ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

Mesdames et Messieurs les Directeurs de GH
Mesdames et Messieurs les Présidents de CMEL

Paris, le 05 MAI 2017

3, avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04
Standard 01 40 27 30 00
Site internet www.ap-hp.fr

Le Directeur général

Le Président de la CME

D 2017-1915

PROCEDURE PORTANT REVISION DES EFFECTIFS DE PRATICIENS HOSPITALIERS AU TITRE DE L'ANNEE 2018

La présente note définit le cadre dans lequel la révision des effectifs de praticiens hospitaliers (PH) temps plein et temps partiel se déroulera au titre de l'année 2018.

Cette révision s'inscrit dans la procédure établie depuis 2016, qui vise notamment à :

- assurer une adéquation entre l'allocation des ressources médicales et les priorités stratégiques institutionnelles;
- disposer d'éléments d'analyse permettant une allocation des moyens équitable et la correction de disparités entre les différentes spécialités et entre les Groupes Hospitaliers ;
- garantir une maîtrise des dépenses de personnel médical et poursuivre la participation du PM aux efforts d'efficience de l'AP-HP.

1. Rappel des objectifs de la révision

- promouvoir et titulariser de jeunes praticiens en tenant compte des priorités des projets médicaux des GH et de l'Institution ;
- favoriser les réorganisations médicales au sein des GH et entre les GH;
- favoriser la répartition équitable des effectifs médicaux au sein de l'AP-HP;
- responsabiliser les GH sur l'évolution des compétences médicales requises par leur projet, c'est-à-dire introduire une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences sur les effectifs médicaux. Elle doit permettre de s'assurer d'une véritable adéquation entre les besoins médicaux du GH, le profil du candidat et les évolutions de la spécialité.

La procédure de révision des effectifs de PH est à la fois une procédure de révision des emplois, et une procédure de gestion individuelle des carrières et des effectifs.

2. Contexte de la révision

Sont partagés avec les GH les éléments sur les indicateurs suivants :

- les effectifs médicaux sénior/activité médicale (avec pondération du poids moyen du cas traité et des points SIGAPS) service par service pour l'ensemble de l'AP-HP ;
- les évolutions des effectifs par spécialité au cours des 5 dernières années ;
- l'évolution de la masse salariale par GH au cours des 5 dernières années.

2.1. L'AP-HP réaffirme ses priorités stratégiques et les déclinaisons retenues pour les GH, telles que validées dans les feuilles de route stratégique.

Les priorités institutionnelles supra-GH sont : le développement de l'ambulatoire (médical et chirurgical), la prise en charge des urgences et de leur aval, l'odontologie dans le cadre du plan cancer, l'accompagnement des spécialités en tension (et notamment la gériatrie, la radiologie interventionnelle, la néonatologie), le soutien aux regroupements d'activités internes aux GH et supra-GH.

2.2. Chaque GH se verra notifier son budget de dépenses salariales PM sénior et le montant de son efficience. Le total des enveloppes déléguées représente 99,6% de l'enveloppe, 0,4% de l'enveloppe étant conservé pour le financement des priorités institutionnelles, principalement destiné aux remboursements des emprunts, notamment en anesthésie, à l'accompagnement des restructurations. L'effort d'efficience PM sera poursuivi en 2018 et selon des modalités qui seront communiquées courant mai.

Il est recommandé aux GH d'identifier les marges de manœuvre possibles en matière de réduction des dépenses de permanence des soins, de plages additionnelles et de jours placés sur CET.

Une attention particulière sera portée au **suivi du tableau prévisionnel des emplois médicaux rémunérés (TPER PM)** et à toutes les actions relatives à la gestion du temps médical.

Dans la continuité des révisions 2016 et 2017, et dans la limite des contraintes de l'institution, un soutien sera apporté à la discipline anesthésie-réanimation, et à la mise en œuvre du temps continu aux urgences.

3. Calendrier et méthode

3.1 Phase locale (avril-juillet 2017).

Les GH, dans le respect de l'enveloppe qui leur est notifiée, de leur projet médical et des axes stratégiques institutionnels effectuent leurs propres arbitrages internes entre postes de PH, postes de contractuels, permanence des soins, en tenant compte des éléments suivants :

- il revient aux GH d'assurer, sur leur masse salariale, le financement des postes non éligibles au redéploiement institutionnel, tels que la mise en œuvre du plan stratégique, la poursuite des activités actuelles ou la pérennisation des mesures nouvelles établies durant l'année 2017 ;
- dans le cadre du TPER, tout poste vacant doit, pour être maintenu, être financé par la masse salariale correspondante ;

- les postes présentés en maintien, même financés à 100%, sont considérés comme une création et doivent être examinés selon les mêmes principes d'opportunité;
- la rentabilité d'une mesure nouvelle, attribuée sur la base d'un projet médical pertinent, doit avoir été évaluée avant toute consolidation des postes médicaux de PH contractuel (PHC) en PH; il ne sera donc pas possible de voir, sur un même exercice, un PHC issu des mesures nouvelles de l'année 2017, être présenté en révision des PH de l'année 2018. Cependant, dans un souci de maintien de l'attractivité et de conservation de la souplesse dans la gestion, il sera possible, une fois la mesure nouvelle évaluée positivement au cours du cycle de gestion de 2018, de nommer un PHC, PH dans le cadre du deuxième tour de l'année 2018;
- le TPER et le suivi de la masse salariale PM engendrent une contrainte qui justifie de laisser aux GH le choix de maintenir ou non un poste de PH après promotion hospitalo-universitaire (HU). Le principe de reprise ou de maintien du poste de PH lors d'une promotion HU relève donc désormais du choix du GH.

Durant cette phase locale, il appartient aux chefs de service de solliciter l'avis des collégiales sur les candidats pressentis, avis qui devra être remis aux présidents des CMEL et des sous-commissions locales du temps et des effectifs médicaux (s-CTEML) avant le 15 juin 2017. Les collégiales seront sollicitées pour éclairer leur avis d'un classement en fonction des priorités de la discipline qu'elles représentent.

Les demandes de postes doivent impérativement avoir été validées par les chefs de pôle.

Cette phase s'achève par un vote de la CMEL sur le classement des postes.

À l'issue de cette phase locale, les GH transmettent à la Direction de l'Organisation Médicale et des relations avec les Universités un tableau de synthèse (tableau en pièce jointe comprenant notamment un onglet valorisation budgétaire) faisant apparaître :
- les propositions de postes ouverts et les modalités de financement par le GH (les postes concernés par des enveloppes spécifiques pérennes type maladies rares ou plans de santé publique restent identifiés et « sanctuarisés ») ;
- les postes dont le financement est à assurer pour tout ou partie sur l'enveloppe de redéploiement institutionnel représentant 0,4% de la masse salariale.

Les demandes, avec les avis des collégiales de spécialité, doivent être adressées à la DOMU avant le **lundi 10 juillet 2017**, accompagnées d'une note précisant la cohérence des demandes avec les orientations stratégiques du GH.

Au titre de la simplification de gestion, cette note sera uniquement accompagnée des dossiers des candidats qui comprendront un CV précisant la catégorie de l'emploi dont la création est souhaitée, la spécialité hospitalière de concours du candidat et son année d'inscription sur la liste d'aptitude.

3.2. Phase centrale (juillet 2017-décembre 2017).

La phase centrale a pour objectifs de :

- veiller à la cohérence des postes présentés en autofinancement et des profils des candidats avec les axes stratégiques de l'AP-HP et du GH
- allouer les 0,4% de l'enveloppe aux priorités institutionnelles

Durant cette phase, la DOMU instruit les dossiers en vérifiant la réalité des financements annoncés et la cohérence des propositions avec les priorités stratégiques du GH et de l'AP-HP.

En septembre 2017, sur la base de l'instruction de la DOMU, le groupe restreint de la CME rencontrera la gouvernance des GH (directeur et président de la CMEL et de la S-CTEML), et émettra un avis médicalisé sur les demandes. Il sera également consulté sur l'attribution des 0,4% de redéploiement dans le respect des critères établis par la présente note.

Le bureau élargi de la CME fera une synthèse de l'ensemble des demandes en octobre 2017 et les présentera à la CME du 5 décembre 2017. La CME donnera un avis, lors de la séance du 9 janvier 2018, sur la liste que le directeur général transmettra à l'Agence Régionale de Santé.

4. Perspectives 2017-2019

La révision des effectifs de PH demeure certes une procédure annuelle, mais elle doit permettre d'examiner les évolutions démographiques nécessaires à la poursuite ou au renforcement d'activités, comme à la décélération ou à l'abandon de certaines autres. Dès lors, une prévision pluriannuelle par GH d'évolution des effectifs PH a tout son sens. Seule l'analyse de cette évolution permet d'instruire chaque demande de poste formulée, comme s'il s'agissait d'une création. Nous vous demandons de bien vouloir fournir cette prévision d'évolution 2018-2020, à l'appui de vos propositions de révision des effectifs 2018.
A cet effet, vous pourrez utilement vous rapporter au tableau d'évolution par spécialité des effectifs médicaux hospitaliers et hospitalo-universitaires joint en annexe.

Martin HIRSCH
Directeur général de l'AP-HP

Pr Eréa Noël GARABEDIAN
Président de la CME

Rappel du calendrier :
mi-avril 2017 : note de cadrage de la révision H envoyée aux GH
Avril/mi-juillet 2017 : phase locale
Mi-juillet/septembre 2017: Instruction DOMU
Septembre : instruction par le groupe restreint de la CME avec les GH
Octobre 2017: réunion du bureau élargi de la CME pour synthèse générale
5 décembre : concertation de la CME
9 janvier 2018 : avis de la CME sur la liste qui sera transmise à l'ARS par le directeur général après son arbitrage