



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Réunion d'information
et d'échange

Membres des CSN

13 Mai 2014

Amphithéâtre HEGP

Paris XV



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

SOMMAIRE

Ordre du Jour

- Accueil
- Les compétences des CSN
- La période probatoire
 - bilan des dossiers de PH en périodes probatoires ayant fait l'objet d'un ou plusieurs avis négatifs à leur « titularisation » présentés en commissions statutaires nationales
 - jurisprudence des juridictions administratives suites aux décisions de licenciement pour inaptitude à l'exercice des fonctions de PH
- L'insuffisance professionnelle
 - rappel de la procédure
 - bilan des dossiers présentés en CIP
- La recherche d'affectation
 - bilan depuis la création du dispositif
 - les évolutions réglementaires
 - Les accompagnements



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

Compétence des commissions statutaires nationales

La commission statutaire nationale est une instance consultative chargée d'émettre un avis :

- en cas d'avis défavorables ou divergents sur une nomination à titre permanent,
- en cas de demande de placement en recherche d'affectation d'un praticien hospitalier, à sa demande ou sur demande de l'institution,
- en cas de procédure d'insuffisance professionnelle d'un praticien hospitalier.

Le Centre national de gestion présente annuellement un bilan de la gestion praticiens en situation d'affectation en surnombre à la commission statutaire nationale (article 3 du décret n° 2010-267 du 11 mars 2010)



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

Examen des périodes probatoires

Seuls les avis divergents ou défavorables à une nomination à titre permanent d'un praticien sont soumis à la CSN.

Dès réception du dossier, le CNG :

- vérifie sa recevabilité (notamment, les 12 mois de service effectif) ;
- recueille le cas échéant des pièces complémentaires à l'appui des avis motivant le refus de titularisation ;
- transmet le dossier au praticien pour recueillir ses observations (même si la procédure contradictoire n'est pas de droit) afin d'objectiver les débats en CSN ;
- sollicite le cas échéant une inspection de l'ARS (notamment pour les fins de seconde année probatoire).

Le dossier ainsi constitué est transmis aux membres de la CSN.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

Examen des périodes probatoires

Lors de l'examen du dossier en CSN, le vote peut porter :

→ pour les fins de première année probatoire sur :

- La nomination à titre permanent
- La prolongation de la période probatoire (qui peut se faire dans le même établissement ou dans un autre établissement)
- Le licenciement pour inaptitude aux fonctions de praticien hospitalier

→ pour les fins de seconde année probatoire sur :

- La nomination à titre permanent
- Le licenciement pour inaptitude à l'exercice des fonctions de praticien hospitalier

Lorsque la CSN estime qu'elle ne dispose pas d'éléments suffisants pour émettre un avis, elle peut surseoir à statuer.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

Bilan des périodes probatoires depuis les élections professionnelles

26 CSN ont été réunies en 2012 et en 2013 pour l'examen de situation de PH en période probatoire :

- 1 en Anesthésie/Réanimation pour 1 dossier,
- 1 en Biologie pour 6 dossiers,
- 6 en Chirurgie pour 13 dossiers dont 2 en formation tripartite,
- 6 en Médecine pour 27 dossiers dont 2 en formation tripartite,
- 4 en Psychiatrie pour 5 dossiers,
- 3 en Pharmacie pour 5 dossiers,
- 3 en Radiologie pour 5 dossiers dont 2 en formation tripartite.

Soit 62 dossiers (23 en 2012 et 39 en 2013) de PH ayant fait l'objet d'avis défavorables ou divergents à leur nomination à titre permanent.

Nota : en 2013, les avis défavorables à la titularisation représentent 1,45 % des dossiers traités, puisque 2633 PH ont eu des avis favorables à leur nomination à titre permanent.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

Année 2012

Discipline	Avis CSN				Décision CNG			
	Titu	2 ^e année	Licencie ment	Sursis	Titu	2 ^e année	Licencie ment	Sursis
Radiologie		2				2		
Médecine	1	4	1		1	4	1	
Chirurgie	1				1			
Psychiatrie		1				1		
Chirurgie	2			1	2			1
Anest/Réa		1				1		
Médecine	2	2			2	2		
Biologie	2				2			
Pharmacie	1				1			
Psychiatrie		1	1			1	1	
TOTAL	9	11	2	1	9	11	2	1

En 2012, les avis rendus par les CSN ont tous fait l'objet de décisions conformes du CNG.

Année 2013



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

Discipline	Avis CSN				Décision CNG			
	Titu	2 ^e année	Licencie ment	Sursis	Titu	2 ^e année	Licencie ment	Sursis
Psychiatrie		1				1		
Pharmacie	2	1			2	1		
Biologie	1				1			
Radiologie	1	1			1	1		
Chirurgie	2		1		1	1	1	
Médecine	3	1		1	2	1		2
Médecine	4		1	1	4		1	1
Chirurgie	1	1			1	1		
Radiologie			1				1	
Biologie	1	1	1		1	2		
Chirurgie	3				3			
Médecine	2	1	1	1	2	1	1	1
Chirurgie		1				1		
Médecine			1				1	
Psychiatrie			1				1	
Pharmacie	1				1			
TOTAL	21	8	7	3	19	10	6	4

Chirurgie : prolongation de l'année probatoire décidée (la CSN s'était prononcée pour une titularisation)
Médecine : décision de sursoir suite à l'avis de titu de la CSN et représentation du dossier à la CSN
Biologie : prolongation de l'année probatoire décidée (La CSN s'était prononcée pour le licenciement)



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

En 2013, sur les 39 avis rendus par les CSN relatifs aux situations de praticiens hospitaliers probatoires relevant de sa compétence, il est à noter que :

- un avis favorable à la nomination à titre permanent d'un chirurgien n'a pas été suivi au profit d'une décision de prolongation de l'année probatoire ;
- un avis favorable à un licenciement d'un biologiste n'a pas été suivi au profit d'une prolongation de l'année probatoire ;
- un dossier en médecine ayant eu un avis favorable à la nomination à titre permanent a été représenté à la CSN suivante en raison de nouveaux éléments au dossier (ce dossier a reçu à nouveau un avis favorable à la nomination à titre permanent que le CNG a suivi).

En conclusion, seuls deux avis de la CSN n'ont pas été suivis par le CNG, soit en faveur du praticien (non licenciement et prolongation de l'année probatoire), soit en sa défaveur (non titularisation et prolongation de son année probatoire).



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

En 2012 et 2013, les CSN ont proposé au CNG :

- 4 sursis à statuer ;
- 30 nominations à titre permanent ;
- 19 prolongations de l'année probatoire
- 9 licenciements pour inaptitude à l'exercice des fonctions des PH.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

- Les demandes de sursis reposent sur la nécessité d'avoir un complément de dossier pour statuer (exemple rapport ARS)
- Les nominations à titre permanent contre les avis locaux sont justifiés par des avis insuffisamment motivés et/ou des éléments probants en faveur du praticien ;
- Les demandes de prolongation de l'année probatoire sont justifiées par l'existence d'un doute sur la manière de servir du praticien et/ou sur ses compétences qu'une deuxième année permettra de confirmer ou d'infirmier.

La seconde année probatoire peut se faire dans le même établissement ou dans un autre établissement qui propose de recruter le PH.

Le PH peut aussi être évalué par une autre équipe médicale dans un autre EPS par convention de mise à disposition.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

Les avis des CSN favorables aux licenciements pour inaptitude à l'exercice des fonctions des PH se fondent sur les critères suivants :

- des compétences professionnelles insuffisantes
- des problèmes de comportement
- les deux critères à la fois



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

⇒ Les éléments d'insuffisance ont été matérialisés par :

- *des mauvaises prises en charge des patients pouvant conduire à un risque pour la qualité des soins*
- *un défaut d'appréciation du degré d'urgence dans la prise en charge des patients*
- *des absences non autorisées pouvant compromettre la continuité des soins*
- *des prescriptions médicales inadaptées*
- *un non respect des protocoles*
- *une activité insignifiante ou uniquement liée à la PDS*
- *une absence de participation aux staffs ou aux RCP*
- *aucune inscription à des formations*
- *des difficultés à faire face au volume d'activité du service*
- *une absence de participation à la PDS*
- *une incapacité à animer et à coordonner des projets*
- *des retards dans la prise en charge des patients*
- *des retards ou une absence de renseignement des dossiers médicaux*

⇒ les problèmes de comportement ont été matérialisés par :

- *Des plaintes de confrères et/ou de familles en raison d'un comportement agressif ou diffamatoire*
- *Une absence d'esprit de confraternité et des difficultés de communication*
- *Des relations difficiles avec les patients, les familles, les patients et les équipes paramédicales*
- *Une absence de confiance des confrères et des équipes conduisant à un sentiment d'insécurité*
- *Des exercices professionnels antérieurs de courtes durées*
- *Des cumuls d'activités et de rémunérations*
- *Une absence d'intégration dans la vie institutionnelle de l'établissement ou une absence d'activités transversales*
- *Des absences non autorisées pouvant compromettre la continuité des soins, une impossibilité de joindre à plusieurs reprises le PH en astreinte*
- *Une absence d'adaptation aux fonctions attendues d'un PH*
- *Une posture de déni de responsabilité*
- *Des critiques de l'établissement, des confrères démontrant une absence de volonté d'intégration*
- *Un non respect des horaires, des plannings et l'absence de visite des patients*
- *Une communication rompue empêchant la transmission d'information faisant ainsi courir un risque pour la continuité des soins*
- *La diffusion de données médicales*
- *Une manipulation des patients en évoquant sa situation personnelle pour obtenir des soutiens*



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

Jurisprudence des juridictions administratives

Rappel : le licenciement pour inaptitude professionnelle à l'issue de la période probatoire est prévue aux articles R.6152-13 et R.6152-210 du CSP.
L'inaptitude professionnelle se distingue de l'insuffisance professionnelle et de la faute disciplinaire

L'inaptitude professionnelle se définit par l'incapacité du praticien hospitalier nommé à titre probatoire à exercer les fonctions normalement attendues d'un praticien hospitalier ;

L'insuffisance professionnelle concerne uniquement les PH titulaires et se définit comme l'incapacité dûment constatée à remplir les travaux ou à assumer les responsabilités relevant normalement des fonctions de praticien hospitalier. Elle résulte de l'inaptitude à l'exercice des fonctions du fait de l'état physique, psychique ou des capacités intellectuelles du praticien. Elle est distincte de la faute à caractère disciplinaire.

La faute disciplinaire est constituée par un ou plusieurs comportements fautifs.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Les grands principes en matière de licenciement pour inaptitude professionnelle

- Absence d'un droit à nomination à titre permanent à l'issue de la période probatoire comme pour les fonctionnaires en fin de stage (TA de Melun 3 octobre 2012)
- Le PH qui fait l'objet d'un licenciement pour inaptitude professionnelle à la fin de la période probatoire ne peut pas se prévaloir des dispositions prévues par le CSP en matière d'insuffisance professionnelle. Par ailleurs, la décision de licencier un praticien hospitalier pour inaptitude à l'exercice des fonctions n'a pas le caractère de sanction disciplinaire (CAA de Nantes 18 février 2011 et TA de Paris 24 janvier 2013)
- Le PH n'a pas un droit à communication de son dossier et à faire des observations, à moins qu'il ne soit prouvé que le licenciement pour inaptitude professionnelle revêt un caractère disciplinaire, auquel cas la décision serait entachée de détournement de pouvoir (CAA de Lyon 4 juin 2012 et CE 21 février 1997)
- Si l'administration donne un droit d'accès au dossier au praticien alors qu'elle n'y est pas obligée, le juge administratif contrôle si le praticien a pu effectuer des observations écrites détaillées avant la réunion de la CSN (CAA de Lyon 4 juin 2012)
- Le licenciement d'un praticien hospitalier en fin de période probatoire n'entre pas dans la catégorie de mesures qui doivent être motivées en application de la loi du 11 juillet 1979. Pour autant le juge vérifie si l'arrêté de licenciement pour inaptitude professionnelle attaqué est suffisamment motivé en droit par le rappel des dispositions du code de la santé publique, et également en fait.
- L'indépendance des procédures : le juge administratif rappelle qu'une décision de la section disciplinaire du CNOM qui relaxe un PH pour des faits similaires à ceux qui ont justifié sa non titularisation n'a pas autorité de chose jugée ; elle ne s'impose pas au juge administratif. Il s'agit de deux procédures distinctes. (TA de Marseille 13 décembre 2007)



Le contrôle du juge administratif

Les avis du chef de pôle, du président de CME, du directeur et l'avis de la CSN ne sont pas susceptibles de recours pour excès de pouvoir (REP) devant le juge administratif. Il s'agit de actes préparatoires d'aide à la décision de la directrice générale du CNG.

Pour un licenciement pour inaptitude professionnelle intervenu en fin de période probatoire, le juge administratif exerce un contrôle restreint, ce qui laisse à l'administration une plus large appréciation. Un licenciement pour inaptitude professionnelle est annulé lorsqu'il repose sur :

- des faits matériellement inexacts
- une erreur manifeste d'appréciation

Le juge examine toutes les pièces du dossier y compris les avis (locaux + CSN), il est donc impératif d'être vigilants sur les éléments fournis qui les motivent. Ils doivent démontrer des faits avérés et circonstanciés. (TA de Nîmes 18 décembre 2008)

Il existe différents moyens de preuves - notamment des plaintes de confrères ou des équipes paramédicales, des comptes rendus d'incidents, des fiches d'évènements indésirables, des plaintes de familles ou de patients, des comptes rendus de réunion ou d'évaluation de la période probatoire - à l'appui de l'appréciation portée par les autorités médico-administratives et la CSN



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Les motifs retenus par le juge pouvant justifier le licenciement pour inaptitude professionnelle à l'issue de la période probatoire

• Incapacité à exercer des fonctions de praticien hospitalier

- climat de défiance et d'insécurité incompatible avec la bonne marche du service, absence de continuité de prise en charge des malades, lacune dans la gestion des urgences vitales, inaptitude à la gestion d'un service ou l'activité est variée et soutenue, crainte du praticien d'effectuer des sorties SMUR malgré l'accompagnement qu'à pû avoir l'intéressé (TA de Dijon 6 décembre 2011)
- absence de respect de la hiérarchie hospitalière, des règlements intérieurs de l'établissement et du service, des protocoles et procédures applicables en cas d'urgence ; absence de qualification professionnelle caractérisée par un manque d'autonomie, des erreurs de diagnostic et une réticence à parfaire sa formation ; difficultés relationnelles (TA de Lyon 8 février 2012)
- comportement professionnel portant atteinte à l'image du service public susceptible de compromettre la qualité des soins, difficultés relationnelles tant avec les patients qu'avec le personnel médical et paramédical, des difficultés à s'intégrer au sein de l'équipe, des absences et des retards non excusés et un non-respect des procédures en vigueur à l'hôpital (TA de Paris 24 janvier 2013)
- absence d'intégration auprès des équipes médicales, instabilité professionnelle, comportement inadaptée avec les équipes et les patients, prise en charge inadaptée de certains patients, absence de prescriptions médicales, absence de comptes rendus d'hospitalisation à l'attention du médecin traitant, refus de se déplacer auprès d'un patient dont l'état de santé, en l'absence de soins, s'est détérioré ; absence de comportement thérapeutique adapté dans la prise en charge médicale d'un patient à la suite d'une chute (CAA de Bordeaux 12 mars 2013)



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

- **Pratiques professionnelles inadaptées présentant un danger grave pour la qualité des soins**
 - refus d'examiner un patient à plusieurs reprises pour vérifier que les soins qui lui sont prodigués sont adaptés à son état, refus de se déplacer au domicile d'une personne en arrêt cardio vasculaire à la demande du centre 15 (CAA de Marseille 8 juillet 2010)
 - incidents opératoires graves et répétés qui ont tous pour origine un défaut de maîtrise des gestes chirurgicaux propre à la spécialité du praticien (TA de Grenoble 4 juillet 2013)
- **Problèmes relationnels préjudiciables au fonctionnement du service, à la qualité des soins et à la sécurité des patients**
 - problèmes relationnels avec les équipes, non respect de la hiérarchie, allant jusqu'à menacer le chef de pôle, refus d'aider des confrères aux urgences et de participer à la consultation du soir au centre médico-psychologique (TA de Melun 3 octobre 2012)
 - comportement du praticien de nature à entraîner des situations conflictuelles préjudiciables à la bonne marche du service et notamment à la sécurité des malades alors même que les connaissances professionnelles du praticien n'ont pas été remises en cause. (CE 21 février 1997)
- **Manquement à l'obligation de consacrer son activité professionnelle à l'hôpital et cumul d'activité**
 - Manquement à l'obligation de consacrer son activité professionnelle à l'hôpital où le praticien n'exerçait que 15 jours par mois, étant par ailleurs chercheur dans un autre département, alors même que le CH avait initialement accepté ce cumul d'activité (CAA de Lyon 4 juin 2012)

Les motifs retenus par le juge pouvant justifier l'annulation d'un arrêté de licenciement pour inaptitude professionnelle



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

- **Une seule erreur médicale inadaptée et absence d'autres difficultés**
 - Annulation d'un licenciement au motif que le CNG a entaché sa décision d'une **erreur manifeste dans l'appréciation** en licenciant un praticien qui n'a commis qu'une seule erreur de diagnostic (Il ne ressort pas des pièces du dossier et n'est pas établi par le centre national de gestion que ce PH ait connu d'autres difficultés) s'agissant de la sortie d'un patient dont ce PH a insuffisamment appréhendé les difficultés de réinsertion une fois qu'il a quitté l'hôpital ; alors même que les avis locaux demandaient seulement la prolongation de l'année probatoire de l'intéressé (TA de Cergy Pontoise 20 juin 2013)
- **Absence de faits précis d'ordre médical, organisationnel ou relationnel mentionnés dans les avis**
 - Annulation d'un licenciement au motif que le CNG se fonde sur des **faits matériellement inexacts** en licenciant un praticien sur la base d'appréciations ou des reproches non motivés, même si les avis et les rapports défavorables présentent un caractère de vraisemblance par leur concordance, dans la mesure où ne sont mentionnés aucun faits précis et datés relatifs à la compétence professionnelle ou au comportement de l'intéressé (TA de Nîmes 18 décembre 2008)



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

Les décisions rendus par le juge administratif en référé suite à une décision de licenciement pour inaptitude professionnelle

- Conditions de recevabilité d'un référé :
 - l'urgence
 - un doute sérieux sur la légalité

A ce jour, il n'y a pas de jurisprudence suspendant en référé un arrêté de licenciement d'un PH probatoire.

En effet, le juge administratif considère que dans la mesure où il n'existe pas un droit à être titularisé, le fait qu'une décision de licenciement prive un PH de toute rémunération (alors même qu'il n'a pas encore perçu les APE) ne constitue pas une urgence pouvant entraîner la suspension de la décision

* *

*

Questions



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

Engagement de la procédure d'insuffisance professionnelle

- Le CNG n'est pas lié par les demandes d'engagement d'une procédure d'IP qui lui parviennent. Il peut notamment réorienter le dossier vers une procédure plus adaptée (mutation, position statutaire, comité médical ...)
- Lorsque le CNG engage une procédure d'insuffisance professionnelle contre un médecin, il demande une expertise des dossiers médicaux anonymisés des patients suivis par le praticien en cause par un groupe de médecins experts de la même discipline pour confirmer ou pas la suspicion d'IP ;
- Lorsque le CNG engage une procédure d'insuffisance professionnelle, les observations du Directeur général de l'ARS et de la CME de l'établissement où exerce le praticien sont recueillies ;
- Le praticien est informé par courrier recommandé de l'engagement de la procédure à son encontre ; il a accès à son dossier et peut dès lors y verser toute pièce qu'il jugerait utile pour sa défense, dans le respect de la procédure contradictoire.

Commission d'insuffisance professionnelle

Les débats en CIP

- La commission se tient à huis clos en présence du praticien et, le cas échéant, du ou des défenseurs qui l'assiste(nt).
- Le rapporteur et les experts cités par l'administration assistent à la séance avec voix consultative.
- Le rapporteur donne lecture de son rapport en présence du praticien et de son défenseur. Il peut fournir toutes observations complémentaires.
- Le praticien et son défenseur sont invités à présenter leurs observations orales devant la commission.
- Lorsque des témoins sont cités par l'une et/ou l'autre des parties, chacun d'eux est entendu individuellement.
- Le secrétariat de la commission est assuré par le CNG qui dresse un procès-verbal des auditions auxquelles a procédé la commission.
- Au cours des débats, les membres de la commission peuvent poser au praticien toutes questions propres à les éclairer.
- Si la commission ne se juge pas suffisamment éclairée, elle peut ordonner un supplément d'information. Dans ce cas, le nouveau rapport est transmis au praticien qui dispose d'un délai supplémentaire, dont la durée est fixée par le Président, pour préparer sa défense.
- A l'issue des débats, le praticien (et son défenseur) se retirent.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Commission d'insuffisance professionnelle

La décision est prononcée par arrêté de la Directrice générale du CNG après avis motivé de la commission d'insuffisance professionnelle.

Le praticien qui bénéficie d'une mesure de reconversion professionnelle est placé en recherche d'affectation.

COMMISSION
STATUTAIRE
NATIONALE

Bilan des procédures d'insuffisance professionnelles depuis la création du CNG

Procédures closes :

Année	Discipline	Spécialité	Avis CIP	Motifs retenus	Décision CNG
2010	Chirurgie	GO	Modification de la nature des fonctions	Formation incomplète Incompétence chirurgicale Inaptitude au travail d'équipe	Licenciement
2012	Chirurgie	GO	Reconversion Professionnelle	Technique opératoire non conforme aux bonnes pratiques Comportement inadapté en situation d'urgence Difficultés relationnelles	Reconversion professionnelle
2012	Chirurgie	Infantile	Licenciement	Erreurs de diagnostics Indications opératoires pas justifiées Techniques opératoires non conformes aux bonnes pratiques Difficultés relationnelles Inaptitude au travail en équipe	Licenciement
2013	Chirurgie	GO	Reconversion professionnelle	Incompétence chirurgicale Prise de décision tardive ou inadaptée Difficultés relationnelles Attitude de déni	Licenciement



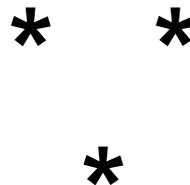
Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Procédures actuellement en cours

Année	Discipline	Spécialité	Suspension
2013	Médecine	Médecine d'urgence	Oui
2014	Médecine	Néphrologie	Oui



Questions



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

La recherche d'affectation

Rappel : la recherche d'affectation est réglementée par les articles L. 6152-5-2, R. 6152-50-1 à 50-7 et R. 6152-236-1 à 236-7 du code la santé publique.

Le dispositif a été modifié par la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 et par le décret n° 2013-916 du 14 octobre 2013

Les articles du code précédemment cités comprennent désormais les nouvelles dispositions suivantes :

- Un projet personnalisé d'évolution professionnelle ;
- Un suivi individualisé et régulier ;
- L'obligation de propositions d'offres d'emploi public ;
- La possibilité de nomination en surnombre ;
- La prolongation de la RA par périodes maximum de six mois.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

LA RECHERCHE D'AFFECTATION

RAPPEL DU DISPOSITIF

La demande peut être initiée :

- soit **par le praticien hospitalier**. Dans ce cas le directeur de l'établissement accompagne la demande de son avis et de celui du président de la commission médicale de l'établissement transmis au Centre national de gestion
- soit **par l'établissement ou l'agence régionale de santé**, accompagnée de la proposition du chef de pôle ainsi que de l'avis du président de la commission médicale d'établissement (sauf si la demande est présentée en application des dispositions de l'article L. 6131-5 du CSP c'est à dire demande initiée par le DG ARS)

LA PROCÉDURE DE PLACEMENT EN RECHERCHE D'AFFECTATION

→ Le CNG s'assure de la recevabilité du dossier, en particulier que la situation du praticien ne relève pas d'un autre dispositif :

- formation
- fin de disponibilité ou de détachement
- procédure médicale
- insuffisance professionnelle
- discipline

→ Lorsque le CNG engage une procédure de recherche d'affectation, le DGPH reçoit le praticien préalablement à l'examen de son dossier en CSN pour lui présenter le dispositif et envisager avec lui un projet professionnel (en lien avec les conseillers en développement du CNG en charge de l'accompagnement pendant la RA).

→ L'avis de la CSN est systématiquement requis avant le placement d'un PH en RA.

→ Le placement d'un praticien hospitalier en recherche d'affectation le maintient en position d'activité. Il est décidé par la directrice générale du CNG pour une durée maximale de deux ans.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Rémunération des PH en RA

- Durant la période de recherche d'affectation, le praticien est rémunéré par le Centre national de gestion. La rémunération comprend le traitement indiciaire et l'indemnité d'engagement de service public exclusif ;
- Le praticien perçoit également, le cas échéant, des indemnités de participation à la permanence des soins qui lui sont versées par l'établissement d'accueil
- La rémunération nette perçue par le praticien hospitalier placé en recherche d'affectation est réduite du montant des revenus nets qu'il perçoit au titre de toute mission qui lui est confiée dans le cadre de la recherche d'affectation

Droits et obligations des PH en RA

- Durant la période de RA, le praticien hospitalier est tenu d'accomplir toutes les actions et démarches, concertées avec lui et arrêtées par le CNG, lui permettant soit de retrouver une affectation dans un établissement public de santé, soit d'accéder à un autre emploi des secteurs public ou privé ;
- Il peut assurer des missions dans d'autres structures publiques ou dans un établissement de santé privé à but non lucratif. Une convention est alors passée entre ce nouvel établissement et le CNG ;
- S'il envisage de s'orienter vers un mode d'exercice libéral, le praticien hospitalier placé en recherche d'affectation peut, à sa demande, être nommé dans le corps des praticiens hospitaliers à temps partiel ou demander à bénéficier d'une mise en disponibilité;
- Le praticien peut bénéficier d'un bilan professionnel et/ou suivre des actions de formation ;
- En cas de projet de reconversion professionnelle, il peut effectuer des stages auprès de tout organisme susceptible de lui offrir une formation pratique appropriée. Ces stages sont assurés dans le cadre d'une convention passée entre l'organisme d'accueil et le Centre national de gestion.

Les nouvelles dispositions

1 Le projet personnalisé d'évolution professionnelle (PPEP)

→ Le PPEP est établi au terme d'un ou de plusieurs échanges avec le professionnel concerné, dans un délai de six mois après son placement en RA. Ce projet comporte notamment :

- 1° Les souhaits d'évolution professionnelle de l'intéressé(e) ;
- 2° Les types d'emplois, d'activités et de responsabilités auxquels il/elle est susceptible d'être candidat(e) ou qui peuvent lui être proposés ;
- 3° Le cas échéant, les types de missions temporaires qui peuvent lui être confiées ;
- 4° Les actions d'orientation, de formation, d'évaluation et de validation des acquis de l'expérience professionnelle destinées à favoriser sa réorientation ;
- 5° Les actions d'accompagnement mises en œuvre par le CNG.

Le PPEP donne lieu à l'édition d'un document dont un exemplaire est remis au professionnel concerné.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Les nouvelles dispositions

2 Le suivi individualisé et régulier

- Le CNG organise un suivi individualisé et régulier de la situation du professionnel destiné à l'accompagner dans son évolution professionnelle ainsi que, le cas échéant, dans l'adaptation de ses compétences aux types d'emplois, d'activités ou de responsabilités mentionnés dans son projet personnalisé d'évolution professionnelle.
- Le professionnel bénéficie d'un entretien au moins bimestriel avec les personnes en charge de son suivi.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

3 Les propositions d'offres d'emploi public

- Au cours de la période de recherche d'affectation, le CNG adresse au praticien des propositions d'offres d'emploi fermes et précises correspondant à son projet personnalisé d'évolution professionnelle en tenant compte :
 - de sa situation de famille,
 - de son lieu de résidence habituel.

- Pour se faire, le CNG adresse le C.V du praticien ainsi que son projet personnalisé d'évolution professionnelle aux chefs d'établissements dont les postes de PH vacants ou susceptibles de l'être n'ont pas fait l'objet d'une publication ou qui n'ont pas été pourvus après publication.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Les propositions d'offres d'emploi public

- Le directeur transmet sa réponse accompagnée de la proposition du chef de pôle et de l'avis du président de CME dans un délai d'un mois. En cas de refus, il doit être motivé.
- Le CNG transmet cette proposition de recrutement au PH qui doit répondre dans un délai de 10 jours. L'absence de réponse du praticien hospitalier dans le délai imparti est considérée comme un refus.
- Le professionnel qui refuse trois offres d'emploi public est placé en disponibilité d'office ou admis à la retraite s'il remplit les conditions nécessaires.

4 La nomination en surnombre

→ Lorsque, moins de quatre mois avant la fin de la période de RA, le professionnel s'est vu présenter moins de trois offres d'emploi satisfaisant aux conditions requises, la directrice générale du CNG peut décider, *après avis du directeur de l'établissement d'accueil*, une nomination en surnombre avec possibilité de remboursement à l'établissement du surcoût occasionné conformément aux dispositions du décret 2010-267 du 11 mars 2010.

Cette nomination doit correspondre au projet personnalisé d'évolution professionnelle de l'intéressé et tenir compte de sa situation de famille et du lieu de sa résidence habituelle.

Le CNG continue d'assurer un suivi individualisé et régulier ainsi qu'un appui dans les démarches du professionnel ainsi placé en surnombre. La période de RA est, dans ce cadre, prolongée au-delà de deux ans pour permettre l'application de la procédure de propositions d'offres d'emploi public.



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

La nomination en surnombre

Ainsi 2 PH ont été nommés en surnombre :

1 prise en charge à compter du 1^{er} janvier 2012 pour une durée d'un an renouvelable

1 prise en charge pour la période du 01/05 au 31/12/13 dans l'attente de son recrutement

Pour information complémentaire, d'autres situations, en dehors de la recherche d'affectation, ont été prises en charge au titre du surnombre :

1 prise en charge pour une durée d'un an à compter du 01/03/2011

1 prise en charge pour la période du 01/09/11 pour un durée d'un an renouvelée en 2012 et 2013

1 prise en charge pour la période du 15 /05 au 31/12/2012

5 La prolongation de la RA par périodes maximum de six mois

→ Le professionnel qui n'a pu se voir proposer trois offres d'emploi avant la fin de sa période de RA, est maintenu dans cette situation, pour des durées ne pouvant excéder six mois, après avis de la commission statutaire nationale.

Question aux CSN : périodicité de passage des prolongations en commission ?

Dans ce cas, la période de RA prend fin lorsque l'agent a retrouvé un emploi ou refusé une troisième offre d'emploi.

Ainsi plusieurs PH ont été maintenus en position de recherche d'affectation au-delà des deux ans (Cf. tableau ci-dessous)



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

La prolongation de la RA par périodes maximum de six mois



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Disciplines	Spécialité	Prolongation	Objet de la demande initiale	Motif de la prolongation
Anesthésie	Anesthésie	1	Reconversion en médecine du travail	Absence d'emploi public en médecine du travail
Médecine	Santé publique	1	Fin de mise à disposition	Prolongation d'un mois pour permettre son recrutement
	Gastro-entérologie	1	Restructuration	Absence de repositionnement
Chirurgie	Chirurgie générale	1	Reconversion en médecine du travail	Terminer sa formation pour obtenir sa qualification
		1	Reconversion en médecine du travail	Terminer sa formation et obtenir sa qualification
	Chirurgie viscérale	1	Reconversion vers l'organisation	Absence de poste dans ce domaine d'activités



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Les entrées du 1er janvier au 31 décembre 2013

Disciplines	Spécialité	Nouvelle demande	Objet	Agés
Anesthésie	Anesthésie	1	Reconversion en médecine du travail	60 ans
Radiologie	Médecine nucléaire	1	Mobilité	61 ans
Chirurgie	Urologie	1	Mobilité d'acquisition des nouvelles techniques	56 ans
Médecine	Réanimation médicale	1	Mobilité souhait d'exercer dans le domaine des infections nosocomiales	62 ans

Le nombre de PH placés en RA par année depuis le début du dispositif

Disciplines	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Anesthésie		2				1	1	4
Biologie		3+1			1			3 + 2
Chirurgie	2+2	4+16	2+2	3+3	4+4	1		16 + 27
Pharmacie			1	1	2			3 + 1
Médecine		6+2	5+6	5+3	7+3	1	1	25 + 14
Psychiatrie		1						1
Radiologie		1			2	1		3 + 1
Total	2 + 2	16 + 20	7+ 9	9 + 6	15 + 8	4	2	55 + 45 = 100

Les chiffres en rouge indiquent le nombre de PH placés en RA suite à restructuration



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Ensemble des PH en recherche d'affectation en 2013

Disciplines	Spécialité	Origine de la demande	Nb
Chirurgie	générale	restructuration	2
		difficultés d'exercice souhait de mobilité	1
		reconversion médecine d'urgence	1
		reconversion médecine du travail	1
		reconversion médecine gériatrique	1
	gynécologie obstétrique	avis CIP	1
		difficultés d'exercice souhait de mobilité	2
	viscérale	suppression de poste de temps partiel	1
		difficultés d'exercice reconversion vers des activités administratives	1
	vasculaire	reconversion médecine gériatrique	1
maxillo-faciale	suppression de poste de temps partiel	1	
O.R.L.	suppression de poste de temps partiel	1	
Biologie	biologie médicale	restructuration	1
Radiologie	radiologie	reconversion santé publique	1
		difficultés dans EPS mobilité	1
Pharmacie	pharmacie	difficultés dans EPS souhait de mobilité	1
		restructuration	1
		suppression poste temps partiel	1
Médecine	pneumologie	reconversion oncologie	1
		difficultés dans EPS reconversion DIM	1
	radiothérapie	retour après CLM	1
	médecine générale	souhait de mobilité retour en métropole	1
		transformation de poste	1
	anatomie	restructuration	1
	cardiologie	restructuration	1
	santé publique	difficultés dans EPS souhait de mobilité	1
médecine d'urgence	restructuration	2	
	reconversion médecine du travail	3	



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Evolution mensuelle des PH en RA

Au 31 décembre 2012 36 PH étaient en position de recherche d'affectation

2013	Entrées	Sorties	Nombre
janvier		3	33
février			33
mars		2	31
avril		2	29
mai	2	2	29
juin		2	27
juillet		2	25
août	1	1	25
septembre		1	24
octobre			24
novembre			24
décembre	1		25
Total	4	15	

Les sorties en 2013



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Discipline	Spécialité	Durée	Modes de sorties	Total
Pharmacie	Pharmacie	13 mois	réintégration	1
		24 mois	retraite	1
Biologie	Biologie médicale	14 mois	réintégration	1
Chirurgie	Gynécologie obstétrique	11 mois	disponibilité pour convenances personnelles	1
		24 mois	réintégration	1
	Chirurgie générale	24 mois	réintégration	1
		12 mois	réintégration	1
	Vasculaire	24 mois	réintégration	1
	Maxillo-faciale	24 mois	surnombre puis nomination	1
	Viscérale de digestive	24 mois	réintégration	1
		13 mois	retraite	1
Médecine	Cardiologie	22 mois	RA annulée par le TA	1
	Pneumologie	23 mois	réintégration	1
	Onco-Radiothérapie	24 mois	disponibilité d'office	1
	Médecine générale	24 mois	disponibilité pour convenances personnelles	1
				15

Les sorties depuis 2009



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

Motifs	2009			2010			2011		
	Anti-cipées	Issue RA	Total	Anti-cipées	Issue RA	Total	Anti-cipées	Issue RA	Total
Réintégration		1	1	4	4	8	4	5	9
Détachement				1		1		1	1
Dispo CP	1		1		2	2	2	4	6
Dispo d'office					4	4		8	8
Retraite		1	1					2	2
Surnombre					1	1			
Total	1	2	3	5	11	16	6	20	26

Motifs	2012			2013			2014			Total
	Anti-cipées	Issue RA	Total	Anti-cipées	Issue RA	Total	Anti-cipées	Issue RA	Total	
Réintégration	4	3	7	4	5	9	1	1	2	36
Détachement								1	1	3
Dispo CP		2	2		2	2		1	1	14
Dispo d'office		2	2		1	1				15
Retraite		2	2		2	2		1	1	8
Surnombre					1	1				2
Total	4	9	13	4	11	15	1	4	5	78



Centre National de Gestion
des Praticiens Hospitaliers
et des Personnels de Direction de
la Fonction Publique Hospitalière

