ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Paris, le 26 MAI 2021

NOTE A L'ATTENTION DE
MESDAMES ET MESSIEURS LES DIRECTEURS DE GROUPE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE, D'HOPITAL, DE L'AGEPS

MADAME ET MESSIEURS LES PRESIDENTS DE COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT LOCALE

3 avenue Victoria
75184 PARIS CEDEX 04
Standard : 01 40 27 30 00
Télécopie : 01 40 27 55 77

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

LE PRÉSIDENT DE LA CME

Objet : Révision des effectifs hospitaliers au titre de l'année 2022

Outil de mise en œuvre des projets médicaux et d'attractivité pour les praticiens, la révision des effectifs de PH constitue un élément important de la mise en œuvre du projet médical de l'AP-HP et de ses groupes hospitaliers. La politique de titularisation des praticiens hospitaliers conditionne une partie de l'attractivité médicale de nos établissements et assure la stabilité nécessaire aux services pour se développer.

I. Principaux enjeux médicaux

La révision des effectifs 2022 s'inscrit dans le contexte de la crise sanitaire liée au Covid 19 qui a débuté il y a plus d'un an : s'il est encore un peu tôt pour en tirer tous les enseignements en matière de prise en charge des patients et de prévention, il est certain qu'elle aura des effets sur la réflexion des besoins futurs dans certaines disciplines médicales, les liens entre soins critiques et disciplines médicales et chirurgicales, et les relations avec la ville.

En outre, la révision des effectifs 2022 ne peut s'appréhender sans tenir compte des réformes issues du « Ségur de la santé » qui doivent contribuer à l'attractivité des carrières médicales à l'hôpital, et dont certaines sont d'ores et déjà mises en œuvre (revalorisation des grilles de praticien hospitalier de début et de fin de carrière, revalorisation de l'IESPE...). Cette année verra la concrétisation d'autres engagements visant à favoriser un exercice mixte et partagé avec la ville et les territoires. Enfin, la réforme du contrat unique des personnels médicaux a pour objectifs de mieux rémunérer les contractuels, de favoriser la titularisation des jeunes praticiens, et de pouvoir attirer dans des disciplines concurrentielles. Elle aura des effets majeurs sur la politique des ressources humaines de l'AP-HP et une réflexion institutionnelle est en cours sur l'application de cette réforme à l'AP-HP, notamment en ce qui concerne la structuration des emplois médicaux.

Ce contexte ne rend que plus nécessaire une vision pluri-annuelle sur les besoins en compétences médicales et une politique des ressources humaines médicales de l'AP-HP fondée sur les besoins nécessaires pour répondre à notre triple mission de soins, d'enseignement et de recherche du CHU d'Île-de-France.

Réf : 2021.307

Dossier suivi par :

Hélène OPPETIT
Directrice du département des ressources humaines médicales et de la coopération territoriale

Direction des patients, de la qualité et des affaires médicales

La révision des effectifs 2021 a marqué une accélération forte des titularisations (378 postes contre 302 en 2020), se situant à un niveau supérieur de 25 % par rapport à la moyenne des cinq années précédentes.

Cette augmentation a été portée par les disciplines en tension, qui représentent 51 % de la révision 2021 contre 42% en 2020 : 58 postes de MAR (+ 21 par rapport à 2020), 45 postes d'urgentistes (+ 20 par rapport à 2020), 23 postes de radiologues (+4 par rapport à 2020). Retrouver notre attractivité sur ces disciplines a été un enjeu fort de ces dernières années, et si la situation doit être consolidée, les données sont encourageantes.

Certains domaines doivent plus particulièrement attirer notre attention, parmi lesquels figurent à titre prioritaire la gériatrie (23 postes en 2021), la psychiatrie (31 postes) et la pédopsychiatrie (7 postes). Fortement en tension, ces disciplines nécessiteront un appui continu ces prochaines années compte tenu de l'épidémiologie, des évolutions de prises en charge et globalement des besoins des patients non satisfaits par l'organisation des soins en Île-de-France.

En chirurgie, certaines activités chirurgicales sont en concurrence forte avec les établissements privés, en raison notamment des écarts de rémunération. La titularisation et l'implication des praticiens hospitaliers dans nos trois missions de soin, d'enseignement et de recherche et le soutien que nous pouvons leur apporter pour développer des projets doivent contribuer à les retenir à l'AP-HP.

Parmi les autres domaines devant faire l'objet d'une réflexion, on peut citer :

- La médecine du travail et la santé publique.

- Le développement des techniques interventionnelles concernent de nombreuses disciplines médicales et chirurgicales. Cette médecine à la fois diagnostique et thérapeutique se développe rapidement et l'AP-HP doit être en mesure de former, attirer et fidéliser des praticiens.

- La génétique : au-delà des seuls généticiens et biologistes des laboratoires de génétique, concerne également les cliniciens impliqués dans la prise en charge de patients requérant des analyses de génétique constitutionnelle ou somatique. Ces techniques sont appelées à se développer et nous devons anticiper les conséquences sur les besoins en compétences médicales, mais aussi paramédicales (conseillers en génétique) et d'organisation des laboratoires concernés.

La situation des disciplines en tension ne constitue cependant qu'un aspect de la politique d'accès au statut de PH. En effet, un des enjeux principaux consiste à développer une vision prospective sur les compétences médicales et les disciplines qui nécessite d'ajuster les effectifs de PH entre disciplines et entre territoires pour tenir compte des évolutions médicales et des besoins des patients, ainsi que des possibilités de transfert de tâches ou de compétences vers d'autres professionnels, sans exclure des réorganisations, mutualisations ou fusions qui lorsqu'elles sont fondées sur des projets médicaux et universitaires permettent une répartition plus adéquate des compétences.

Les données présentées dans le diaporama joint permettent de positionner votre groupe hospitalier selon le taux de titulaires par discipline, sur les cinq dernières années et par rapport à la moyenne de l'ensemble de l'AP-HP en 2020, de rappeler la progression des contractuels et des titulaires par GHU et de préciser l'évolution des disciplines en tension depuis 2017.

II. Organisation et calendrier

La procédure de la révision H 2022 est dans la ligne des dernières révisions, fondée sur des principes de déconcentration du Siège vers les GHU, et de positionnement de la CME sur les aspects stratégiques tant sur les sujets de projet médical que sur celui de l'attractivité médicale et de l'équilibre entre les territoires.

Calendrier

Phase locale : jusqu'au 20 septembre 2021.

Cette phase comprend le recensement des candidatures, de préférence par voie dématérialisée, les auditions et la priorisation effectuée par la commission des effectifs locale et la CMEL. Le GHU veillera à recueillir l'avis des collégiales sur les candidatures.

À l'issue de cette phase locale, les GH transmettent à la DPQAM une note stratégique situant la révision des effectifs dans leur projet médical ainsi que la liste des candidats (comprenant un CV, précisant la catégorie de l'emploi dont la création est souhaitée, la spécialité hospitalière du concours du candidat et son année d'inscription sur la liste d'aptitude).

La note permettra de bien identifier les motivations du choix du GH, qu'il s'agisse de remplacement des départs naturels ou de la volonté de développer une activité à fort potentiel. Elle présentera la politique de titularisation des praticiens hospitaliers du GH et les perspectives de recrutement à moyen terme.

L'élaboration de la révision H s'inscrit dans le cadre de l'élaboration du budget 2022. Dans le cadre de la déconcentration initialisée en 2019, les gouvernances locales effectuent les arbitrages nécessaires entre tous les déterminants de la dépense de titre 1 pour respecter le taux contractualisé d'évolution des dépenses de personnel. Le contexte de crise sanitaire a complexifié de façon notable la construction budgétaire, cependant il est rappelé que l'augmentation des effectifs médicaux n'étant pas prévue dans le budget 2022, le financement de la révision des effectifs devra être intégralement compensé par les GHU. Enfin, les créations de poste liées à un nouveau projet ne feront l'objet d'arbitrage que lors du dialogue de gestion.

Phase centrale : 20 septembre - décembre 2021.

La phase centrale comprend deux dimensions : une analyse budgétaire intégrée au cycle de discussion de l'EPRD et une analyse médicale élargie aux perspectives de moyen terme.

L'analyse médicale permet de :

- veiller à la cohérence des propositions avec les axes stratégiques de l'AP-HP et du GH;
- un dialogue avec les GH sur la prospective médicale des 5 prochaines années et ainsi l'anticipation des évolutions à moyen terme.

À cette fin, la DPQAM produit une analyse des propositions de recrutement au regard des orientations stratégiques de l'AP-HP et du projet médical du GH dans la perspective des échanges entre les GH et la CME.

Début novembre, la gouvernance des groupes hospitaliers (directeur de GH, présidents des CMEL et des CTEML) présente la stratégie médicale de sa révision d'effectifs, notamment les projets médicaux nécessitant des créations de postes ainsi que son analyse sur les besoins médicaux à moyen terme au groupe restreint de la CME.
Une synthèse de l'ensemble des demandes sera présentée à la CME de décembre 2021, qui émettra un avis sur la liste des candidatures qui sera transmise par le directeur général à l'agence régionale de santé.

Nous vous remercions par avance de la qualité de cette réflexion essentielle que vous allez mener et du dialogue que nous aurons à cette occasion.

Le directeur général

Martin HIRSCH

Le président de la CME

Pr Rémi SALOMON