

Quel cadre et quelles limites pour l'évaluation des médecins territoriaux ?

I. Cadre général du dispositif

1) Conformément à l'article 17 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, la règle est que, dans la fonction publique, l'obligation d'attribuer une notation aux agents n'existe que pour ceux de ces derniers qui appartiennent à un cadre d'emplois régi par un statut particulier prévoyant la mise en œuvre d'opérations d'évaluation.

C'est par l'effet de cette règle que les médecins territoriaux, les psychologues territoriaux, les vétérinaires et pharmaciens territoriaux ne font, par principe, pas l'objet d'une notation annuelle, aucune des règles statutaires de ces différentes catégories d'agents n'ayant en effet posé le principe de leur notation.

Naturellement, pour chacun de ces cadres d'emplois, cette abstention du pouvoir réglementaire dans la prévision de régimes de notation ne résulte pas d'un oubli, mais bel et bien de la prise en compte de la spécificité des fonctions confiées à ces différentes catégories et de la volonté de garantir à ces agents une indépendance, ou à tout le moins, une autonomie suffisante pour qu'ils puissent exercer efficacement leurs missions.

2) Le nouveau régime d'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires a été pris à la suite de la publication de la loi n° 2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles qui pose la règle suivant laquelle la manière de servir des agents ne serait désormais plus évaluée par l'attribution d'une note chiffrée, mais serait appréciée à l'occasion d'un entretien professionnel à l'issue duquel serait remise une appréciation littérale contenue dans un compte-rendu d'entretien. Il faut noter qu'aucune disposition de cette loi n'a modifié la règle instituée par l'article 17 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 et rappelée ci-dessus.

Pourtant le décret n° 2014-1526 du 16 décembre 2014 qui définit le nouveau régime d'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires prescrit que la procédure d'entretien professionnel serait appliquée « à tous les corps, cadre d'emplois ou emplois de la fonction publique territoriale dotés d'un statut particulier » (art. 1 du décret) et il se concrétise par la réalisation d'un entretien, à l'issue duquel, comme le prévoient les articles 4 et 5 du décret, l'administration porte une appréciation générale littérale exprimant « la valeur professionnelle du fonctionnaire » au regard des « résultats professionnels obtenus par l'agent et (de) la réalisation des objectifs », des « compétences professionnelles et techniques », des « qualités relationnelles » et de « la capacité d'encadrement ou d'expertise ou le cas échéant à exercer des fonctions d'un niveau supérieur » .

Il s'agit bien de la forme nouvelle d'un système de « notation » au sens de l'article 17 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 qui dispose que : « Les notes et appréciations générales attribuées aux fonctionnaires et exprimant leur valeur professionnelle leur sont communiquées. Les statuts particuliers peuvent ne pas prévoir de système de notation ».

Or précisément le statut des médecins territoriaux ne prévoit pas de système de notation (et par extension ne prévoit pas de système d'évaluation) comme il a été rappelé ci-dessus.

II. Limites du dispositif concernant les médecins territoriaux

1) Les médecins, quel que soit leur mode d'exercice, demeurent *toujours* soumis aux obligations déontologiques qui régissent leur profession¹. Ce principe est absolu et la nature de l'engagement qu'un médecin a pu conclure pour son emploi ne peut y déroger, pas plus

¹ C.E. 20 avril 1988, Conseil national de l'ordre des médecins, n° 82321, p. 146 ; C.E. Avis 19 janvier 2009, Hossein, n° 325913, p. 233.

qu'elle ne permet au médecin de s'y soustraire (article R. 4127-5² du code de la santé publique).

Parmi les principes essentiels de cette déontologie figure le *principe d'indépendance professionnelle des médecins* dans les conditions d'exercice de leur activité.

Concrètement, comme tous les médecins, le médecin qui n'exerce pas à titre libéral (qu'il soit salarié de droit privé ou agent de droit public) doit donc, d'une part, bénéficier d'une indépendance *intellectuelle*, pour sa pratique médicale. Il doit sous cet angle conserver à tout moment sa liberté de jugement et d'action pour l'exercice de sa profession (article R. 4127-95 du code de la Santé publique). Echappant sur ce plan au contrôle autant - par voie de conséquence - qu'à l'évaluation de ses supérieurs hiérarchiques ou du chef de service, il n'a jamais à attendre les instructions de qui que ce soit, quant à la manière d'exercer sa mission, et peut, on ne peut plus librement, adopter tous avis ou réaliser tous actes professionnels que sa conscience lui commande de prodiguer³.

Le médecin salarié doit, d'autre part, jouir d'une indépendance *matérielle* vis-à-vis de son employeur. A cet effet, en vue de préserver le médecin salarié de tout intérêt qui viendrait à le détourner de la poursuite de l'intérêt du malade et de la santé publique, l'article R. 4127-97 du code de la santé publique a prévu que le médecin employé ne peut accepter de rétributions, d'avantages ou de gratifications fondés sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins.

2) Ce principe *d'indépendance professionnelle des médecins* a alors, évidemment, une influence directe sur la nature du lien de subordination qui existe entre un médecin et une administration qui l'emploie en ce sens que l'administration n'exerce tout simplement *aucun rapport de subordination* sur le médecin, *s'agissant de tout ce qui a trait à la pratique médicale* de ce dernier.

L'autorité administrative ne peut dès lors, ni porter d'appréciation sur la valeur professionnelle et la manière de servir du médecin du point de vue de l'exercice de son métier, ni, à plus forte raison, adopter, en considération de celles-ci, des mesures favorables (évolution de carrière, augmentation de la rémunération⁴) ou défavorables (diminution de primes, refus de promotion, sanction disciplinaire...) à l'encontre du médecin. Comme le prévoit l'article R. 4127-1 du code de la santé publique, c'est l'Ordre des médecins qui est seul habilité à apporter une appréciation sur la manière dont un médecin respecte les règles de l'art médical.

L'article 4 du décret n° 2014-1526 du 16 décembre 2014 est donc entaché d'une méconnaissance des principes qui encadrent l'activité des médecins, dans la fonction publique. Le décret, en prévoyant à son article 4 que l'autorité administrative pourra se prononcer sur les *résultats*, sur la *valeur professionnelle* de tout agent (et donc du médecin territorial) ainsi que sur la *capacité d'expertise* et sur les *compétences professionnelles et techniques* de ce dernier, heurte frontalement le principe général du droit d'indépendance professionnelle des médecins, ainsi que les articles R. 4127-5 et R. 4127-95⁵ du code de la santé publique –

² "Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit."

³ Rappr. C.E. 2 octobre 2009, Joseph, req. n° 309247, AJDA 2009, p. 1799

⁴ v. par ex. C.E. 30 décembre 2009, Conf. des praticiens des hôpitaux, n° 306040, AJDA 2010, p. 1276, pour la validation d'un dispositif d'évolution de rémunération des praticiens hospitaliers, mais seulement en tant que les modalités de progression prenaient en compte des critères *autres que* « l'exercice même des pratiques médicales »

⁵ "Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son

lesquels disposent que le médecin ne peut faire l'objet d'aucun contrôle venant de son employeur et, donc, d'aucune évaluation, s'agissant de sa manière de servir dans le domaine de son activité médicale au sens large (qui inclut sa "capacité d'expertise" et ses "compétences professionnelles et techniques").

Ce n'est qu'en ce qui concerne les éléments *détachables* de la pratique médicale de l'agent – et donc les aspects *administratifs* de la situation professionnelle du médecin – que l'autorité administrative peut placer le médecin dans un rapport de subordination, et doit donc limiter les éléments de l'entretien d'évaluation à ces seuls aspects.

III. En pratique

1) Aux termes du décret n° 2014-1526 du 16 décembre 2014 le médecin territorial qui est convoqué par l'autorité hiérarchique pour l'entretien professionnel annuel prévu dans ce cadre réglementaire est tenu de se présenter à cet entretien.

2) L'entretien annuel entrant dans le cadre du décret visant à établir la valeur professionnelle de l'agent, ne peut porter, concernant les médecins territoriaux, sur des objectifs ou des résultats mettant en jeu les compétences professionnelles et techniques du médecin. Il faut entendre la notion de « compétences professionnelles et techniques » au sens large, c'est-à-dire que cela couvre tant la pratique clinique du médecin que sa pratique professionnelle dans le domaine par exemple de l'appréciation de situations et de la rédaction de rapports en matière de protection de l'enfance, de contrôle des établissements d'accueil des jeunes enfants, etc. Les compétences professionnelles et techniques du médecin ne peuvent donc faire l'objet de l'entretien d'évaluation quelque soit le responsable hiérarchique qui mène cet entretien – y compris s'il s'agit d'un médecin. Il demeure en revanche possible pour l'autorité territoriale d'organiser, distinctement de la procédure d'évaluation individuelle, des entretiens de concertation et de travail avec les médecins visant à favoriser la qualité du service rendu, en remplaçant les contributions individuelles dans une perspective collective d'amélioration des missions de service publique – ceci sans visée évaluative personnelle.

3) La restriction évoquée au paragraphe précédent implique que l'appréciation portée sur la valeur professionnelle du médecin doit exclure parmi les critères figurant à l'article 4 du décret ceux relatifs aux « *compétences professionnelles et techniques* » et à la « *capacité d'expertise* ». Cette appréciation ne peut porter que sur des éléments administratifs détachables de l'exercice technique du médecin (participation à la dynamique d'équipe du service, respect des règles organisationnelles de la collectivité, par ex.).

4) Si une administration ne respecte pas ces principes, les médecins concernés sont fondés à contester sur un plan gracieux et contentieux la procédure de l'entretien et les conclusions qui en sont tirées et inscrites à leur dossier, ainsi que toute décision administrative à leur détriment en découlant (avancement à la durée maximale, réduction du régime indemnitaire par ex.).

Conclusion

Le SNMPMI s'est adressé aux autorités compétentes pour obtenir la mise en conformité du présent décret avec la législation qui régit l'exercice de la médecine. Nous tiendrons informés les médecins territoriaux des suites apportées à cette démarche par les pouvoirs publics.

exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce."