

## **Circulaire DHOS/M3 n° 2005-549 du 14 décembre 2005 relative à la déclaration des vacances de postes de praticien hospitalier et des fonctions de chef de service rattachées ou non à un poste de praticien hospitalier dans les centres hospitaliers et les centres hospitaliers universitaires (procédure de recrutement unique 2006) et à l'examen des candidatures à ces postes et fonctions**

14/12/2005

Date d'application : immédiate.

### Références :

Code de la santé publique, notamment les articles L. 6144-1, L. 6146-1, L. 6146-3 et L. 6152-1, R. 714-21-7 et suivants et D. 712-30 et suivants et R. 6152-1 à R. 6152-277 ;

Décret n° 99-517 du 25 juin 1999 modifié organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé ;

Arrêté du 28 juin 1999 modifié relatif à l'organisation du concours national de praticien des établissements publics de santé ;

Arrêté du 23 octobre 2001 fixant les modalités d'application des dispositions relatives aux postes à recrutement prioritaire prévues à l'article R. 6152-5 et à l'article R. 6152-204 du code de la santé publique ;

Circulaire DHOS/M3/2001/n° 611 du 13 décembre 2001 fixant les modalités d'application des dispositions relatives aux postes à recrutement prioritaire prévues à l'article R. 6152-5 et à l'article R. 6152-204 du code de la santé publique.

### Annexes :

I - Calendrier prévisionnel des opérations ;

II - Pièces à fournir pour la constitution du dossier de candidature des praticiens à temps partiel dont le poste a été transformé en poste à temps plein (art. R. 6152-10 du code de la santé publique) ;

III - Pièces à fournir pour le renouvellement ou l'intégration des praticiens hospitaliers associés.

*Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissement (diffusion à assurer par les DDASS).*

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins organise la procédure annuelle de recrutement des praticiens hospitaliers et des chefs de service. L'objet de cette circulaire est de préciser le rôle des services déconcentrés dans la procédure du tour de recrutement, notamment en ce qui concerne le dispositif de publication des postes à recrutement prioritaire tel que prévu par le décret du 19 septembre 2001 susvisé et de formuler quelques recommandations quant à :

- la déclaration de vacance de postes et de fonctions (I) ;
- l'examen des candidatures (II).

Je vous rappelle que les praticiens admis sur la liste d'aptitude (résultats prévus fin février-début mars 2006) pourront faire acte de candidature indifféremment sur les postes de praticiens hospitaliers plein temps (dans le cadre du tour de recrutement 2006) ou sur les postes de praticiens des hôpitaux à temps partiel, dont les vacances feront l'objet d'une publication au *Journal officiel*.

### **I. - DÉCLARATION DE VACANCE DE POSTES DE PRATICIEN HOSPITALIER ET DE FONCTIONS DE CHEF DE SERVICE OU DE DÉPARTEMENT**

#### **1. Remarques d'ordre général sur les implications de l'ordonnance no 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé**

En préalable aux dispositions relatives à la déclaration de vacance de postes et de fonctions de chef de service de praticien hospitalier, il convient d'explicitier les conséquences de l'ordonnance du 2 mai 2005 sur les créations de poste de praticien hospitalier.

En effet, l'article L. 6143-1 du code de la santé publique prévoyait expressément dans son 6e alinéa que le conseil

d'administration (CA) délibérait sur « les emplois de praticiens hospitaliers à plein temps et à temps partiel [...] ». L'article L. 6143-4 comptait cette délibération au nombre de celles soumises à l'approbation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Si le nouvel article L. 6143-1 du code de la santé publique, issu de l'ordonnance du 2 mai 2005 susvisée, ne mentionne plus explicitement les compétences que le conseil d'administration tenait de la législation antérieure en matière de création, transformation ou suppressions d'emplois de praticiens hospitaliers, il ne faut pas en déduire que le directeur serait dorénavant compétent en la matière.

En effet, cet article prévoit dans son 3o que le conseil d'administration délibère sur « l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) prévu à l'article L. 6145-1, ses modifications, ses éléments annexes, le rapport préliminaire à cet état, [...] ».

Or, le projet de décret financier, actuellement en cours de signature, prévoit en son article R. 6145-19 que les annexes de l'EPRD comportent notamment « le tableau prévisionnel des effectifs rémunérés » dont il précise le contenu dans son article R. 6145-20.

Il en résulte que le Conseil d'administration reste compétent pour déterminer les effectifs de l'établissement même si cette compétence ne peut plus s'exercer qu'à l'occasion de l'adoption de l'EPRD ou de ses modifications.

Par ailleurs, l'article L. 6143-4, 2o, précise que « les délibérations portant sur les matières mentionnées [...] au 3o de l'article L. 6143-1, à l'exclusion du rapport préliminaire et des annexes de l'état des prévisions de recettes et de dépenses, sont réputées approuvées si le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition dans des délais et pour des motifs déterminés par voie réglementaire. »

Si le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a donc plus à approuver les créations de postes de praticien hospitalier, il pourra en revanche rejeter l'EPRD au vu du tableau prévisionnel des effectifs rémunérés, en particulier, si l'EPRD n'est pas en adéquation avec l'état de ses effectifs et des rémunérations afférentes, notamment en ce qui concerne les praticiens hospitaliers ou si ce tableau comporte des créations de postes sans rapport avec les activités autorisées de l'établissement.

Il convient par ailleurs de rappeler que sur le plan budgétaire, dès 2006, les comptes de rémunérations des personnels permanents seront limitatifs (un tableau des effectifs rémunérés distinguant personnels permanents et temporaires devra figurer à l'appui de l'EPRD).

Cela signifie que, pour augmenter la dotation budgétaire de ces comptes, une décision modificative soumise aux instances et à l'approbation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation sera nécessaire. Il sera donc possible au directeur de l'agence de vérifier si des postes médicaux sont budgétés.

En tout état de cause, les procédures d'enregistrement de ces créations de postes et de leur publication, sous contrôle du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation doivent être maintenues en l'état, tant qu'elles ne sont pas modifiées dans les statuts des praticiens hospitaliers.

## **2. Modalités de déclaration de vacance de postes et de fonctions**

### **a) Motivations des vacances de postes et de fonctions**

L'attention des agences régionales de l'hospitalisation est tout particulièrement appelée sur la nécessité de contrôler la cohérence entre les déclarations de vacance de postes et de fonctions avec les projets d'établissement approuvés et les objectifs du SROS, préalablement à la demande de publication, afin de ne pas remettre en cause ultérieurement les nominations envisagées.

En effet, il est impératif que la spécialité (parfois distincte de l'intitulé du service) soit adaptée au profil du lauréat du concours susceptible de l'occuper, mais réponde également aux besoins identifiés par l'établissement (remplacement d'un praticien en retraite ou en disponibilité de plus d'un an, etc.) et par les autorités de tutelle. Cette spécialité devra donc être contrôlée avec le plus grand soin avant toute déclaration de vacance. Il est nécessaire de souligner, à cet égard, qu'un poste publié au *Journal officiel* ne peut être modifié pendant toute la durée de la procédure, sauf rectification <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosm3-n-2005-549-du-14-decembre-2005-relative-a-la-declaration-des-vacances-de-postes-de-praticien-hospitalier-et-des-fonctions-de-chef-de-service-rattachees-ou-non-a-un-poste-de-pr/>

d'erreur matérielle dans le cadre d'une seule publication additive.

b) Particularités relatives à certaines spécialités

Médecine

Les postes de médecine recensés dans les services de soins de longue durée, d'une part, et dans les services d'urgences, d'autre part, ont *a priori* vocation à être respectivement publiés dans les spécialités de médecine polyvalente gériatrique et de médecine d'urgence.

Psychiatrie

Il convient de préciser le secteur dans lequel le poste de psychiatre est publié, par la mise à jour de SIGMED (dans la fiche service).

c) Fonctions de chef de département

Il est également important de s'assurer que les déclarations de vacance de « chef de département » soient cohérentes avec les dispositions de l'article L. 6146-1 du code de la santé publique, pour éviter toute confusion entre la notion de service et celle de département.

### 3. Publication au *Journal officiel* des postes et fonctions vacants

Seront publiées au *Journal officiel* cinq listes pour les établissements non universitaires et cinq listes pour les établissements universitaires, telles que définies ci-après :

a) Une liste de tous les postes de praticien hospitalier temps plein vacants (y compris ceux auxquels une fonction de chef de service est rattachée, *cf.* point suivant) ;

b) Une liste des fonctions de chef de service ou de département vacants rattachées à un emploi de praticien hospitalier, c'est-à-dire localisées dans un service ou un département au sein duquel un emploi de praticien hospitalier se trouve également vacant, et qui peuvent donc susciter la candidature de praticiens en poste dans le service, dans l'établissement ou dans un autre établissement, ou de praticiens reçus au concours national de praticien des établissements publics de santé de type 1 ;

c) Une liste des fonctions de chef de service ou de département non rattachées à un emploi de praticien hospitalier (fonctions seules), qui ne peuvent susciter que des candidatures locales (praticiens en poste dans l'établissement).

Ce dernier type de vacance peut résulter principalement de la partition d'un service ou d'un département ou encore du renoncement, ou de la non-reconduction du praticien qui assumait antérieurement la chefferie de service ou de département.

Pour ces deux publications *b* et *c*, il est rappelé que les hôpitaux locaux et les établissements médico-sociaux ne peuvent être organisés en service ou département. Par conséquent, aucune proposition de publication ne peut être effectuée pour les structures de ces établissements ; il ne peut donc y être nommé de chef de service ou de département.

d) Une liste de postes à recrutement prioritaire vacants ;

e) Une liste de postes à recrutement prioritaire occupés.

L'application SIGMED ne permet pas de commenter les propositions de publication. De ce fait, il est demandé aux agences régionales de l'hospitalisation de transmettre une copie papier des tableaux des propositions de publication extraits de SIGMED accompagnée des remarques particulières justifiant seulement les propositions de publication de postes non

vacants.

A ce titre, je vous demande de préciser l'origine de la vacance de poste (retraite, démission, détachement, disponibilité de plus d'un an, poste non pourvu au tour précédent, nom du dernier titulaire du poste, création, décès) lorsque cette information n'est pas saisie dans SIGMED.

Il convient, par conséquent, de mettre parallèlement à jour dans SIGMED, d'une part, les listes de postes à recrutement prioritaire vacants et occupés et d'autre part, le traitement de la liste des postes à publier.

Enfin, les dispositions introduites par l'article 1er du décret du 6 décembre 2002 susvisé permettent aux praticiens hospitaliers d'exercer leurs fonctions dans les établissements publics mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles (établissements sociaux et médico-sociaux assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes).

En conséquence, il convient également de mettre à jour SIGMED en demandant au bureau M3 la création du code Finess, en créant les services ainsi que les postes (profil ARH).

## **II. - RECOMMANDATIONS RELATIVES À L'EXAMEN DES CANDIDATURES**

### **1. Remarques d'ordre général**

Dans le cadre des mutations, il paraît indispensable que le praticien candidat à la mutation avertisse le directeur de l'établissement de son souhait de quitter son poste afin de préparer l'éventuel remplacement du postulant pour ne pas déstabiliser l'organisation médicale du service.

Par ailleurs, les instances locales (commission médicale d'établissement et conseil d'administration) des établissements doivent se prononcer sur chaque candidature de praticien (sauf pour les postes de psychiatrie où ces avis ne sont pas requis). Ces avis doivent parvenir à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins avant la tenue de la commission statutaire nationale (cf. annexe I). Le président et les membres de la commission statutaire nationale et ceux de la commission compétente pour examiner les candidatures aux fonctions de chef de service de psychiatrie ont déploré, cette année encore, dans de nombreux cas le retard de transmission de ces avis avant la tenue des commissions. Trop souvent en effet, ces avis font défaut, soit partiellement, soit totalement, en particulier celui du conseil d'administration.

Il est donc demandé également aux directeurs des établissements publics de santé de bien vouloir veiller à ce que les délibérations adoptées, par scrutin secret par les instances locales, hors la présence des praticiens concernés, et dans la composition prévue pour l'examen des situations individuelles, soient particulièrement et clairement motivées en cas d'avis défavorables ou partagés.

Tout avis défavorable non motivé est susceptible de mettre en difficulté la Commission statutaire nationale et la commission des chefs de psychiatrie et de retarder, en conséquence, la nomination ou le rejet de la nomination du praticien concerné.

En effet, la motivation d'un avis défavorable relève de l'obligation juridique, motivation dont l'absence constitue « un vice substantiel de nature à entraîner l'illégalité de la décision attaquée » (Jurisprudence des tribunaux administratifs de Paris - 15/12/1998 Bergier - et de Pau - 06/07/1999 Van Ditzhuyzen et de la cour d'appel administrative de Nancy - 18/12/2003 M. Jorge).

Enfin et suite aux observations formulées par le président de ces commissions, il est nécessaire que les établissements hospitaliers établissent clairement leur choix parmi les candidats en les classant selon un ordre préférentiel.

### **2. Cas particuliers**

#### *2.1. Praticiens à temps partiel*

a) Procédure prévue à l'article R. 6152-10 du code de la santé publique

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosm3-n-2005-549-du-14-decembre-2005-relative-a-la-declaration-des-vacances-de-postes-de-praticien-hospitalier-et-des-fonctions-de-chef-de-service-rattachees-ou-non-a-un-poste-de-pr/>

Cet article prévoit que les praticiens à temps partiel dont le poste a été transformé en poste à temps plein peuvent demander à exercer leurs fonctions à temps plein et être nommés sur leur poste en qualité de praticien hospitalier, sans condition d'ancienneté. Dans ce cas, il n'y a pas lieu de déclarer la vacance de ce poste.

J'insiste sur le fait que cette procédure de recrutement de praticien hospitalier plein temps doit être motivée, d'une part, par l'activité du service au regard du projet d'établissement approuvé et, d'autre part, par l'activité du praticien.

Un dossier dûment complété selon l'annexe II ci-jointe devra être soumis à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins conformément à ce que prévoit l'arrêté du 1er avril 1985 (relatif aux modalités de dépôt des candidatures pour le recrutement des praticiens hospitaliers régis par le code de la santé publique).

Ce dossier complet devra parvenir au bureau M3 de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au moins deux mois avant la tenue de la commission statutaire nationale. Le respect de ce délai est impératif pour permettre à mes services et aux rapporteurs d'instruire convenablement le dossier avant sa présentation devant la commission (cf. annexes I et II).

Les dossiers qui ne parviendraient pas dans les délais requis seront présentés lors de la commission statutaire nationale organisée à l'automne suivant, sous réserve que toutes les sections soient convoquées.

Conjointement à la transmission du dossier, la transformation du poste de praticien hospitalier temps partiel en poste de praticien hospitalier temps plein, approuvée par l'ARH, devra faire l'objet d'une mise à jour dans SIGMED, ce qui dispense d'une copie de la décision approuvée.

#### b) Procédure prévue à l'article R. 6152-7, 2o, du code de la santé publique

Les praticiens des hôpitaux à temps partiel qui comptent au moins trois années de services effectifs dans le même service peuvent désormais être candidats aux postes de praticien hospitalier temps plein publiés, en application de l'article R. 6152-7, 2o du code de la santé publique. Cette condition n'est pas opposable aux praticiens à temps partiel en fonctions dans l'établissement où survient la vacance. Dans le cadre de cette procédure, les praticiens temps partiel font acte de candidature sur les postes publiés au *Journal officiel*, à la différence de la procédure précédente (cf. 2-1, a) qui ne requiert pas de publication et donc de concurrence sur le poste.

#### c) Conditions de candidature

Les praticiens inscrits sur une liste d'aptitude, en application du décret no 99-517 du 25 juin 1999 modifié organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé, qui n'ont pas été nommés lors des procédures de recrutement précédentes, peuvent présenter leur candidature sur des postes vacants temps plein ou temps partiel.

#### 2.2. Praticiens en fin d'année probatoire

Il est rappelé que la commission statutaire nationale émet un avis sur les demandes de nomination, de mutation et de réintégration dans les fonctions de praticien hospitalier temps plein, mais aussi sur les dossiers des praticiens dont la nomination à titre permanent n'a pas fait l'objet d'un avis favorable de la part de la commission statutaire régionale compétente.

Il importe donc de programmer les réunions de la commission statutaire régionale de manière à faciliter la transmission de ces dossiers litigieux à la commission statutaire nationale dans des délais satisfaisants (2 mois avant). Si ces dossiers ne peuvent pas être transmis dans ces délais, ils seront présentés à la commission statutaire nationale de l'automne suivant. Dans ce cas, il est nécessaire d'informer mes services suffisamment tôt pour l'inscrire à l'ordre du jour de la section concernée.

Par ailleurs, dans ces derniers cas, il serait hautement souhaitable qu'une enquête soit réalisée sous l'autorité d'un médecin ou d'un pharmacien inspecteur avant l'examen du dossier par la commission statutaire nationale, afin que ses membres puissent disposer d'éléments suffisants pour émettre un avis éclairé sur la situation présentée.

L'étude d'un dossier de nomination à titre permanent revêt une importance telle qu'elle justifie que le cadre statutaire soit <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosm3-n-2005-549-du-14-decembre-2005-relative-a-la-declaration-des-vacances-de-postes-de-praticien-hospitalier-et-des-fonctions-de-chef-de-service-rattachees-ou-non-a-un-poste-de-pr/>

scrupuleusement respecté. Ainsi, les avis des commissions statutaires régionales ne doivent pas aboutir à une interprétation ou une adaptation des dispositions du statut.

Seules trois possibilités peuvent être envisagées : nomination à titre permanent, prolongation de la période probatoire pour une année supplémentaire dans le même établissement ou dans un autre établissement public de santé, ou licenciement (art. R. 6152-13 du code de la santé publique).

### 2.3. *Praticiens hospitaliers associés (art. R. 6152-11 du code de la santé publique)*

Il est nécessaire que leur dossier de demande de renouvellement en qualité de praticien hospitalier associé ou d'intégration en qualité de praticien hospitalier dûment complété selon l'annexe III ci-jointe puisse être présenté à la commission statutaire nationale qui précède l'échéance de la période considérée, sachant que cette commission se tient une fois par an (*cf.* le calendrier prévisionnel en annexe I).

Dans ce cas, les dossiers complets devront impérativement parvenir au bureau M3 de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au moins deux mois avant la tenue de la commission.

### 2.4. *Chefs de service ou de département*

#### a) Candidatures aux fonctions de chef de service ou de département de chirurgie et d'anesthésie

Il est rappelé que l'article R. 714-21-1 du code de la santé publique dispose que seuls peuvent faire acte de candidature à une fonction de chef de service ou de département dont l'activité ou la vocation est essentiellement chirurgicale, les praticiens hospitaliers inscrits au tableau de l'Ordre sur la liste des médecins spécialistes qualifiés en chirurgie.

Cette obligation s'étend également aux services et départements de gynécologie-obstétrique où les praticiens hospitaliers doivent être qualifiés en gynécologie-obstétrique ou compétents qualifiés en obstétrique.

Pour les services et départements d'anesthésie-réanimation, les candidats aux fonctions de chef de service ou de département doivent également être inscrits au tableau de l'Ordre sur la liste des médecins spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation.

Compte tenu de ces éléments, l'attention des directeurs d'établissements est appelée sur la nécessité de respecter ces dispositions en veillant à ce que les dossiers de candidature mentionnent la qualification des postulants dans ces spécialités.

#### b) Praticiens devant exercer dans les pôles spécialisés d'accueil et de traitement des urgences (SAU) ou dans les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR)

Les articles D. 712-52 et suivants du code de la santé publique prévoient que le responsable d'un SAU doit répondre aux conditions d'exercice fixées par l'article L. 4111-1 du code de la santé publique et avoir acquis une formation à la prise en charge des urgences par une qualification universitaire et une expérience professionnelle d'au moins deux ans dans un service recevant les urgences. Il fixe également les catégories de praticiens composant l'équipe médicale en précisant qu'ils doivent avoir acquis une formation à la prise en charge des urgences soit par une qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d'au moins un an dans un service recevant les urgences.

De même, les articles D. 712-66 et suivants du code de la santé publique prévoient que le responsable d'un SMUR doit répondre aux conditions d'exercice fixées par l'article L. 4111-1 du code de la santé publique et avoir acquis une formation à la prise en charge des urgences par une qualification universitaire et une expérience professionnelle d'au moins deux ans dans le domaine de l'urgence et de la réanimation. Il fixe également les catégories de praticiens composant l'équipe médicale en précisant qu'ils doivent avoir acquis une formation à la prise en charge des urgences soit par une qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d'au moins un an dans le domaine de l'urgence et de la réanimation.

Compte tenu de ces éléments, l'attention des directeurs d'établissements est également appelée sur l'obligation de respecter ces dispositions en veillant à ce que les dossiers de candidature mentionnent la qualification et l'expérience professionnelle des postulants soit dans un service recevant les urgences, soit en matière de prise en charge des urgences <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosm3-n-2005-549-du-14-decembre-2005-relative-a-la-declaration-des-vacances-de-postes-de-praticien-hospitalier-et-des-fonctions-de-chef-de-service-rattachees-ou-non-a-un-poste-de-pr/>

et de réanimation.

Par ailleurs, le décret précité indique aussi que lorsqu'un établissement autorisé à faire fonctionner un SMUR comporte un service d'aide médicale urgente appelé SAMU, ce dernier et le SMUR sont placés sous une autorité médicale unique. En conséquence, un seul chef de service ou de département pourra être nommé dans cette structure.

c) Praticiens exerçant des activités d'obstétrique, de néonatalogie ou de réanimation néonatale

L'article D. 712-84-2o du code de la santé publique précise que la continuité obstétricale et chirurgicale des soins, tous les jours, 24 heures sur 24, dans l'unité d'obstétrique, doit être assurée par :

- soit un gynécologue-obstétricien ayant la qualification chirurgicale ;
- soit, lorsque l'établissement ne peut disposer que d'un praticien ayant seulement une compétence obstétricale, par cet obstétricien et par un praticien de chirurgie générale ou viscérale.

La qualification des postulants sur les postes concernés devra donc faire l'objet d'une indication précise.

#### 2.5. Candidature aux fonctions de chef de service ou de département sans vacance d'emploi

L'article R. 714-21-9 du code de la santé publique prévoit que lorsque la vacance de fonctions de chef de service ou de département ne s'accompagne pas d'une vacance d'emploi de praticien hospitalier (fonctions seules), peuvent faire acte de candidature aux fonctions de chef de service ou de département les praticiens hospitaliers qui exercent dans l'établissement où survient la vacance.

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins rencontre quelques difficultés, notamment en psychiatrie, lors du dépôt des candidatures à ces fonctions. En effet, lorsque des candidats extérieurs au service ou au département sont retenus sur lesdites fonctions, se pose alors la question de leur affectation dans le service concerné qui ne possède pas de postes pour les recevoir. Cet élément doit être pris en compte au moment de l'expression des avis des instances locales. Il serait donc particulièrement opportun que les directeurs d'établissements soient attentifs à cette situation.

Les contraintes de calendrier et la complexité de la procédure d'ajout, de retrait de postes ou de corrections des erreurs de publication méritent une attention particulière sur la qualité des données mises à jour dans SIGMED en vue de la première publication (liste non exhaustive) :

- libellé des services ;
- spécialité des postes et des services ;
- position statutaire des praticiens hospitaliers ;
- etc.

L'attention des directeurs d'établissement est appelée sur le respect de l'ensemble de ces dispositions, qui devront impérativement leur être communiquées.

Par ailleurs, les autorités de tutelle peuvent me faire connaître les difficultés éventuelles qu'ils sont susceptibles de rencontrer dans l'application de cette circulaire.

#### **ANNEXE I** **CALENDRIER PRÉVISIONNEL DES OPÉRATIONS**

Date limite de remontée de l'information sur les vacances de postes et de fonctions : 23 janvier 2006.

Publication au *Journal officiel* des vacances de postes et de fonctions : fin février-début mars 2006.

Clôture des candidatures : 30 jours à compter de la date d'effet de la publication de la vacance du poste au *Journal officiel*.

Date impérative de réception par la DHOS mi-avril 2006 :

- des dossiers relatifs aux médecins concernés ;
- par les dispositions de l'article R. 6152-10 ou les PHA.

Date impérative d'envoi des avis locaux : 29 avril 2006.

Date prévisionnelle de réunion des commissions statutaires nationales : juin 2006.

Ce calendrier ne pouvant qu'être prévisionnel au moment de la rédaction de cette circulaire, des précisions vous seront régulièrement communiquées par messagerie sur les délais définitifs à observer.

## **ANNEXE II**

### **PIÈCES À FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER DE CANDIDATURE DES PRATICIENS À TEMPS PARTIEL DONT LE POSTE A ÉTÉ TRANSFORMÉ EN POSTE À TEMPS PLEIN (ART. R. 6152-10 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)**

L'acte de candidature de l'intéressé(e).

La copie de ses diplômes.

23 exemplaires signés de son *curriculum vitae*.

Les statistiques d'activité du service au cours des trois dernières années.

Les avis des instances locales de l'établissement sur la candidature du praticien, sauf en ce qui concerne les postes à pourvoir en psychiatrie.

## **ANNEXE III**

### **PIÈCES À FOURNIR POUR LE RENOUVELLEMENT OU L'INTÉGRATION DES PRATICIENS HOSPITALIERS ASSOCIÉS (ART. R. 6152-11 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE)**

Renouvellement des praticiens hospitaliers associés.

Une demande de renouvellement dans le corps des praticiens hospitaliers associés de l'intéressé(e).

17 exemplaires signés du *curriculum vitae*.

Les avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration, sauf en ce qui concerne les postes à pourvoir en psychiatrie pour lesquels ces avis ne sont pas requis.

Intégration dans le corps des praticiens hospitaliers temps plein.

Une demande d'intégration dans le corps des praticiens hospitaliers temps plein de l'intéressé(e).

En cas de changement de nationalité, une copie de moins de trois mois de la carte nationale d'identité française ou, pour les personnes ressortissantes d'un autre Etat, un certificat de nationalité ou un document équivalent datant de moins de trois mois à la date de la clôture des candidatures.

Une attestation sur l'honneur du candidat mentionnant le nom de son père et de sa mère, le lieu de naissance (arrondissement, si nécessaire) destinée à renseigner la demande de casier judiciaire no 2.

Une attestation d'inscription à l'ordre professionnel départemental (Conseil national pour les pharmaciens) datant de moins de trois mois à la date de clôture des candidatures, pour les candidats exerçant une activité pour laquelle l'inscription à l'ordre professionnel est requise.

Un certificat d'aptitude physique et mentale délivré par un médecin agréé en application des dispositions du décret du 14 mars 1986 datant de moins de trois mois à la date de clôture des candidatures.

17 exemplaires signés du *curriculum vitae*.

Les avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration, sauf en ce qui concerne les postes à pourvoir en psychiatrie, pour lesquels ces avis ne sont pas requis.