

— **Commission Régionale Paritaire**
Ile-de-France

Jeudi 9 novembre 2017



Ordre du jour

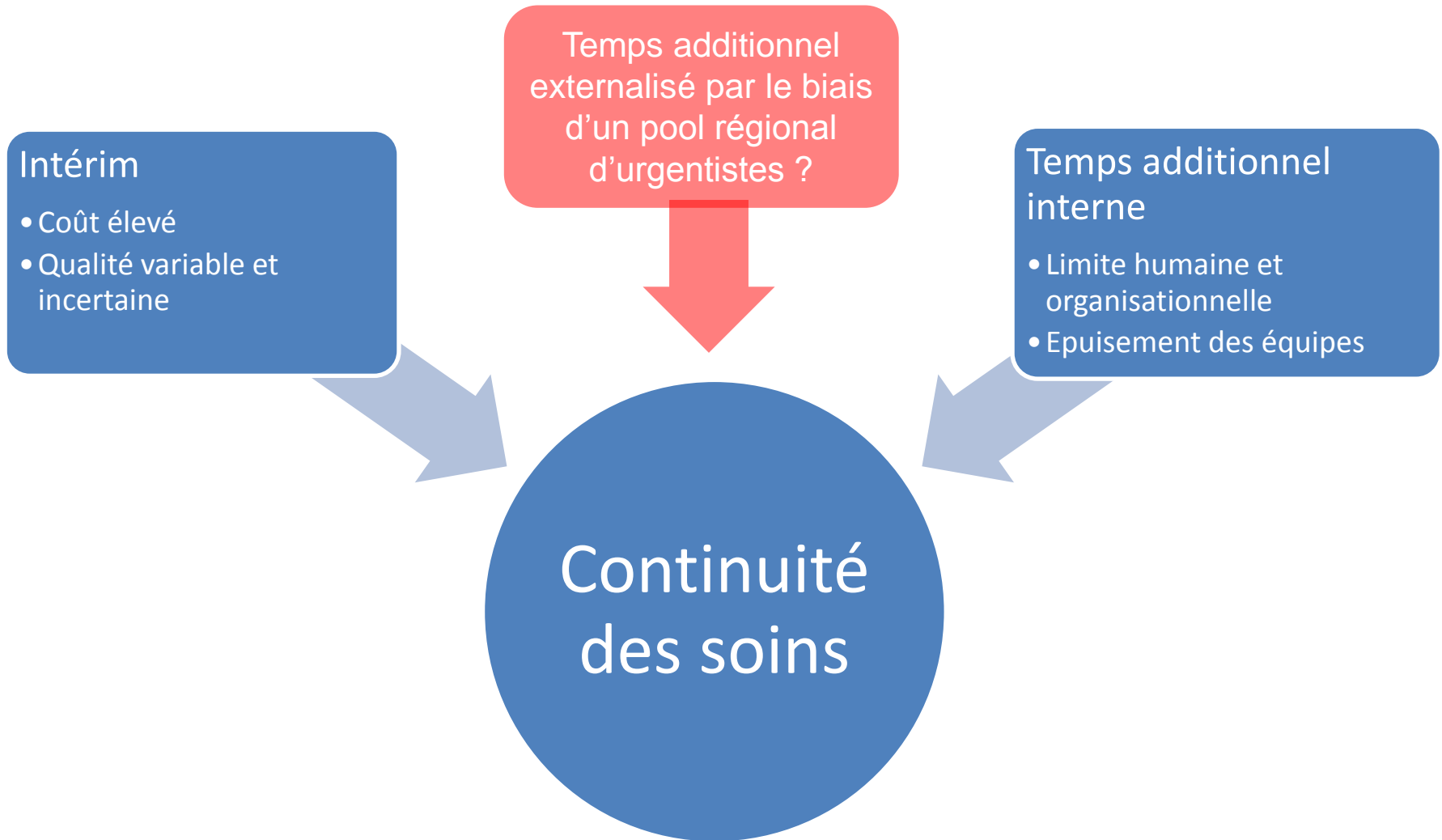
1. Validation du compte rendu de la réunion du 31 mai 2017
2. Pool régional d'urgentistes volontaires en Ile de France – bilan et perspectives : Romain Hellmann
3. Présentation de la 2ème vague des postes susceptibles de donner lieu au versement de la Prime d'Engagement dans la Carrière Hospitalière : Anne Hegoburu
4. Point sur les AUMG et les assistants spécialistes partagés (ASP): Peggy Lambourde
5. Points divers

— **1. Pool régional d'urgentistes volontaires en Ile de France – bilan et perspectives : Romain Hellmann**



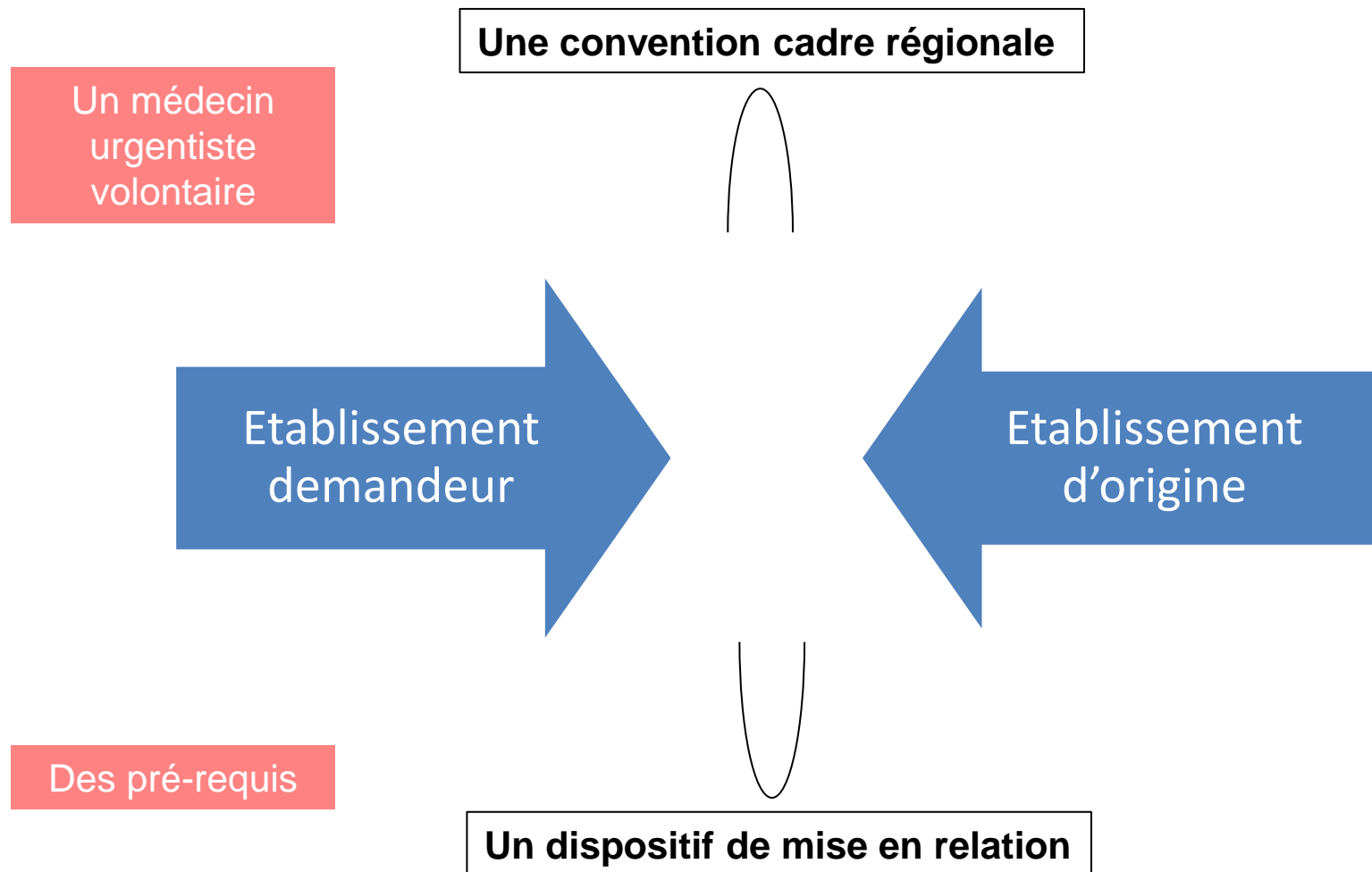
Genèse du projet

Une solution complémentaire pour les structures en difficultés ?



Genèse du projet

Le pool régional d'urgentiste : un concept





The screenshot shows a web browser window with the following elements:

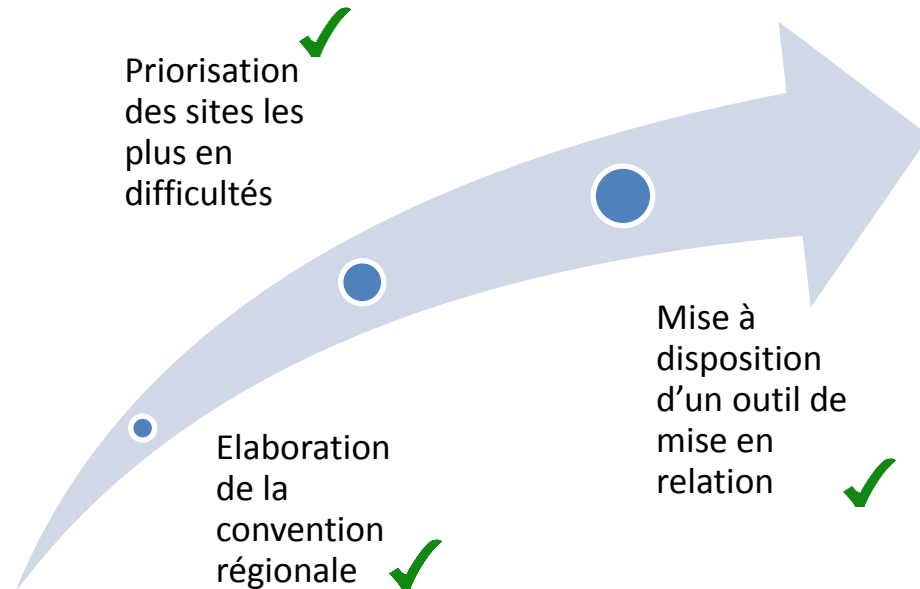
- Address bar: <https://www.grand-est.ars.sante.fr/urgentistes-et-exercice-medical-partage>
- Search bar: Rechercher
- Navigation icons: back, forward, home, refresh, star, print, download, home, menu
- Page title: Urgentistes et exercice médical partagé
- Date: 28 février 2017
- Image: A white van with a green side panel labeled 'SAMU' and 'Service Mobile d'Urgence - Réanimation'. The van is parked on a wet surface next to a set of stairs.
- Text: Depuis fin 2013, la convention cadre ARS-FHF permet aux médecins urgentistes en poste dans un établissement public de santé du territoire lorrain d'exercer une activité de médecine d'urgence dans un autre établissement de ce territoire, en sus de leurs obligations de service. Cette démarche a notamment pour but d'apporter une réponse à la pénurie de médecins urgentistes sur le territoire lorrain.

- **Plusieurs modalités de mutualisation sont envisagées :**
 - la création de postes d'Assistants et de PH à temps partagé entre deux établissements ;
 - un dispositif d'activité multi-établissements pérenne : un même praticien effectuant régulièrement une partie de son activité dans un ou deux autres établissements en fonction des besoins ;
 - un dispositif de remplacement ponctuel : une équipe d'urgentistes effectuant des remplacements ponctuels au sein d'établissements en difficulté.

La démarche en Ile de France

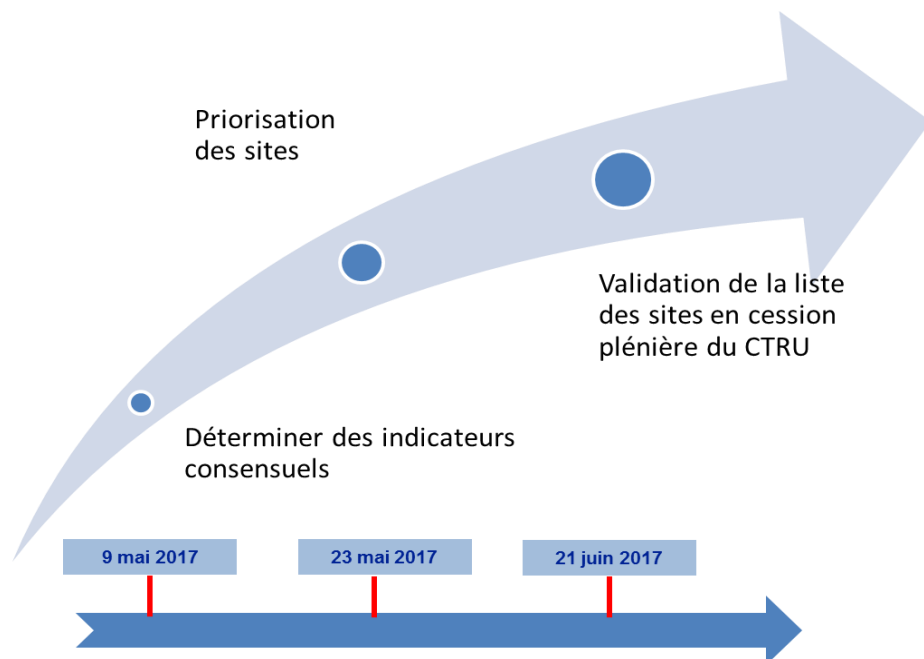
Une adhésion des acteurs et 3 prérequis

Dans le cadre de travaux du Comité Technique Régional des Urgences (CTRU), la Fédération Hospitalière de France (FHF Ile-de-France), l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP) et les représentants des deux principaux syndicats urgentistes ont souhaité associer leurs efforts pour mettre en place un dispositif d'entraide régional pour les structures d'urgences les plus en difficulté de la région.



La démarche en Ile de France

Priorisation des sites



- **Les critères de priorisation :**
 - % de plages non pourvues
 - la situation des effectifs
 - signaux divers et variés sur la situation de certains sites

La démarche en Ile de France

Priorisation des sites – liste 2017

LISTE DES ETABLISSEMENTS	STATUT
HOPITAL BICETRE	APHP
HOPITAL TENON	APHP
CENTRE HOSPITALIER DE LONGJUMEAU	EPS
CH DE COURBEVOIE-NEUILLY /SEINE	EPS
C.H.I.P.O. BEAUMONT-MERU	EPS
CENTRE HOSPITALIER ANDRE GREGOIRE	EPS
CENTRE HOSPITALIER DE MONTEREAU	EPS
CENTRE HOSPITALIER DU SUD FRANCILIEN	EPS
G.H.E.M. S. VEIL EAUBONNE MONTMORENCY	EPS
CENTRE HOSPITALIER DE MEAUX	EPS
C.H.I DE VILLENEUVE-ST-GEORGES	EPS
CH FRANCOIS QUESNAY MANTES LA JOLIE	EPS
CH INTERCOM DE POISSY ST-GERMAIN	EPS
CENTRE HOSPITALIER RENE DUBOS PONTOISE	EPS

La démarche en Ile de France

Cadre régional : une convention élaborée par les acteurs

- **Volontariat des médecins urgentistes**
- **Praticiens ayant réalisé le temps de travail clinique au sein de leur structure (en 39h ou 44h) et acceptation d'une mission une fois que les plannings ont été complétés dans leur structure d'origine**
- **Après accord du chef de service qui sera systématiquement mis au courant de toute velléité de mission de renfort**
- **Dans une limite de 12 gardes / an réalisées par le biais de Whoog**
- **Missions payées en TTA + Indemnité de sujétion en cas d'activité nocturne durant la période de PDSES**



La démarche en Ile de France

Un outil de mise en relation



**Plateforme interne de remplacements
digitalisés
pour les établissements de santé**

La démarche en Ile de France

Un outil de mise en relation (2)



La solution

1. INSCRIPTION



2. RECRUTEMENT

par le client avec validation des compétences

3. MISSION



4. GADD

Génération Automatique Dématérialisée de Documents

5. HISTORIQUE & statistiques



whoog

La démarche en Ile de France

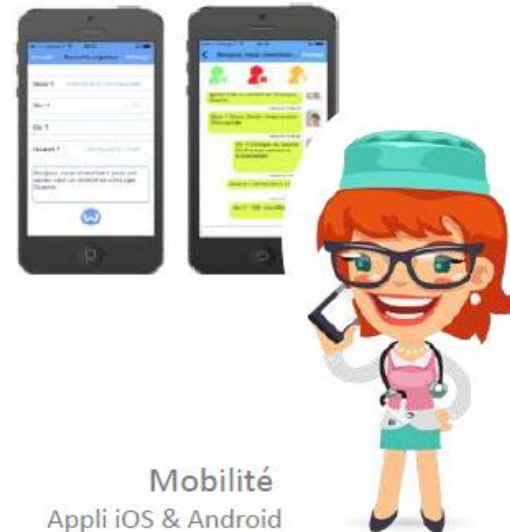
Un outil de mise en relation (3)



Simple, ergonomique et puissant



Poste fixe
Site Web Whoog



Mobilité
Appli iOS & Android

whoog

La démarche en Ile de France

Premiers résultats

- **Liste de volontaire : 33 inscriptions de médecins volontaires dont 23 candidatures de médecins validées et 10 candidatures en attente de validation**
- **Lanceurs de missions : un réel besoin**
 - Dès le 1^{er} Juillet : 290 missions ont été lancées : confirmation d'un besoin fort
 - Sur 15 établissements « prioritaires en tension », 1 seul est inactif : HOPITAL TENON
 - Les premiers urgentistes inscrits ont été « trop » sollicités par les missions en attente
- **Missions effectuées :**
 - Il y a eu 10 whoogs pourvus sur les Urgences de jour
 - en Août (Ref: 109/184/287/286/195/55/191)
 - en Septembre (Ref: 347)
 - en Octobre (Ref:339)
 - et en Novembre (Ref:394)

- **Mise en charge très progressive du dispositif avec pour l'instant peu de réponses effectives aux missions proposées**
- **Multiples pistes permettant d'expliquer ce premier constat :**
 - Démarrage tardif du dispositif (début juillet)
 - Communication difficile vers les professionnels de terrains : (taux d'ouverture des mails = 34 % / Taux de clics : 11,7 %)
 - Période peu propice à la communication (congrès,...)
 - Communication interne entre professionnel
 - Communication indirecte via les responsables de services
 - Lisibilité du dispositif ?
 - Attractivité ?
 - ...
- **Nécessité d'une réflexion concertée lors du prochain CTRU**
- **Nécessité de mettre en place une stratégie sur les axes suivants:**
 - Développer un esprit d'appartenance – l'équipe rend fort, « *on est tous dans le même bain* »
 - Un plan de communication plus adapté (outils, média), mieux ciblé (directement auprès des médecins) et mieux planifié (calendrier précis)

La démarche en Ile de France

Propositions

- **Maintien du dispositif sur une durée de 1 an minimum avec une évaluation**
- **Amélioration du dispositif par les acteurs notamment au niveau de la communication**
- **Priorisation des sites :**
 - Pérennisation du groupe de travail sur le long terme
 - Amélioration du processus d'analyse et de priorisation : indicateurs / processus de suivi /...

La démarche en Ile de France

Pistes d'améliorations

- ⇒ **Améliorer la qualité du listing**
- ⇒ **Améliorer le contenu du message pour plus d'efficacité**
- ⇒ **Maintenir une campagne de communication**
- ⇒ **Substituer la validation systématique du chef de service par un engagement sur l'honneur du volontaire + reporting semestriel**
- ⇒ **Eviter la sur sollicitation des volontaires**
- ⇒ **Lancer les whoogs de manière régulière autant que possible permet de solliciter les médecins de manière à les fidéliser**
- ⇒ **Anticipation : les missions prévisionnelles permettent aux médecins de s'organiser plus facilement (versus les missions urgentes) et donc sont pourvues plus aisément**
- ⇒ **En cas de risque de rupture critique de continuité, sollicitation des volontaires directement par l'ARSIF**

— **2. Présentation de la 2ème vague des postes susceptibles de donner lieu au versement de la Prime d'Engagement dans la Carrière Hospitalière : Anne Hegoburu**

Rappels sur la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH)

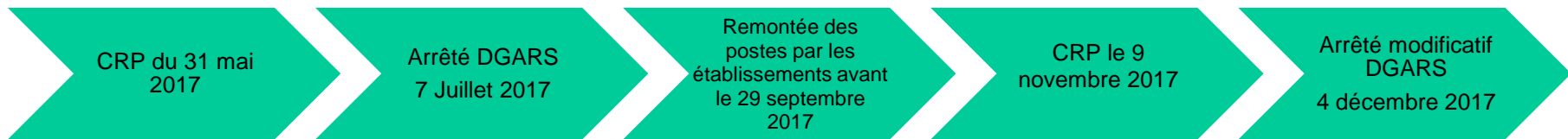
- Prime d'engagement destinée à accompagner l'exercice des jeunes médecins en zones sous denses et/ou sur des spécialités déficitaires, en échange de la signature d'une convention d'engagement de carrière
- **Statuts concernés** : les assistants et les PH contractuels
- Suppression du dispositif des postes à recrutement prioritaire au 1er janvier 2019

Rappels sur la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH)

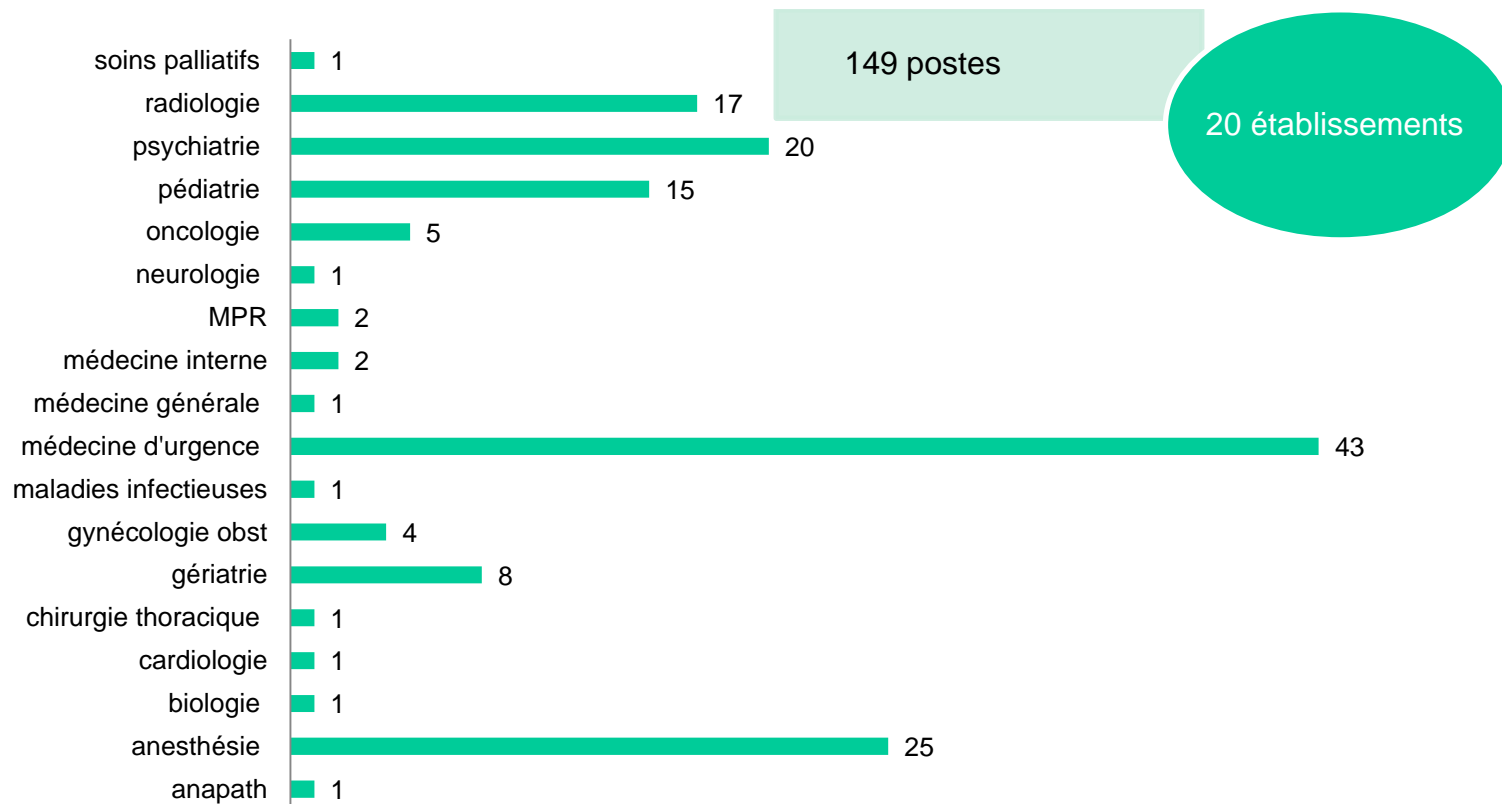
- Recrutement sur des postes de PH reconnus en tension nationalement ou régionalement :
 - postes dont la spécialité correspond à un DES présentant des difficultés de recrutement : taux de vacance des PH temps plein > 20% + nb de postes de PH vacants > 250 ⇒ spécialités définies par arrêté ministériel pour les 3 ans à venir : l'anesthésie-réanimation et la radiologie
 - et/ou postes pour lesquels l'offre de soins est insuffisante dans l'établissement : liste de postes déterminée par le DGARS sur proposition des établissements, et après avis de la CRP.
- La liste est arrêté par établissement et par spécialité pour 3 ans par le DGARS, avec possibilité de révision annuelle

Mise en œuvre du dispositif de PECH en Ile-de-France

- 2017 : 2 temps d'identification des postes en tension (mai et additif en septembre)
- Transmission des demandes à l'ARS par le directeur de l'établissement, le cas échéant après avis du Comité stratégique du GHT
- Avis de la CRP puis arrêté DGARS pris pour une durée de 3 ans



Rappel des demandes transmises au 30.05.17



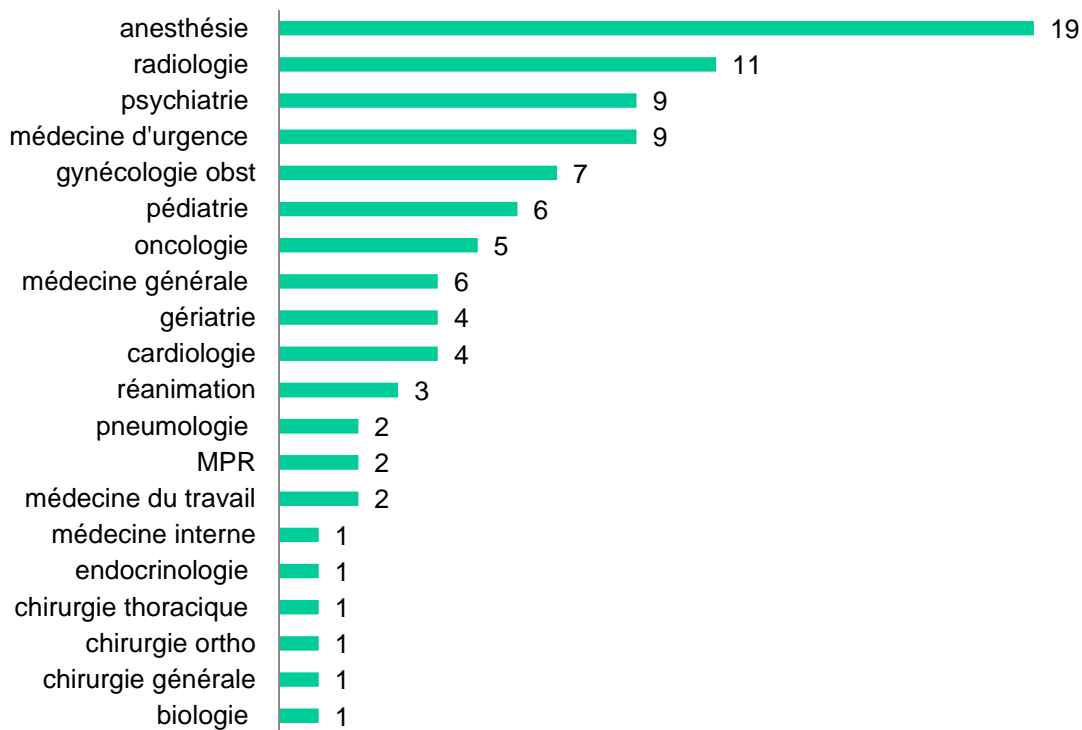
Bilan de la première vague: 10 contrats de recrutement signés ou en cours adressés à l'ARS au 10.11.2017

département	spécialité	Nombre de contrats
Val d'Oise	Médecine urgence	3
Seine et Marne	Médecine urgence	2
Seine et Marne	Gynécologie obstétrique	2
Seine et Marne	Biologie	1
Seine et Marne	Oncologie	1
Val de Marne	anesthésie	1

Les demandes transmises au 8.11.2017 (établissements hors APHP)

95 postes

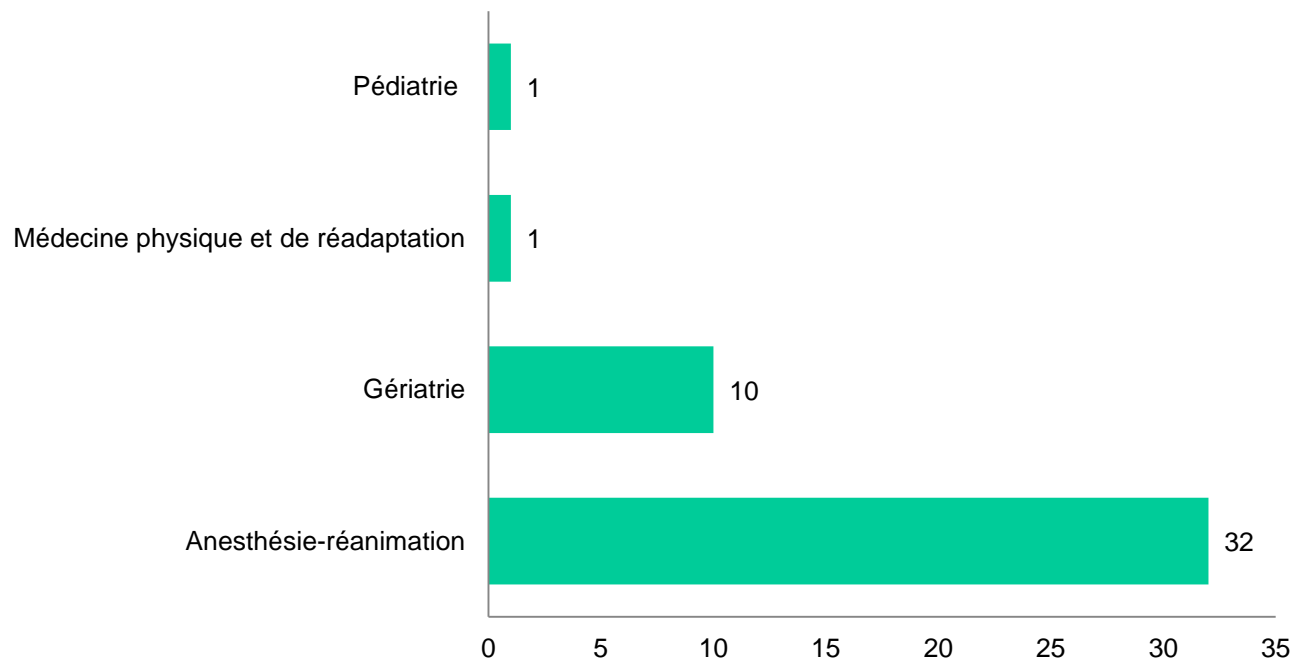
25
établissements



— Demandes transmises par l'AP-HP le 9/11/2017

44 postes

19 sites



Bilan des spécialités les plus représentées sur les 2 vagues 2017 (total: 288 postes et 35 établissements + AP-HP)

spécialité	nombre de postes proposés	% postes proposés sur les 2 vagues
Anesthésie Réa	76	26%
Médecine d Urgence	52	18%
Radiologie	28	10%
Psychiatrie	29	10%
Pédiatrie	22	8%
Gériatrie	22	8%
Gynécologie Obstétrique	11	4%

— **3. Point sur les AUMG et les assistants
spécialistes partagés (ASP): Peggy
Lambourde**

— Commission régionale paritaire

**AUMG : Assistants Universitaires de
Médecine Générale**

AUMG : Assistants Universitaires de Médecine Générale

1- Retour sur l'origine du dispositif :

-Création de ce dispositif par l'ARS IDF en Novembre 2014 pour soutenir les DUMG et les structures de soins d'exercice collectif.

Nombre insuffisant de CCU-MG en Ile de France.

L'objectif est également « d'universitariser » les structures de soins afin d'y développer l'accueil des étudiants (internes et externes) et donc de les rendre plus attractives.

2- Qu'est ce qu'un AUMG ?

-jeune médecin inscrit à l'Ordre

-il travaille à la fois pour une structure de soins partenaire du projet (centre de santé, maison de santé, ou cabinet libéral) et pour le Département Universitaire de Médecine Générale.

AUMG : Assistants Universitaires de Médecine Générale

-les prises de postes se font au 1^{er} Novembre pour une durée de 2 ans

-Ses activités sont :

- Au sein de la structure de soins : activités de soins, encadrement d'internes et/ou d'externes
- Au sein de l'Université : activités pédagogiques (enseignement, tutorat d'internes et/ou d'externes...) + activités de recherche
- + des activités territoriales (certains AUMG créent par exemple une MSP pendant leur contrat).

3-Financement des postes

-Financement des postes aux DUMG : 100% du coût du poste, soit **2000 euros** par mois et par AUMG.

AUMG : Assistants Universitaires de Médecine Générale

4- Méthodologie de l'appel à candidatures

- Dépôt des dossiers sur une application informatique en ligne
- Les DUMG, les structures de soins, et les AUMG remplissent le dossier
- Instruction des dossiers lors d'une commission de sélection organisée avant l'été
- Membres de la commission de sélection des dossiers :
 - un représentant de chaque Université ayant déposé un dossier (doyen ou responsable DUMG),
 - le Président de la conférence des doyens,
 - le coordonnateur DES MG Ile de France,
 - Un représentant de la FNCS
 - Un représentant de la FEMASIF
 - Un représentant de l'URPS
 - Un représentant du SNJMG
 - Un représentant de REAGJIR
 - l'ARS

AUMG : Assistants Universitaires de Médecine Générale

5-Total des postes financés depuis 2014

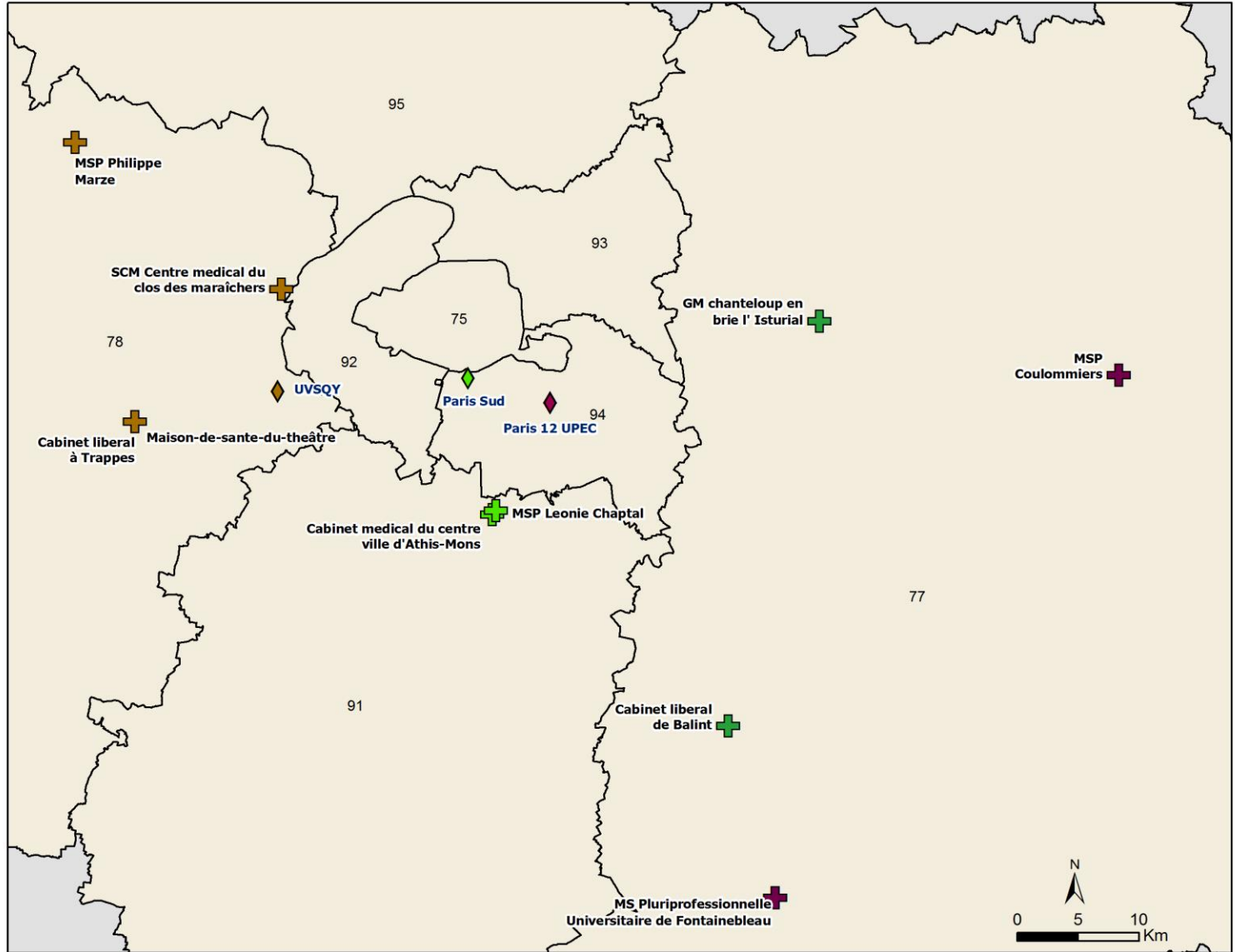
Vagues	Nombre de postes financés	Nombre d'universités bénéficiaires
2014-2016	6	2 sur 7
2015-2017	8	3 sur 7
2016-2018	15	7
2017-2019	15	7

-Toutes les Universités bénéficient du dispositif depuis 2016.

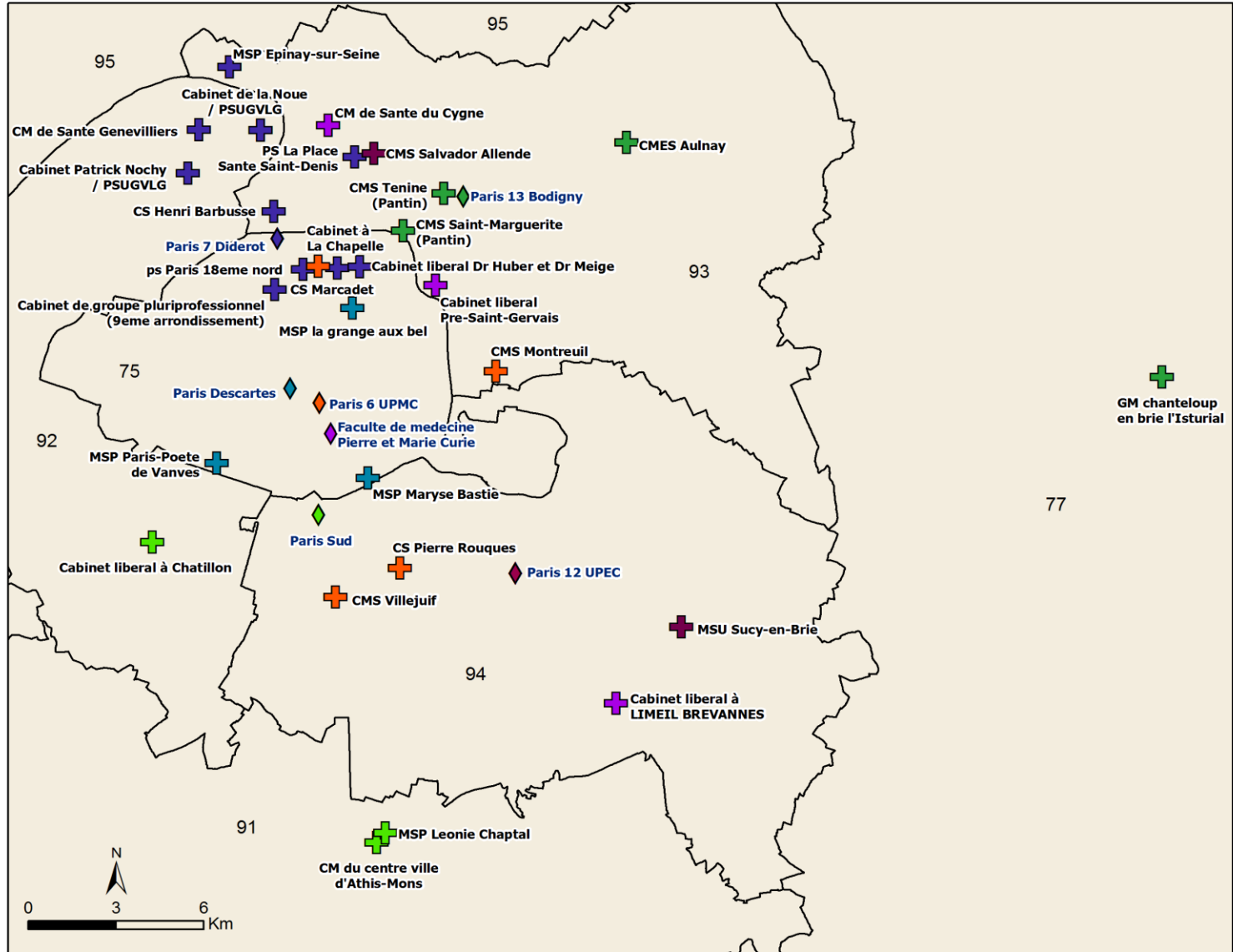
-Au total, **44 postes financés**, pour un budget FIR de

2 196 000 euros.

Répartition des Assistants Universitaires de Médecine Générale de la Grande Couronne



Répartition des Assistants Universitaires de Médecine Générale de la Petite Couronne



— Assistants Universitaires de Médecine Générale (AUMG)

— 6- Lancement de la vague 5

- Ouverture de l'appel à candidatures en ligne dès Janvier 2018 pour la vague 5 (2018-2020).
- Suite aux différentes évaluations menées par l'ARS IDF, les postes seront certainement financés pour 2 ans, renouvelable un an afin de leur permettre d'avoir l'ancienneté nécessaire pour être MCA (Maitre de Conférence Associé).
- Réunion de bilan organisée par l'ARS IDF avec la présence des Universités, Structures de soins et AUMG en Janvier 2018.

— Commission Régionale Paritaire

ASP : Assistants Spécialistes Partagés

Définition & Objectifs du dispositif ASP

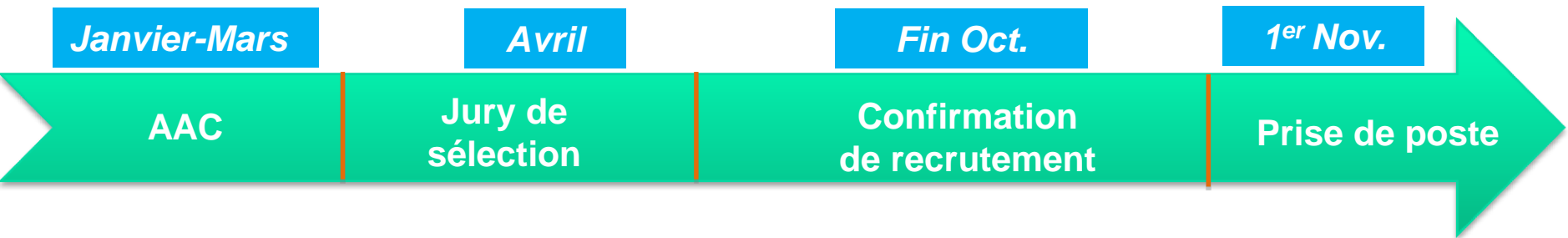
Définition

- Novembre 2014 : création et financement sur crédits **FIR** de postes ASP entre 2 ES partenaires sur un **projet médical** (CH/CH ou CH/CHU ou CH/ESPIC)
- Programme régional complémentaire au dispositif national des postes d'assistants dits « *Bachelot* » financés par des crédits **MIGAC**
- Les 2 dispositifs ne font plus qu'un mais les postes sont pris en charge par les 2 types de financement : FIR & MIGAC. Un poste est financé à hauteur de **60% du coût du poste d'un Assistant Spécialiste des Hôpitaux 1^{er} et 2^{ème} échelon (3000 à 3100 €/mois)**, la partie restante étant prise en charge par les ES partenaires.

Objectifs

- Soutenir durant **2 ans** des projets professionnels hospitaliers et/ou universitaires en permettant à de jeunes médecins de parfaire leur formation post-internat et **d'être recrutés à l'issue du contrat**
- Améliorer la **répartition territoriale** des médecins hospitaliers
- Renforcer les **équipes médicales** des ES en difficultés de recrutement
- Favoriser la **coopération territoriale et médicale** entre ES

Procédure de sélection des candidatures



— **Cahier des charges et fiche métier** site ARS

— **Appel à Candidatures** en ligne

— Dépôt des candidatures par ES sur application informatique dédiée

— Examen des dossiers par un **Jury de sélection** composé de :

- Représentants fédérations hospitalières
- Président CME FHF
- Président CME AP-HP
- Président Conférence des doyens
- ARS

Consultation DD, Référents thématiques et Référents GHT

4 Vagues déjà financées

Vagues		Nombre de dossiers reçus	Nombre de postes financés	Taux dossiers retenus
1	2014-2016	39	15	38%
2	2015-2017	55	34	62%
3	2016-2018	62	46	74%
4	2017-2019	81	67 <i>➤ 74 dossiers retenus par le jury ➤ Prise de poste en cours : pour le moment 9 désistements ➤ 2 postes supplémentaires retenus en oct. après jury</i>	83%
Total		237	162	68, 3%

- **Tous les départements franciliens** bénéficient du dispositif depuis 2015.
- Au total, **162 postes financés depuis 2014**, pour un budget FIR & MIGAC : **11 825 000 €** (sous réserve désistements en cours)
- **Financement de 2 postes Ville/Hôpital CHU/CMS**

Spécialités médicales

Le nombre de spécialités médicales représentées évolue sensiblement depuis 2014 : de 10 à 25, avec des **spécialités toujours davantage représentées que d'autres** :

- Cardiologie
- Gynécologie
- Pédiatrie
- Psychiatrie

Mais en marge apparition d'autres spécialités :

- Anatomie et Cytologie
- Biologie médicale
- Gériatrie
- Pneumologie
- Médecine légale

— Vague 1 : postes proposés après 2 ans

— Sur les 15 ASP financés **11 postes proposés** à l'issue du contrat par les ES partenaires **et acceptés** par les jeunes médecins :

3 Titulaires :

- 1 PH
- 2 PH partagés entre les 2 sites

8 Contractuels :

- 1 CCA
- 1 Assistant Spécialiste
- 3 Praticiens Attachés
- 2 PH partagés entre les 2 sites
- 1 ASP renouvelé sur la vague 2

— Vague 5 : lancement en préparation

- Ouverture de l'appel à candidatures en ligne : **Janvier 2018**

- **Exploitation des évaluations** des vagues 1 et 2 en cours

- Réflexion sur organisation d'une **réunion-bilan** par l'ARS IDF avec la présence de :
 - ASP anciens et nouveaux (échanges)
 - Chefs de services encadrants
 - Bureaux des Affaires Médicales
 - ...

— 4. Points divers

