Point d’étape sur la réforme des contractuels

12 décembre 2023

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Structure des emplois AP-HP / CHU

Structures des empois CHU

	AP-HP	TOTAL CHU
PU-PH	7,5%	7,3%
MCU-PH	2,8%	2,6%
1.1. Total HU titulaires	10,4%	9,9%
CCA-AHU	7,2%	6,6%
PHU	0,4%	0,4%
1.2. Total HU temporaires	7,5%	7,0%
1. Total Praticiens HU	17,9%	16,9%
PH TP	36,5%	46,0%
PH Tprt	3,6%	2,6%
2. Total PH	40,1%	48,6%
PHC	12,6%	11,5%
Assistants	9,4%	11,2%
Praticiens attachés - plein exercice	12,8%	8,0%
Praticiens attachés **associés**	7,0%	3,3%
3. Total contractuels	42,0%	34,6%
	100%	100%
Source Bilan social inter-CHU 2022		

L'AP-HP est légèrement plus universitarisée que les autres CHU.

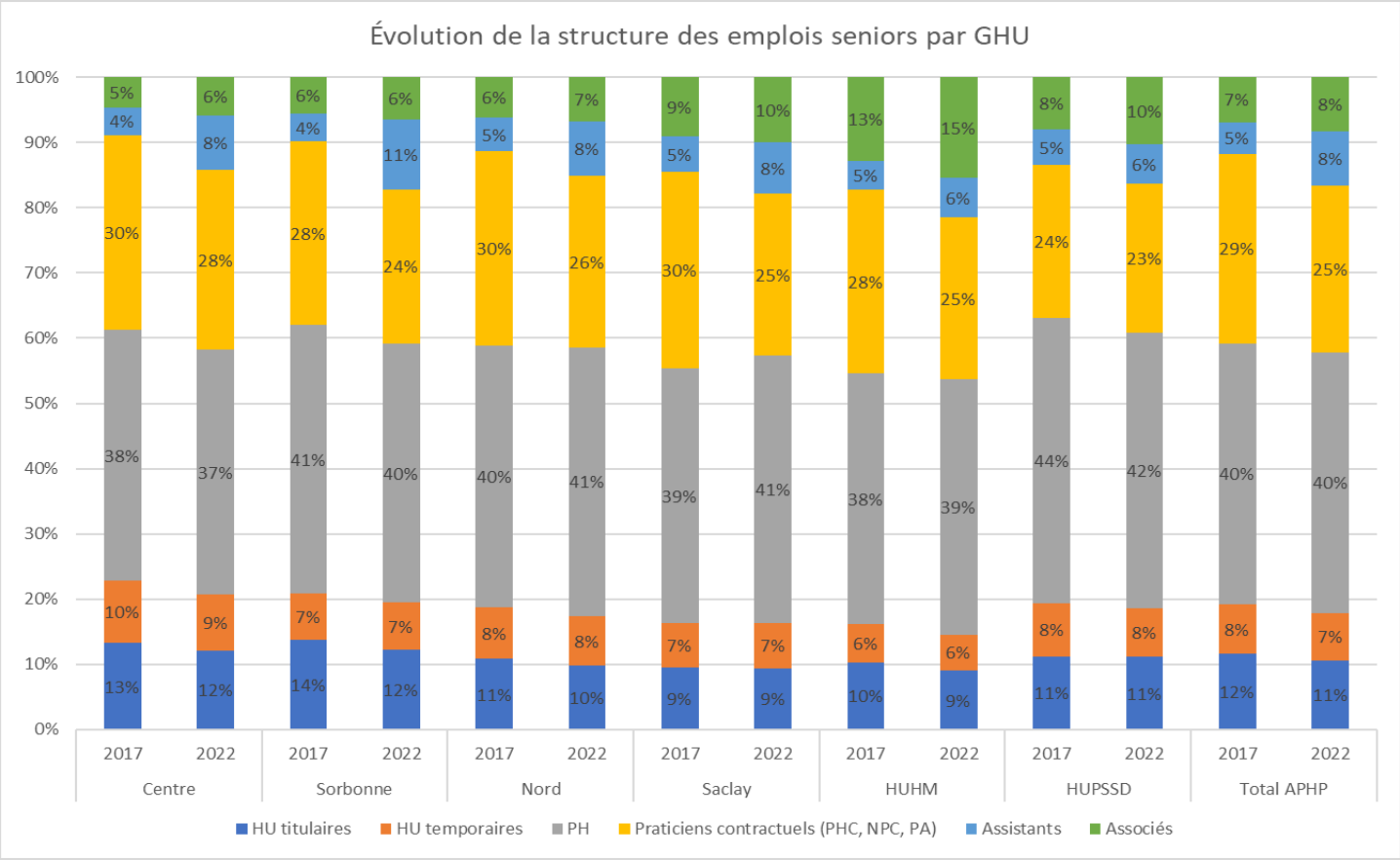
Hors personnels médicaux universitaires, la structures des emplois de l'AP-HP est marquée par un équilibre entre les praticiens contractuels et les praticiens titulaires.

La part des praticiens hospitaliers titulaires de l'AP-HP est comparativement plus faible que dans les autres CHU.

Parmi les praticiens contractuels, la part des praticiens attachés et des praticiens attachés associés de l'AP-HP est sensiblement supérieure à celle des autres CHU.

ÉVOLUTION DE LA STRUCTURATION DES EMPLOIS MÉDICAUX SÉNIORS ENTRE 2017 ET 2022 (EN MOYENNE ANNUELLE)

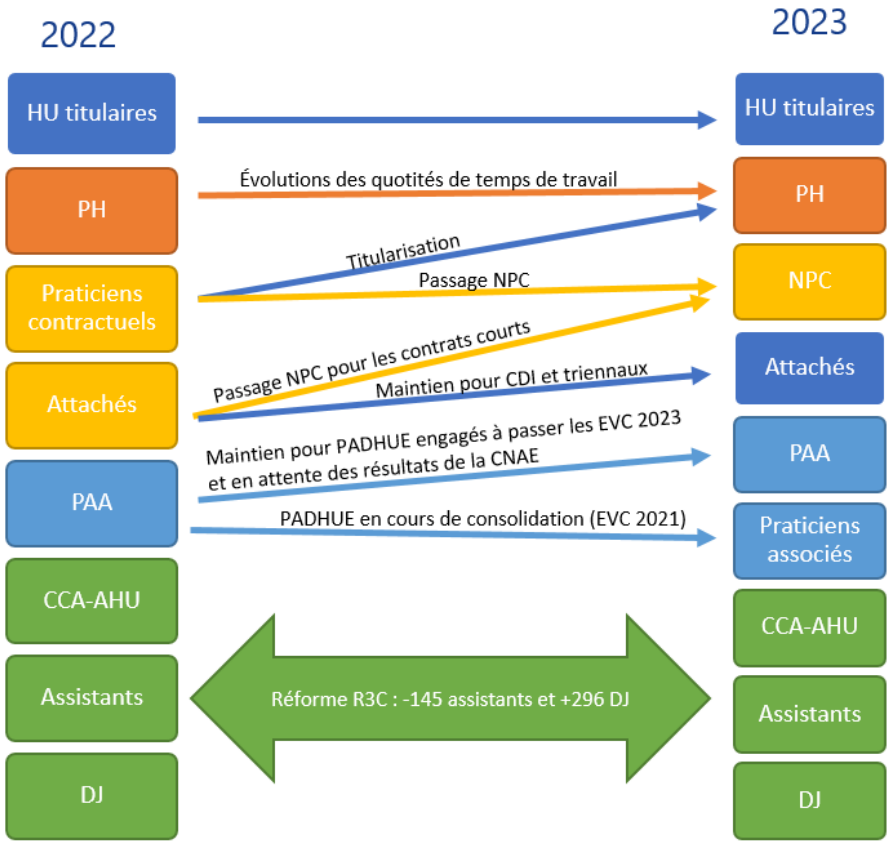
RATIO CONTRACTUELS / TITULAIRES



Depuis 2017, le part des PH titulaires au sein des seniors est restée stable.

La part des contractuels est en diminution, mais cette diminution est compensée par une hausse sensible des assistants et des praticiens «associés». La surreprésentation des praticiens associés est une atypie importante de l'AP-HP.

Correspondances statutaires avant/après la vague des réformes



	11.2021	11.2022	11.2023
HU titulaires	866,9	860,3	856,6
PH	3244,1	3307,6	3443,1
Praticiens contractuels	1054,7	101,8	57,2
NPC	0,0	1190,6	1403,7
Attachés	994,3	692,3	573,2
PAA	553,8	529,2	272,0
Praticiens associés	0,0	74,0	206,7
CCA-AHU-PHU	646,1	615,0	607,3
Assistants	750,4	660,4	569,0
Total séniors	**8110,3**	**8031,2**	**7988,7**
Docteurs Juniors	615,0	983,0	972,5
Internes et FFI	6849,0	6873,5	7493,0
Total juniors	**7464,0**	**7856,5**	**8465,5**

Démographie des contractuels après la réforme des NPC

Contractuels tous statuts

– Effectifs de contractuels tous statuts confondus :

	Unités physiques	ETP moyens	%age effectif
Attaché	1720	580,9	28,4%
PHC	93	59,0	2,9%
NPC MOTIF 1	1330	1084,5	53,0%
NPC MOTIF 2	13	11,3	0,6%
NPC MOTIF 3	165	153,3	7,5%
NPC MOTIF 4	759	157,9	7,7%
Total général	**4080**	**2047,0**	**100,0%**

Les NPC de motif 1 représentent plus de la moitié des effectifs de contractuels

– Répartition des quotités de travail tous statuts :

Tous statuts	nov 2022	nov 2023	évolution
10%	24,2%	22,5%	-1,7%
20%	17,4%	17,2%	-0,2%
30%	7,4%	7,1%	-0,3%
40%	6,9%	7,4%	0,5%
50%	6,2%	6,4%	0,2%
60%	4,8%	4,2%	-0,5%
70%	1,1%	1,3%	0,1%
80%	3,3%	3,1%	-0,2%
90%	1,0%	1,0%	0,0%
100%	27,7%	29,8%	+2,0%

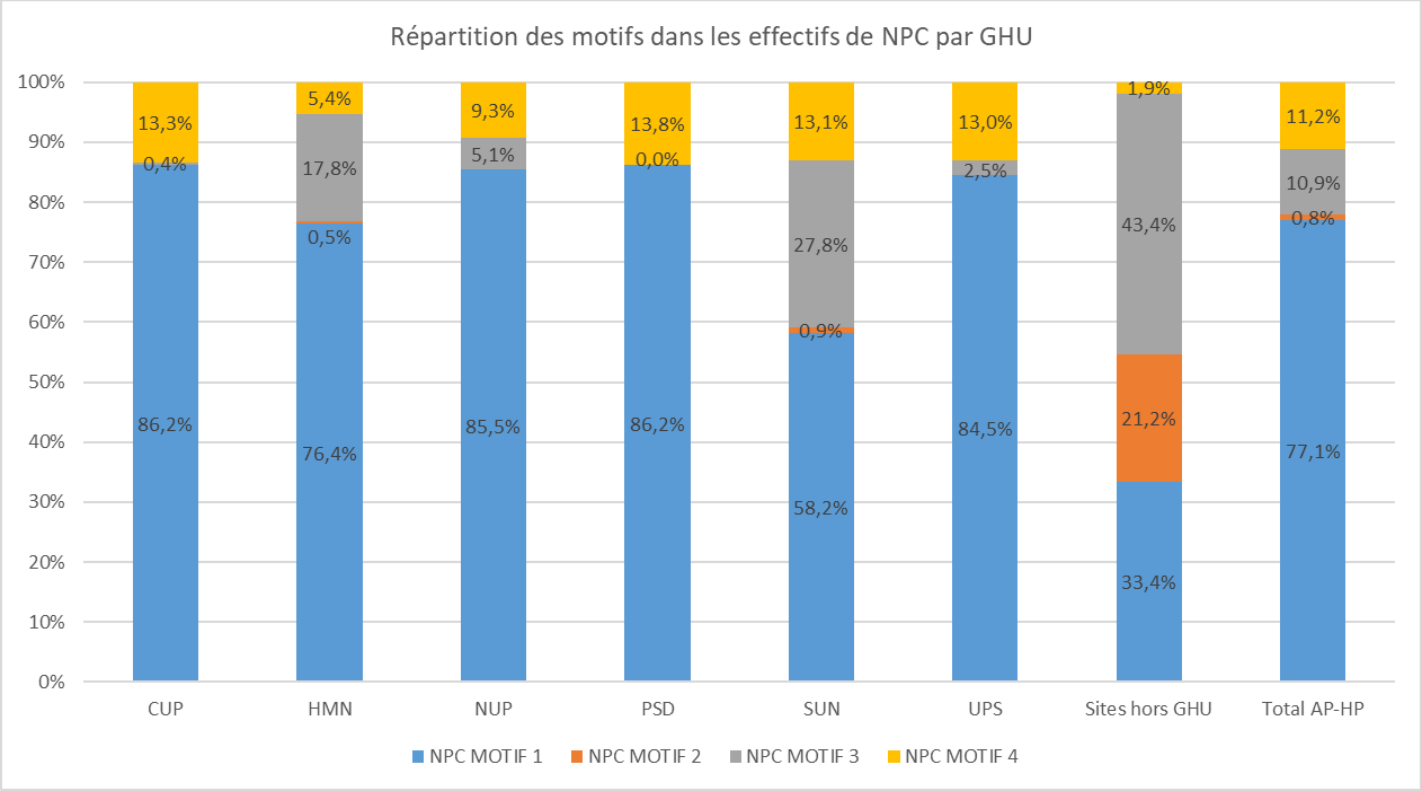
Plus de la moitié des contractuels ont une quotité de temps de travail inférieure à 50% et près de 40% ont une quotité de 20% ou moins

Cartographie des NPC

- **Part des NPC dans les ETP totaux des GHU :**

	CUP	HMN	NUP	PSD	SUN	UPS	Sites hors GHU	Total général
ETP NPC	294,0	131,9	353,1	69,7	324,6	202,4	31,5	1407,0
ETP totaux	1725,4	781,6	1897,7	454,5	1972,9	1188,2	149,4	8169,8
Part des NPC dans les ETP	**17,0%**	**16,9%**	**18,6%**	**15,3%**	**16,5%**	**17,0%**	**21,1%**	**17,2%**

Deux GHU présentent un écart conséquent à la moyenne : PSD et Nord



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Cartographie des NPC – octobre 2023

Les 10 des disciplines de service ayant le plus de NPC (en % des ETP de la spécialité)

	NPC	EFF TOTAUX	Ratio
Médecine intensive-réanimation	38,4	142,3	27,0%
Médecine d'urgence	104,3	445,5	23,4%
Gynécologie médicale et obstétrique	49,4	242,0	20,4%
Autres spécialités médicales	17,3	89,3	19,4%
Maladies infectieuses et tropicales	21,6	113,6	19,0%
Pédiatrie	114,1	614,3	18,6%
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	17,7	102,3	17,3%
Pharmacie	75,0	439,5	17,1%
Endocrinologie, diabétologie, nutrition	20,0	120,6	16,6%
Médecine interne et immunologie clinique	41,6	251,4	16,6%

Les 10 des disciplines de service ayant le moins de NPC (en % des ETP de la spécialité)

	NPC	EFF TOTAUX	Ratio
Génétique médicale	9,0	113,1	8,0%
Chirurgie pédiatrique option orthopédie pédiatrique	1,9	25,7	7,4%
O.R.L et chirurgie cervico faciale	6,2	87,7	7,1%
Médecine bucco-dentaire	5,6	80,2	7,0%
Soins palliatifs	2,0	31,3	6,4%
Neuro-chirurgie	3,1	50,8	6,1%
Chirurgie viscérale et digestive	7,6	128,5	5,9%
Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	2,5	45,1	5,5%
Ophtalmologie	4,7	86,5	5,4%
Chirurgie dentaire	0,9	20,0	4,5%

Source des données d'effectifs par service : PILOTE – octobre 2023

Évolution des contrats de motif 1 - 2024/2025

Projection chiffrée de fins de motif 1

Projection du nombre de fins de motif 1 (remplacement ou renfort)

date départ maximum	Nb praticiens	ETP
févr-24	38	29,4
mars-24	32	23,3
avr-24	**236**	**190,8**
mai-24	88	72,6
juin-24	61	51,8
juil-24	38	32,2
août-24	30	23,4
sept-24	34	24,3
oct-24	**302**	**263,8**
nov-24	81	68,1
déc-24	33	24,8
janv-25	45	35,2
févr-25	33	25,7
mars-25	7	4,4
avr-25	1	0,1
Total général	**1059**	**869,9**

Quelles suites donner aux contrats de motif 1 ?

Pour prendre en compte la situation des contractuels positionnés sur les types 1, il pourrait être envisagé de faciliter le recours au motif 3 (contrat de 3 ans) à l'issue des deux ans de contrat sur le motif 1 (remplacement ou renfort), après analyse de la situation individuelle et lorsque la maquette organisationnelle et le TPER du service le permettent.

La réglementation permet de recruter sur le motif 3, pour une période de 3 ans, des praticiens dans l'attente de leur inscription sur liste d'aptitude au concours.

Aujourd'hui, seuls les praticiens candidats dans le cadre de la révision des effectifs de PH au sein de l'AP-HP peuvent bénéficier d'un passage en motif 3 de NPC et d'un alignement de leur rémunération sur la grille des PH. Ce principe doit être rappelé (fidélisation) et homogénéisé car les pratiques peuvent encore être différentes.

Cette possibilité ne concernerait pas les contractuels effectivement recrutés sur une mission encadrée dans le temps (remplacement de congés de longue durée, renfort ponctuel…)

Il est proposé de poursuivre la réflexion engagée sur la possibilité, pour les praticiens qui n'ont pas vocation à être titularisés au sein de l'AP-HP, de prolonger, s'ils le souhaitent, la durée de leur contrat via le motif 3. Ceci permettrait de prolonger leur exercice professionnel au sein du CHU. Ces praticiens conserveraient une rémunération adossée à la grille de rémunération applicable aux NPC de motif 1 (prise en compte de l'ancienneté).

À conduire :

1. **Travail de fond sur le parcours professionnel individuel et statutaire.**
2. **Réflexion de fond sur la structuration de nos emplois seniors en parallèle.**