

Paris, le

26 AVR. 2013

DIRECTION MEDICO-  
ADMINISTRATIVE

3, avenue Victoria  
75184 PARIS Cedex 04  
Standard 01 40 27 30 00  
Site internet [www.ap-hp.fr](http://www.ap-hp.fr)

Note à l'attention de

Mesdames et Messieurs les directeurs  
de groupe hospitalier  
et  
les présidents de CMEL

Le Directeur

22  
D 2013-2186

Affaire suivie par :  
Jérôme HUBIN  
☎ 01 40 27 32 13

✉ [jerome.hubin@sap.aphp.fr](mailto:jerome.hubin@sap.aphp.fr)

La discipline d'anesthésie-réanimation connaît actuellement une situation démographique très dégradée : le nombre des anesthésistes-réanimateurs cessant leur activité est très supérieur au nombre des jeunes spécialistes arrivant sur le marché du travail. Cette situation devrait durer jusqu'en 2018-2020, période à partir de laquelle la hausse importante du nombre d'étudiants du troisième cycle en Île-de-France devrait produire ses effets.

Actuellement, la raréfaction des anesthésistes-réanimateurs est source de tensions importantes auxquelles l'AP-HP n'échappe pas :

- forte concurrence à l'embauche avec une pression à la hausse des salaires de la part d'établissements de santé non soumis au respect du statut,
- taux de renouvellement important au sein des équipes de l'AP-HP et sous-effectif chronique mettant les personnels médicaux sous tension,
- concurrence interne délétère entre groupes hospitaliers de l'AP-HP.

Compte tenu des risques que fait peser cette situation sur la santé et le bon fonctionnement des équipes et sur l'activité chirurgicale et interventionnelle des groupes hospitaliers, la CME, en lien avec la direction médico-administrative, a décidé de trois mesures salariales visant à renforcer l'attractivité des services d'anesthésie-réanimation auprès des jeunes praticiens et à fidéliser les équipes.

Ces mesures sont exceptionnelles :

- elles ne seront mises en œuvre que pour une durée limitée à celle de la crise démographique actuelle ;
- elles ne s'appliquent qu'aux seuls anesthésistes-réanimateurs ;
- leur coût est très inférieur au manque de recettes d'activité que l'AP-HP enregistrerait si elles n'étaient pas prises ;
- elles doivent sauvegarder la qualité des recrutements.

Les mesures salariales présentées ci-après auront très certainement des effets positifs sur l'attractivité et la fidélisation des équipes mais elles ne constituent qu'une partie des réponses aux difficultés que connaissent les services d'anesthésie-réanimation. La variété des activités dans le CHU, l'organisation

du travail dans les sites opératoires et leur gouvernance sont autant de leviers supplémentaires.

Enfin ces mesures, avant d'être mises en œuvre localement seront soumises aux avis des sous-commissions locales du temps et des effectifs médicaux et des commissions locales d'organisation de la permanence des soins pour ce qui les concernent et des présidents de CME Locale.

### **1. Recrutement de praticiens hospitaliers contractuels (PHC)**

La première mesure concerne l'application d'une disposition du code de la santé (article R6152-416) qui prévoit la possibilité d'une majoration des émoluments versés aux PHC lors de primo-recrutements.

Ainsi, pour les seuls anesthésistes-réanimateurs affectés dans des services d'anesthésie-réanimation, il est désormais possible de recruter en qualité de PHC au 4<sup>e</sup> échelon majoré de 10 % les spécialistes ayant réalisé au moins deux ans de post-internat dans l'un des deux grades suivants : CCA-AHU ou assistants spécialistes des hôpitaux. Toute autre situation (assistants associés, post-internat en qualité de praticien attaché etc) exclut l'application de cette majoration.

Ces contrats feront l'objet, comme tout contrat de PHC, d'une vérification préalable du département des ressources humaines médicales de la DMA.

### **2. Rémunération du temps de travail additionnel**

Cette mesure vise à autoriser expressément le temps de travail additionnel au sein des services d'anesthésie-réanimation dès lors qu'ils connaissent un sous-effectif durable par rapport à un effectif cible au moins constitué des postes de praticiens titulaires affectés aux services concernés.

Ce temps de travail additionnel devra faire l'objet d'une prévision de la part des chefs de service, d'une validation de la direction du groupe hospitalier et de l'accord formalisé des praticiens volontaires (contrat de temps de travail additionnel). Il donnera lieu, conformément à la réglementation, à indemnisation, récupération ou épargne sur compte épargne-temps (CET).

Les charges afférentes seront prises en compte dans l'objectif global de dépenses des groupes hospitaliers.

### **3. Remplacement des praticiens en CET**

Le tiers des CET ouverts par les anesthésistes-réanimateurs comportent un nombre de jours épargnés supérieur ou égal à 60 à comparer à la moyenne des CET toutes spécialités confondues qui est de 20%.

L'âge moyen des PH d'anesthésie-réanimation de l'AP-HP est très supérieur à la moyenne d'âge des PH de l'AP-HP ; les PH représentant 72% des effectifs d'anesthésistes-réanimateurs, cette donnée est donc significative.

La prise d'un CET avant le départ à la retraite d'un anesthésiste-réanimateur est donc :

- une situation assez fréquente surtout à l'heure du « papy-boom »  
(âge moyen des médecins de la spécialité)

- une situation qui concerne un nombre élevé d'anesthésistes-réanimateurs (nombre de titulaires par rapport aux ayant-droits)
- une situation qui conduit souvent à une absence prolongée (CET importants).

Vu les problèmes d'effectifs actuels, l'obligation d'attendre le départ réel d'un praticien pour le remplacer aggrave les difficultés. Aussi et pour diminuer les effets négatifs du solde des CET en fin de carrière, les directions des groupes hospitaliers sont invitées, pour des absences supérieures à 60 jours, à autoriser les services concernés à remplacer les médecins soldant leur CET dès leur premier jour d'absence en recrutant des personnels contractuels (recrutement sur statut de PH Contractuel).

Les charges afférentes seront prises en compte dans l'objectif global de dépenses des groupes hospitaliers.

Toutes ces mesures peuvent être mises en œuvre à compter de la présente note sans effet rétroactif.

Le département des ressources humaines médicales de la DMA se tient à votre disposition sur ces sujets.

  
Professeur Michel FOURNIER

Copies :

Les directeurs des affaires médicales

Laurence NIVET

Membres de la « cellule de crise anesthésie-réanimation » de la CME :

Professeur BONNET, président de la collégiale d'anesthésie-réanimation

Professeur Loïc CAPRON, président de la CME

Isabelle CONSTANT, Patrick DASSIER, Jean-Luc GAILLARD, Louise GOUYET,

Gilles ORLIAGUET, Dominique BRUN-NEY, Pierre CARLI, Stanislas CHAUSSADE,

Michel DRU, Jacques DURANTEAU, Noël GARABEDIAN, Ariane MALLAT, Remy

NIZART, Silvia PONTONE, Christian RICHARD, François RICHARD, Georges

SEBBANE