

DIRECTION GENERALE

NOTE A L'ATTENTION DE

PRESIDENCE DE LA CME

MESDAMES ET MESSIEURS LES DIRECTEURS D'HÔPITAUX,  
DE GROUPES HOSPITALIERS ET SERVICES GÉNÉRAUX

3, avenue Victoria

75184 PARIS Cedex 04

Standard : 01 40 27 30 00

Ligne directe : 01 40 27 31 19

Secrétariat : 01 40 27 31 20

MESDAMES ET MESSIEURS LES PRÉSIDENTS DES CME LOCALES DES GROUPES HOSPITALIERS  
(GH) ET DES CCM DES HÔPITAUX

**Objet : Cadrage de la révision des effectifs de praticiens hospitaliers (PH), au titre de l'année 2015**

N°DRHM.FF/JH-14- 064

La présente note définit le cadre dans lequel la révision des effectifs de PH plein temps et de PH temps partiel se déroulera au titre de l'année 2015.

À la lumière des précédentes révisions d'effectifs de PH, des améliorations ont été apportées tant sur le processus lui-même que sur les règles de sélection des demandes et des candidats, avec les objectifs suivants :

- partager une méthode préétablie entre les différents acteurs de la révision des effectifs de PH : CME centrale et CME locales, sous-commissions locales et centrale du temps et des effectifs médicaux, directions des GH et des hôpitaux et directions centrales ;
- fluidifier le processus de décision ;
- renforcer et garantir le rôle des GH et des hôpitaux.

La révision des effectifs de PH est un moment important du cycle de gestion du personnel médical de l'AP-HP.

Une parfaite connaissance des règles de cette procédure et du rôle de chacun de ses acteurs est donc indispensable.

## **1 RAPPEL DES OBJECTIFS**

### **1.1 Principe : des objectifs multiples**

La révision des effectifs de PH poursuit différents objectifs :

- le recrutement des PH titulaires nécessaires à l'activité médicale dans des conditions optimales de qualité et de sécurité des soins ;
- la promotion de jeunes praticiens en tenant compte des priorités définies dans le projet médical et le contrat du pôle concerné ainsi que des priorités institutionnelles ;
- la consolidation de situations anciennes pour lesquelles certaines activités médicales reposent, parfois exclusivement, sur des praticiens contractuels ; ces titularisations sont une marque de reconnaissance et de confiance ;
- la redistribution (ou redéploiement) de moyens permettant de prendre en compte des priorités institutionnelles et la nécessité d'équilibrer

l'allocation des ressources entre certaines spécialités ou entre sites hospitaliers de l'AP-HP ;

- une participation à l'effort général d'économies demandé à la communauté médicale sous la forme d'un rendu d'emplois ou de masse salariale. Rappelons ici qu'un PH temps plein représente un coût moyen employeur de 114 092€/an, un PH temps partiel 62 762€/an et un praticien contractuel temps plein (PHC) 75 302€/an. Le coût moyen annuel d'une demi-journée étant de 4.700€, la masse salariale d'un PH temps plein est égale à 24 demi-journées de praticien attaché non renouvelable de droit.

Il est rappelé qu'aucun poste de PH (temps plein ou temps partiel) ne peut faire l'objet d'une restitution en dehors de la procédure de révision annuelle des effectifs, notamment au titre des économies demandées aux GH. Il est toujours possible pour un GH de proposer des rendus d'emplois de PH dans le cadre de la révision des effectifs.

La procédure de révision des effectifs de PH vise à la fois à permettre la publication de postes à pourvoir (postes vacants ou nouvellement créés) et à nommer, affecter et/ou muter individuellement des praticiens hospitaliers au sein de l'AP-HP.

Il s'agit donc d'une procédure de révision d'emplois et d'une procédure de gestion individuelle des carrières et des effectifs.

## 1.2 Conséquences

Ces différents objectifs, étant donné le contexte budgétaire extrêmement contraint dans lequel nous évoluons, implique que les demandes de postes formulées dans le cadre de la révision des effectifs soient :

- fortement soutenues par les GH et notamment les CMEL,
- priorisées et parfaitement cohérentes avec les projets médicaux des GH,
- enfin validées par la CME et la direction générale pour s'assurer d'une cohérence globale.

À défaut, les demandes de postes pourront faire l'objet de redéploiements, de reprises ou d'emprunts de moyens.

La procédure de révision des effectifs s'inscrira dans un cadrage budgétaire qui sera déterminé à l'automne 2014.

## 2 CALENDRIER ET MÉTHODE

### 2.1 Phase locale

#### 2.1.1 Recensement des demandes

Cette phase de la procédure de révision des effectifs de PH correspond à la période durant laquelle les GH recensent leurs postes de PH vacants ou susceptibles de le devenir d'ici le 1<sup>er</sup> juillet 2015, priorisent leurs demandes de maintien de postes, formulent et priorisent leurs demandes de création de postes, valident les candidatures des praticiens pressentis pour occuper ces postes.

N.B. : le recensement des postes de PH vacants est réalisé par les GH et hôpitaux ainsi que par la direction médico-administrative (DMA), par le biais du logiciel SIGMED (logiciel national de suivi des postes de PH).

Pour mémoire, un poste de PH est considéré comme étant vacant dès lors qu'il cesse d'être occupé par son titulaire référencé dans l'outil SIGMED et ce du fait d'un départ à la retraite, d'une démission, d'un décès, d'une mutation, d'un détachement, d'une disponibilité ou d'une promotion hospitalo-universitaire (ce dernier point est expliqué plus bas). Dans le cas d'un détachement ou d'une disponibilité, la vacance ne peut être déclarée qu'après un délai de 6 mois révolus ; une vacance intervenant pour l'un de ces deux motifs après le 1<sup>er</sup> juillet 2014 pourra donc être prise en compte dans la procédure de révision des effectifs.

Rappelons qu'entre deux procédures de révision des effectifs, l'autorisation de dépenses correspondant à un poste de praticien hospitalier inscrit au tableau prévisionnel des emplois rémunérés (TPER) d'un GH mais devenu vacant peut donc servir à couvrir d'autres dépenses de personnel médical non permanent, dans le respect toutefois de l'objectif de résultat du GH et à la condition expresse que le poste de PH vacant dont la masse salariale est utilisée figure bien dans le TPER du GH. Le poste de PH n'en demeure pas moins « vacant » pour la DMA qui le recensera comme tel puisque non pourvu par un PH titulaire et donc susceptible d'être repris, ainsi que la masse salariale correspondante, dans le cadre de la procédure de révision des effectifs. Le GH doit donc prendre en compte ce risque et ne pas engager de dépense pérenne.

### **2.1.2 Aspects budgétaires**

La révision des effectifs de praticiens hospitaliers s'inscrit dans un cadre budgétaire structuré autour du Tableau Prévisionnel des Effectifs Rémunérés (TPER).

Le TPER reflète une prévision de dépenses en lien avec un niveau prévisionnel d'activité et de recettes.

Pour 2015, toute augmentation nette de la masse salariale du personnel médical par rapport à l'année précédente et liée à la révision des effectifs de praticiens hospitaliers (maintien ou création de postes), doit être prioritairement mise en regard d'une baisse de dépenses et, le cas échéant, d'une hausse de recettes (cas par exemple de nouvelles activités).

Dans l'hypothèse de demandes de postes s'appuyant sur des recettes nouvelles, les groupes hospitaliers veilleront à documenter leurs prévisions.

Pour plus de lisibilité sur l'évolution des effectifs et des dépenses, les groupes hospitaliers produiront pour le 1<sup>er</sup> octobre au plus tard un TPER prévisionnel du personnel médical pour 2015. Ce TPER matérialisera les flux entrants (recrutements et changements de statuts) et les flux sortants (départs tous motifs confondus et changements de statuts) valorisés par statut selon les coûts moyens 2014 de chaque groupe hospitalier.

Ces prévisions tiendront compte du contexte budgétaire contraint de l'AP-HP. Ainsi pour 2015, la révision des effectifs de PH s'inscrit dans un objectif d'efficacité similaire à celui assigné en 2014 à savoir une économie de 1% sur la masse salariale du personnel médical.

### **2.1.3 Postes vacants**

Sauf dérogation expresse de la DMA et en accord avec le président de la CME, tous les postes devenus vacants à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2014 ou susceptibles de l'être doivent être systématiquement recensés. Les GH et les hôpitaux sont donc invités à signaler toute vacance potentielle de poste avant le 1<sup>er</sup> juillet 2015, la réalité de la vacance du poste étant finalement appréciée par la DMA (éviter le

risque de déclarer trop hâtivement vacant un poste qui ne le sera pas de fait : exemple de l'annonce d'une mutation en dehors de l'AP-HP par un PH qui finalement ne part pas).

Attention, tous les postes de PH vacants identifiés par la DMA, mais qui n'ont pas fait l'objet d'une demande de maintien par les GH, seront malgré tout traités dans la révision des effectifs. Les GH sont donc invités à la plus grande vigilance dans le suivi de leurs postes vacants, l'identification de postes vacants non demandés en maintien faisant peser un risque important de reprise.

Cette phase locale se termine par un avis (qui peut prendre la forme d'un vote) des CMEL sur le classement des demandes de postes avant la décision des directions des GH de transmettre à la DMA ces demandes classées.

Cette année, vos demandes doivent être adressées à la DMA, département des ressources humaines médicales, au plus tard le **vendredi 27 juin 2014**. Votre envoi devra impérativement contenir :

- une note argumentaire détaillée justifiant l'ensemble de vos demandes ;
- le tableau de synthèse des demandes rempli conformément au modèle de l'annexe I-B dans lequel devra figurer le classement du GH (voir ci-après) ;
- un dossier de demande d'emploi pour chaque candidat connu établi conformément au modèle de l'annexe II-C.

## 2.2 Phase centrale

Sur la base de ces demandes, le département des ressources humaines médicales de la DMA recueille l'avis des collégiales sur la cohérence des projets et la qualité des candidats presentis.

Parallèlement, un groupe de travail restreint émanant de la CME et comprenant, au minimum, le président et le vice-président de la CME, les présidents des sous-commissions des effectifs médicaux et des structures, les représentants de la DMA et de la direction des finances (DEFIP) examine l'ensemble des demandes avant la fin du mois d'octobre et opère un pré-classement en trois catégories : A (demandes soutenues), B (demandes à revoir) et C (demandes non soutenues).

Sont aussi invités à ce groupe de travail pour les demandes de postes qui les concernent : les présidents de CMEL et les présidents de sous-commission locale du temps et des effectifs médicaux, ainsi que les directeurs de groupe hospitalier ou leur représentant pour les affaires médicales. Les invitations seront lancées dans le courant du mois de septembre 2014. Les représentants des GH auront ainsi l'occasion de discuter de leurs priorités avec les représentants de la CME et de la direction générale.

Attention, le groupe de travail restreint puis la CME centrale n'examineront que les demandes et candidatures transmises et classées par les CMEL.

Le pré-classement des demandes de postes opéré par le groupe de travail restreint sera présenté et discuté au bureau de la CME élargi aux membres de la sous-commission du temps et des effectifs médicaux dans le courant du mois de novembre.

Enfin une CME exceptionnelle sera programmée au début du mois de décembre 2014 pour valider le classement final des demandes de postes de PH en deux catégories : demandes soutenues et non soutenues par la CME. Ce classement sera transmis à la direction générale.

Le directeur général décidera des demandes de postes dont l'ouverture et la publication seront soumises au Centre national de gestion (CNG) en 2015.

### **3 FORMULATION DES DEMANDES DE POSTES**

#### **3.1 Justification des demandes de postes**

**Toutes les demandes doivent être justifiées, quelles que soient leur nature (maintien de postes vacants ou créations de nouveaux postes) ou les modalités de financement proposées.**

La justification de toutes les demandes de postes doit impérativement se conformer à la fiche de demande en annexe en insistant sur les points suivants :

- cohérence de la demande avec les orientations stratégiques du GH, du pôle et de la structure demandeuse ;
- importance de la demande pour répondre aux besoins de santé;
- incidence de la demande sur l'activité de la structure demandeuse (maintien de l'activité ou développement) ;
- portée de la demande dans le parcours du candidat pressenti.

Deux cas particuliers sont à prendre en considération :

1. Postes financés par des recettes dites « fléchées » et pérennes (mission d'intérêt général, dotation annuelle de financement) : le besoin de ces postes doit être justifié au même titre que les autres et avec les mêmes critères au regard des recettes allouées ;
2. Postes empruntés temporairement : lorsque ces postes ont fait l'objet d'un engagement conjoint et formel de la DMA/CME, ils sont réaffectés sur le site avec la masse salariale correspondante, éventuellement compensée des financements provisoirement alloués en contrepartie de ces « emprunts ». Même dans ces cas, la demande de retour d'un poste emprunté doit être justifiée. Attention, la reprise d'un poste de PH, en tout ou partie, ne correspond pas à un emprunt de poste.

#### **3.2 Classement des demandes**

Les GH et hôpitaux doivent impérativement :

- classer toutes leurs demandes de postes,
- par ordre de priorité,
- quelle que soit leur nature (maintien ou création),
- quel que soit leur mode de financement,
- à la seule exception des demandes correspondant à des retours d'emprunts et des demandes de postes financées sur des crédits fléchés.

Les classements sont uniques par groupe hospitalier pour toutes les demandes et ne comportent aucune demande classée ex æquo.

Ces classements sont réalisés par les instances locales : sous-commissions locales du temps et des effectifs médicaux, CMEL et comités exécutifs locaux.

Organisée par le passé en deux temps au niveau central autour de l'analyse des demandes de maintien de postes vacants, puis des demandes de création de postes, la révision des effectifs de PH regroupe depuis 2012 l'examen de toutes les demandes en une seule phase. Cette règle conduit à examiner toutes les demandes de la même manière, c'est-à-dire selon les mêmes critères et sans tenir compte de la nature de la demande (maintien ou création).

**Cela revient à considérer qu'aucune garantie n'est donnée a priori au maintien des postes de PH vacants.**

Les GH sont donc fortement incités à effectuer un véritable interclassement de leurs demandes.

De l'importance d'un classement responsable :

- à part les demandes correspondant à des retours d'emprunts et les demandes de postes financées sur des crédits fléchés, les demandes de postes non classées ne seront pas analysées lors de la phase centrale de la procédure de révision des effectifs ;
- les demandes de postes les plus mal classées dans l'ordre des priorités des GH courent le risque de n'être pas soutenues finalement.

Dans ce dernier cas, des reprises de moyens sont probables pour donner une dimension redistributive à la révision des effectifs de PH et pour contribuer aux efforts budgétaires demandés sur la masse salariale du personnel médical de l'AP-HP.

**Les GH sont donc pleinement informés que les demandes de postes les plus mal classées feront très probablement l'objet de reprises de moyens.**

### 3.3 Redéploiements internes

Les GH peuvent proposer des redéploiements internes de postes de PH vacants entre services et disciplines afin de répondre, sur leurs ressources propres, à leurs besoins de création de nouveaux postes.

Les postes ainsi créés par redéploiement interne de moyens doivent évidemment être classés.

Ces propositions de redéploiements internes de postes seront clairement identifiées par les GH et resteront soumises à l'appréciation de la CME et de la DMA.

### 3.4 Reprises et demandes de postes en cas de promotion hospitalo-universitaire

#### 3.4.1 Principe

**Les postes de PH (PH temps plein et PH temps partiel) dont les titulaires sont promus dans l'un des deux corps de praticiens hospitalo-universitaires titulaires – MCU-PH ou PU-PH – sont systématiquement repris au 1<sup>er</sup> septembre de l'année du changement statutaire.**

Ces reprises de poste sont effectuées automatiquement dans le TPER des groupes hospitaliers concernés et notifiées au compte de résultat prévisionnel principal modificatif avec effet au 1<sup>er</sup> septembre de l'année de promotion.

Ces reprises sont opérées dans tous les cas de figure :

- promotion du PH dans le même service ;
- promotion du PH dans un autre service au sein du même pôle ;
- promotion du PH dans un autre pôle au sein du même GH ;
- promotion du PH dans un autre GH de l'AP-HP ou à l'extérieur de l'AP-HP.

Ces reprises ne correspondent pas à des emprunts de postes de PH.

Dès lors et le cas échéant, il appartient aux services, pôles et GH concernés par de telles reprises de postes de formuler, à l'occasion de la révision des effectifs de PH pour l'année suivant ces reprises, des demandes de création de postes de PH pour compenser ces pertes de temps médical. La recréation de ces postes n'a rien d'automatique et doit se fonder sur un argumentaire aussi solide que pour une création de poste.

Ces demandes :

- devront être classées comme toutes les autres demandes de postes ;
- seront analysées, comme toutes les autres demandes de postes, sur la base des critères listés dans la présente note de cadrage.

Dans ce cadre, les demandes de poste de PH doivent être formulées pour l'année suivant la promotion hospitalo-universitaire. Ainsi, pour compenser les postes de PH repris pour cause de promotions hospitalo-universitaires en septembre 2014, les groupes hospitaliers pourront demander des créations de postes au titre de la présente révision des effectifs 2015.

#### **3.4.2 Disposition spécifique**

En cas de mutation de praticiens hospitalo-universitaires titulaires entre groupes hospitaliers de l'AP-HP dans un délai inférieur à 5 ans suivant leur nomination, des créations de postes de PH par redéploiement de moyens pourront être prioritaires au bénéfice des groupes hospitaliers desquels partiront ces praticiens hospitalo-universitaires titulaires.

### **4 CANDIDATURES**

#### **4.1 Dossier des candidats**

Pour toutes les demandes de postes, le nom d'un candidat remplissant l'ensemble des conditions de nomination devra impérativement être indiqué.

Les demandes devront signaler clairement la catégorie de l'emploi dont la création est souhaitée, (PH plein temps ou à temps partiel), ainsi que la spécialité hospitalière de concours du candidat (cf. annexe II-B) et son année d'inscription sur liste d'aptitude.

Les dossiers de candidature doivent être établis conformément au modèle de l'annexe II-C (les candidats étant invités à s'appuyer sur le guide élaboré par la CME dont copie est jointe en annexe II-A).

Les demandes de postes doivent être validées par les chefs de pôle.

À chaque demande doit correspondre, conformément à la réglementation, un profil de poste décrivant sommairement les fonctions confiées, l'impact attendu sur le niveau d'activité et la qualité de la prise en charge ainsi que les contraintes particulières liées au poste (telle que participation à la permanence des soins).

## 4.2 Candidats

En règle générale, les candidats présentés pour une nomination à un poste de PH doivent disposer d'une expérience d'au moins deux ans en situation de responsabilité clinique au sein d'une équipe hospitalière au moment de leur nomination.

Cette période peut correspondre à un post-internat en qualité de CCA-AHU ou d'assistant spécialiste ou à une période d'exercice hospitalier en qualité de PH contractuel (PHC) ou de praticien attaché.

Cette période est indispensable à la bonne appréciation des qualités humaines autant que des compétences professionnelles des candidats.

Ce critère exclut la prise en compte des périodes passées hors des services cliniques sans responsabilité opérationnelle.

Exceptionnellement, les GH et hôpitaux peuvent présenter des candidats qui ne remplissent pas ce critère d'expérience minimale en responsabilité. Dans ce cas, ils veilleront à bien expliquer le parcours des candidats en mettant en avant les arguments qui peuvent compenser le manque d'expérience au sein d'une équipe hospitalière.

### 4.3 Rôle des collégiales de spécialité

Les collégiales sont invitées à donner deux types d'avis sur les demandes de postes formulées par les groupes hospitaliers et hôpitaux : l'opportunité du poste dans le cadre général de la spécialité, l'aptitude du candidat proposé.

Pour donner un avis, les présidents de collégiale doivent connaître le plus tôt possible les demandes de postes susceptibles d'être portées par les différents chefs de service des spécialités qui les concernent. Il appartient à ces derniers de transmettre leurs demandes aux présidents de collégiale ainsi qu'aux présidents des sous-commissions locales du temps et des effectifs médicaux concernés avant le 25 avril 2014.

Pour que leurs avis soient pris en compte dans les classements des demandes de postes des GH, les présidents de collégiale sont invités à les communiquer aux présidents des sous-commissions locales du temps et des effectifs médicaux avant le 30 mai 2014.

Les GH qui n'auront pas encore arrêté leur classement des demandes de postes à cette date pourront donc intégrer les avis des collégiales à leurs réflexions.

Dans tous les cas, les présidents de collégiale communiqueront leurs avis au département des ressources humaines médicales de la DMA avant le 15 septembre 2014.

#### 4.3.1 Le premier avis concerne les candidatures aux postes de PH

Les collégiales sont invitées à apprécier l'aptitude des candidats présentés à occuper des fonctions de PH à l'AP-HP. Pour ce faire, elles peuvent, sur la base de leurs pré-requis, classer les candidats, selon qu'ils remplissent ou non ces critères, et communiquer ces informations aux structures demandeuses de postes.

#### 4.3.2 Le second avis concerne l'organisation des disciplines à l'AP-HP

Les collégiales sont également invitées à partager avec les présidents de CMEL et de CCM leur vision stratégique de l'organisation de leur discipline au sein de l'AP-HP.



Ainsi et à l'appui des demandes de postes dont elles auront pris connaissance, les collégiales pourront donner leur avis sur la pertinence des demandes faites par les GH au regard des stratégies arrêtées par les disciplines et éclairer ainsi l'interclassement des demandes de postes au niveau des GH.

En principe, aucun poste de PH ne peut être destiné à un médecin issu du DES de médecine générale car il s'agit d'une spécialité sans exercice hospitalier. Des exceptions existent néanmoins dans certains secteurs d'activité. Comme il n'existe pas de collégiale de médecine générale, ce sera la collégiale de la spécialité d'affectation (gériatrie, urgences, psychiatrie, addictologie, médecine interne...) qui prononcera l'avis.

## **5 CRITÈRES D'ANALYSE DES DEMANDES DE POSTES ET DÉCISIONS POSSIBLES**

### **5.1 Critères généraux**

Les éléments généraux de cadrage de la révision des effectifs de PH pour l'année 2015 sont les suivants :

- L'appréciation des demandes de postes sera d'autant plus favorable que le GH concerné se trouve dans une situation financière équilibrée ou dont l'évolution est favorable :
  - le niveau des sureffectifs médicaux des GH sera ainsi pris en compte ;
  - de même que le niveau des dépenses de la permanence des soins conformément à l'EPRD 2014.
- Les demandes de création de poste répondant tout particulièrement à l'un des axes définis dans le plan stratégique 2015/2019 de l'AP-HP seront privilégiées.

Pour les demandes de postes en chirurgie, une attention particulière sera portée au parcours des candidats et à leur expérience en matière de chirurgie ambulatoire.

### **5.2 Critères spécifiques**

Les autres critères retenus pour l'analyse des demandes de postes sont :

- la qualité de la candidature et l'avis de la collégiale de spécialité correspondante ;
- la cohérence de la demande de poste avec le projet médical du GH demandeur, avec les décisions prises lors des conférences stratégiques et budgétaires de mars-avril 2014, avec les opérations de restructuration en cours et avec le contrat du pôle concerné (en termes d'objectifs d'activité et de dépenses) ;
- l'interclassement de la demande de poste au niveau du GH ;
- les modalités de financement de la demande ;
- l'évolution de l'activité du service demandeur ;
- l'évolution des effectifs médicaux seniors du service demandeur.

Au-delà, la révision des effectifs de PH s'appuyant sur l'examen de demandes de postes et de candidatures dans un contexte donné, cette grille de critères n'est pas utilisée de manière mécanique et toutes les informations transmises par les GH pour juger du bien-fondé des demandes seront évidemment prises en considération.

Enfin l'évolution préoccupante de la démographie médicale dans certaines spécialités sera évidemment prise en compte.

### 5.3 Mesure exceptionnelle

En vue de favoriser le 1<sup>er</sup> aval médical des urgences, trois postes de praticien contractuel (PHC) temps plein seront créés au titre du redéploiement institutionnel total.

Les chefs de services intéressés doivent constituer un dossier comprenant :

- la preuve que le service participe déjà pour au moins 60 % de ses admissions à l'aval direct des urgences ;
- un objectif chiffré d'augmentation de ce pourcentage ou de diminution de la durée moyenne de séjour dans l'année N suivant le recrutement du praticien, et qui se maintiendra pendant l'année N+1 ;
- un avis favorable à ce recrutement et à cet objectif, signé par le chef de service, le chef de pôle, le président de la CME locale et le directeur du groupe hospitalier ;
- une attestation du praticien pressenti déclarant qu'il connaît et approuve l'objectif et les conditions de son recrutement.

La sous-commission du temps et des effectifs de la CME centrale examinera les demandes et les classera par ordre de priorité. La CME soumettra sa proposition au directeur général en même temps que la révision globale 2015 des effectifs de PH.

Si le contrat d'objectif est honoré, le poste de PHC sera converti en poste de PH titulaire temps plein lors de la révision des effectifs de l'année 2017. Dans le cas contraire, le poste de PHC sera repris.

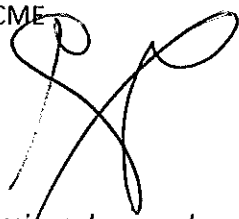
Comme pour la révision précédente, la procédure déclinée dans cette note, devrait nous permettre de conduire notre révision annuelle des effectifs de PH de manière plus claire, plus transparente et plus efficiente. Mieux articulée avec les GH et hôpitaux, cette procédure devrait nous permettre de concilier contraintes financières et qualité de service rendu aux patients.

Nous savons pouvoir compter sur votre vigilance et votre contribution pour que cette procédure se déroule dans les meilleures conditions possibles.

Avec nos bien cordiales salutations.

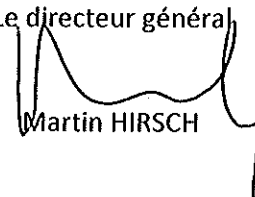
Le président de la CME

P<sup>r</sup> Loïc CAPRON



Le directeur général

Martin HIRSCH



Copie :

- Mesdames et Messieurs les membres de la CME centrale de l'APHP
- Mesdames et Messieurs les membres du directoire de l'APHP