté 553 dépassements des plafonds tant sur les praticiens à temps plein qu'à temps partiel (cf. supra). On a vu que tous ces cas ne correspondaient pas à des infractions aux règles de plafonnement des rémunérations des praticiens temporaires.

Toutefois, la mission a relevé des cas de dépassements irréguliers. Ils concernent des praticiens temporaires, à temps plein et à temps partiel. La majorité est le fait des 163 médecins dont la rémunération est assise sur un forfait journalier ou dit « tranche de 24 heures » excédant le plafond réglementaire. Ces 163 médecins représentent 8,6% des praticiens contractuels employés par les établissements ayant répondu à l'enquête Igas.

Mais plus significatif, ce chiffre correspond à près de 22% des praticiens contractuels employés par les établissements autres que les CHU (*ces derniers ne recourant pas aux missions journalières*).

Chiffre important, même s'il faut prendre en compte qu'il s'agit de personnes physiques et qu'en équivalent temps plein, il ne représente pas un volume aussi significatif de temps médical.

Ainsi, dans un établissement visité, le service d'anesthésie²⁰ fonctionne avec 4 à 6 missions courtes (*le plus souvent 24 heures*) par semaine, effectuées par 40 médecins différents sur l'année, mais l'ensemble en temps médical représente moins de 2 ETP.

3.2.2.2 *Ils concernent principalement des médecins contractuels*

Les inspecteurs n'ont relevé qu'une exception. Dans un établissement visité, ce sont des médecins en position de remplaçants qui perçoivent des rémunérations au dessus du plafond .

Par ailleurs ont été relevés des cas où les missions courtes s'effectuent sans contrat écrit (*contrat de facto*).

3.2.2.3 *Les médecins concernés peuvent avoir été recrutés par le truchement d'une société de placement*

163 contractuels en missions courtes, 46%, sont recrutés directement, 54% par l'entremise d'une société de placement (Cf. supra).

Les directeurs et les médecins rencontrés insistent sur le fait que dans la réalité les médecins candidats à de tels emplois ou les sociétés de recrutement « *approchent plutôt les chefs de service* » qui sont appelés à donner leur accord sur le recrutement.

3.2.2.4 *Les dépassements de plafond sont effectués selon deux modalités principales*

- Le tarif de la rémunération telle qu'elle est présentée au comptable, dépasse le plafond autorisé

Dans ce cas :

- soit le comptable paie au vu du contrat, non sans avoir relevé l'irrégularité²¹ ;
- soit il paie sur réquisition de l'ordonnateur : ce cas signalé par la direction générale de la comptabilité publique, n'a pas été relevé au cours de l'enquête ;
- soit il paie sur la présentation de la facture de la société de placement pour une mission qui devrait justifier un contrat et qui est rémunérée au delà du plafond²².

²⁰ Cf. annexe n°5 : liste des missions répétées.

²¹ cf. annexe n° 6 : spécimen d'un contrat de 24 heures.

²² cf. annexe n° 7 : spécimen de facture.

- le tarif de rémunération est conforme au plafond mais la rémunération est versée pour une durée de travail effective inférieure à la durée pour laquelle ils sont payés.

Selon certains directeurs et certains médecins rencontrés, c'est cette modalité qui prédomine (*durée de mission fictive ou regroupement des temps de travail*). Dans les investigations sur place, ces errements ont été constatés de nombreuses fois, aboutissant à des falsifications des bulletins de salaire²³.

A ces deux modalités concernant les emplois temporaires, il faudrait ajouter les gardes, mais l'enquête n'a pas porté sur ce point.

3.2.2.5 *Cette situation se rencontre en cas d'une pénurie de temps de travail médical dans la spécialité, dans la zone et dans la période où s'exprime le besoin*

A une exception près, cette situation s'observe dans des services ayant un fort déficit de temps médical, principalement médecine d'urgence, anesthésie réanimation, pédiatrie, gynécologie obstétrique, radiologie (cf. supra).

Ainsi des établissements visités utilisaient plus de 10 contractuels sur des missions courtes, l'un parce qu'il devait supporter 11 vacances de postes sur 16 emplois dans la discipline, l'autre alors que les 6 emplois du service étaient vacants, c'est un PH mis à disposition qui assurait la continuité du service.

Ce déficit peut survenir de façon brutale à la suite de départs décidés pour des motifs aussi divers que la fin d'activité, la mésentente au sein de l'équipe, le désir de rejoindre une clinique privée ou la mobilité, etc.

Il en résulte que lorsque la situation de pénurie de temps médical dure, le recours aux expédients dure et lorsque la situation s'améliore, le recours aux expédients s'arrête. Mais dans tous les cas, il est un seuil d'effectif au dessous duquel les postes publiés ne sont plus choisis, les candidats à un emploi de PH permanent ou à un emploi de temporaire redoutant des charges de garde trop lourdes.

²³ A l'occasion de ses visites d'établissement, la mission a constaté plusieurs cas pouvant être considérés comme des « falsifications » du bulletin de salaires. En effet, pour déterminer le salaire net à verser à un praticien recruté sur la base d'un contrat dont la durée est exprimée en tranche de 24 heures, l'établissement établit « à l'envers le bulletin de salaire ». Il calcule le montant brut du salaire sur la base d'un trentième de la rémunération d'un PH (4^{ème} échelon + 10%) en multipliant le salaire net que doit percevoir ce praticien par un coefficient, et il procède aux ajustements nécessaires (majoration du nombre de tranche de 24 heures, paiements des gardes et astreintes) pour aboutir au salaire net convenu que le praticien ait été recruté directement ou par l'entremise d'une société de placement. En annexe (cf. annexe n° 8) le bulletin de salaire d'un praticien contractuel recruté – pour une période de 30 jours – par l'intermédiaire d'une société de placement et dont la rémunération a été calculée non en référence à la grille de rémunération des praticiens hospitaliers à temps plein, mais sur la base d'unités de facturation de 24 heures.

3.2.2.6 Face à cette situation les acteurs ont une stratégie plus ou moins marquée

➤ Les médecins

Certains médecins, communément désignés par le terme de « *mercenaires* », ont une stratégie systématique de prospection et d'occupation d'emplois ainsi rémunérés. Ce sont des « *mercenaires professionnels* », parmi eux on compte des praticiens libéraux. D'autres, « *mercenaires occasionnels* », ne font que profiter de l'aubaine et parmi eux on trouve des praticiens hospitaliers temps partiel, mais aussi des praticiens à temps plein. Tous les médecins concernés sont conscients de l'irrégularité (*paiement hors plafond, décompte des jours erronés, etc.*). On retrouve le même schéma s'agissant des gardes .

L'enquête sur place permet de tracer à grands traits les contours du profil de ces « *mercenaires* » dont les établissements ne connaissent pas toujours le détail de leur situation, en particulier sur la question de savoir où ils exercent le reste de leur temps et dans quelle position : salariés ou non salarié, médecins des hôpitaux (cf. infra point sur les contrôles).

Ils sont soit en fin de carrière (*certain ont dépassé la limite d'âge –62 ans- de recrutement fixée par les textes*), soit, la plupart, en début de carrière et dans ce cas avec l'intention de se spécialiser dans ce mode d'exercice ou au contraire de n'y consacrer que quelques années (*notamment durant la période de cinq ans durant laquelle le bénéficiaire du concours de PH demeure acquis*) avant de se fixer en ville ou à l'hôpital. Parmi ces médecins, certains sont ou ont été praticiens hospitaliers titulaires (ils sont en disponibilité). Ce point est particulièrement mal connu des hôpitaux.

Dans le choix des établissements, le niveau de la rémunération est le critère principal mais pas unique : les « *mercenaires* » sont également très attentifs à ne pas s'engager dans les services manquant d'effectifs ou trop sollicités.

Enfin on notera que tous ne sont pas recrutés à l'autre extrémité de l'hexagone ou à l'étrange. Certains résident à distance raisonnable (*même départements, plus fréquemment départements limitrophes rattachés à deux régions, etc.*) des établissements dans lesquels ils effectuent leurs missions.

➤ Les sociétés de placement

Ce déséquilibre entre l'offre et la demande de temps médical qualifié, est suffisamment important et connu pour que des sociétés se spécialisent dans ce créneau de « *l'intermédiation* » entre l'offre et la demande de temps médical, entre les établissements qui en ont besoin et les médecins intéressés par l'emploi temporaire.

Les responsables de ces sociétés rencontrés estiment que ce phénomène aujourd'hui restreint à quelques spécialités pourrait s'étendre du fait de l'effet de « *ciseau* » qui caractérise le marché de l'emploi médical : d'un côté un besoin de temps médical croissant, de l'autre des médecins moins nombreux avec une accentuation de ce déficit dans certaines spécialités.

➤ Les directeurs d'établissement et les chefs de service

Les directeurs et les chefs de service rencontrés dans les établissements qui pratiquent des rémunérations dépassant le plafond sont conscients de cette irrégularité. Pour eux, il s'agit d'un « *expédient* », d'un « *palliatif* », d'un « *mal nécessaire* ».

La mission a rencontré un directeur qui « *résiste à la tentation d'embauche de mercenaire* » en réduisant les lignes de garde, aidé il est vrai par la fermeture pour travaux de 2 salles d'opérations.

D'autres directeurs s'essaient de contrer cette tendance en déployant des efforts pour étoffer leurs effectifs. Dans ce but, prenant sur leur temps, des chefs de service n'hésitent pas à faire du démarchage. Ainsi tel chef de service déclare disposer en permanence d'une liste de 2 ou 3 noms de médecins susceptibles d'effectuer un remplacement, tel directeur utilise Internet pour solliciter des candidatures, etc.

Ces efforts peuvent aboutir. La situation d'un établissement visité s'est améliorée par le recrutement de titulaires et de PAC : 8 en quelques années dont 4 venant d'un CHU proche. Par ailleurs les médecins de cet établissement ont fait du démarchage personnalisé et ont fait jouer des filières (ex. « *filière lacanienne d'Amérique du Sud* ») Mais cet hôpital n'a pas eu recours aux services d'une société de placement.

➤ L'institution hospitalière

L'institution hospitalière ne paraît pas prendre d'initiative collective à la mesure des difficultés.

La mission a eu à connaître des démarches susceptibles de limiter les incidences de la dérive du « *mercenariat* » : en Aquitaine et en Auvergne, l'ARH finance des emplois de praticiens contractuels, rattachés au CHU ou à un établissement et qui sont appelés à faire des missions dans des hôpitaux de la région.

Dans la région Champagne – Ardenne, l'ARH²⁴ a favorisé le regroupement des établissements de la région pour prospecter – via une agence de conseil spécialisée dans la recherche de candidatures-, afin d'élargir le vivier des médecins susceptibles d'occuper des emplois de contractuel pour 6 mois, 12 mois ou plus (ex. *prospection en Allemagne*). Dans ce schéma, l'ARH n'est intervenue que pour faciliter la démarche et la société n'est qu'un opérateur aux ordres des établissements qui conservent leur liberté d'action et la maîtrise des embauches.

²⁴ L'enquête Igas met en évidence que deux directeurs d'établissements, hôpitaux localisés dans d'autres régions que la région Champagne-Ardenne, ont eu recours à des agences de conseil en recrutement. Et que cela s'est traduit par le recrutement de plusieurs médecins contractuels notamment de spécialistes en anesthésie- réanimation.

3.3 Difficultés d'ordre médical

Deux types d'inconvénients peuvent être associés à l'embauche de médecins temporaires.

Dans un premier cas, ce sont les conséquences de la pratique de missions de courte durée qui font problème. Ni la qualification ni la qualité du médecin remplaçant n'est en cause.

Il est banal de constater que les missions de courte durée :

- ne favorisent pas la construction d'un travail d'équipe ;
- ne permettent pas à l'établissement de garantir que le médecin a satisfait aux obligations de repos (*après 24 heures de travail en continu ou après une nuit d'activité dans un autre établissement*), qu'il n'occupe pas un autre emploi dans des établissements publics de santé, etc.

Dans la deuxième catégorie d'inconvénients, ce sont les compétences du médecin qui peuvent être en mises en cause.

Placés devant la nécessité de pourvoir le poste vacant, le directeur et le chef de service peuvent être conduits à des solutions n'offrant pas toutes les garanties de qualité.

- Dans certains cas l'établissement recrute un médecin qui satisfait aux conditions d'exercice prévues par les textes mais dont la notoriété professionnelle n'aurait pas conduit l'établissement s'il en avait le choix, à retenir sa candidature.

- Dans d'autres cas, l'établissement recrute un médecin qui ne satisfait pas aux obligations prévues par les textes (âge, qualification). A titre d'exemple dans l'enquête Igas, il a été relevé que 129 médecins ne seraient pas inscrits à l'ordre des médecins et que 119 réponses ne donnent pas de précision .

Au total, autant la dérive des rémunérations est un fait avéré, autant la dérive de la qualité n'est qu'une menace. Mais c'est une menace qui s'accroîtra si le déséquilibre entre le besoin et la ressource de temps médical s'aggrave.

Plusieurs directeurs d'établissements hospitaliers font observer que si le recours à des intermédiaires s'est révélé quelquefois nécessaire pour assurer le fonctionnement des services et la continuité des soins, parfois la qualité du service rendu aux malades n'a pas été satisfaisante pendant ces périodes (*compétences des praticiens temporaires discutées par leurs pairs, moins bonne implication dans les soins, difficile intégration dans l'équipe soignante, etc.*) Et un directeur d'ARH évoquait dans sa réponse à l'enquête, la proposition faite aux établissements par des sociétés intermédiaires de recrutements de médecins ne remplissant pas les conditions requises.

Quatrième partie – Propositions pour une amélioration des conditions de recours à l’emploi médical temporaire

Les propositions suivantes sont susceptibles d’accompagner le développement de l’emploi médical.

4.1 Maintenir la possibilité du recours à l’emploi médical temporaire

La part du volume de travail des praticiens temporaires dans la ressource médicale des établissements ayant répondu à l’enquête Igas s’établit entre 2,1% et 8,6%. Cet élément n’est pas le seul qui conduit la mission à proposer le maintien du recours à l’emploi temporaire. Le recours à l’emploi médical temporaire fait certes l’objet de critiques, mais c’est avant tout un moyen de gestion de la ressource médicale.

4.1.1 Le recours à l’emploi temporaire fait l’objet de critiques

Il faut souligner l’image déformée du recours à l’emploi médical temporaire, particulièrement du contrat, véhiculée par les praticiens titulaires.

4.1.1.1 Coûteux ou facteur de surcoûts ?

Telles que prévues par les textes relatifs à l’emploi temporaire, les rémunérations n’entraînent pas de surcoûts salariaux pour l’établissement, puisque les rémunérations des praticiens contractuels ou des praticiens hospitaliers provisoires ou des praticiens remplaçants se réfèrent aux rémunérations des praticiens hospitaliers à temps plein et à celles des praticiens hospitaliers à temps partiel.

En revanche, deux autres critiques sont formulées sur les surcoûts liés au recours à l’emploi temporaire.

- la première n’est pas totalement justifiée parce que sont inclus dans les rémunérations perçues d’autres éléments. Dans l’enquête Igas, 553 praticiens temporaires ont perçu une rémunération supérieure aux plafonds mais elle inclut d’autres éléments dont la participation à la permanence des soins (cf. supra).

- la deuxième est justifiée. Sont visés les salaires nets par tranche de 24 heures perçus par certains contractuels (*deux à trois fois supérieurs au coût du travail par 24 heures*²⁵ *d’un praticien contractuel à temps plein*) et variables en fonction de la difficulté dans laquelle se trouvent certaines disciplines (*radiologie, anesthésie réanimation, gynécologie obstétrique, médecine d’urgence, pédiatrie, chirurgie*) ou de la charge de travail ou de la localisation du poste.

²⁵ Certains établissements ont établi des comparaisons entre le coût pour l’hôpital, du travail d’un médecin contractuel rémunéré par tranche de 24 heures (entre 410€ et 610€) et le coût du travail d’un praticien hospitalier titulaire. Coût journalier du praticien titulaire est égal au salaire net mensuel divisé par le nombre de jours ouvrés (3858 €/21 jours ouvrés = 183,7€) auquel pour 24 heures de participation aux services de garde vont s’ajouter deux gardes ou une garde et demie (tarif de la garde 250 €).

Au total, l'emploi temporaire n'est pas en soi un facteur de surcoût.

4.1.1.2 Réducteur de la qualité du service ?

Cette critique est générale. Mais elle ne saurait justifier une préconisation visant à limiter ou à empêcher un directeur d'hôpital de recourir à l'emploi médical temporaire. En soi, le caractère temporaire de l'emploi médical n'induit pas une qualité moindre.

On ne peut pas exclure que des établissements tels des centres hospitaliers ayant vocation à prendre en charge les besoins en soins hospitaliers de la population d'un bassin rural ou d'un bassin isolé ou tel centre hospitalier à vocation sectorielle, aient eu recours à des personnels médicaux dont la qualification n'était pas avérée (*non autorisation d'exercer en qualité de praticien, absence de qualification ordinale, non inscription à l'ordre des médecins, etc...*) ou la pratique professionnelle ou le comportement se sont révélés incompatibles avec une activité hospitalière. Des cas de rupture anticipée de contrat ont été signalés à la mission.

Toutefois si ces dérives sont, à la fois, peu nombreuses et connues, il reste à prendre les mesures nécessaires pour prévenir de telles situations, d'autant que le praticien évincé de tel établissement peut se voir confier une mission temporaire dans un autre établissement²⁶. La mission insistant sur la sécurité juridique à donner au contrat, évoquera ce point (cf. infra).

4.1.1.3 Frein aux nécessaires mesures de restructuration ?

C'est une critique qui concerne un nombre limité d'établissements visités par la mission. Dans les 38 établissements enquêtés, il s'agissait d'un service de chirurgie, de trois services de maternité et de services, composantes du plateau technique (*urgences, anesthésié, radiologie*).

Pour exercer des activités (*urgences, maternité, chirurgie*) autorisées au cours des trois dernières années, les postes créés y compris récemment, demeurant vacants²⁷, l'établissement pour poursuivre ses activités, a recours plus que d'autres établissements à l'emploi temporaire dans des conditions non réglementaires.

L'emploi temporaire est moins une cause qu'un révélateur des résistances à la restructuration.

²⁶ On mesure le rôle de l'Etat chargé de mettre à jour la base SIGMED documentée des renseignements sur tous les titulaires de contrat (cf. procédure de signalement rendue obligatoire).

²⁷ La dernière publication des postes à temps plein montre bien que les postes des CHU seront en premier lieu pourvus.

4.1.2 C'est un élément de la gestion des ressources médicales

4.1.2.1 Reflet de la diversité des pratiques de recours à l'emploi médical temporaire

Force est de constater que la diversité des pratiques de gestion de la ressource médicale observée est importante. Cela résulte de ce que cette gestion prend en compte les aspirations des médecins (*choix d'un poste, intérêt du travail, importance de l'équipe médicale constituée, rémunération, localisation géographique*), la difficulté à gérer la réduction du temps de travail médical forte (*estimée par la DHOS à 20%*) et rapide (*mise en place sur une année*), le positionnement sanitaire de l'établissement (*CHU, centre hospitalier à vocation départementale ou pivot d'un secteur sanitaire, CHS tête de pont de la sectorisation psychiatrique*), l'activité (*charge de travail*) et la localisation géographique (*Nord de la Loire et Sud de la Loire, métropole régionale ou ville moyenne*).

4.1.2.2 Fondé sur les pratiques observées et les situations individuelles constatées

Les directeurs d'hôpitaux se trouvent confrontés à des situations difficiles. Ils doivent choisir la meilleure façon d'assurer, dans de bonnes conditions, l'organisation du service ou les nouvelles missions qualifiées de spécifiques que le législateur a confiés à l'hôpital public et que traduisent les cas visés à l'alinéa 6 du décret du 27 mars 1993.

L'avantage de l'emploi temporaire est d'introduire de la souplesse dans la gestion des effectifs médicaux et de faire face aux situations telles que surcroît d'activité, absences ou congés, nécessité de service, etc.

Deux traits -offensive et défensive- caractérisent ces pratiques de gestion de la ressource médicale.

- Dans un cas, le positionnement de l'établissement, par exemple un CHU, aura recours à l'emploi temporaire pour assurer ses nouvelles missions en matière de soins et de santé publique, de recherche, mais aussi pour conserver ou attirer des médecins dont il souhaite s'attacher les compétences.

- Dans un autre cas, l'établissement confronté à d'autres difficultés auxquelles s'ajoute celle d'avoir à combler un déficit parfois important de temps médical (*certaines spécialités : anesthésie réanimation, gynécologie obstétrique, pédiatrie, radiologie, en médecine d'urgence voire dans l'ensemble des disciplines et spécialités*) adoptera une politique défensive. La gestion va se caractériser par la volonté de conserver les praticiens exerçant dans l'établissement et la recherche active de moyens médicaux.

4.2 Faire évoluer la réglementation relative à l'emploi médical temporaire

Le champ de l'emploi médical temporaire (*provisoire, contractuel, remplaçant*) doit évoluer.

4.2.1 *Faire du contrat, l'unique instrument juridique de recours à l'emploi médical temporaire*

En tenant compte des pratiques observées et du manque de souplesse (*durée, rémunération, etc.*) de la procédure de nomination à titre provisoire, fréquemment évoqué par les directeurs d'établissements, la mission préconise que la possibilité soit laissée au directeur de conclure dans les cas de recours au travail temporaire, des contrats d'engagement avec des médecins²⁸ sous réserve des possibilités de recourir à l'intérim pour les missions de courte durée (cf. infra).

4.2.1.1 *Au motif de la souplesse de gestion des ressources médicales et des facilités d'adaptation aux diverses situations*

La formule du contrat administratif est plus souple que celle d'un acte administratif tel que la nomination d'un praticien hospitalier provisoire, nécessitant l'instruction du dossier, la collecte des avis des personnes habilitées (*MID, MIR, dans les faits et bien que cela ne soit pas systématique l'agence régionale de l'hospitalisation*) suivie d'une décision préfectorale.

Elle permet une plus grande réactivité aux situations rencontrées.

4.2.1.2 *Au fil des années, les aspects de différenciation des positions de provisoire et de contractuel se sont atténués*

Ces deux modalités de recours à l'emploi temporaire dans le cas visé -pourvoir un poste demeuré vacant- ont perdu leur spécificité (cf. supra).

Cependant les différences entre ces deux procédures administratives demeurent en matière de rémunération, de couverture sociale, de reclassement dans le corps des praticiens hospitaliers (*dans un cas, les contractuels, prise en compte des années de service accomplies dans les établissements publics*). Autant d'éléments justifiant de n'envisager qu'une procédure : le contrat. Dans ce cas, il conviendrait d'intégrer dans le texte relatif aux praticiens contractuels les motifs de recours aux praticiens provisoires et remplaçants.

4.2.2 *Uniformiser les règles relatives à la durée des engagements*

La mission propose d'uniformiser les conditions de la durée d'engagement des praticiens temporaires autant que la réglementation existante et celle en devenir (*transposition en droit interne de directives européennes*) des contrats l'y autorise.

²⁸ Voir rapport Igas, sur la gestion des personnels médicaux : rôle du directeur dans la nomination des praticiens hospitaliers.

Cette proposition est justifiée par plusieurs motifs : diversité des situations individuelles observées, pratiques constatées de recours à l'emploi temporaire et textes actuels, supports des décisions.

4.2.2.1 *La durée du contrat de recrutement*

Pour la mission, les praticiens temporaires ayant une activité dans un établissement hospitalier devraient pouvoir exercer leur fonction sur la base d'un contrat n'excédant pas une période de 3 ans ou moins. A l'issue de cette période de 3 ans, le praticien contractuel peut bénéficier de deux renouvellements de 3 ans.

L'établissement ayant justifié le recours à l'emploi temporaire en référence au code du travail, les parties au contrat doivent fixer la durée de l'engagement, dans le contrat initial et le cas échéant lors du renouvellement.

4.2.2.2 *Contrat à durée déterminée, contrats renouvelés ou successifs, possibilité de qualification*

Le décret de 1993 relatif aux praticiens contractuels se réfère sur de nombreux points au droit général du travail plus particulièrement lorsqu'il fixe à l'article 2, les six cas dans lesquels l'établissement employeur a la possibilité de recourir au contrat à durée déterminée.

La situation des contrats conclus en référence aux cas visés à l'alinéa 6 contient des caractères pouvant le voir qualifié de contrat à durée indéterminée (*il est fixé à trois ans ou moins, renouvelable*).

La mission constate que l'appellation praticien contractuel recouvre des réalités juridiques différentes. Mais lorsque la durée de l'engagement comme c'est le cas des praticiens contractuels exerçant des missions spécifiques, est de trois ans au moins renouvelable par reconduction expresse, le contrat a toutes les caractéristiques d'un contrat à durée indéterminée. C'est un point que la mission tenait à mettre en avant.

4.2.2.3 *Cas particulier du contrat de courte durée passé directement ou par l'entremise des sociétés intermédiaires ou des cabinets de recrutement*

Les constats établis par la mission (*les contrats de courte durée représentent 8,97% du total des contrats*) donnent à penser que les missions de courte durée et partant le contrat de courte durée, pourraient connaître de nouveaux développements, au moins pour deux raisons :

- les circonstances vont accroître le besoin de temps médical (*diminution du temps médical par médecin en raison de l'aménagement du temps de travail et des nouvelles modalités de décompte du temps de travail des services hospitaliers, l'organisation en temps médical continu, importance de la demande en médecins spécialistes, etc.*);

- les facteurs de pression sur l'emploi médical (*distorsion du marché de l'emploi*) vont perdurer encore pendant quelques années et aboutiront à ce que les établissements connaissant une pénurie de personnel médical auront recours à l'emploi

temporaire sous ses diverses formes (*priorité ou exclusivité du contrat*) et à l'intérim, sous certaines conditions.

Ce besoin en temps médical, caractéristique de l'activité hospitalière, pourrait être couvert également en recourant à l'intérim.

4.2.3 Ne pas écarter la solution que constitue l'intérim médical

La difficulté du recrutement de médecins et de spécialistes implique que cette voie soit explorée²⁹ sous tous ses aspects (*juridique, économique*³⁰, etc.) avec plus d'intérêt qu'elle ne l'a été jusqu'à alors.

L'intérim offre l'avantage incontestable de garantir une certaine sécurité dans la procédure de recrutement. En outre d'après les informations recueillies mais qui mériteraient d'être approfondies, le coût du travail d'un médecin en intérim doit être comparé à celui recruté par le truchement des sociétés spécialisées dans le placement des « mercenaires ».

Le recours au travail temporaire nécessite la conclusion de deux contrats : un contrat de mise à disposition conclu entre l'entreprise de travail temporaire et l'entreprise utilisatrice (ce pourrait être un hôpital) et un contrat de mission conclu entre l'entreprise d'intérim et le salarié intérimaire.

La prestation d'une entreprise de travail temporaire consiste à embaucher un médecin qu'elle détache en mission temporaire auprès d'un établissement. Elle offre à l'établissement des garanties puisque l'entreprise d'intérim sélectionne, gère et rémunère les médecins

4.2.3.1 Intérim, une situation que l'enquête Igas n'a pas constatée

L'enquête Igas n'a pas permis de déceler des contrats de mission conclus avec une entreprise de travail temporaire. Il est rappelé (cf. supra) que les données fournies par la DARES³¹ font état pour 2002, pour la France entière, de 45 équivalents emplois à temps plein médecins hospitaliers intérimaires.

4.2.3.2 La position de la direction du travail

La mission a interrogé la DRT sur la question de savoir si les établissements publics d'hospitalisation pouvaient avoir recours au travail intérimaire.

²⁹ La mission s'est entretenue avec le secrétaire général du syndicat professionnel des entreprises de travail temporaire (SETT), des questions d'évolution de l'intérim des médecins et plus généralement du travail temporaire dans le secteur de la santé et de l'action sociale.

³⁰ Dans l'intérim, le principe général de facturation repose sur le coefficient de facturation (dont le niveau dépend du secteur et de la qualification de l'intérimaire) appliqué au salaire de référence de l'entreprise utilisatrice (déterminé par le salaire brut dans l'entreprise pour un travail équivalent). Le profit de l'entreprise de travail temporaire est constitué du différentiel entre le salaire de référence et la facturation à l'entreprise utilisatrice de l'intérimaire incluant : prime de précarité 10%, congés payés 10% ; charges patronales (48,6%) ; etc., ainsi que la sélection des intérimaires et la gestion administrative.

³¹ Cf. annexe n°4 : MES/DARES, exploitation des fichiers UNEDIC des déclarations mensuelles des agences d'intérim.

Dans sa réponse la DRT³² précise quelques points préalables : « *si le code du travail définit et régleme l'activité de l'entreprise de travail temporaire, il ne fait aucune définition de l'entreprise utilisatrice* » ; « *par contre les textes propres à la fonction publique [dont la fonction publique hospitalière, note de la mission] comportent des dispositions relatives aux non titulaires. L'emploi public administratif est en effet en principe occupé par un titulaire ou un agent contractuel de droit public* » ; et d'ajouter que « *le Conseil d'Etat a cependant reconnu la possibilité de recourir au travail temporaire dans des circonstances exceptionnelles* ».

C'est une solution éprouvée. Les établissements y ont recours pour d'autres personnels hospitaliers.

Le recours à l'emploi temporaire a un coût supérieur au travail, mais il s'agit de faire face à des situations exceptionnelles.

4.2.4 Nécessité de préciser le rôle des sociétés de placement

Afin de clarifier les modalités du recours à l'emploi médical temporaire, la mission propose que l'intervention des sociétés de présentation des candidats soient précisées. Cela passe par des discussions interprofessionnelles que les pouvoirs publics doivent encourager.

➤ Les sociétés de présentation des candidats

- Société à l'objet social à préciser présentant des avantages et des inconvénients

Les directeurs d'établissements rencontrés disent l'apport que constituent ces sociétés dans le remplacement des praticiens empêchés, ou pour faire face aux nécessités de service ou pour assurer la permanence des soins. Pour certains hôpitaux, c'est le seul recours possible, la mutualisation et l'activité multi sites présentent un intérêt réel mais ne couvrent pas ces situations. Pour se garantir de ces aléas, certains établissements ont conclu des marchés de service avec des sociétés de placement.

Les directeurs sont aussi gênés d'avoir à subir la surenchère desdites sociétés qui présentent un médecin qualifié d'adhérent, exigent et obtiennent pour « leur adhérent » un niveau de rémunération non conforme à la réglementation et de plus assortie d'avantages.

Il conviendrait d'envisager en concertation avec les personnes morales ou physiques faisant ce commerce, les modalités permettant une régulation, en leur rappelant leurs obligations et les rapports entre ces sociétés et les établissements publics de santé.

- Paiement de la prestation à la société et de la rémunération du praticien contractuel

³² Cf. annexe n° 9 : note de la DRT

L'exécution d'une demande d'intervention d'une société intermédiaire se traduit par le paiement des frais engagés pour la recherche de médecins acceptant d'exécuter une mission. Le fait de présenter un adhérent, de fixer la rémunération ³³ nette de l'adhérent par unité de travail et les avantages que l'hôpital s'oblige en plus de la rémunération à prendre en charge (*logement, nourriture, frais de déplacement*), et d'être rémunéré (*forfaitairement de 10 à 15% plus TVA à 19,60%*) pour cette prestation de service pourrait en cas de manquements aux obligations générales du commerce, être sanctionné.

- Les agences de recrutement, parfois dénommées « chasseur de tête »

C'est une méthode de recherche de médecin qui bien que marginale³⁴, eu égard au nombre de postes vacants a permis à des établissements de pourvoir des postes vacants pourtant publiés au titre des postes prioritaires. Toutefois outre le coût élevé des services facturés à l'hôpital, le praticien contractuel³⁵ recruté perçoit dans certains cas, une rémunération supérieure aux plafonds susvisés.

Il conviendra d'apporter une attention particulière aux effets sur la rémunération perçue par des praticiens recrutés par un établissement sur présentation d'une agence de conseil en recrutement.

4.2.5 Ne pas envisager de modifications des plafonds de rémunération

Dans les critiques portées sur le recours à l'emploi temporaire et plus particulièrement sur le contrat, la suspicion de sur rémunération est la plus forte. Plusieurs directeurs d'établissement proposent que la rémunération soit déplafonnée ou que les plafonds soient relevés.

La mission propose que soient conservés les plafonds fixés par les textes et d'en rappeler les limites aux chefs d'établissements.

Les deux textes établissant le droit du directeur d'établissement de recourir à l'emploi médical temporaire fixent deux plafonds de rémunération (*proportionnelle à la durée du travail définie par le contrat*) des praticiens contractuels par rapport à la grille de rémunérations des praticiens hospitaliers³⁶.

- En se fondant sur l'observation des situations individuelles des médecins des établissements visités et des différences constatées (*émoluments fixés au premier*

³³ Les rémunérations d'une unité de travail de 24 heures relevées s'échelonnent de 364 € à 959€

³⁴ La mission a rencontré les dirigeants de deux agences de recrutement : NEPLAZ international et SLS consultant.

³⁵ Le contrat de travail conclu entre un hôpital et un praticien recruté après sélection ou présentation d'une société de recrutement ou de conseil spécialisé facturant forfaitairement sa prestation est conforme au droit général des contrats. A condition que les clauses générales et particulières de ce contrat ne contreviennent pas aux règles applicables aux contrats notamment s'agissant du salaire versé au médecin recruté. Le fondement de l'activité des sociétés de recrutement ayant cette activité commerciale est conforme aux règles du droit du travail et du droit commercial.

³⁶ On distingue : ceux recrutés en référence aux cas visés aux alinéas 1,2,4, 5 et 6 peuvent être rémunérés sur la base du premier échelon, cette rémunération peut être majorée dans la limite des émoluments du 4^{ème} échelon ; ceux recrutés en référence au cas visé à l'alinéa 3 sont rémunérés par référence à la grille des assistants spécialistes.

échelon ou au quatrième échelon majoré de 10%, prise en compte de l'indemnisation des gardes et des astreintes),

- et en reconnaissant les disparités et les mécanismes de rémunération existant entre un spécialiste remplaçant exerçant dans un établissement privé de santé et celui exerçant dans un hôpital,

La mission considère :

- que la rémunération actuelle permet d'offrir une situation suffisamment rémunératrice aux praticiens temporaires ;

- que les modifications portées aux plafonds fixés pourraient avoir des conséquences (*surenchérissement du coût du travail des praticiens rémunérés sur la base d'un forfait journalier, revalorisation de la grille de rémunération des praticiens hospitaliers, etc.*) que la mission n'a pas évaluées.

4.2.6 Créer un déroulement de carrière si la possibilité de modifier la durée d'engagement était envisagée

Comme le propose la mission, si le contrat devenait pour les directeurs, le seul support juridique de recours à l'emploi temporaire, les praticiens contractuels devraient pouvoir bénéficier d'un échelonnement de la rémunération sur la base des émoluments applicables aux praticiens hospitaliers.

➤ Cas des praticiens contractuels

La mission préconise que les émoluments des praticiens contractuels exerçant des fonctions spécifiques, et dans la mesure où existe un emploi budgétaire puissent connaître une évolution prenant en compte la durée des services accomplis dans les établissements d'hospitalisation publique.

Les praticiens contractuels seraient rémunérés sur la base des émoluments applicables aux praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel proportionnellement à la durée du travail définie au contrat et dans des conditions permettant un échelonnement de leur rémunération durant la période d'exécution du contrat.

➤ Cas des médecins et des spécialistes ayant exercé une activité dans un établissement privé de santé

Considérant l'intérêt des établissements publics d'hospitalisation de recruter des spécialistes notamment en anesthésie – réanimation, en gynécologie, la situation des praticiens contractuels ayant exercé antérieurement des activités dans un établissement privé de santé et ayant la qualité de praticien contractuel, devrait être reconsidérée.

La demande de ces praticiens de voir prise en compte la durée des services accomplis en qualité de médecin dans un établissement privé de santé et allant au-delà de celle retenue lorsque ces praticiens après avoir réussi le concours de praticien hospitalier sont titularisés, devrait être prise en compte dans des conditions à

déterminer, eu égard aux difficultés de recrutement que connaissent certains établissements³⁷.

4.3 **Rendre plus opérationnelles les procédures de contrôle**

Il apparaît que les contrôles existants n'ont pas empêché les errements constatés par la mission à l'occasion de ses visites ou ceux déclarés au travers de l'enquête Igas.

Si le contrat devient la seule possibilité réglementaire pour un établissement public de santé de recourir à l'emploi médical temporaire, la mission propose que la gestion des contrats soit confiée au directeur d'établissement.

Le directeur après avis du président de la commission médicale d'établissement et du chef de service concerné, conclurait le contrat avec le médecin postulant après s'être assuré de la qualité de ce praticien et du respect des conditions de recrutement.

Les contrats ne seraient plus soumis à avis préalable, en revanche, le directeur serait dans l'obligation de transmettre tous les contrats signés aux autorités sanitaires. Il rendrait compte de la politique de recours à l'emploi médical temporaire dans le bilan social de l'année.

Cette proposition s'appuie sur les investigations conduites par la mission. Si la plupart des situations des médecins employés à titre temporaire est conforme à la réglementation, la mission a constaté que certains contrats ou recours aux médecins temporaires ne sont pas conformes à la réglementation et dans un grand nombre de cas, ces situations sont connues des services de l'Etat. Parfois, les directeurs d'établissement ne suivent pas les avis défavorables émis sur le contrat transmis pour avis par le médecin inspecteur régional de la santé.

4.3.1 *Les contrôles internes : le directeur, le président de la commission médicale d'établissement*

C'est le premier niveau de contrôle et le plus important. Il le sera d'autant plus que le directeur aura la responsabilité totale de la gestion des contrats.

Ce contrôle administratif, organisationnel et qualitatif implique une coopération active du directeur, du président de la CME et du chef de service dans lequel le poste est vacant ou dont l'effectif médical doit être renforcé, en soulignant que la responsabilité de l'organisation générale des services incombe au directeur d'établissement.

4.3.1.1 Le directeur et le conseil d'administration

Ces contrôles internes doivent :

- s'assurer que les conditions administratives de recrutement sont expressément remplies et que le motif du recours à l'emploi temporaire est conforme aux textes fixant les modalités administratives permettant le recours à l'emploi médical temporaire ;

³⁷ En non conformité avec les textes fixant les plafonds de rémunération, des directeurs d'hôpitaux ont recruté des médecins ayant eu une activité en clinique, au 13^{ème} échelon ou au 4^{ème} échelon et dans ce cas percevant un complément de salaire égal à la rémunération de base.

- conduire un audit de qualité sur le futur candidat. Cet audit de qualité sur le candidat doit permettre d'identifier les domaines à risque (sanitaire, juridique³⁸ et financier) ; sachant que dans un grand nombre de cas, les décisions sont à prendre sans délai ;

- mesurer l'impact de ces décisions sur l'organisation générale de la permanence des soins et des services.

Il appartient au directeur de tenir informé le conseil d'administration en raison de situations laissées à son appréciation et chaque année, lors de la présentation du délibéré sur le bilan social³⁹.

La mission suggère qu'en concertation avec les professionnels soit menée une réflexion sur les procédures existantes, permettant d'identifier les risques puis d'informer les directeurs d'établissement pour qu'ils puissent prendre les mesures nécessaires.

Enfin, elle préconise que les systèmes d'information professionnels (bases : ADELI, SIGMED^{40/41}) soient ouverts et accessibles aux directeurs d'établissements.

4.3.1.2 *Le président de la commission médicale d'établissement*

La mission a pu constater lors des visites d'établissements que les présidents de CME étaient étroitement associés à la gestion du personnel médical

Dans le prolongement de cette évolution que la mission encourage, deux points sont à rappeler :

- la nécessité d'une réflexion sur le temps médical contraint en raison des mesures prises sur la réduction du temps de travail,
- le rôle de la commission de l'organisation et de la permanence des soins doit être conforté.

³⁸ La mission insiste sur l'obligation faite au directeur de s'assurer, en consultant les fichiers existants qui lui seraient accessibles (par exemple SIGMED, ADELI), que le médecin qu'il envisage de recruter n'occupe pas un poste hospitalier. De même, pour des remplacements de courte durée, il lui apparaît souhaitable que le médecin atteste n'avoir pas accompli une durée de travail continue maximum de 24 heures ou n'avoir pas accompli une durée de travail de nuit de 12 heures dans la période précédent le remplacement. Cf. annexe n° 10 – la déclaration sur l'honneur qu'exige un des établissements visités, des praticiens temporaires effectuant des missions de courte durée.

³⁹ De nombreux établissements intègrent un volet « personnel médical » dans le bilan social, sous le bénéfice de l'aménagement de quelques rubriques existantes à normaliser l'ensemble des parties en interne (administrateurs, médecins, représentants du personnel, etc.) et les autorités administratives en auraient connaissance.

⁴⁰ Cf. rapport Igas, « gestion des praticiens hospitaliers », décembre 2002.

⁴¹ Le fait que dans l'application SIGMED, la grille prévue pour documenter la position « contractuel » n'ait pas été documentée, a nuï aux investigations. Ce sera le cas des investigations que rencontreront les directeurs d'hôpitaux si des améliorations n'y sont pas apportées. En contrepartie, les directeurs doivent avoir l'obligation de transmettre aux autorités administratives (ARH) et (DRASS et MIR) tous les contrats signés quelle qu'en soit la durée. C'est à ce prix que ces situations anormales et connues, notamment celles des praticiens hospitaliers faisant des missions de courte durée dans un établissement hors du champ d'accords conclu entre les hôpitaux, seront éradiquées.

4.3.2 Les contrôles externes

Ce sont aujourd'hui des contrôles à dominante administrative mais insuffisamment coordonnés, compte tenu du nombre d'intervenants (MIR, ARH, Ordre des médecins) et du nombre des avis donnés pour la nomination de praticiens. Pour une région, ils se chiffrent à plusieurs centaines eu égard aux compétences des médecins ou pharmaciens inspecteurs de santé⁴².

D'où la préconisation visant à proposer la suppression de l'avis préalable donné par les médecins inspecteurs régionaux de la santé, mesure équilibrée par l'obligation faite aux directeurs d'établissement de déposer tous les contrats de recrutement signés en double exemplaire, l'un adressé au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ; l'autre à l'inspection régionale de la santé ; le médecin cocontractant en adressant un exemplaire à l'Ordre des médecins.

4.3.2.1 L'administration de l'hospitalisation et l'administration sanitaire : ARH/DRASS/MIR/DDASS/MID

Les textes existants qui établissent les responsabilités sont en retrait par rapport à l'évolution des règles d'organisation des services déconcentrés des affaires sanitaires et sociales et de leurs relations avec l'agence régionale de l'hospitalisation.

Au vu des décisions individuelles consultées⁴³, il faut convenir que l'avis formulé par l'autorité sanitaire s'il est négatif, a toutes les chances de ne pas être suivi par le directeur d'établissement.

Plusieurs directeurs ont tenu à souligner la longueur du cheminement administratif habituel alors qu'il est en général nécessaire de réagir rapidement à des situations par définition imprévues ou peu prévisibles. Et des médecins inspecteurs régionaux de santé ont souligné leur insatisfaction des procédures existantes.

Pour la mission, une procédure réactive entre les deux niveaux de responsabilité doit être instaurée de telle sorte que le contrat soit établi avec le médecin après avis du président de la CME et que soient données :

- à l'administration sanitaire, la responsabilité de s'assurer des conditions selon lesquelles le recrutement du médecin contractuel a été opéré (*qualification, autorisation d'exercer, statut du prétendant hospitalier, libéral, etc.*) ;
- à l'agence régionale de l'hospitalisation, la possibilité d'avoir une vision de la façon dont l'établissement utilise l'emploi médical temporaire.

En corollaire, l'établissement établirait un rapport annuel inséré dans le volet « personnel médical » du bilan social soumis à l'avis des instances consultatives de l'hôpital et au délibéré du conseil d'administration.

⁴² voir rapport Igas, « gestion des praticiens hospitaliers », pages 14, 15.

⁴³ cf. en annexe note de la mission résultat et matériels de l'enquête (grille de contrôle)

4.3.2.2 *Le comptable du Trésor public*

Le comptable public, agent comptable chargé de la tenue et du suivi des comptes assure le contrôle sur pièces des documents joints au mandat de paiement des factures et aux bulletins de salaire.

Dans cette chaîne de contrôle, il faut rappeler que le comptable participe au contrôle de légalité et que dans la mesure où il dispose des pièces justificatives, il procède au paiement de la dépense. Le comptable peut par la voie du trésorier payeur général, alerter les autorités chargées du contrôle de légalité des actes qui lui sont transmis.

Dans le cas où les contrats ne seraient plus soumis à un contrôle a priori, le rôle du comptable public doit être souligné.

4.3.2.3 *Les instances professionnelles : Ordre des médecins*

La place de l'Ordre national des médecins doit être rappelée. Il concourt au fonctionnement du service de santé. Ses compétences en matière d'organisation et de contrôle de la profession médicale sont établies. Le praticien contractuel doit être inscrit au tableau de l'Ordre dont il relève en qualité de médecin qualifié dans la spécialité correspondant à la qualification du poste sur lequel il postule.

La mission s'appuie sur la consultation de plusieurs centaines de dossiers individuels, pour demander à ce que cette exigence soit rappelée et que l'administration de la santé engage avec les instances de l'Ordre national des médecins, des discussions visant à explorer les garanties que l'Ordre pourrait apporter aux directeurs d'établissements et aux fonctionnaires de l'Etat appelés à donner leur avis.

4.3.3 *Diffuser une circulaire traitant du recours à l'emploi temporaire*

Sans préjuger des suites données à ces propositions, la mission propose qu'une circulaire soit adressée aux services de l'Etat et aux directeurs d'établissement. Traitant du recours à l'emploi médical temporaire, elle devrait rappeler d'une part le droit existant et d'autre part, l'intérêt de la mutualisation des ressources médicales, le rôle possible des centres hospitaliers universitaires et la nécessité de prendre des initiatives en la matière.

CONCLUSION

La mission souhaite mettre en évidence deux points : à l'hôpital, l'emploi temporaire est une modalité à part entière de la gestion des ressources médicales et les difficultés rencontrées traduisent les tensions du système de soins hospitaliers.

L'emploi médical temporaire joue d'ores et déjà un rôle dans la gestion quotidienne des médecins à l'hôpital : il apporte des solutions lorsque l'établissement a besoin d'assurer des missions particulières, de gérer une période de transition dans la carrière d'un praticien ou de faire face à une pénurie de temps médical. En ce sens, ce rapport est un complément au rapport de l'IGAS de décembre 2002, sur la gestion des praticiens hospitaliers.

Il faut donner toute sa place à l'emploi temporaire, c'est un des moyens dont dispose le directeur d'établissement pour optimiser la gestion de la ressource médicale de l'hôpital.

En proposant de simplifier les règles de recours à l'emploi temporaire, autour du contrat et des modalités de contrôle, sur la base de la responsabilisation des directeurs, la mission vise à rendre ce mode de gestion plus opérationnel et à le sécuriser .

Les difficultés de l'emploi temporaire sont un révélateur des tensions du système de soins. Cette observation résulte de l'étude des facteurs qui déterminent l'équilibre entre d'une part les besoins de temps médical manifestés par les établissements et d'autre part les ressources de temps médical émanant des médecins.

On a vu que lorsque le déséquilibre est marqué entre les besoins et les ressources, sur un marché de main d'œuvre de temps médical qualifié, au moment du recrutement inévitable d'un médecin temporaire, de nombreux directeurs et chefs de service sont sous une pression telle qu'ils acceptent une «dérive à la hausse» des rémunérations, tandis que certains sont sous la menace plus préoccupante d'une «dérive à la baisse » de la qualité des praticiens.

Ainsi, tout ce qui dans l'organisation des soins concourt à réduire le besoin de temps médical, tout ce qui dans la formation et la gestion des emplois et des carrières conduit à augmenter la ressource médicale, tend également à réduire le besoin de temps médical temporaire et les «dérives» associées.

Georges COSTARGENT

Gildas LE COZ

ANNEXES

| | |
|--------------------|--|
| Note de la mission | Résultats de l'enquête Igas et documents supports : 5volets de l'enquête et notice d'aide au remplissage et modèle de fiche de contrôle sur place GC |
| Annexe 1 | Lettre de mission du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées du 20 mars 2003 |
| Annexe 2 | Liste des personnes rencontrées |
| Annexe 3 | Liste des établissements ayant répondu à l'enquête incluant les établissements visités |
| Annexe 4 | Note MES/DARES, exploitation du fichier UNEDIC des déclarations mensuelles des agences d'intérim. |
| Annexe 5 | Exemple de missions de courte durée répétées |
| Annexe 6 | Contrats « dépassements » |
| Annexe 7 | Spécimen de facture |
| Annexe 8 | Bulletin de salaire |
| Annexe 9 | Note de la direction du travail relative à l'intérim |
| Annexe 10 | Respect de repos (déclaration sur l'honneur des médecins effectuant des missions courtes) |

Emplois médicaux temporaires
Résultats de l'enquête Igas
documents supports : cinq volets de l'enquête
notice d'aide au remplissage et modèle de fiche de
contrôle sur place

Emplois médicaux temporaires (enquête Igas, avril 2003)

1.1.1 Champ de l'enquête : les praticiens temporaires

Dans cette enquête¹, sont considérés en tant que praticiens temporaires : les praticiens hospitaliers nommés à titre provisoire par arrêté préfectoral (cf. article 15 du décret n° 85-384 du 29 mars 1985 portant statut des praticiens temps partiel et article 20 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers à temps plein), les médecins remplaçants nommés en application de l'article 20 du décret du 24 février 1984 et les praticiens contractuels recrutés en application du décret du 27 mars 1993 modifié, ayant perçu en avril 2003, une activité rémunérée dans les établissements publics d'hospitalisation.

1.1.2 Objectifs

L'enquête déclarative auprès des établissements publics d'hospitalisation avait trois objectifs : quantitatif (*que représente l'emploi médical temporaire à une période donnée avril 2003 ?*), qualitatif (*sous plusieurs aspects : conformité ou non aux textes régissant les modalités de recours à l'emploi temporaire*) et appréciatif (*l'emploi médical s'est-il développé durant les dernières années ?*).

1.1.3 L'échantillon des établissements ayant répondu

Sur 240 établissements destinataires² de l'enquête déclaratoire lancée le 21 mai 2003, 128 établissements ont répondu aux questionnaires. Le taux de réponses exploitées s'établit à 54 %. 128 hôpitaux sont inclus dans cette base : 90 hôpitaux répondants et 38 hôpitaux visités. Ils se répartissent ainsi :

Tableau n° 1 : par catégorie et nombre d'établissements ayant répondu à l'enquête

| Catégorie d'établissement | nombre établissements | % |
|-----------------------------------|-----------------------|-------|
| CHU | 20 | 15,6 |
| Autres | 108 | 84,4 |
| Ensemble de réponses ³ | 128 | 100,0 |

Source : enquête Igas, avril 2003

Les réponses des 128 des établissements portent sur 2581 praticiens temporaires ayant perçu en avril 2003, une rémunération. Ces données constituent les réponses exploitées (*base arrêtée au 1er juillet*).

¹ Cette enquête déclarative a été réalisée en mai 2003 à partir des données relatives aux emplois des années 2000, 2001 et 2002 et de celles relatives aux salaires nets perçus par les praticiens temporaires en avril 2003, sont joints en annexe à cette note la notice d'aide au remplissage et le questionnaire envoyé aux établissements.

² Dont les hôpitaux visités voir en annexe la liste des hôpitaux ayant répondu incluant les hôpitaux visités.

³ Dans la présentation des résultats de l'enquête, la ligne « Ensemble de réponses » contient le nombre de réponses enregistrées dans la base de données pour un des items (*par exemple : service d'affectation, position administrative, qualification, diplôme, durée -en jours ou en mois ou en années-; rémunération nette en €, etc.*). La base de données inclut les réponses des établissements aux questions contenues des volets 1, 2, 3 et 4 du questionnaire (cf. annexe : *exemplaire du questionnaire*), étant observé que l'ensemble des items n'ont pas été systématiquement tous renseignés.

Elles se répartissent entre CHU (1522 praticiens, soit 59%) et non CHU (1059, soit 41%). Elles sont ventilées ci-après, par catégorie d'établissements, celle des centres hospitaliers a été détaillées en centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie (CHS), en centres hospitaliers (CHD) à vocation départementale ou sectorielle, ayant dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire le rôle d'hôpital de secteur ou situé au chef lieu du département. Les centres hospitaliers autres que les CHU et le CHR sont regroupés sous l'item : centres hospitaliers (CH).

Tableau n°2 : répartition des praticiens temporaires par catégorie d'établissements

| Catégories d'établissement | Nombre de praticiens | % |
|---|----------------------|-----|
| CHU | 1522 | 59 |
| Non CHU | 1059 | 41 |
| Ensemble des réponses | 2581 | 100 |
| Dont | | |
| centres hospitaliers spécialisés (CHS) | 48 | 2 |
| centre hospitalier régional (CHR) | 31 | 1 |
| centres hospitaliers, hôpitaux pivots ou situés au chef lieu du département (CHD) | 369 | 14 |
| centres hospitaliers | 611 | 24 |

Source : enquête Igas, avril 2003

20 régions métropolitaines et 2 des 4 régions d'outre mer sont représentées dans les réponses reçues, ainsi que plus de 80 départements. Sur 2581 réponses, on en dénombre 1011, soit 39 %, dans les 4 régions tests⁴ visitées (Auvergne, Champagne – Ardenne, Ile de France et Picardie) et 1570, soit 61%, dans les 18 autres régions. La région Ile de France représente 25,2% des réponses exploitées.

1.1.4 Motif du recours à l'emploi temporaire

Dans plus d'un cas sur deux, le recours à l'emploi temporaire de praticien est justifié par la nécessité de pourvoir les postes vacants et ensuite pour assurer des missions spécifiques (*urgences, soins en milieu pénitentiaire, planning familial, soins palliatifs, santé publique, hémovigilance, etc.*).

Pour apprécier la situation des postes vacants, il faut rappeler qu'en avril mai 2003, le ministère a publié 5 393 postes de praticiens hospitaliers temps plein dont 1077, soit plus de 20 %, dans les CHU et 4136, soit près de 80 %, dans les non CHU.

En se fondant sur les motifs consignés dans les 2270 réponses, 1336 praticiens (48,2%) ont été recrutés pour pourvoir un poste resté vacant, ce qui représente près du quart (24,7%) du total des 5393 postes vacants publiés.

⁴ Ce choix des régions tests (Auvergne, Champagne – Ardenne, Picardie et Ile-de-France) a été opéré, en se fondant sur l'hypothèse que l'emploi médical temporaire était plus développé dans les régions dans lesquelles de nombreux postes budgétés n'étaient pas pourvus par un praticien titulaire (*taux de vacances d'emplois : Auvergne (21,5%), Champagne-Ardenne (20,8%) et Picardie (18,3%),* alors que pour la France entière ce taux est égal à 14,8 % (*source DHOS, bureau M3 : praticiens hospitaliers*). Enfin, bien que comptant un taux de vacances d'emplois de 15,1%, la région Ile-de-France a été incluse dans l'échantillon en raison de sa taille, par le nombre d'hôpitaux qui y sont localisés et par le nombre de postes budgétés et vacants (*183 pour le CHU, c'est à dire l'AP-HP et 489 dans les autres EPS*).

Tableau n°3 : répartition des postes entre praticiens temporaires et motifs ayant justifiés le recours à l'emploi médical temporaire

| Référence aux textes justifiant le recours à l'emploi temporaire | Ensemble des praticiens temporaires | |
|--|-------------------------------------|-------|
| | Nombre | % |
| Article 2, du décret du 27 mars 1993 (PH contractuel) | | |
| alinéa 1 surcroît d'activité | 52 | 2,3 |
| alinéa 2 assurer les remplacements | 137 | 6,0 |
| alinéa 3 nécessité de service | 7 | 0,3 |
| alinéa 4 poste resté vacant | 731 | 32,2 |
| alinéa 5 exercice de fonction hautement spécialisée | 97 | 4,3 |
| alinéa 6 assurer certaines missions spécifiques | 613 | 27,0 |
| alinéa 6 a IVG, pénitentiaire, hémovigilance | 27 | 1,2 |
| alinéa 6 b coordination régionale d'hémovigilance | 1 | 0,0 |
| autres décrets | | 0,0 |
| article 15 du décret du 29 mars 1985 (PH provisoire, temps partiel) | 119 | 5,2 |
| article 20 du décret du 24 février 1984 PH (provisoire, temps plein) | 484 | 21,3 |
| article 32 du décret du 24 février 1984 (PH remplaçants) | 2 | 0,1 |
| Ensemble des réponses | 2270 | 100,0 |

Source : enquête Igas, avril 2003

1.1.5 Positions administratives

7 praticiens temporaires sur 10 sont des praticiens contractuels.

Tableau n° 4 répartition par position

| | Nombre de praticiens temporaires | % |
|-----------------------|----------------------------------|-------|
| provisoires | 717 | 28,3 |
| contractuels | 1816 | 71,6 |
| remplaçants | 2 | 0,1 |
| Ensemble des réponses | 2535 | 100,0 |

Source : enquête Igas, avril 2003

L'enquête révèle la manière dont les directeurs utilisent les procédures permettant de recourir à l'emploi médical temporaire. Ils recrutent majoritairement des contractuels et seulement un sur vingt ont recours aux seuls praticiens hospitaliers à titre provisoire.

Tableau n° 5 utilisation des procédures de recours à l'emploi temporaire

| | CHU | CH | CHS | Total des établissements | |
|---|-----|-----|-----|--------------------------|-------|
| | | | | nombre | En % |
| Etablissements ayant recours aux seuls PH provisoires | | 5 | 1 | 6 | 4,7 |
| Etablissements ayant recours aux seuls contractuels | 6 | 36 | | 42 | 32,8 |
| Etablissements ayant recours aux deux modalités de recours à l'emploi médical temporaire (contractuels, provisoires et dans un cas remplaçants) | 14 | 61 | 5 | 80 | 62,5 |
| Total des établissements ayant répondu | 20 | 102 | 6 | 128 | 100 % |

Source : enquête Igas, avril 2003

1.1.6 Recrutements de praticiens dont la caractéristique est d'être rémunérés sur la base d'un forfait journalier avec ou sans intermédiaire

163 réponses sur les 1816 enregistrées sur l'item position administrative contractuels, soit 8,9%, retracent le cas d'un praticien contractuel payé sur la base d'un tarif journalier, recruté avec ou sans l'aide d'une société intermédiaire. 75 ont été recrutés par les relations directes que l'établissement a avec des médecins ayant ce type d'activité et 88 sur présentation d'un médecin par des sociétés servant d'intermédiaire (*gérant un fichier d'adhérents*). Ces 88 recrutements ont été réalisés avec l'aide de 5 entreprises intermédiaires.

Tableau n°6 : modes de recrutement des praticiens temporaires rémunérés par tranche journalière

| Modes de recrutement | Nombre de praticiens temporaires | % |
|--|----------------------------------|-----|
| directs (recherche effectuée par le directeur) | 75 | 46 |
| avec entreprises de placement dites Intermédiaires | 88 | 54 |
| Ensemble des réponses | 163 | 100 |

Source : enquête Igas, avril 2003

Aucun cas n'ayant été déclaré dans les CHU, ces 163 praticiens ont été recrutés par contrat dans les autres établissements inclus dans l'enquête.

1.1.7 Répartition par sexe

La répartition entre les femmes et les hommes praticiens temporaires diffère de celles de l'ensemble des praticiens hospitaliers titulaires des établissements d'hospitalisation publics (67 % d'hommes et 43 % de femmes).

tableau n°7 : répartition des praticiens temporaires par sexe

| | Nombre de praticiens temporaires | En % |
|----------------------|----------------------------------|-------|
| Femmes | 1066 | 42,3 |
| Hommes | 1454 | 57,7 |
| Ensemble de réponses | 2520 | 100,0 |

Source : enquête Igas, avril 2003

1.1.8 Par âge

La moyenne d'âge des 2517 praticiens temporaires est égale à 40 ans avec un écart type de 7,7 ans.

Tableau n° 8 répartition des praticiens temporaires par âge

| | Nombre de praticiens temporaires | % |
|----------------------|----------------------------------|-------|
| moins de 30 ans | 45 | 1,8 |
| entre 30 et 60 ans | 2433 | 96,7 |
| plus de 60 ans | 38 | 1,5 |
| Ensemble de réponses | 2516 | 100,0 |

Source : enquête Igas, avril 2003

1.1.9 Classification par discipline (base 7 disciplines)

La ventilation des praticiens temporaires par discipline du concours de PH (*médecine, chirurgie, psychiatrie, radiologie*) et par spécialité met en évidence les disciplines (*psychiatrie et radiologie*) et les spécialités (*médecine d'urgence, anesthésiologie - réanimation chirurgicale, gynécologie - obstétrique et pédiatrie*) en difficulté en raison de la démographie des professions médicales et des aménagements du temps de travail (*ARTT, temps de repos, équivalence du temps de travail et du temps de garde dans les services à activité continue se traduisant par une augmentation du temps médical nécessaire aux activités continues, estimée à 20% par la DHOS*).

Tableau n°9 : praticiens temporaires classés par disciplines du concours de praticien hospitalier

| Disciplines du concours | Nombre de praticiens temporaires | En % |
|-------------------------|----------------------------------|-------|
| Biologie | 54 | 2,3 |
| Chirurgie | 306 | 12,8 |
| Médecine | 1688 | 70,3 |
| Odontologie | 21 | 0,9 |
| Pharmacie | 72 | 3,0 |
| Psychiatrie | 120 | 5,0 |
| Radiologie | 139 | 5,8 |
| Ensemble des réponses | 2400 | 100,0 |

Source : enquête Igas, avril 2003

Dans les réponses à l'enquête, les postes vacants occupés par des praticiens temporaires à temps plein sont en : biologie (34); chirurgie (145); médecine (744); odontologie (4); pharmacie (36); psychiatrie (62); radiologie (82).

Ces résultats sont à comparer avec la répartition des postes déclarés vacants au titre de l'année 2003.

Tableau n°10 : comparaison des postes de plein temps publiés et de postes (temps pleins, temps partiels) pourvus par des praticiens temporaires en avril 2003

| Postes plein temps* publiés au titre de l'année 2003 | % | Discipline du concours de PH | Nombre de praticiens temporaires* inclus dans les réponses | En % par discipline |
|--|------|------------------------------|--|---------------------|
| 101 | 1,6 | Biologie | 54 | 2,3 |
| 667 | 10,8 | Chirurgie | 306 | 12,8 |
| 3279 | 53,1 | Médecine | 1688 | 70,3 |
| // | | Odontologie | 21 | 0,9 |
| 131 | 2,1 | Pharmacie | 72 | 3,0 |
| 868 | 14,1 | Psychiatrie | 120 | 5,0 |
| 340 | 5,5 | Radiologie | 139 | 5,8 |
| 5 386 | 100 | Ensemble des réponses | 2400 | 100,0 |

Source : DHOS et enquête Igas, avril 2003

* dans la colonne « postes plein temps publiés » sont comptés uniquement les postes de plein temps alors que le « nombre de praticiens temporaires » inclut des temps pleins, des temps partiels et des praticiens temporaires sous contrats.

1.1.10 Ventilation des PH temporaires, toutes positions administratives confondues, pour deux disciplines (médecine et chirurgie) et par spécialité

Deux disciplines ont été éclatées en spécialités pour caractériser celles en grande difficulté (médecine d'urgence, anesthésie – réanimation chirurgicale, pédiatrie et gynécologie – obstétrique).

tableau n°11 répartition des praticiens provisoires par disciplines et spécialités

| Disciplines (médicales et chirurgicales) et spécialités considérées en difficulté | Nombre de praticiens temporaires | % |
|--|----------------------------------|-------|
| Médecine | 1688 | 100 |
| Dont en anesthésiologie – réanimation chirurgicale | 279 | 16,5 |
| Médecine d'urgence | 412 | 24,4 |
| Pédiatrie | 137 | 8,1 |
| Part de ces trois spécialités médicales dans la discipline | 828 | 49,1 |
| Chirurgie | 306 | 100% |
| dont Gynécologie obstétrique, | 104 | 33,99 |

Source : enquête Igas, avril 2003

1.1.11 Diplômes

En référence aux dispositions des articles L. 4111-1 et suivants du code de la santé publique relative aux conditions d'exercice de la profession médicale et par convention, les diplômes ont été répartis ainsi : français (médecin titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine) ; UE (pour un médecin ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie de l'accord sur l'espace économique européen), praticien titulaire d'un diplôme hors Union Européenne (PADHUE), en vertu d'accords particuliers, certaines réponses font référence aux diplômes marocains, il en a été tenu compte.

tableau 12 : répartition des diplômes

| | Nombre de praticiens temporaires | % |
|-----------------------|----------------------------------|-------|
| Français | 2098 | 86,8 |
| Marocains | 8 | 0,3 |
| PADHUE | 236 | 9,8 |
| UE | 76 | 3,1 |
| Ensemble des réponses | 2418 | 100,0 |

Source : enquête Igas, avril 2003

1.1.12 Ordre des médecins

La question posée était fermée : répondre oui si le médecin est inscrit au tableau de l'ordre des médecins, des pharmaciens ou des chirurgiens dentistes du département d'exercice ou non. Les réponses sont à interpréter. Si 90 % des praticiens ayant une activité temporaire sont inscrits au tableau de l'ordre professionnel correspondant à leur activité, dans un nombre de cas non documenté, leur inscription n'est pas faite dans le département d'exercice. 119 ne sont pas inscrits alors que l'inscription à l'ordre des médecins est une obligation légale (exercice illégal de la médecine, cf. alinéa 3 de l'article L. 4111-1 du CSP).

Tableau n°13 : répartition des praticiens temporaires en fonction de leur Inscription ou non à l'Ordre des médecins ou des pharmaciens

| | Nombre de praticiens temporaires | En % |
|--|----------------------------------|------|
| sont inscrits à l'ordre des médecins et/ou des pharmaciens | 2246 | 90 |
| Ne sont pas inscrits | 129 | 5 |
| Sans précision | 119 | 5 |
| Ensemble de réponses | 2494 | 100 |

Source : enquête Igas, avril 2003

1.1.13 Durée du contrat

➤ 1764 contrats conclus

1764 réponses ont été enregistrées dans la position contractuel. Le décompte est effectué en jours ouvrés y compris pour les praticiens contractuels.

La durée d'engagement de plus d'un contrat sur deux est exprimée en années. Les contrats conclus pour un an (366) représentent près de 21% du total des contrats. Un établissement a déclaré compter 34 praticiens bénéficiaires d'un contrat qualifié à durée illimitée.

Deux remarques :

- dans les 209 contrats dont la durée est exprimée en jour (s) sont inclus les 163 contrats dont la rémunération est assise sur un forfait journalier ;
- la durée des 1764 contrats dont la durée est exprimée en jours, en mois ou en années se répartit comme suit sachant que les durées d'engagement sont différenciées en fonction du motif justifiant le recours à l'emploi temporaire.

tableau n°14 : répartition des contrats conclus avec les praticiens temporaires par durée de l'engagement (jours, mois, années)

| Nombre de contrats et durée d'engagement | Nombre de praticiens temporaires | % |
|---|----------------------------------|-------|
| contrats dont la durée est exprimée en jours | 209 | 11,8 |
| contrats dont la durée est exprimée en mois | 611 | 34,6 |
| contrats dont la durée est exprimée en années | 910 | 51,6 |
| contrats à durée illimitée | 34 | 1,9 |
| Ensemble des réponses | 1764 | 100,0 |

Source : enquête Igas, avril 2003

➤ 209 contrats dont la durée est exprimée en jours

Pour l'essentiel, cette rubrique retrace les 163 cas (cf. supra) de médecins rémunérés sur la base d'un tarif journalier.

tableau n°15 : répartition des contrats dont la durée d'engagement (en jours

| Contrats dont la durée est exprimée en jours : | Nombre de praticiens temporaires | % |
|---|----------------------------------|------|
| <i>inférieure à 3 jours</i> | 32 | 15,3 |
| <i>égale ou supérieure à 3 jours et inférieure à 6 jours</i> | 76 | 36,4 |
| <i>égale ou supérieure à 6 jours et inférieure à 12 jours</i> | 52 | 24,9 |
| <i>égale ou supérieure à 12 jours</i> | 49 | 23,4 |
| <i>Ensemble des réponses</i> | 209 | 100 |

Source : enquête Igas, avril 2003

➤ **611 contrats dont la durée est exprimée en mois**

tableau n°16: répartition des contrats dont la durée d'engagement en mois

| Contrats dont la durée est exprimée en mois : | Nombre de praticiens temporaires | % |
|---|----------------------------------|------|
| égale à 1 mois | 56 | 9,2 |
| supérieure à 1 mois et inférieure à 3 mois | 22 | 3,6 |
| égale ou supérieure à 3 mois et inférieure à 6 mois | 85 | 13,9 |
| égale ou supérieure à 6 mois et inférieure à 9 mois | 379 | 62 |
| égale ou supérieure à 9 mois | 69 | 11,3 |
| Ensemble des réponses | 611 | 100 |

Source : enquête Igas, avril 2003

➤ **910 contrats dont la durée est exprimée en années**

366, soit 40% des contrats ont une durée d'engagement égale à un an. Et 37, soit 4,1% ont une durée d'engagement égale ou supérieure à 9 ans dont 34 dits « illimités ».

Tableau n° 17: répartition des contrats dont la durée d'engagement (en années)

| Contrats dont la durée est exprimée en années : | Nombre de praticiens temporaires | % |
|---|----------------------------------|------|
| égale à 1 an | 366 | 40,2 |
| supérieure à 1 an et inférieure à 3 ans | 182 | 20,0 |
| égale ou supérieure à 3 ans et inférieure à 6 ans | 292 | 32,1 |
| égale ou supérieure à 6 ans et inférieure à 9 ans | 33 | 3,6 |
| égale ou supérieure à 9 ans | 37 | 4,1 |
| Ensemble des réponses | 910 | 100 |

Source : enquête Igas, avril 2003

➤ **34 contrats à durée illimitée**

| | |
|----------------------------|----|
| contrats à durée illimitée | 34 |
|----------------------------|----|

1.1.14 Durée des fonctions de praticiens hospitaliers à titre provisoire

488, soit 73,4 %, praticiens hospitaliers nommés à titre provisoire l'ont été pour une durée d'un an.

tableau 18 : répartition de durée de fonction des praticiens hospitaliers provisoires

| Durée fixée dans l'arrêté | Nombre de praticiens temporaires | En % |
|----------------------------------|----------------------------------|------|
| durée exprimée en jours | 7 | |
| durée exprimée en mois | | |
| inférieure à 6 mois | 27 | 29 |
| égale à 6 mois | 63 | 68 |
| supérieure à 6 mois | 3 | 3 |
| Ensemble de réponses | 93 | 100% |
| durée exprimée en années | | |
| égale à 1 an | 488 | 87 |
| supérieure à un an | 76 | 13 |
| Ensemble des réponses | 564 | 100% |
| Total de l'ensemble des réponses | 664 | |

1.1.15 Durée des contrats dont la rémunération est basée sur un forfait journalier

tableau n°19 : durée des contrats fixant une rémunération basée sur un forfait journalier

| conclus sans aide extérieure | Nombre de praticiens temporaires | % |
|---|----------------------------------|------|
| conclus sans l'aide d'une société intermédiaire | | |
| égal ou inférieure à 5 jours | 24 | 54,5 |
| supérieur à 5 jours et inférieure à 21 | 19 | 43,2 |
| Egal et supérieur à 21 jours | 1 | 2,3 |
| Ensemble des réponses | 44 | 100 |
| conclus avec l'aide d'une société intermédiaire | | |
| égal ou inférieure à 5 jours | 52,6 | 52,6 |
| supérieur à 5 jours et inférieure à 21 | 38,2 | 38,2 |
| Egal et supérieur à 21 jours à 5 jours | 2,3 | 9,2 |
| Ensemble des réponses | 76 | 100 |
| Total des réponses | 120 | |

Source : enquête Igas, avril 2003

1.1.16 Temps de travail durant le mois d'avril

Plus d'un praticien temporaire sur deux a travaillé 21 jours ouvrés, en avril 2003.

tableau n°20 : répartition des journées ouvrées en avril 2003

| journées ouvrées travaillées en avril | Nombre de praticiens temporaires | % |
|---|----------------------------------|------|
| inférieure ou égale à 5 jours | 176 | 8 |
| supérieure à 5 jours et inférieure à 21 jours | 644 | 29,3 |
| égale à 21 jours | 1276 | 58,1 |
| supérieure à 21 jours | 102 | 4,6 |
| Ensemble des réponses | 2198 | 100 |

Source : enquête Igas, avril 2003

Le temps moyen exprimé en jours ouvrés travaillés en avril est de 17 jours. L'écart type s'établit à 6.

1.1.17 Rémunération

Deux remarques préliminaires :

1 - La moyenne des rémunérations mensuelles des 1113 praticiens temporaires à temps plein est égale à 3696 €. La moyenne des rémunérations des 349 praticiens temporaires à temps partiel est égale à 2262 €. 3 praticiens temporaires sur 4 ont une activité à temps plein.

2 - La répartition des 553 praticiens temporaires (389 temps pleins et 164 temps partiels) ayant perçu en avril 2003, un salaire net supérieur aux plafonds correspondant à leur statut est récapitulée ci-après, en rappelant que le salaire net versé inclut divers compléments notamment l'indemnisation des gardes et astreintes.

1.1.18 Rémunération des temps pleins

608 praticiens temporaires, soit un sur deux, exerçant à temps partiel ont perçu en avril 2003, un salaire supérieur ou égal au plafond (3758 €) autorisé par les textes ; étant observé que la rémunération nette perçue inclut des indemnités de suggestion, pour un grand nombre de ces praticiens.

Tableau n°21 : répartition des rémunérations versées en avril en référence à la grille des praticiens hospitaliers temps pleins

| | Nombre de praticiens temporaires | % |
|--|----------------------------------|-------|
| inférieure à 3196 € (1er échelon) | 202 | 18,1 |
| égale ou supérieure à 3196 € et inférieure à 3251€ (2ème échelon) | 202 | 18,1 |
| égale ou supérieure à 3251 € et inférieure à 3329 € (3ème échelon) | 30 | 2,7 |
| égale ou supérieure à 3329 € et inférieure à 3417 € (4ème échelon) | 21 | 1,9 |
| égale ou supérieure à 3417 € et inférieure à 3758 € | 262 | 23,5 |
| égale ou supérieure à 3758 € | 396 | 35,6 |
| Ensemble des réponses | 1113 | 100,0 |
| égale ou supérieure à 3572 € et inférieure à 3758 €, (3758 € représentent le salaire mensuel d'un PH temps plein placé au 4ème échelon + 10 %) | 219 | 36,0 |
| supérieure à 3758 € | 389 | 64,0 |
| Sous total des rémunérations égales ou supérieures au plafond | 608 | 100,0 |

Source : enquête Igas, avril 2003

1.1.19 Rémunération des temps partiels

173 praticiens temporaires, soit un sur deux, exerçant à temps partiel ont perçu en avril 2003, un salaire supérieur ou égal au plafond (2059 €) autorisé par les textes ; étant observé que la rémunération nette perçue inclut des indemnités de suggestion, pour un grand nombre de ces praticiens.

Tableau n°21 : répartition des rémunérations versées en avril en référence à la grille des praticiens hospitaliers temps partiels

| | Nombre de praticiens temporaires | En % |
|--|----------------------------------|--------|
| inférieure à 1737€ (1er échelon) | 116 | 33,2 |
| égale ou supérieure à 1737 € et inférieure à 1774 € (2ème échelon) | 26 | 7,4 |
| égale ou supérieure à 1774 € et inférieure à 1818 € (3ème échelon) | 5 | 1,4 |
| égale ou supérieure à 1818 € et inférieure à 1872 € (4ème échelon) | 11 | 3,2 |
| égale ou supérieure à 1872€ et inférieure à 2059 € | 26 | 7,4 |
| égale ou supérieure à 2059 € | 165 | 47,3 |
| Ensemble des réponses | 349 | 100 |
| égale ou supérieure à 1958 € et inférieure à 2059 €, (2059 € représentent le salaire mensuel d'un PH temps partiel placé au 4ème échelon + 10 %) | 9 | 5,20 |
| rémunération supérieure à 2059 € . | 164 | 94,80 |
| Sous total des rémunérations égales ou supérieures au plafond | 173 | 100,00 |

Source : enquête Igas, avril 2003

1.1.20 Développement du recours à l'emploi médical temporaire

Le développement de l'emploi médical temporaire est apprécié à partir des réponses données à l'enquête Igas, retraçant le volume de travail (exprimé en mois) effectué par les praticiens titulaires et celui effectué par les praticiens temporaires.

Par convention, le temps de travail exprimé en mois est égal à 11 mois pour un plein temps (*réduit le cas échéant : maternité, mise à disposition, etc.*), à 5,5 mois pour un hospitalo-universitaire, à 5,5 mois pour un temps partiel effectuant 6 demi-journées hebdomadaires, etc.

Entre 2000 et 2002, le volume de travail des praticiens hospitaliers titulaires a crû de 6 à 11%. Pendant la même période, le volume de travail que se sont procurés les établissements en recourant à l'emploi médical temporaire, a augmenté de 48 à 54 %.

Les tendances observées sur 59 établissements (11 CHU ; 42 centres hospitaliers et 6 centres hospitaliers psychiatriques) sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Tableau n° 23 : variation du travail des praticiens temporaires entre 2000 –2003 et rapport : volume de temps de travail des praticiens provisoires sur volume temps de travail des praticiens hospitaliers titulaires

| | Volume de travail des PH titulaires (en mois) | | Volume du travail des praticiens temporaires (en mois) | | Variation 2002 2000 du travail des PH titulaires | Variation 2002 2000 du travail des praticiens temporaires | Rapport volume travail PH titulaires sur provisoires en 2002 | Rapport volume travail praticiens provisoires sur titulaires en 2002 |
|-----|---|---------|--|---------|--|---|--|--|
| | 2000 | 2002 | 2000 | 2002 | | | | |
| CHU | 68 763,5 | 72717 | 4 008 | 5 941,1 | 6% | 48% | 12 | 8,2 |
| CH | 95 283,41 | 102 434 | 5 693 | 8 779 | 8% | 54% | 11 | 8,6 |
| CHS | 2 839 | 3146 | 82 | 67 | 11% | -19% | 47 | 2,1 |

Source : enquête Igas, avril 2003

1.1.21 Apports de l'enquête

Avec de nombreuses réserves méthodologiques et sans qu'il soit possible d'extrapoler les données issues des réponses, l'enquête Igas, réalisée en avril – mai 2003, apporte trois éléments de nature à nourrir la réflexion engagée à propos de la gestion de la ressource médicale et de sa meilleure utilisation.

1 – L'emploi médical temporaire représente de 2,1 % à 8,6 % de la ressource médicale des établissements publics d'hospitalisation : 8,2 % CHU ; 8,6% CH et 2,1% CHS ;

2 – L'emploi médical temporaire a connu, sur une courte période 2000 à 2002, un fort développement de 48% à 54 %. Deux facteurs principaux ont contribué à cet accroissement : l'augmentation des postes de titulaires (*la variation du volume du travail des praticiens titulaires a crû de 11% CHS, 8 % CH et 6 % CHU*) et l'élargissement des missions spécifiques notamment des urgences. Le chiffre (-19%) n'est pas significatif en raison du faible nombre d'hôpitaux psychiatriques (6) ayant répondu.

3 – L'emploi de médecins qualifiés de « mercenaires », 163 cas recensés, n'appelle pas de mesures générales mais bien un traitement particulier.

Enquête emplois médicaux temporaires - notice d'aide au remplissage

L'enquête « *emplois médicaux temporaires* » vise à documenter les modalités selon lesquelles les établissements publics de santé recrutent pour une durée temporaire des médecins. Des premiers contacts que la mission a eus avec des directeurs d'hôpitaux, il ressort que pour assurer le fonctionnement des services et la continuité des soins aux malades, les établissements recrutent des praticiens contractuels –directement ou par l'intermédiaire des sociétés de placement ou des cabinets de recrutement spécialisés- ou recourent aux services d'entreprises de travail temporaire ou à ces deux modalités de recrutement.

Cette enquête « *emplois médicaux temporaires* » comprend cinq volets.

I – le volet 1 permet de caractériser l'établissement enquêté

C'est à dire l'identification de l'établissement (*CHU, CHR, CH, CHS*) et sa localisation (*département, région*). Le volet 1 est divisé en deux encarts. Le premier encart donne l'image fidèle des effectifs (*plein temps et temps partiel*) budgétés au 31 décembre des années 2000,2001 et 2002, de ceux vacants et de ceux publiés. Le second encart retrace le volume annuel de travail effectué par les médecins contractuels ou intérimaires, rapporté à celui effectué par les praticiens hospitaliers plein temps et temps partiel. Ces données permettent de déterminer le taux de contrat et le taux d'intérim. Par convention, le calcul du temps de travail sera exprimé en mois : soit 11 mois pour un plein temps ou 5,5 mois pour un temps plein à mi-temps ou 2 mois par exemple pour un congé de maternité ou 0 mois pour un praticien mis à disposition ou pour un praticien absent pour longue maladie toute l'année durant, etc., soit 5,5 mois pour un praticien hospitalo-universitaire permanent, soit 5,5 mois pour un temps partiel effectuant 6 demi-journées hebdomadaire, soit 0,03 mois par jour travaillé pour un médecin contractuel (*sachant que dans un grand nombre de cas, les contractuels sont salariés au mois*) ou intérimaire.

II – les volets 2, 3 et 4 décrivent les procédures de recrutement des praticiens temporaires, utilisées aujourd'hui par les établissements publics de santé

On recense deux procédures administratives : le contrat conclu avec un praticien avec ou sans intermédiaire et le contrat conclu avec une entreprise de travail temporaire. Elles conduisent à trois situations.

- Le médecin « contractuel » est recruté directement en application du décret n°93-701 du 27 mars 1993 modifié relatif aux praticiens contractuels et l'arrêté du 17 janvier 1995 modifié relatif aux missions spécifiques nécessitant une technicité et une responsabilité particulières mentionnées à l'article 2 du décret susvisé, modifié –arrêté du 29 décembre 1999. L'enquête assimile à cette position administrative, celles découlant de l'application des dispositions de l'article 20 (*praticien hospitalier provisoire*) et de l'article 32 (*praticien remplaçant*) du décret n°84-131 susvisé ou à l'article 10 dernier alinéa de l'arrêté du 14 septembre 2001 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des gardes (*praticiens extérieurs à l'établissement*) ; cf. : *volet 2*.

- Le médecin « contractuel » est recruté par l'entremise d'une personne physique ou morale (*association professionnelle, société de service –improprement dénommée société d'intérim-, cabinet de recrutement, etc.*), dite intermédiaire chargée, par convention ou en exécution d'un marché public signée avec l'établissement, de la recherche de médecin. Le médecin est recruté par l'établissement utilisateur. L'organisme intermédiaire facture à l'établissement sa prestation (*honoraires forfaitaires indexés sur le montant de la rémunération globale ou forfaitaire servie au praticien contractuel ou autres modes de facturation*) ; cf. : *volet 3*.

- Le médecin intérimaire est mis à la disposition provisoire de l'établissement par une entreprise de travail temporaire qui l'embauche et le rémunère, en exécution d'un contrat ou d'un marché de mise à disposition signé avec l'établissement utilisateur ; cf. *volet 4*.

III – les tableaux des volets 2,3 et 4 comportent de dix à quinze colonnes

Pour les renseignements portés dans les volets 2 et 3, la période de référence est le mois d'avril 2003 et pour le volet 4 (*personnel intérimaire recruté par une entreprise de travail temporaire*) l'année 2002. Il conviendra de remplir une ligne par mission et/ou par médecin (« contractuel » ou intérimaire) ayant eu une activité dans l'établissement

au cours de la période de référence (avril 2003 ou année 2002). Si un même médecin (contractuel ou intérimaire) a bénéficié, au cours des périodes de référence (avril 2003 ou année 2002) de plusieurs contrats ou missions, remplir un ligne par contrat et/ou par mission.

Afin d'homogénéiser le remplissage des tableaux, quelques conventions sont proposées.

- **position** . On distingue trois positions statutaires : **praticien contractuel** La réglementation en vigueur s'appuie sur deux textes fondateurs : le décret n°93-701 du 27 mars 1993 modifié relatif aux praticiens contractuels et l'arrêté du 27 mars 1995 modifié relatif aux missions spécifiques nécessitant une technicité et une responsabilité particulières. L'arrêté du 17 janvier 1995 relatif aux missions spécifiques nécessitant une technicité particulière et une responsabilité particulière mentionnées à l'article 2 du décret susvisé, modifié –arrêté du 29 décembre 1999, fixe la liste des missions spécifiques (IVG, soins dispensés en milieu pénitentiaire, soins dispensés dans le cadre des activités d'addictologie, de soins palliatifs et douleur ; dans le cadre des activités de santé publique, activités exercées notamment dans les structures d'urgences, de soins de suite et de réadaptation, de prise en charge des personnes âgées), etc. ; **praticien provisoire** (article 20 du décret du 24 février 1984 modifié et article 15 du décret du 29 mars 1985) et **praticien remplaçant** à temps plein (article 32 du décret du 24 février 1984 modifié) et à temps partiel (décret n° 85-384 du 29 mars 1985 modifié portant statut des praticiens à temps partiel) ;

- **motif justifiant le recrutement de praticiens contractuels** : Se référer aux six situations décrites aux alinéas de l'article 2-1 du décret 93-701 modifié mentionner le numéro de l'alinéa ou articles 20 ou 32 du décret 1984 ou aux articles L 124-1 et suivants du code du travail ;

- **motif du recours à un tiers intermédiaire en vue du recrutement d'un médecin contractuel** : Il s'agit d'expliquer le(s) motif(s) du recours à un intermédiaire pour recruter un praticien à contrat à durée déterminée ;

- **diplôme** : en référence aux dispositions du code de la santé publique relatives aux conditions d'exercice de la profession de médecin, par convention inscrire : **français** (pour un médecin titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine) ; **UE** (pour un médecin ressortissant d'un Etat membre de l'UE ou partie de l'accord sur l'espace économique européen) ; **praticien à diplôme hors UE** (PADHUE), autorisé à exercer ;

- **spécialité** ou qualification ordinale ;

- **inscription à l'ordre des médecins** : répondre : **oui** (le médecin est inscrit à l'Ordre des médecins du département) ou **non** ;

- **durée du contrat** : La durée prévue au contrat exprimée en jour, en mois ou en année ;

- **rémunération** : inscrire la **rémunération nette** perçue par le médecin, exprimée en € ;

- **avantages** : **oui** (a tout ou partie des avantages : logement, nourriture et frais de déplacement aller/retour) ou **non**.

IV - volet 5 : commentaires

Le volet 5 est destiné à recevoir votre commentaire. Il s'agit d'explicitier les raisons du recours à l'emploi médical temporaire (contractuel ou intérimaire), à l'utilisation d'une pratique plutôt que d'une autre, les difficultés rencontrées dans leur utilisation, de donner votre avis sur les moyens d'améliorer la situation existante et sur le fait de savoir si le recours à l'emploi médical temporaire a connu au cours des dernières années un développement. La réponse peut être rédigée sur une note à part jointe en réponse au questionnaire. **Dans tous les cas la réponse, restera anonyme.**

**Les tableaux ont été renseignés à partir d'exemples qui ne sauraient constituer des références.*

*** Si l'établissement en fait la demande par courrier électronique à l'adresse suivante (georges.costargent@sante.gouv.fr), il pourra recevoir en réponse sous forme de fichier xls joint, la matrice du questionnaire constituant la présente enquête « emplois médicaux temporaires ». Dans tous les cas, si l'établissement en la possibilité, il est souhaité une réponse par courrier électronique (volets 1,2,3 et 4 sous Excel et commentaire -fichier Windows-).*

IGAS : ENQUETE "EMPLOIS MEDICAUX TEMPORAIRES"

VOLET 1

enquête déclarative : les données seront exploitées au plan statistique. Il ne sera pas fait mention de l'établissement

identification de l'établissement = (CHU, CHR, CH, CHS) de XXXX ; département de XXXXX ; région : XXXXXXXXX
 nom, fonction et téléphone de la personne ayant répondu au questionnaire = XXXXXXXXXXXXX

| au 31 décembre de l'année | 2000 | 2001 | 2002 |
|--|------|------|------|
| nombre de postes de praticiens plein temps figurant à l'effectif | | | |
| nombre de postes de praticiens temps partiel figurant à l'effectif | | | |
| nombre de postes de praticiens plein temps vacants | | | |
| nombre de postes de praticiens temps partiel vacants | | | |
| nombre de postes de praticiens plein temps publiés | | | |

| cumul sur les douze mois de l'année | 2000 | 2001 | 2002 |
|--|------|------|------|
| 1- quantité de temps de travail des praticiens hospitaliers (plein temps, temps partiel) exprimée en nombre de mois, y compris les médecins hospitaliers universitaires permanents (1) | | | |
| 2- quantité de temps de travail des praticiens contractuels (cad. Praticiens hospitaliers temporaires) ayant été salariés exprimée en nombre de mois (2) | | | |
| 3 - taux de contrat (3) = rapport du volume annuel de travail effectué par les médecins contractuels (2) à celui effectué par les praticiens hospitaliers plein temps et temps partiel (1) | | | |
| 4 - quantité de temps de travail des médecins intérimaires mis à disposition par une entreprise de travail temporaire, exprimés en mois (4) | | | |
| 5 - taux d'intérim (5) = rapport du volume annuel de travail effectué par les médecins intérimaires (4) à celui effectué par les praticiens hospitaliers (plein temps, temps partiel) (1) | | | |

à retourner avant le 21 juin 2003 à

ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées

IGAS

à l'attention de MM. Costargent et Le Coz

25 - 27 rue d'Astorg, 75008 PARIS

envoi postal (adresse indiquée) ou télécopie : 01 40 56 67 84 ou e/mail : georges.costargent@sante.gouv.fr (fichier xls joint)

renseignements téléphoniques : 01 40 56 67 16 ou 01 40 56 62 49.

IGAS : ENQUETE " EMPLOIS MEDICAUX TEMPORAIRES"
CONTRACTUEL OU PROVISOIRE OU REMPLACANTcontractuel recruté directement par
l'établissement ou nommé par le préfet
(provisoire ou remplaçant), cad
Praticiens hospitaliers temporaires

Centre hospitalier de XXX, situation avril 2003

| service d'affectation / poste budgétaire sur lequel s'opère le recrutement : plein temps (PT), temps partiel (TP), autres (1) | motif du recours à emploi contractuel référence art 2-1, alinéa décret 1503 (2) | position administrative : contractuel provisoire remplaçant autres (3) | médecin temporaire recruté par l'établissement en qualité de contractuel directement par l'établissement ou nommé par le préfet (provisoire ou remplaçant) ou par le préfet (provisoire ou remplaçant) | | | | | durée du contrat ou de la décade (10) | | | nombre de jours travaillés en avril 2003 (11) | rémunération nette en € (12) | avantages (13) | | |
|--|--|---|--|------------|--------------------|---------------------------------------|---------------------------|--|-----------------------|------------------|--|------------------------------------|-------------------|-----------------------|-----|
| | | | sexe (4) | âge (5) | nationalité (6) | spécialité ou qualification (7) | titres et diplômes (8) | inscription Ordre des médecins du département (9) | j o u r s | m o i s | | | | a n é e s | |
| | | | | | | | | | | | | | | | non |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | oui |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | oui |
| | | | | | | | | | | | | | | | oui |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

remplir une ligne par médecin ayant eu une activité à l'un des trois titres susvisés au cours du mois d'avril 2003

IGAS : ENQUETE EMPLOIS MEDICAUX TEMPORAIRES

VOLET 4

INTERIMAIRE

centre hospitalier de XXXX , département (YYYY)

recruté par l'intermédiaire d'une entreprise de travail temporaire mettant à la disposition provisoire de l'établissement, des médecins qualifiés qu'elle embauche et rémunère à cet effet, en exécution d'un contrat de mise à disposition

ayant eu une activité au cours de l'année 2002

| identification de l'entreprise de travail temporaire (ETT) , liée à l'établissement par un contrat de mise à disposition (1) | service d'affectation (2) | raison ayant motivé le recours à intérim (3) | médecin exerçant son activité à l'hôpital dans le cadre d'un contrat de mission, salarié de l'entreprise de travail temporaire (ETT) | | | | | | | | montant (TTC) de la facture payée à l'entreprise intérim, en € (12) | |
|--|---------------------------|--|--|---------|-----------------|---------------------------------|------------------------|--|--|----------------|---|--|
| | | | sexe (4) | âge (5) | nationalité (6) | spécialité ou qualification (7) | titres et diplômes (8) | inscription Ordre des médecins dans la département (9) | nombre de journées travaillées au cours de l'année 2002 (10) | avantages (11) | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

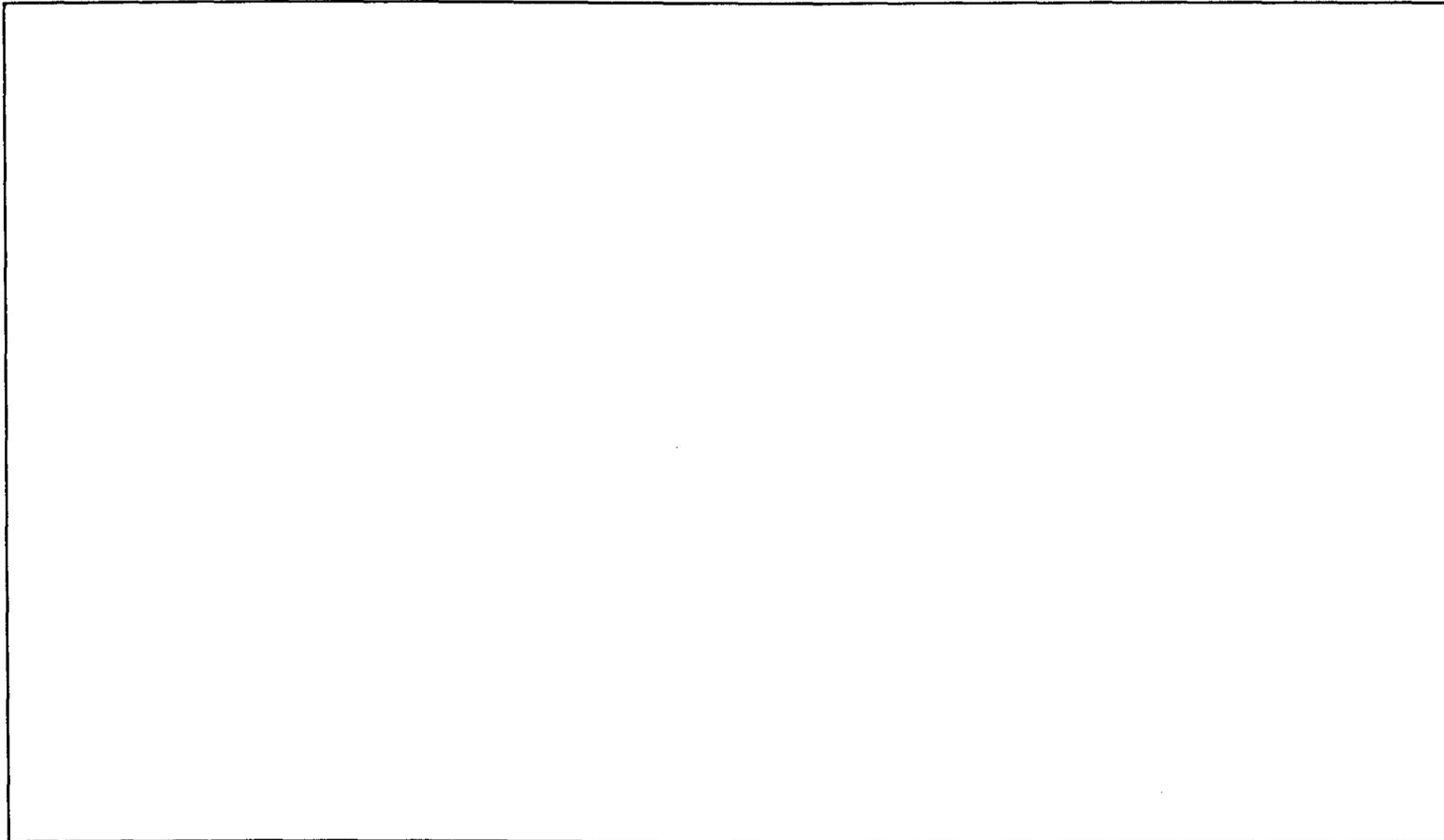
remplir une ligne par médecin ayant eu une activité au cours de l'année 2002

20

COMMENTAIRES

VOLET 5

Expliquer les raisons du recours à l'emploi médical temporaire (contractuels et intérimaires), les difficultés rencontrées dans leur utilisation ; donner votre avis sur les moyens d'améliorer la situation existante, formuler toutes autres suggestions, et indiquer si vous avez , au cours des dernières années, constaté ou pas constaté un développement de l'emploi médical temporaire.

A large empty rectangular box with a black border, intended for the respondent to write their comments and answers to the survey questions.

22

Questionnaire 2 : fiche d'analyse du contrat et/ou de l'arrêté préfectoral

| | |
|------------------------|------------------|
| Etablissement : | Numéro n° |
|------------------------|------------------|

Fiche d'analyse du recrutement de praticiens contractuels (décret n° 93-701 du 27 mars 1993 modifié et arrêté du 17 mars 1995 relatif aux missions spécifiques) référence aux items du questionnaire n°1 et à partir du dossier administratif du médecin et de son bulletin de salaire (joint au dossier). Ces fiches individuelles agrégées constitueront la base fichier Excel : « établissements visités ».

Nom et prénom du médecin :

[_____]

0 - Tenue générale du dossier du médecin : [bien tenu, tenue moyenne ou mal tenu]

1 - Service d'affectation :

[_____]

Poste budgétaire sur lequel s'est opéré le recrutement : [Temps plein / Temps partiel / autres]

10 - Origine du poste qui était vacant ou provisoirement non occupé (deux positions, volet 2)

- Recrutement de praticiens contractuels : date d'approbation par l'autorité de tutelle de la délibération créant le poste vacant ou si ceci n'est pas noté, détails quant à la situation justifiant le recrutement d'un praticien contractuel tel que notifié dans l'article 2 du décret 1993 : _____

- Recrutement d'un praticien à titre provisoire ou de remplaçant : deux cas

- départ d'un praticien (nom date du départ) _____

- poste nouvellement créé (date d'approbation du poste) _____

- congé annuels _____

2 - Motif du recours à l'emploi temporaire (réf. Article 2 du décret 1993 ou arrêté 1995 ou décret 1984 statut plein temps ou décret 1986 statut temps partiel)

21 - Poste occupé par un titulaire, celui-ci étant absent (indiquer le motif de l'absence)

22 - Poste non occupé (nouvelle création, départ du titulaire, etc) _____

23 - Poste dont l'établissement anticipe la création : _____

3 - Position administrative du médecin : [contractuel / provisoire / remplaçant]

4 - Identification médecin : au vu des pièces figurant au dossier administratif

41 - Sexe : [homme ou femme]

42 - Age : [_____]

43 - Nationalité : [_____]

44 - Spécialité ou qualification (se référer au mention portée sur l'attestation d'inscription à l'ordre des médecins) et aux diplômes (DES, CES, DIS) ou aux capacités universitaire (CAMU pour les urgentistes, CAPA pour les gériatres)

441 - Pour les médecins titulaire d'un diplôme hors UE : autorisation d'exercer la médecine en France : [oui / non]

et si non, expliquer la situation : _____

45 - Diplôme de doctorat d'Etat en médecine : année : [_____] et université : [_____]

46 - Inscription à l'ordre des médecins : figure-t elle dans le dossier ? si oui, vérifier attestation et département ayant délivré cette attestation : _____

47 - Expérience professionnelle antérieure ou services rendus :

Questionnaire 2 : fiche d'analyse du contrat et/ou de l'arrêté préfectoral

48 - **Quel a été le parcours du médecin dit temporaire avant d'occuper cet emploi ?** (être attentif aux justificatifs, le nom nous permettra de consulter le fichier SYGMED) essayer de respecter cette typologie en cochant la situation du praticien :

- Médecin hospitalier exerçant à temps partiel [_____],
- Médecin ayant exercé des fonctions d'attaché [_____]
- Médecin ayant exercé des fonctions d'attaché à titre étranger [_____]
- Médecin praticien TP hospitalier en dehors de son temps de travail [_____]
- Ancien Assistant chef de clinique AA CC ou assistant AHU [_____]
- PAC lauréat du concours de PH en attente de poste [_____]
- Médecin hospitalier PH plein temps en position de disponibilité [_____]
- Médecin ayant exercé des fonctions de praticien adjoint contractuel PAC et autorisé à exercer [_____]
- Médecin ayant un cabinet médical [_____] ou cabinet de radiologie [_____]
- Médecin généraliste ayant cessé son activité [_____]
- Médecin de clinique privée ayant cessé son activité [_____]
- Médecin étranger [_____]
- ancien interne [_____]
- Autres cas [_____]

49 - S'agit il d'un primo - remplaçant ou d'un multi - remplaçant, par exemple médecins remplaçants y en a t il qui ont déjà effectué des remplacements dans l'année écoulée ou 12 derniers mois

5 - Contrat pour des médecins contractuels ou **Arrêté préfectoral** pour les médecins à titre provisoire ou comme remplaçant : **date de la première nomination dans ces fonctions** [_____] et **durée des fonctions exercées** depuis lors [_____]

50 - **Exemplaire du contrat daté et signé ou arrêté préfectoral, figure au dossier:** [oui / non]

51 - **Durée du contrat ou durée fixée par l'arrêté (jours, mois, années) :** [_____]

51 - Le contrat a t il été adressé à la DRASS (référence art. 6-II) : [oui non]

52 - Si le contrat est supérieur à 3 mois avis du MIR de la santé (figure-t-il au dossier ? est-il favorable ou pas ?)

Observations sur le contrat ou sur l'arrêté préfectoral

6 - Rémunération (renseignements figurant sur le bulletin de salaire, l'insérer dans le feuillet)

(Distinguer selon qu'il s'agit d'un médecin contractuel, au sens du décret de 1993, recruter directement ou par l'intermédiaire d'une société de recrutement faisant un cas à part de l'intérimaire au sens du code du travail et se faire préciser sur quel compte budgétaire les crédits ont été engagés et mandatés)

61 - Recrutement direct : faire expliciter les circuits (connaissance, médecins de l'établissement, petites annonces professionnelles (citer quelques journaux) ou parmi des remplaçants connus de l'établissement « free land » ou par exemple ex-adhérent d'une société de recrutement connu de l'établissement, etc.

Autres :

Modalités de fixation de la rémunération : _____

Y a t il une délibération du conseil d'administration ? (remplaçant ou provisoire)

62 Recrutement par un intermédiaire (se faire présenter la facture et en joindre un exemplaire dans la fiche enquête) , y a t il une convention avec ladite société ou un marché (vérifier)

24

Questionnaire 2 : fiche d'analyse du contrat et/ou de l'arrêté préfectoral

S'assurer que le comptable a payé le mandat ou est-ce que le mandat a fait l'objet d'observation ou a t il fallu procéder à la réquisition du comptable

**** A partir du bulletin de salaire du mois d'avril contrôler les points suivants ; ne pas les reporter si le bulletin de salaire est joint à notre dossier**

63 - statut et grade portés sur le bulletin de salaire (PH à plein temps, temps partiel, attaché, assistant) :

64 - période inscrite sur le bulletin de salaire : _____

65 - service d'affectation : _____

66 - salaire (indiquer le salaire net perçu ou copie du bulletin de salaire) : _____

- 661 - salaire se référant à l'échelle de rémunération des PH (échelon et montant) _____

- 662 - salaire se référant à un forfait journalier (sur quelle base ? pour combien de jours effectivement travaillés - problèmes de sur -facturation // avec la période portée sur la bulletin de salaire) _____

663 - gardes et astreintes (vérifier le nombre de gardes payé pour le mois) : _____

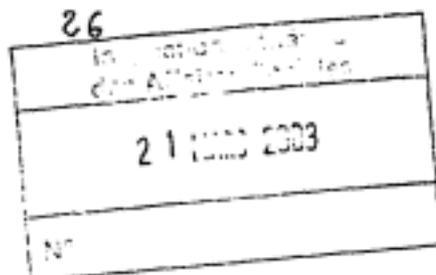
664 - autres désignations figurant sur le bulletin de salaire (congés payés, prime de précarité, etc.)

665 - situation au regard de l'assurance chômage : [UNEDIC ou propre assureur]

7 - avantages (les décrire)

8 - synthèse

Annexe 1
Lettre de mission du ministre de la santé, de la
famille et des personnes handicapées
du 20 mars 2003



Paris, le 20 MARS 2003

CAB/CG/SR/

Note à
Madame BONNET-GALZY
Chef de l'Inspection Générale des Affaires Sociales

Objet : développement de pratiques d'emplois médicaux temporaires

La mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans les hôpitaux et de la directive européenne limitant la durée hebdomadaire du travail des médecins, renforce fortement les contraintes de gestion du temps médical au sein des établissements de santé à un moment où les perspectives démographiques concernant les professionnels s'infléchissent à la baisse. Cette situation accélère le développement de pratiques d'emplois médicaux temporaires.

Dans un certain nombre de cas, ce recours à des emplois temporaires se fait dans des conditions qui ne sont pas conformes à la réglementation. Ce serait notamment le cas de certains praticiens hospitaliers à temps plein qui ne respecteraient pas la clause d'exclusivité attachée à leur emploi. D'autres catégories de médecins intervenants à l'hôpital (internes, attachés...) seraient également concernées par ces pratiques.

Même lorsque les textes sont effectivement respectés, ces pratiques peuvent représenter des coûts très importants pour certains établissements hospitaliers et déstabiliser la gestion des personnels médicaux.

Les conclusions de la mission récente de l'Inspection générale sur la gestion des praticiens hospitaliers signalent au demeurant le développement de telles pratiques tout en relevant la difficulté qui s'attache à la quantification du phénomène.

En conséquence, je souhaite que soit menée dans les meilleurs délais une mission permettant d'apprécier la réalité et l'ampleur du recours aux emplois médicaux temporaires. A partir de quelques régions tests, la mission effectuera un état des lieux qualitatif et quantitatif.

Elle proposera les décisions qu'il convient de prendre face à ces pratiques, notamment les procédures opérationnelles de contrôles permettant d'identifier les situations non conformes à la réglementation.

Je souhaite pouvoir disposer des conclusions de la mission pour le 15 juillet 2003.


Jean-François MATTEI

Annexe 2
Liste des personnes rencontrées

o o

Liste des personnes rencontrées
Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées
Cabinet du ministre

M. Grouchka, conseiller technique chargé de l'hospitalisation publique et privée
Direction de l'organisation hospitalière et de l'offre de soins
Mme Lambert-Ferry, chef du bureau politique médicale hospitalière et universitaire
M. Chenevrière, chef du bureau praticiens hospitaliers

DRESSS

M Bousquet, chef de bureau
Mme Schuhl, chargée d'étude

Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité

DARES

M. Brunet, chef du département de l'emploi
Mme Fréchou, chargée d'étude

DRT

Mme Galleri, sous direction des droits des salariés, bureau : contrat de travail et différentes formes d'emploi

Ministère de l'économie, des finances et de l'industrie

M. Sablayrolles, DGCP, bureau 6B
Mme Laguerre, receveur des finances, DGCP, 6 sous direction, Rennes
Mme Dano-Evano, DGCP, 6^{ème} sous-direction, Rennes

Ordre national des médecins

Dr Lucas, secrétaire général
M. Jonet, chargé des études juridiques

Sociétés, agences de recrutement et entreprises de travail temporaire

M. de Savigny, directeur de Médi-Office, société européenne de service et d'assistance médicale
Mme Abecassis, directrice, société Allo Médical Assistance (AMA)
M. Abecassis, directeur, société Allo Médical Assistance (AMA)
M. Le Scolan, président directeur général de Stan Le Scolan (SLS) - conseil
Mme Lecomte, directrice de SLS conseil
M. Nachtwey, directeur associé de NEPLAZ international
M. Roux, délégué général du syndicat des entreprises de travail temporaire (SETT)^o
M. Archi, chargé des études économiques au SETT

En région
Auvergne

ARH : M. Contis, directeur
DRASS : M. Lopez, directeur
MIR : Dr Gateau,

Dans chaque établissement visité, le directeur, le cadre chargé des affaires médicales et dans de nombreux cas le président de la commission médicale d'établissement

Champagne-Ardenne

ARH : M. Broudic, directeur
DRASS : Mme Brudo, directrice
MIR : Dr. Crétin

Dans chaque établissement visité, le directeur, le cadre chargé des affaires médicales et dans de nombreux cas le président de la commission médicale d'établissement

Ile de France

MIR : Dr. Barbier, ff.

Dans chaque établissement visité, le directeur, le cadre chargé des affaires médicales et dans de nombreux cas le président de la commission médicale d'établissement

Picardie

ARH : Mme Boyer-Schaeffer, directrice
DRASS : Mme Thérond-Rivani, directrice
MIR : Dr. Vallerand

Dans chaque établissement visité, le directeur, le cadre chargé des affaires médicales et dans de nombreux cas le président de la commission médicale d'établissement

Annexe 3
Liste des établissements ayant répondu à
l'enquête incluant les établissements visités

Liste des hôpitaux ayant répondu avant le 30 juin 2003 à l'enquête incluant ceux visités

| | | |
|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Abbeville | Evry - Corbeil | Rennes |
| Ales | Figeac | Riom |
| Ambert | Fontainebleau | Roanne |
| Amiens | Fort de France | Rodez |
| Angoulême | Juvisy | Romans |
| Apt | La Ferté Macé | Romorantin |
| Argenteuil | La Queue en Brie (les Murets) | Rouen |
| Aries | Laon | Rouffac |
| Arpajon | Le Puy en Velay | Ruffec |
| Auch | Le Vésinet | Sable sur Sarthe |
| Aulnay sous Bois | Lille | Sables d'Olonne |
| Aurillac | Longjumeau | Saint Afrique |
| Bayeux | Lyon (HCL) | Saint Flour |
| Beaumont sur Oise | Mantes la Jolie | Saint Martin |
| Beauvais | Marmande | Saint Quentin |
| Bernay | Marseille (APM) | Sarlat |
| Bordeaux | Mauriac | Sedan |
| Bourges | Meaux | Senlis |
| Briey | Melun | Soissons |
| Brioude | Metz | ST Amand Montrond |
| Brive | Millau | St Anne (Paris) |
| Brumath | Montereau | St Cloud |
| Caen | Monteson | St Denis |
| Cannes | Montluçon | St Dizier |
| Chalons en Champagne | Moulins | St Junien |
| Charleville Mézières | Mulhouse | St Maurice – Esquirol |
| Château Thierry | Nanterre | Strasbourg |
| Chateaubriant | Nantes | Tarbes |
| Chaumont | Neuilly sur Seine | Toulouse |
| Chauny | Nevers | Tours |
| CHS de l'Orne | Nîmes | Troyes |
| Clamecy | Nogent le Rotrou | Tulle |
| Clermont Ferrand | Orléans | Valenciennes |
| Clermont Oise | Orsay | Villeneuve st Georges |
| Colmar | Paris (AP-HP) | |
| Compiègne | Parthenay | |
| Cosne sur Loire | Péronne | |
| Coulommiers | Pithiviers | |
| Creil | Pointe à Pitre | |
| Dijon | Poitiers | |
| Draguignan | Pontoise | |
| Dury les Amiens | Prémontré | |
| Elbeuf | Quinze vingt | |
| Epernay | Rambouillet | |
| Epinal | Redon | |
| Estampes | Reims | |
| Estampes (CHS Barthélemy Durand) | Remiremont | |

Annexe 4
Note MES/DARES, exploitation du fichier
UNEDIC des déclarations mensuelles des agences
d'intérim

Les chiffres de l'intérim à la Dares

La source :

Chaque mois, depuis le 1^{er} janvier 1995, les agences d'intérim envoient à l'Unédic une déclaration de l'ensemble des missions qu'elles ont contractées au cours du mois. Au même rythme, l'Unédic fait parvenir à la Dares un fichier contenant la totalité des missions déclarées par les agences de travail temporaire. Au fichier du mois M, la Dares ajoute les missions du mois M retrouvées dans le fichier du mois M+1.

Sur cette base la Dares élabore divers indicateurs tels que le nombre de contrats conclus, le nombre de contrats en cours d'exécution au dernier jour ouvré du mois, la durée de la mission et le nombre d'équivalents-emplois à temps plein.

L'information sur la catégorie socioprofessionnelle est de qualité inégale : la codification est assurée pour 60% des missions.

Le nombre d'intérimaires est évalué à partir du numéro de sécurité sociale déclaré par l'agence de travail temporaire. En 2001, 10% des missions n'ont pas pu être attribuées à une personne en particulier.

Définitions :

Equivalents-emplois à temps plein : rapport du volume de travail effectué par les intérimaires à celui effectué par une personne à temps plein. Sur l'année, quarante cinq semaines de travail sont retenues pour le calcul de cet indicateur. Le volume de travail en équivalents-emplois à temps plein sur l'année correspond à la moyenne des douze mois.

Intérim 2002 : équivalents-emplois à temps plein Médecins hospitaliers

| | |
|---------------------------|-----------|
| Hommes | 23 |
| Femmes | 22 |
| 20 à 29 ans | 13 |
| 30 à 39 ans | 13 |
| 40 à 49 ans | 14 |
| plus de 50 ans | 5 |
| Ile de France | 13 |
| France hors Ile de France | 32 |
| Ensemble | 45 |

Source : MES-DARES, exploitation des fichiers UNEDIC des déclarations mensuelles des agences

Intérim : équivalents-emplois à temps plein

| Année | 2000 | 2001 | 2002 |
|--|---------------|---------------|---------------|
| Professions et catégories socio professionnelle | | | |
| Médecins hospitaliers | 48 | 50 | 45 |
| Médecins non hospitaliers | | 1 | 3 |
| Psychologues spécialistes de l'orientation scolaire et professionnelle | 0 | 1 | 1 |
| Etudiants hospitaliers, stagiaires internes | 2 | 18 | 24 |
| Pharmaciens | 113 | 190 | 260 |
| <i>Ensemble des secteurs</i> | <i>604334</i> | <i>602464</i> | <i>570067</i> |

Source : MES-DARES, exploitation des fichiers UNEDIC des déclarations mensuelles des agences d'intérim.

Annexe 5
Exemple de missions de courte durée répétées

DOSSIER INDIVIDUEL

de M D^r

NOMENCLATURE DES PIÈCES DU DOSSIER

| NUMÉRO d'ordre | NOMENCLATURE DES PIÈCES CONTENUES DANS LE DOSSIER INTÉRESSANT LA SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'AGEN |
|-------------------|---|
| | <u>Remplacement anatRésié</u> |
| | du 30 septembre au 11 octobre 2002 inclus |
| | du 8 au 10 janvier 2003 |
| | du 13 au 17 janvier 2003 |
| | du 20 au 24 janvier 2003 |
| | du 27 au 31 janvier 2003 |
| | du 2 au 7 février 2003 |
| | du 10 au 14 février 2003 |
| | du 21 au 22 février 2003 |
| | du 3 au 7 mars 2003 |
| | du 9 au 14 mars 2003 |
| | du 17 au 21 mars 2003 |
| | du 24 au 27 mars 2003 |
| | du 30 au 04 avril 2003 |
| | du 07 au 11 avril 2003 |
| | du 14 au 13 avril 2003 |
| | du 23 avril au 2 mai 2003 |
| | du 5 au 7 mai et le 9 mai 2003 |
| | du 12 au 17 mai 03 |
| | du 19 au 23 mai 03 |
| | du 26 au 28 mai 03 |

Annexe 6
Contrats « dépassements »

**CONTRAT DE RECRUTEMENT
EN QUALITE DE PRATICIEN CONTRACTUEL
DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE**

Vu l'article L 714 27 du code de la santé publique ;

Vu le décret n° 93 701 du 27 mars 1993 modifié relatif aux praticiens contractuels des établissements publics de santé ;

Vu le décret n° 84 131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers ;

Vu l'avis favorable du président de la commission médicale d'établissement ;

Vu le dossier de l'intéressé ;

Entre

le directeur du centre hospitalier de

Et

le docteur
né le . . . à . . .
de nationalité française

Titulaire

- du diplôme de docteur en médecine
- du diplôme inter universitaire d'anesthésiologie réanimation chirurgicale (Strasbourg - 1^{er} novembre 1989)
- inscrit au conseil de l'ordre des médecins de la Côte d'Or sous le n°

Il est convenu ce qui suit :

Article 1

Le docteur . . . est recruté en qualité de praticien contractuel des établissements publics de santé au service d'anesthésie-réanimation à compter du 26-05-2003 au titre de l'article

24 du décret n° 93 701 du 27 mars 1993 modifié pour occuper un poste de praticien à temps plein vacant au service d'anesthésie-réanimation

Article 2

Pendant la durée de son contrat, l'intéressé consacrera la totalité de son activité professionnelle au centre hospitalier ; dans le respect du code de déontologie et du secret médical et participera au service de gardes mis en place dans le service.

Article 3

Au titre de cette activité, le docteur percevra une rémunération nette de 610,00 euros par jour travaillé, y compris les indemnités liées au service de gardes et astreintes. Des indemnités de déplacement seront versées à l'intéressé.

Article 4

L'intéressé est affilié au régime général de la sécurité sociale et au régime complémentaire de retraite de l'IRCANTEC. En cas de congé de maladie, accident du travail ou maladie professionnelle, le docteur percevra les indemnités journalières prévues par le régime général de la sécurité sociale.

Article 5

L'échéance du présent contrat est fixée au 29 mai 2003 à 8 heures

, le

Le directeur,

Le praticien contractuel,

Dr.

Destinataires

- Intéressé
- DDASS
- Trésorerie principale
- Solde
- dossier

} le 28/5/03
avec copie du calcul au receveur

Annexe 7
Spécimen de facture



CONFIRMATION DE MISSION 5380

MEDECIN

Nom - Prénom :

Docteur :

Qualification :
ANESTHESIE-REANIMATION

Adresse :

Nationalité : FRANCAISE

Diplôme : DES EN ANESTHESIE-REANIMATION

REPLACEMENT : LE 05 MARS 2003

Durée : 1 jour

Rémunération totale : 610,00 €

Condition de Rémunération : Salaire net
610,00 € par jour.

Jour(s) de Garde à établir avec l'établissement

ETABLISSEMENT

Personne à contacter : Madame

Lieu de Travail :

Tél :

Horaires La journée du 05 mars 2003

A la charge du demandeur :

Transport

Nourriture

Logis

Date du Règlement : Par virement

Règlement établi par la direction du centre Hospitalier d'

Fait à : PARIS

le : 11 février 2003

*Etabli en 3 Exemplaires : 1 Destiné au Médecin remplaçant
1 Destiné à l'établissement
1 Destiné à AMA*

Allo Medic Assistance

2, rue Adolphe Mille - 75019 Paris - Tél. : (1) 48.03.13.00 - Fax : (1) 48.03.02.62

E-mail : allomed@allo-medic.com - <http://www.allo-medic.com>

SARL au capital de 70.000 € - RCS Paris B 394 070 320 / 000 20 - APE : 741 G - F.R. 953 940 703 20

Annexe 8
Bulletin de salaire

43 BULLETIN DE SALAIRE

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------------|------------------|--------------|---------------------------|-------------------------------|-----------------|---------------|--------------------|---------------------|--|-----------|-------------|----------------|
| EMPLOYEUR | | | | MOIS DE MAI 2003 | | | | | | | | | |
| N° SIRET : | | | | NOM | | | | | | | | | |
| | | | | PRENOM NEE | | | | | | | | | |
| DOMICILIATION | | | | | | | | | | | | | |
| CCP NANTES | | | | GRADE MEDECIN | | D010 | | | | | | | |
| | | | | SERVICE IMAGERIE MEDICALE | | 70 2301 | | | | | | | |
| | | | | POINT DE PAIEMENT 70 | | 300 200 | | | | | | | |
| N° S.S. AGENT | | | | STATUT 92 DIVERS | | | | | | | | | |
| MATRICULE MUTUELLE | | BASE COTISATIONS | | PLAFOND | | COTISATIONS S.S | | NOMBRES D'HEURES | | | | | |
| | | DEPLAFONNEE | | PLAFONNEE | | MALADIE DEP. | | MALADIE VIEILLESSE | | | | | |
| | | 2014661 | | 243200 | | 243200 | | 17125 000 15930 0 | | | | | |
| ECHELLE | ECH. | INDICE | M PLEIN DEMI | | M-1 PLEIN DEMI | | TEMPS PARTIEL | | ENFANTS | | TOT. | MODE PAIEM. | PERIO. D'EGITE |
| | 99 | | 30 00 | | 00 00 | | 100/100 | | | | | K | K |
| C. PAIE | NATURE | | | | BASE | NB OU TX | R | * | A PAYER | | A DEDUIRE | | |
| 015 | TRAIT.BASE DIVERS | | | | 2014661 | | | * | 2014661 | | | | |
| 550 | FRAIS DE DEPLACEMENT | | | | | | R | | 14818 | | | | |
| 603 | ***** TOTAL BRUT ***** | | | | 2029479 | | | | | | | | |
| 700 | S.S. MALADIE 0:BASE DEPLA | | | | 2014661 | 085 | | * | | | 17125 | | |
| 702 | S.S. VIEILLESSE O | | | | 243200 | 655 | | * | | | 15930 | | |
| 736 | R.D.S. | | | | 1913927 | 050 | | | | | 9570 | | |
| 737 | C.S.G. DEDUCTIBLE | | | | 1913927 | 510 | | * | | | 97610 | | |
| 738 | C.S.G. NON DEDUCTIBLE | | | | 1913927 | 240 | | | | | 45934 | | |
| 745 | IRCANTEC-TRANCHE A (0) | | | | 243200 | 225 | | * | | | 5472 | | |
| 746 | IRCANTEC-TRANCHE B (0) | | | | 1771461 | 595 | | * | | | 105402 | | |
| 759 | CONTRIBUTION SOLIDARITE | | | | 972800 | 100 | | * | | | 9728 | | |
| 800 | MUTUELLE MNH | | | | 14330 | | | | | | 14330 | | |
| *** | POUR INFORMATION *** | | | | | | | | | | | | |
| 720 | S.S. MALADIE P:BASE DEPLA | | | | 257877 | 1280 | | | | | | | |
| 722 | S.S. VIEILLESSE P | | | | 19942 | 820 | | | | | | | |
| 727 | S.S.ALLOC.FAMILIA P:DEP | | | | 108792 | 540 | | | | | | | |
| 732 | S.S. VIEILLESSE P DEPLA | | | | 32235 | 160 | | | | | | | |
| 770 | IRCANTEC-TRANCHE A (P) | | | | 8220 | 338 | | | | | | | |
| 771 | IRCANTEC-TRANCHE B (P) | | | | 204604 | 1155 | | | | | | | |
| | IMPOSABLE | | | | CUMUL RETRAITE COMPLEMENTAIRE | | C. PATR. | | NET A PAYER | | | | |
| | MENSUEL | CUMUL ANNUEL | | CUMUL AVANTAGES EN NATURE | | 943688 | | 1702378 | | | | | |
| | 1763394 | 8402043 | | | | | | | | | | | |
| NOM | MATRICULE | | | | MOIS MAI | | 2003 | | NET A PAYER EN EURO | | | | |

DANS VOTRE INTERET ET POUR VOUS AIDER A FAIRE VALOIR VOS DROITS, CONSERVER CE BULLETIN DE PAIE SANS LIMITATION DE DUREE.

Annexe 9
Note de la direction du travail relative à l'intérim



Direction
des relations du travail

Sous-direction des droits des
salariés

Bureau du contrat de travail et
des différentes formes
d'emploi- DS4

39-43 quai André Citroën
75902 PARIS CEDEX 15

Téléphone : 01 44 38 25 78
Télécopie : 01 44 38 29 76

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,152 /mn
(Modulo 0,077)
internet : www.travail.gouv.fr

NOTE

à

Madame le chef de l'inspection générale des
affaires sociales
A l'attention de Messieurs G. COSTARGENT et
G. LE COZ

Paris, le 28 JUIN 2003

Affaire suivie par : Melle E. GALLERI

Tél : 01 44 38 27 50

Mél : eliane.galleri@drt.travail.gouv.fr

Objet : Utilisation du travail temporaire par les établissements publics hospitaliers

Réf. : D02051

PJ :

Dans le cadre de votre mission relative aux pratiques des hôpitaux publics en matière de remplacement des médecins dont les postes sont vacants, vous avez souhaité recueillir mon avis sur l'utilisation du travail temporaire pour occuper ces postes vacants.

Cette question appelle de ma part les remarques suivantes.

Si le code du travail définit et régleme l'activité d'entrepreneur de travail temporaire, il ne comporte aucune définition de l'entreprise utilisatrice. Aucune disposition du code du travail n'interdit en conséquence l'emploi de salariés temporaires dans les administrations. Cette utilisation ne serait cependant pas sans poser des problèmes pratiques notamment en termes de statut du salarié temporaire (égalité de traitement, accès à la représentation du personnel).

Par contre, les textes propres à la fonction publique comportent des dispositions relatives aux non titulaires. L'emploi public administratif est en effet en principe occupé par un titulaire ou un agent contractuel de droit public. Les conditions de recours au personnel non contractuel sont en outre précisées dans les différents statuts. L'interdiction d'utiliser le travail temporaire dans les administrations ressort donc plus du statut de la fonction publique que du code du travail.

Par un arrêt en date du 18 janvier 1980, syndicat CFDT des postes et télécommunications du Haut-Rhin, le Conseil d'Etat a cependant reconnu la possibilité de recourir au travail temporaire dans des circonstances exceptionnelles. Dans cette affaire, lors d'un conflit social, la poste a recouru à du personnel intérimaire mis à disposition par la chambre de commerce pour mettre en place un centre de tri provisoire. Le Conseil d'Etat considérant qu'il appartient à l'autorité administrative de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la continuité du service public, a autorisé le recours à du personnel intérimaire dès lors que des circonstances exceptionnelles, telles que l'extrême urgence, rendent impossible le recrutement de travailleurs ayant un lien direct avec l'administration.

En application de cette jurisprudence, ancienne et isolée, un hôpital public pourrait donc recourir à des salariés intérimaires en cas de circonstances exceptionnelles, telles que l'extrême urgence. Il ne semble toutefois pas possible d'utiliser ces salariés dans le cadre d'une

Mme au bon apais

L'administrateur civil
Sous-directrice des droits des salariés

NOTE

à

Madame le chef de l'inspection générale des
affaires sociales
A l'attention de Messieurs G. COSTARGENT et
G. LE COZ

Direction
des relations du travail

Sous-direction des droits des
salariés

Bureau du contrat de travail et
des différentes formes
d'emploi- DS4

39-43 quai André Citroën
75902 PARIS CEDEX 15

Téléphone : 01 44 38 25 78
Télécopie : 01 44 38 29 76

Services d'informations
du public :
3615 Emploi 0,152 €/mn
(Modulo 0,077 €)
internet : www.travail.gouv.fr

Paris, le

Affaire suivie par : Melle E. GALLERI

Tél : 01 44 38 27 50

Mél : eliane.galleri@drt.travail.gouv.fr

Objet : **Utilisation du travail temporaire par les établissements publics hospitaliers**

Réf. :

PJ :

Dans le cadre de votre mission relative aux pratiques des hôpitaux publics en matière de remplacement des médecins dont les postes sont vacants, vous avez souhaité recueillir mon avis sur l'utilisation du travail temporaire pour occuper ces postes vacants.

Cette question appelle de ma part les remarques suivantes.

Si le code du travail définit et régit l'activité d'entrepreneur de travail temporaire, il ne comporte aucune définition de l'entreprise utilisatrice. Aucune disposition du code du travail n'interdit en conséquence l'emploi de salariés temporaires dans les administrations. Cette utilisation ne serait cependant pas sans poser des problèmes pratiques notamment en termes de statut du salarié temporaire (égalité de traitement, accès à la représentation du personnel).

Par contre, les textes propres à la fonction publique comportent des dispositions relatives aux non titulaires. L'emploi public administratif est en effet en principe occupé par un titulaire ou un agent contractuel de droit public. Les conditions de recours au personnel non contractuel sont en outre précisées dans les différents statuts. L'interdiction d'utiliser le travail temporaire dans les administrations ressort donc plus du statut de la fonction publique que du code du travail.

Par un arrêt en date du 18 janvier 1980, syndicat CFDT des postes et télécommunications du Haut-Rhin, le Conseil d'Etat a cependant reconnu la possibilité de recourir au travail temporaire dans des circonstances exceptionnelles. Dans cette affaire, lors d'un conflit social, la poste a recouru à du personnel intérimaire mis à disposition par la chambre de commerce pour mettre en place un centre de tri provisoire. Le Conseil d'Etat considérant qu'il appartient à l'autorité administrative de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la continuité du service public, a autorisé le recours à du personnel intérimaire dès lors que des circonstances exceptionnelles, telles que l'extrême urgence, rendent impossible le recrutement de travailleurs ayant un lien direct avec l'administration.

En application de cette jurisprudence, ancienne et isolée, un hôpital public pourrait donc recourir à des salariés intérimaires en cas de circonstances exceptionnelles, telles que l'extrême urgence. Il ne semble toutefois pas possible d'utiliser ces salariés comme un outil permanent de gestion des ressources humaines.



La Jurisprudence nationale des juridictions administratives

| | | | | | | |
|----------------------|--------------------|--|--|--|--|--|
| Retour au formulaire | Liste de résultats | | | | | |
| | Si: voir | | | | | |

Document 1 / 6

Conseil d'Etat
statuant
au contentieux
N° 07636
Publié au Recueil Lebon

ASSEMBLEE

M. Leulmi, Rapporteur
Mme Latournerie, Commissaire du gouvernement

M. Chavanon, Président

Lecture du 18 janvier 1980

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

VU LA REQUETE. ENREGISTREE AU SECRETARIAT DU CONTENTIEUX DU CONSEIL D'ETAT LE 23 MAI 1977 PRESENTEE POUR LE SYNDICAT C.F.D.T. DES POSTES ET TELECOMMUNICATIONS DU HAUT-RHIN DONT LE SIEGE EST, 13 PORTE DU MIROIR, A MULHOUSE, [HAUT-RHIN], AGISSANT POURSUITES ET DILIGENCES DE SON PRESIDENT EN EXERCICE, ET TENDANT A CE QUE LE CONSEIL D'ETAT : - 1) ANNULE LE JUGEMENT DU 24 MARS 1977 PAR LEQUEL LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE STRASBOURG A REJETE SA DEMANDE DIRIGEE CONTRE UN REFUS IMPLICITE DU MINISTRE DES POSTES ET TELECOMMUNICATIONS DE LUI ALLOUER L'INDEMNITE QU'IL RECLAMAIT EN REPARATION DU PREJUDICE QUE LUI A CAUSE L'OUVERTURE D'UN CENTRE DE TRI POSTAL A MULHOUSE AU MOIS DE NOVEMBRE 1974 ; - 2) CONDAMNE L'ETAT A LUI VERSER UNE INDEMNITE DE UN FRANC ;

VU LA LOI DU 3 AVRIL 1950 ; VU LE CODE DU TRAVAIL ; VU L'ORDONNANCE DU 31 JUILLET 1945 ET LE DECRET DU 30 SEPTEMBRE 1953 ; VU LA LOI DU 30 DECEMBRE 1977 ; CONSIDERANT QU'IL RESULTE DE L'INSTRUCTION QUE LES SERVICES DES POSTES ET TELECOMMUNICATIONS SE SONT MIS EN GREVE LE 23 OCTOBRE 1974 A MULHOUSE PUIS LE 25 OCTOBRE DANS L'ENSEMBLE DU HAUT-RHIN ; QUE, LE 26 NOVEMBRE SUIVANT, LE DIRECTEUR DES POSTES ET TELECOMMUNICATIONS DU HAUT-RHIN A OUVERT UN CENTRE PROVISOIRE DE TRI POSTAL A LA CITE ADMINISTRATIVE DE MULHOUSE GRACE A DU PERSONNEL MIS A SA DISPOSITION PAR LA CHAMBRE DE COMMERCE DE MULHOUSE LAQUELLE S'ETAIT ELLE-MEME PROCURE CE PERSONNEL AUPRES DE DEUX SOCIETES DE TRAVAIL TEMPORAIRE "MANPOWER" ET "BIS" ET A ETE REMBOURSEE DE SES FRAIS PAR L'ADMINISTRATION DES POSTES ET TELECOMMUNICATIONS ; QUE LA GREVE A PRIS FIN

PROGRESSIVEMENT LES 2 ET 3 DECEMBRE 1974 ;
QUE LE CENTRE PROVISOIRE OUVERT A LA CITE ADMINISTRATIVE DE MULHOUSE A CESSE
SES ACTIVITES LE 14 DECEMBRE ; QUE LE SYNDICAT C.F.D.T. DES POSTES ET
TELECOMMUNICATIONS DU HAUT-RHIN DEMANDE QUE L'ETAT SOIT CONDAMNE A LUI
VERSER UN FRANC DE DOMMAGES-INTERETS, EN REPARATION DE L'ATTEINTE PORTEE A
LA FOIS AUX DROITS ET PREROGATIVES DES AGENTS DES POSTES ET
TELECOMMUNICATIONS ET A L'EXERCICE DU DROIT DE GREVE PAR LA MISE EN PLACE
D'UN CENTRE DE TRI FONCTIONNANT AVEC LE CONCOURS DE SALARIES D'ENTREPRISES
DE TRAVAIL TEMPORAIRE ;
CONSIDERANT QU'IL INCOMBE A L'AUTORITE ADMINISTRATIVE DE PRENDRE TOUTES LES
MESURES NECESSAIRES POUR ASSURER LA CONTINUITE DU SERVICE PUBLIC,
NOTAMMENT EN CAS D'INTERRUPTION DUE A LA GREVE DES AGENTS DE CE SERVICE, QU'A
CETTE FIN, ELLE DISPOSE DE LA POSSIBILITE D'EMBAUCHER UN PERSONNEL D'APPOINT
POUR UNE DUREE LIMITEE DANS LES CONDITIONS PREVUES PAR L'ARTICLE 2,
NOTAMMENT 2. DE LA LOI DU 3 AVRIL 1950 PORTANT REFORME DE L'AUXILIARIAT ; QUE
TOUTEFOIS LORSQUE DES CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES, TELLES QU'UNE EXTREME
URGENCE, RENDENT IMPOSSIBLE CE MODE DE RECRUTEMENT OU TOUT AUTRE MODE DE
RECRUTEMENT D'AGENT AYANT UN LIEN DIRECT AVEC L'ADMINISTRATION, CELLE-CI EST,
PAR DEROGATION AU PRINCIPE SELON LEQUEL L'EXECUTION DU SERVICE PUBLIC
ADMINISTRATIF EST CONFIEE A DES AGENTS PUBLICS, AUTORISEE A FAIRE CONCOURIR A
CETTE EXECUTION UN PERSONNEL APPROPRIE, FOURNI PAR UN ENTREPRENEUR DE
TRAVAIL TEMPORAIRE, SOUMIS AUX PRESCRIPTIONS DE L'ARTICLE L 124. I DU CODE DU
TRAVAIL ;
CONSIDERANT QU'IL N'EST PAS ETABLI, PAR LES PIECES DU DOSSIER, QUE DES
CIRCONSTANCES EXCEPTIONNELLES AIENT MIS L'ADMINISTRATION DANS L'IMPOSSIBILITE
DE RECOURIR, POUR LE FONCTIONNEMENT D'UN CENTRE PROVISOIRE DE TRI POSTAL, A
UN RECRUTEMENT TEMPORAIRE IMMEDIAT D'AGENTS PUBLICS ; QUE DES LORS, EN
UTILISANT DES SALARIES D'ENTREPRISES DE TRAVAIL TEMPORAIRE POUR ACHEMINER LE
COURRIER QUI S'ETAIT ACCUMULE PENDANT LA GREVE, LE DIRECTEUR DES POSTES ET
TELECOMMUNICATIONS DU HAUT-RHIN A EXCEDE SES POUVOIRS ; CONSIDERANT QUE LE
SYNDICAT REQUERANT QUI A POUR OBJET LA DEFENSE DES INTERETS MATERIELS ET
MORAUX DU PERSONNEL DES POSTES ET TELECOMMUNICATIONS DU HAUT-RHIN EST
RECEVABLE ET FONDE A DEMANDER REPARATION DU PREJUDICE MORAL CAUSE A
L'ENSEMBLE DES AGENTS QU'IL REPRESENTE PAR L'APPEL FAIT DANS CES CONDITIONS
AUX SERVICES DE SALARIES D'ENTREPRISE DE TRAVAIL TEMPORAIRE ; QU'IL A LIEU DE
CONDAMNER L'ETAT A LUI ALLOUER LE FRANC D'INDEMNITE RECLAME ;
SUR LES SOMMES QUI ONT PU ETRE VERSEES A TITRE DE DEPENS DE PREMIERE INSTANCE ;
CONSIDERANT QUE LE JUGEMENT DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE STRASBOURG EN
DATE DU 24 MARS 1977 A ETE RENDU AVANT L'ENTREE EN VIGUEUR DE LA LOI DU 30
DECEMBRE 1977 ; QU'IL Y A LIEU, DANS LES CIRCONSTANCES DE L'AFFAIRE, DE METTRE A
LA CHARGE DE L'ETAT LES SOMMES QUI ONT PU ETRE VERSEES A TITRE DE DEPENS DE
PREMIERE INSTANCE ;

DECIDE :

DECIDE : ARTICLE 1 LE JUGEMENT SUSVISE DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE
STRASBOURG EN DATE DU 24 MARS 1977 AINSI QUE LE REFUS IMPLICITE DU SECRETAIRE
D'ETAT AUX POSTES ET TELECOMMUNICATIONS D'ACCORDER AU SYNDICAT C.F.D.T. DES
POSTES ET TELECOMMUNICATIONS DU HAUT-RHIN L'INDEMNITE QU'IL RECLAMAIT SONT
ANULES. ARTICLE 2 - L'ETAT PAIERA AU SYNDICAT C.F.D.T. DES POSTES ET
TELECOMMUNICATIONS DU HAUT-RHIN UNE INDEMNITE DE UN FRANC. ARTICLE 3 - LES
SOMMES QUI ONT PU ETRE VERSEES A TITRE DE DEPENS DE PREMIERE INSTANCE SONT
MISES A LA CHARGE DE L'ETAT. ARTICLE 4 - LA PRESENTE DECISION SERA NOTIFIEE AU
SYNDICAT C.F.D.T. DES POSTES ET TELECOMMUNICATIONS DU HAUT-RHIN ET AU
SECRETAIRE D'ETAT AUX POSTES ET TELECOMMUNICATIONS.

36-07-08 FONCTIONNAIRES ET AGENTS PUBLICS - STATUTS, DROITS, OBLIGATIONS
ET GARANTIES - DROIT DE GREVE - Respect du principe de continuité du service public - Possibilité
d'embaucher un personnel d'appoint.

36-12 FONCTIONNAIRES ET AGENTS PUBLICS - AGENTS CONTRACTUELS ET TEMPORAIRES -
Utilisation de salariés d'entreprises de travail temporaire - Absence de circonstances exceptionnelles -
Illégalité.

51-01 POSTES ET TELECOMMUNICATIONS - POSTES - Grève - Impossibilité, sauf circonstances exceptionnelles, d'utiliser des salariés d'entreprises de travail temporaire.

60-04-03-09 RESPONSABILITE DE LA PUISSANCE PUBLIQUE - REPARATION - EVALUATION DU PREJUDICE - PREJUDICE MORAL - Syndicat de postiers - Utilisation par l'administration de salariés d'entreprises de travail temporaire pendant une grève du tri postal.

66-02 TRAVAIL - CONDITIONS DU TRAVAIL - Entreprises de travail temporaire - Impossibilité pour l'administration d'y recourir, sauf circonstances exceptionnelles.

Notes : 36-07-08, 36-12, 51-01, 66-02 Il incombe à l'autorité administrative de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la continuité du service public, notamment en cas d'interruption due à la grève des agents de ce service. A cette fin, elle dispose de la possibilité d'embaucher un personnel d'appoint pour une durée limitée dans les conditions prévues par l'article 2, notamment 2] de la loi du 3 avril 1950 portant réforme de l'auxiliarat. Toutefois, lorsque des circonstances exceptionnelles, telles qu'une extrême urgence, rendent impossible ce mode de recrutement ou tout autre mode de recrutement d'agent ayant un lien direct avec l'administration, celle-ci est, par dérogation au principe selon lequel l'exécution du service public administratif est confiée à des agents publics, autorisée à faire concourir à cette exécution un personnel approprié, fourni par un entrepreneur de travail temporaire soumis aux prescriptions de l'article L.124-1 du code du travail. En l'absence, en l'espèce, de telles circonstances exceptionnelles, l'utilisation de salariés d'entreprises de travail temporaire pour effectuer le tri postal pendant une grève était illégale.

60-04-03-09 Octroi d'un franc de dommages et intérêts au syndicat C.F.D.T. des Postes et télécommunications du Haut-Rhin en réparation du préjudice moral qu'a causé à l'ensemble des agents qu'il représente l'appel de l'administration aux services de salariés d'entreprises de travail temporaire pour effectuer le tri postal pendant une grève.

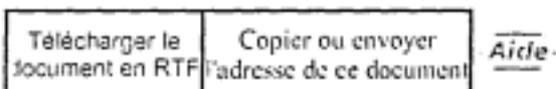
Textes cités :

Code du travail L124-1

LOI 1950-04-03 art. 2 2 réforme de l'auxiliarat. LOI 1977-12-30.

Décision implicite Postes et télécommunications Decision attaquée Annulation.

Plein contentieux



Annexe 10
Respect de repos (déclaration sur l'honneur des
médecins effectuant des missions courtes)

CERTIFICAT

Je soussigné, docteur _____, certifie sur l'honneur :

- n'avoir pas accompli une durée de travail continue maximum de 24 heures le _____ (1)
- n'avoir pas accompli une durée de travail de nuit de 12 heures le _____ (1)

précédent mon remplacement en anesthésie réanimation

du _____ au _____ 2003 inclus.

TROYES, le _____

Signature du médecin remplaçant

(1) rayer la mention inutile