

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS

*Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins*

Sous-direction des ressources humaines
du système de santé

Bureau de la démographie
et des formations initiales

Bureau des ressources humaines
hospitalières

**Circulaire DHOS/RH n° 2009-26 du 26 janvier 2009
relative au recrutement d'assistants spécialistes dans les CHU**

NOR : SJSH0930042C

Date d'application : immédiate.

Classement thématique : professions de santé.

Résumé : ouverture du recrutement d'assistants spécialistes dans les CHU situés dans des régions sous-denses destiné notamment à proposer un postinternat aux jeunes médecins à l'issue de leur internat.

Mots clés : assistants spécialistes, postes partagés, CHU, postinternat.

Références :

Code de la santé publique : article R. 6152-501 modifié par le décret n° 2009-24 du 9 janvier 2009 et article R. 6152-10.

Arrêté du 17 octobre 2001 relatif à l'activité exercée dans plusieurs établissements par différentes catégories de personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et précisant, d'une part, les conditions d'application de cette disposition, d'autre part, le montant et les conditions d'attribution, à certains de ces praticiens, médecins, odontologistes ou pharmaciens, de l'indemnité prévue pour l'exercice de cette activité.

Arrêté du 22 septembre 2004 fixant la liste et la réglementation des diplômes d'études spécialisées complémentaires de médecine.

Textes abrogés ou modifiés : néant.

Annexes :

Annexe I. – Répartition des emplois d'assistants spécialistes partagés financés au titre de l'année 2009.

Annexe II. – Procédure à suivre.

Diffusion : les établissements sous tutelle doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des services déconcentrés, selon le dispositif existant au niveau régional.

La ministre de la santé et des sports à Madame et Messieurs les directeurs de centre hospitalier universitaire (pour mise en œuvre); Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour mise en œuvre); Mesdames et Messieurs les préfets de région, directions régionales des affaires sanitaires et sociales (pour information).

Les Etats généraux de l'organisation de la santé ont réunis entre novembre 2007 et avril 2008 des représentants des étudiants, des usagers, des élus et des médecins en activité. A travers les nombreuses auditions et contributions, une préoccupation fondamentale a été largement relayée : la nécessaire adaptation du dispositif de formation initiale pour garantir sur l'ensemble du territoire, aujourd'hui comme à l'avenir, l'accessibilité et la continuité des soins nécessaires à la préservation de la santé de tous.

Le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires qui sera débattu dans les prochaines semaines se propose notamment de renforcer les outils permettant un pilotage plus fin des flux de formation de spécialistes. Cela se traduira, pour les spécialités médicales et chirurgicales, par une répartition des postes d'internes par diplôme et non plus seulement par discipline, selon une prévision pluriannuelle pour une période de cinq ans, afin de mieux cibler les spécialités et les régions prioritaires. Cette mesure doit permettre d'adapter progressivement les capacités de formation aux besoins démographiques et d'offrir aux internes une meilleure visibilité des postes réellement offerts dans une zone géographique.

Par ailleurs, le rôle fondamental d'un postinternat adapté pour les spécialités autres que la médecine générale a été souligné.

Jusqu'à maintenant, la possibilité de recruter des assistants spécialistes était réservée, sauf exception, aux établissements publics de santé non universitaires (CH). Des expériences d'activité partagées entre un centre hospitalier employeur et un CHU ont montré tout l'intérêt pour de jeunes médecins de bénéficier, comme les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, d'une première expérience professionnelle dans un environnement dédié à la fois aux soins, à l'enseignement et à la recherche. Cette première expérience doit leur permettre, quel que soit le mode d'exercice qu'ils choisiront par la suite, d'ancrer leur pratique au sein d'un territoire de santé en participant au développement de synergies locales entre les professionnels de santé.

C'est pourquoi le décret n° 2009-24 du 8 janvier 2009 étend aux CHU (article 7) la possibilité de recruter des assistants spécialistes. Ces fonctions d'assistant spécialiste doivent permettre à de jeunes médecins d'approfondir leur formation spécialisée dans les établissements sur des fonctions de plein exercice, de participer, le cas échéant, à l'encadrement des internes et de tisser les nécessaires liens professionnels qui faciliteront leur installation dans leur région de formation. Bien évidemment, ce nouvel outil statutaire dont disposent désormais les CHU ne doit pas être détourné de sa finalité. L'assistantat doit rester, pour les CH, le mode de recrutement privilégié de jeunes professionnels constituant, pour une bonne part, les praticiens hospitaliers de demain. Dans les CHU, il doit devenir un instrument de rapprochement et de collaboration avec les CH dans le cadre de conventions de coopération. Un assistant spécialiste n'a pas pour vocation à exercer exclusivement en CHU. Ces conventions peuvent, le cas échéant, dans une logique de territoire, avoir un cadre interrégional et concerner des établissements situés dans une autre région que le CHU, en fonction du projet qui les sous-tend. L'objectif du dispositif est de s'appuyer sur l'excellence de la formation dans les CHU pour renforcer les centres hospitaliers et non de vider les CH de précieuses ressources médicales.

Cette ouverture s'accompagne d'un financement dédié afin de mobiliser des moyens sur la création de postes d'assistant spécialiste partagés dans les régions où les besoins de jeunes professionnels seront demain les plus importants. L'effort déjà consenti par les CHU concernés pour accueillir un nombre croissant d'internes et contribuer au renouvellement de l'offre de spécialistes dans les régions les plus fragiles sera ainsi conforté.

Ce type de partenariat trouvera particulièrement sa place au sein des communautés hospitalières de territoire (CHT).

La répartition de ces postes tient compte de deux aspects : les postes offerts à l'issue des épreuves classantes nationales 2008 dans ces subdivisions (sauf postes de médecine générale) et les postes déjà disponibles de chef de clinique-assistant des hôpitaux et d'assistants hospitalo-universitaire dans les CHU concernés afin de rééquilibrer l'offre de postinternat (notamment pour les internes qui réalisent un cursus long à travers le diplôme d'études spécialisées de médecine complémentaires).

Pour 2009, 200 postes partagés seront ainsi financés en non reconductible sur les MIGAC (répartition en annexe n° 1). L'effort sera poursuivi en 2010.

La réussite de ce dispositif, qui doit être opérationnel au 1^{er} novembre 2009, nécessite qu'il repose sur :

- la détermination, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, des spécialités éligibles afin de combler un déficit constaté au regard des capacités de formation régionales et de la démographie des professionnels ;
- un engagement fort des centres hospitaliers et du centre hospitalier et universitaire concernés ;
- la pleine visibilité sur l'ensemble des recrutements d'assistants effectués par les CHU.

Un suivi semestriel du dispositif devra être mis en place au niveau régional par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation associant l'ensemble des autorités hospitalières et universitaires. Un bilan national sera réalisé tous les ans.

La ministre de la santé et des sports,
ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

ANNEXE 26 a1

**Répartition des emplois d'assistant spécialiste dans les CHU
financés au titre de l'année 2009**

SUBDIVISIONS (CHU) concernés	NOMBRE de postes
Amiens	21
Angers	10
Besançon	15
Brest	8
Caen	12
Clermont-Ferrand	15
Dijon	13
Lille	37
Limoges	8
Poitiers	10
Reims	15
Rouen	17
Tours	15
Fort-de-France	2
Pointe-à-Pitre	2
TOTAL	200

ANNEXE 26 a2

PROCÉDURE À SUIVRE

1. Définition des grandes orientations (février-mars)

Le DARH, en étroite collaboration avec les directeurs des établissements publics de santé, les présidents de CME et le doyen :

- détermine les spécialités éligibles au dispositif d'assistants partagés financés en fonction notamment des capacités de formation et de la situation de la démographie médicale régionale ;
- définit les critères que devront remplir les candidats retenus et les structures hospitalières d'accueil en fonction des priorités et intérêts régionaux, et en vue de garantir aux postulants des conditions d'exercice formatrices et de qualité.

2. Appel d'offre (début avril)

Le DARH porte à la connaissance des établissements :

- le nombre de postes d'assistant partagé éligibles au financement MIGAC ;
- les spécialités retenues ;
- les critères d'éligibilité.

3. Réponse à l'appel d'offre (15 avril-15 mai)

Le ou les centres hospitaliers intéressés et le CHU de référence :

- déterminent conjointement la ou les spécialités pour la ou lesquelles ils proposent un poste d'assistant partagé ;
- conviennent des modalités d'exercice de l'assistant spécialiste, et notamment de la durée de recrutement envisagée, de l'organisation du temps partagé, de la participation à la permanence des soins, des actions de formation, etc. ;
- établissent un projet de convention d'activité partagée (arrêté du 17 octobre 2001) complété des éléments précédents et le cas échéant un modèle de dossier de candidature.

La réponse conjointe des établissements à l'appel d'offre est transmise au DARH, accompagnée de l'avis des présidents de CME, des responsables de pôle concernés et du doyen. Le projet d'activité partagée devra faire l'objet d'une information des CME concernées dans les meilleurs délais.

4. Validation du DARH (fin mai)

Le DARH informe sans délai les établissements et le doyen des projets qu'il a validés.

5. Recueil des candidatures (juin)

Pour les projets retenus, ouverture de la procédure de recueil des candidatures des praticiens. Les candidatures sont reçues conjointement par le CHU et le centre hospitalier (délai de candidature : 15 jours ; terme : 30 juin).

Il conviendra de veiller à ce que cette procédure s'effectue parallèlement à la procédure de désignation des chefs de cliniques des universités-assistants des hôpitaux.

6. Sélection et nomination (juillet-octobre)

Les candidatures sont examinées par les responsables de pôle concernées qui proposent au directeur du CHU la nomination d'un candidat.

L'intéressé est recruté par le DG du CHU, à compter du 1^{er} novembre, conformément aux dispositions de l'article R. 6152-510 du code de la santé publique.