

CHAPITRE III Recrutement des praticiens hospitaliers et mesures diverses concernant l'emploi en établissement public de santé

NB : Ce chapitre initialement consacré à l'attractivité du poste de praticien hospitalier dans les établissements publics de santé voit son périmètre étendu à la suite de l'adoption de nouveaux articles en commission ces derniers ne portant pas spécifiquement sur les praticiens hospitaliers mais plus largement sur l'emploi en établissement public de santé.

Article 18 - Possibilité d'expérimentation de création de poste de praticien hospitalier centralisé au sein des groupements hospitaliers de territoiresⁱ

À compter de la publication de la présente loi, pour une durée de trois ans, le directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, sur proposition conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement de l'établissement partie et après avis de la commission médicale de groupement, peut décider de la création de postes de praticien hospitalier au sein de cet établissement partie. L'avis de la commission médicale de groupement évalue la conformité de cette création de postes au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

Exposé du dispositif – Débats Assemblée nationale et Sénat

Cet article inscrit dans la proposition de loi initiale ouvre une expérimentation destinée à progresser dans l'intégration des ressources humaines médicales au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT). À cette fin, il prévoit que le directeur de l'établissement support du GHT peut, pendant trois ans, décider de la création d'un poste médical au sein de tout établissement partie à ce GHT, sur proposition du directeur et de la commission médicale de l'établissement concerné, après avis de la commission médicale du groupement.

Cet article dans sa version originelle poursuivait une double finalité, celle de « favoriser une gestion mutualisée des ressources médicales au sein du GHT pour accompagner la réorganisation de l'offre de soins sur le territoire, et placer formellement la décision de création de postes de praticien hospitalier entre les mains des acteurs chargés de mettre en œuvre la stratégie médicale du groupement.

Ces objectifs sont mis en œuvre dans le cadre d'une expérimentation laissée au choix des acteurs locaux, en fonction du degré d'avancement de la stratégie médicale du GHT.

Ainsi, l'article prévoit que le directeur de l'établissement support du GHT peut, pendant une durée de trois ans, sur proposition conjointe du directeur et de la commission médicale d'un établissement partie, et après avis de la commission

médicale du groupement, décider de créer des postes de praticien hospitalier au sein de cet établissement partie.

En pratique, il ne s'agit évidemment pas de conduire le directeur de l'établissement support à prendre ce genre de décisions « seul », indépendamment de l'avis de la communauté médicale. La logique reste celle d'une décision concertée entre le chef d'établissement et le président de la commission médicale, comme pour le recrutement des praticiens hospitaliers dans tout établissement, sauf que cette décision est ici positionnée à l'échelle du groupement.

En outre, le directeur d'établissement a directement la main sur la création de postes, sans avoir à transiter par le directeur général de l'ARS, ce qui tend à renforcer l'efficacité du processus de recrutement en supprimant des strates jugées inutiles et chronophages.

L'article ouvre donc la voie à des initiatives de nature à favoriser et stimuler la mise en œuvre du projet médical partagé du GHT, en faisant confiance aux acteurs de ce GHT, qui peuvent prendre la main sur la procédure de créations de postes de praticien hospitalier. »ⁱⁱ

Cet article va faire l'objet de divers amendements aussi bien à l'Assemblée nationale qu'au Sénat.

Ainsi :

1) En Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale :

- **L'idée selon laquelle le directeur de l'établissement support déciderait « seul » est supprimée** au motif que cette même décision ne peut être que le fruit d'une concertation entre la communauté médicale et la direction de l'établissement support et de l'établissement partieⁱⁱⁱ.
- **Est également supprimée la possibilité pour le DG ARS de s'opposer à la création de poste.** En effet, au cours des auditions, il était apparu que ce pouvoir d'opposition était très artificiel, et pouvait conduire à placer le directeur général d'ARS en position d'arbitre dans les conflits internes aux GHT^{iv}.

2) En séance publique à l'Assemblée nationale : amendement de précision visant à ce que **l'avis de la commission médicale du groupement sur la création de poste envisagée évalue la conformité de cette création avec le projet médical partagé du groupement^v.**

Le Sénat va réécrire l'article en le transformant complètement sur le fond en **rendant obligatoires les projets territoriaux de santé (PTS)** instaurés par l'article 22 de la loi « OTSS »^{vi}, la mention des GHT n'étant conservée que pour ouvrir la

[nationale.fr/dyn/15/amendements/3470/CION-SOC/AS260](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/3470/CION-SOC/AS260); <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/3470/CION-SOC/AS265>;

iv <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/3470/CION-SOC/AS127>;
<https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/3470/CION-SOC/AS191>;

v <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/3598/AN/375>

vi Ces projets territoriaux ont vocation à améliorer la coordination entre les acteurs publics et privés de santé d'un territoire : établissements et services de santé, sociaux ou médico-sociaux ; et professionnels de santé regroupés au sein des communautés professionnelles de territoire (CPTS). [Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé](#)

vii http://www.senat.fr/amendements/commissions/2020-2021/200/Amdt_COM-83.html

viii https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/l15b3971_rapport-fond#_Toc256000023