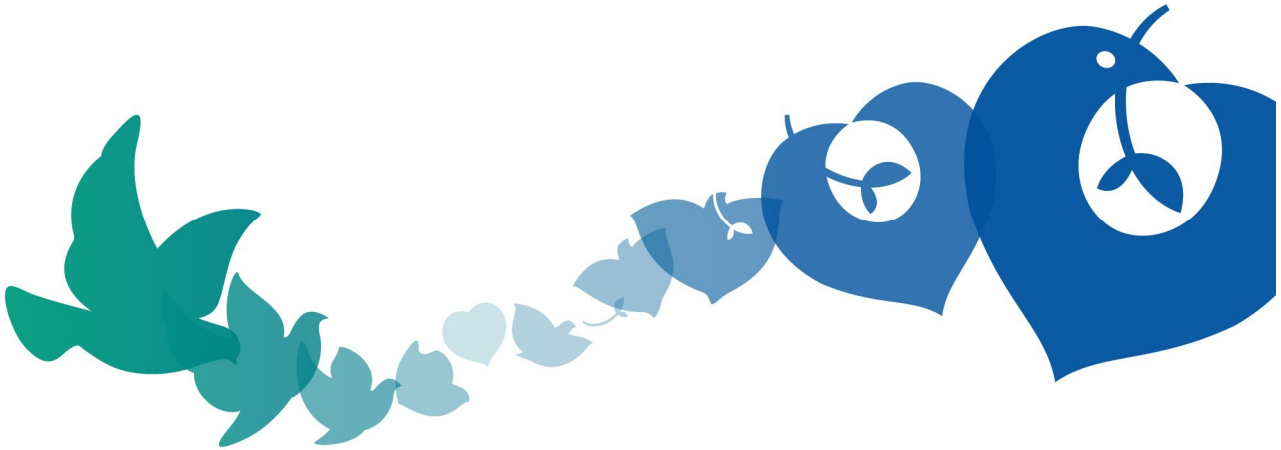
RÈGLES DE LA RÉVISION DES EFFECTIFS DE PH AU TITRE DE L'ANNÉE 2014



Direction de la Politique Médicale
Département des Ressources Humaines Médicales

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

GROUPE DE TRAVAIL

- **Souhaité par le président de la CME pour améliorer la méthode de travail, clarifier certaines règles, partager objectifs communs Siège/groupes hospitaliers**

- **Objectif principal : donner plus d'autonomie aux groupes hospitaliers**

- **Groupe de travail (2 réunions : 15 mars et 15 avril)**
  - Président de la CME : Pr CAPRON
  - Président de la sous-commission du temps et des effectif médicaux : Pr BEGUE
  - Président de la sous-commission des structures : Pr CHERON
  - Vice-président de la sous-commission du temps et des effectif médicaux : Dr CROZIER
  - Deux représentants des présidents de CMEL : Prs GRENIER et CAREL
  - Deux représentants des présidents des sous-commissions locales du temps et des effectif médicaux : Prs PORQUET et SIMILOWSKI
  - Représentants de la DMA : Françoise FOURNIER et Jérôme HUBIN

RÈGLES

- **Rôle des collégiales :**
  - Avis sur les candidats
  - Avis sur les demandes d'emplois au regard des stratégies d'organisation des disciplines à l'AP-HP
  - Prise en compte des avis par les présidents des CMEL avant le classement des demandes par les GH (*si c'est possible cette année*)
    - Présidents de collégiale : avoir connaissance des demandes
    - Présidents de CMEL : avoir connaissance des avis des collégiales

- **Mieux associer les groupes hospitaliers aux arbitrages :**
  - Arbitrages visant à maintenir la dimension redistributive de la révision
  - Arbitrages visant à alimenter l'effort d'économies sur la masse salariale du personnel médical
  - Invitation des représentants des GH (présidents de CMEL et présidents des CTEM locales) à venir présenter le classement de leurs demandes au groupe restreint de la CME : octobre/novembre 2014

RÈGLES

- **Justification des demandes de postes :**
  - Cohérence avec orientations stratégiques du groupe hospitalier
  - Importance de cette demande pour répondre aux besoins de santé
  - Incidence de cette demande sur l'activité de la structure demandeuse
  - Portée de la demande dans le parcours du candidat pressenti

- **Possibilités de <u>proposer</u> des redéploiements de postes de PH internes au GH**
  - Attention, si la CME valide les propositions de redéploiements internes de postes, les postes perdus par les services "donateurs" ne représentent jamais des emprunts qui engagent la CME

- **Classement <u>responsable</u> de toutes les demandes :**
  - Sauf les retours d'emprunt et les demandes d'emplois financées sur crédits fléchés (MIGAC ou CRMR)
  - Classement par ordre de priorité
  - Les demandes les plus mal classées seront prioiritairement celles sur lesquelles pèseront les avis défavorables de la CME

RÈGLES

- **Candidatures**
  - Règle générale : expérience d'au moins deux ans en situation de responsabilité clinique au sein d'une équipe hospitalière au moment de leur nomination
  - A défaut : examen très attentif du parcours des candidats

- **Reprise de poste de PH en cas de promotion HU**
  - Reprise dans tous les cas du poste du titulaire promu :
    - Promotion PU-PH ou MCU-PH
    - Promotion dans le service, dans le pôle, dans le groupe hospitalier, à l'AP-HP ou en dehors
    - Au 1er septembre de l'année de promotion
  - Possibilité de demander, en compensation, la création du poste de PH à la révision des effectifs de PH de l'année suivant la promotion :
    - Demande financée ou non
    - Demande à classer
  - Attention, les reprises de poste de PH en cas de promotion HU ne constituent jamais des emprunts qui engagent la CME !

RÈGLES

- **Critères d'analyse des demandes de postes (maintien ou création) :**
  - Critères généraux
    - Situation financière du groupe hospitalier
    - Respect de son TPER du personnel médical
  - Critères spécifiques
    - Qualité de la candidature et avis de la collégiale concernée
    - Cohérence de la demande de poste avec le Plan stratégique de l'AP-HP, avec le projet médical du GH demandeur, avec les décisions prises lors des conférences stratégiques et budgétaires de mars 2013, avec les opérations de restructuration en cours et avec le contrat du pôle concerné (en termes d'objectifs d'activité et de dépenses) ;
    - Classement de la demande de poste au niveau du groupe hospitalier
    - Modalités de financement de la demande
    - Evolution de l'activité du service demandeur
    - Evolution des effectifs médicaux seniors du service demandeur

CALENDRIER

- **Diffusion note de cadrage : mi-mai**
- **Retour des demandes pour le 12 juillet 2013**
- **Été : consolidation des demandes au Siège**
- **Octobre-novembre : analyse des demandes par le groupe restreint et rencontre avec les représentants des groupes hospitaliers**
- **Fin novembre : bureau élargi de la CME pour pré-classement des demandes de postes**
- **CME de décembre 2013 : classement définitif des demandes en “A” (demandes soutenues) ou “C” (demandes non soutenues)**