

INSPECTION GENERALE

Exemplaire n°

**RAPPORT**  
**AUDIT DE LA CARRIERE DES MEDECINS**  
**DE LA VILLE DE PARIS**  
**- octobre 2017 -**  
**N° 16-17-02**

**Rapporteurs :**

[.....], Inspecteur

[.....], Attachée principale d'administration

## SOMMAIRE

NOTE DE SYNTHÈSE .....	3
INTRODUCTION .....	6
<b>1. LES MEDECINS A LA VILLE DE PARIS .....</b>	<b>7</b>
1.1. Des médecins répartis dans trois directions de la Ville .....	7
1.1.1. Les effectifs généraux .....	7
1.1.2. Une population de médecins très féminisée.....	7
1.1.3. La répartition par statut et par direction .....	8
1.1.4. Des missions variées et des profils différents .....	8
1.2. Une pyramide des âges déséquilibrée .....	13
1.2.1. La pyramide des âges à la DRH .....	14
1.2.2. La pyramide des âges de la DASES .....	14
1.2.3. DFPE : une pyramide des âges plus équilibrée .....	15
1.2.4. La structure de la pyramide des âges va à court terme peser sur les vacances de postes .....	16
<b>2. DES DIFFICULTES DE RECRUTEMENT .....</b>	<b>18</b>
2.1. Un manque d'attractivité du concours .....	18
2.2. Et un âge de recrutement tardif très différencié selon la direction et la voie d'entrée à la Ville de Paris .....	19
2.3. Qui imposent la mise en place d'une information des candidats .....	19
<b>3. DES REFORMES STATUTAIRES ET INDEMNITAIRES .....</b>	<b>22</b>
3.1. La revalorisation statutaire de 2014 .....	22
3.1.1. Des conditions de reprise d'ancienneté favorables .....	22
3.1.2. Un déroulement de carrière intéressant, récemment modifié.....	23
3.1.3. La création d'emplois fonctionnels .....	23
3.1.4. Une carrière comparable à celle des médecins inspecteurs de santé publique.....	24
3.2. La Nouvelle Bonification Indiciaire .....	24
3.3. Le régime indemnitaire .....	27
<b>4. DES SITUATIONS HETEROGENES POUR LES CONTRACTUELS, GLOBALEMENT FAVORABLES AUX AGENTS.....</b>	<b>29</b>
4.1. Une délibération pour les médecins chargés de la santé au travail .....	29
4.2. Des contractuels indiciés à la DASES et à la DFPE.....	29
4.2.1. Les contractuels à temps complet .....	29
4.2.2. Les contractuels à temps incomplet .....	29
4.3. Les praticiens de centres de santé .....	30
4.3.1. La rémunération à l'acte .....	30
4.3.2. Les nouvelles obligations résultant de l'accord avec l'Assurance maladie .....	31
4.4. L'expérience de la Seine-Saint-Denis .....	31
4.5. Les médecins vacataires .....	32
<b>5. UNE SITUATION CONTRASTEE EN MATIERE DE CUMULS ET PARTAGE D'ACTIVITE .....</b>	<b>34</b>

5.1.	Des cumuls à officialiser ou à encourager .....	34
5.2.	Un partage d'activité à organiser .....	35
5.2.1.	Les titulaires .....	35
5.2.2.	Les contractuels .....	36
5.3.	Un travail en réseau à développer .....	37
<b>6.</b>	<b>MIEUX FORMER LES MEDECINS, DEVELOPPER L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE .....</b>	<b>38</b>
6.1.	Formation .....	38
6.1.1.	Des formations assurées ou financées par la Ville .....	38
6.1.2.	Le développement professionnel continu .....	39
6.2.	Enseignement et accueil des internes .....	42
6.2.1.	Enseignement .....	42
6.2.2.	Deux niveaux d'accueil des internes : .....	42
6.3.	Développer et valoriser la recherche .....	43
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>46</b>
	<b>LISTE DES RECOMMANDATIONS .....</b>	<b>47</b>
	<b>RECOMMANDATIONS CLASSEES PAR DIRECTIONS .....</b>	<b>49</b>
	<b>RECOMMANDATIONS CLASSEES PAR THEMES .....</b>	<b>51</b>
	<b>PROCEDURE CONTRADICTOIRE .....</b>	<b>53</b>
	<b>LISTE DES ANNEXES .....</b>	<b>67</b>

## NOTE DE SYNTHÈSE

Par lettre de mission en date du 8 décembre 2016, l'Inspection générale a été chargée, dans le cadre de son programme de travail de 2017, d'effectuer un audit de la carrière des médecins de la Ville de Paris en examinant les possibilités d'accroître l'attractivité de ces postes.

Les auditeurs ont rencontré les directions qui emploient des médecins (DASES, DFPE, DRH) et les organisations syndicales représentatives et ont pu ainsi échanger avec 32 médecins de la Ville.

Ils ont contacté à des fins de parangonnage le ministère chargé de la santé, le centre municipal de santé d'Aubervilliers et le service de PMI du département de la Seine-Saint-Denis.

Ils se sont également rapprochés de l'Université Pierre et Marie Curie et de l'École des Hautes Etudes en Santé publique.

Les effectifs budgétaires de médecins à la Ville s'élèvent en janvier 2017 à 273 : 143 à la DASES, 101 à la DFPE, 29 à la DRH.

Près de 85 % des médecins sont des femmes, 31 % sont contractuels, avec des situations contrastées selon les directions, ce qui correspond à la diversité des missions exercées.

La pyramide des âges est fortement déséquilibrée, surtout à la DRH et à la DASES, ce qui va augmenter les vacances à court terme du fait de départs massifs à la retraite.

L'âge de recrutement est tardif, avec des nuances selon les directions et la voie d'entrée à la Ville.

Le concours est peu attractif : en 2016 six candidats pour six postes dans la filière PMI et huit pour cinq postes dans la filière généraliste (deux désistements parmi les lauréats).

En 2014, une réforme statutaire a permis d'améliorer sensiblement la rémunération du 1<sup>er</sup> grade et l'échelon terminal a été porté à la hors échelle B Bis.

En 2017, une délibération du Conseil de Paris a transposé aux médecins de la Ville de Paris le protocole relatif aux Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations dans la fonction publique (PPCR).

Le ratio promu-promouvables est très favorable : 95% pour passer de la 2<sup>ème</sup> à la 1<sup>ère</sup> classe en 2016.

Contrairement à ce qui est pratiqué à l'Etat, il existe des postes fonctionnels de médecins d'encadrement territorial, dont la rémunération culmine à la Hors échelle C.

Il existe un écart du niveau de primes avec les médecins inspecteurs de santé publique. Seuls les médecins d'encadrement territorial bénéficient de la NBI.

La situation des contractuels est très contrastée : temps complets ou non complets, rémunération à l'acte ou vacataires.

En matière de cumuls, il n'existe pas de recensement d'ensemble, mais les profils représentés diffèrent : de jeunes médecins de centres de santé qui cumulent, des médecins pour l'essentiel titulaires de PMI ou de santé scolaire qui cumulent peu.

Le partage d'activité reste à organiser pour instaurer une polyvalence et attirer les jeunes médecins qui souhaitent continuer à suivre des patients.

La Ville propose des stages de formation adaptés aux métiers exercés par les médecins et assure les inscriptions aux colloques et congrès.

Les médecins ont l'obligation d'actualiser leurs connaissances médicales dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) redéfini par l'article 114 de la loi 2016-41 du 24/01/2016. A l'heure actuelle, la Ville ne remplit pas ses obligations légales d'employeur dans ce domaine ; le problème se pose à la fois en termes de flux financiers et de contenu des formations. C'est un chantier prioritaire.

En matière d'enseignement, il existe peu de données d'ensemble. La rémunération des assistants ou des chargés d'enseignement est attractive. Un développement de ces activités constituerait une source d'enrichissement pour la Ville et les médecins, permettant d'exploiter les données épidémiologiques.

Recevoir des internes généralistes en stage est un axe de recrutement intéressant pour la Ville. Toutefois, faute de formation ou de défraiement suffisant, le vivier des maîtres de stage n'est pas renouvelé.

Les activités de recherche sont à développer à partir des intéressantes données épidémiologiques.

Pour remédier à ces difficultés les auditeurs préconisent de:

- mettre en œuvre une stratégie de recrutement à moyen terme,
- adapter le pilotage de la carrière,
- examiner la possibilité de réévaluer les rémunérations accessoires,
- valoriser la formation, l'enseignement et la recherche.

## TRAVAUX PRECEDENTS

Rapport IG n° 16-10 audit des procédures médico administratives

## INTRODUCTION

Par lettre de mission en date du 8 décembre 2016, l'Inspection générale a été chargée, dans le cadre de son programme de travail de 2017, d'effectuer un audit de la carrière des médecins de la Ville de Paris en examinant les possibilités d'accroître l'attractivité de ces postes.

Les auditeurs ont rencontré les directions qui emploient des médecins (DASES, DFPE, DRH) ainsi que les organisations syndicales représentatives. Ils ont pu échanger avec 32 médecins.

Les entretiens se sont déroulés soit de manière individuelle avec les responsables ou médecins de terrain, soit en formation élargie de manière à réunir le maximum de participants.

Des contacts extérieurs ont eu lieu avec le ministère chargé de la santé, le centre municipal de santé d'Aubervilliers et le service de PMI du département de la Seine-Saint-Denis à des fins de parangonnage.

Les rapporteurs se sont également rapprochés de l'Université Pierre et Marie Curie, ainsi que de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé publique.

L'audit s'est déroulé entre janvier et avril 2017 et la procédure contradictoire jusqu'en octobre 2017.

Les auditeurs ont mené leur mission dans un contexte national de pénurie de médecins ainsi que de concurrence entre les départements de région parisienne pour leur recrutement.

La collectivité parisienne emploie 273 médecins titulaires ou contractuels (effectifs budgétaires 2017) affectés dans trois directions : la DRH, la DASES et la DFPE.

La Ville emploie également à titre marginal des vacataires.

A la Ville, les postes de médecins sont soit à destination du personnel à la DRH, soit du public à la DASES (centres de santé, santé scolaire, activités de prévention) et à la DFPE (centres de PMI).

La pyramide des âges des médecins est fortement déséquilibrée à la DRH et à la DASES, moins à la DFPE ce qui posera à court terme la question du renouvellement des agents qui vont partir à la retraite.

Le rapport présente d'abord une cartographie de la population des médecins et des postes qu'ils occupent et analyse les difficultés de recrutement et le profil des candidats.

Il aborde ensuite les réformes statutaires de 2014 et les aspects indemnitaires et analyse les situations hétérogènes des contractuels.

Il examine aussi les cumuls et partages d'activité et les questions de formation, d'enseignement et de recherche, en proposant pour chaque sujet des recommandations concrètes à mettre en œuvre.

## 1. LES MEDECINS A LA VILLE DE PARIS

### 1.1. Des médecins répartis dans trois directions de la Ville

Trois directions de la Ville emploient des médecins dont les missions diversifiées seront précisées au paragraphe 1.1.4.

#### 1.1.1. Les effectifs généraux

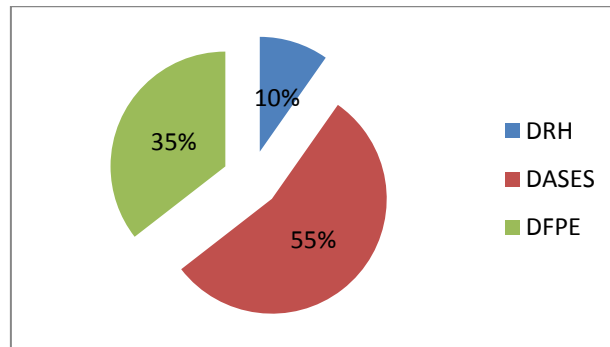
En équivalent temps plein (ETP), 233 médecins sont employés par la Ville de Paris : à la DRH, à la DASES et à la DFPE, les effectifs importants se situant dans ces deux dernières directions.

Tableau 1 : Effectifs budgétaires et en ETP des médecins

Effectifs médecins contractuels et titulaires et d'encadrement	DRH	DASES	DFPE	Total
Effectif budgétaire BP 2017	29	143	101	273
ETP	22,78	128	83	233,78

Source : DRH données au 31/01/2017

Graphique 1 : Répartition des médecins en pourcentage et en ETP par direction

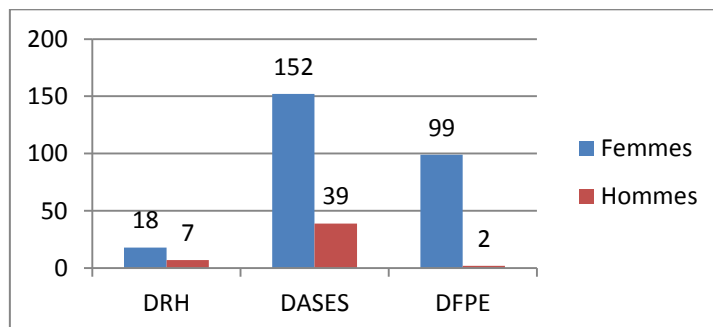


Source : DRH données au 31/01/2017

#### 1.1.2. Une population de médecins très féminisée

Les femmes médecins représentent 84,8% des médecins travaillant à la Ville de Paris.

Graphique 2 : Répartition par sexe et par direction



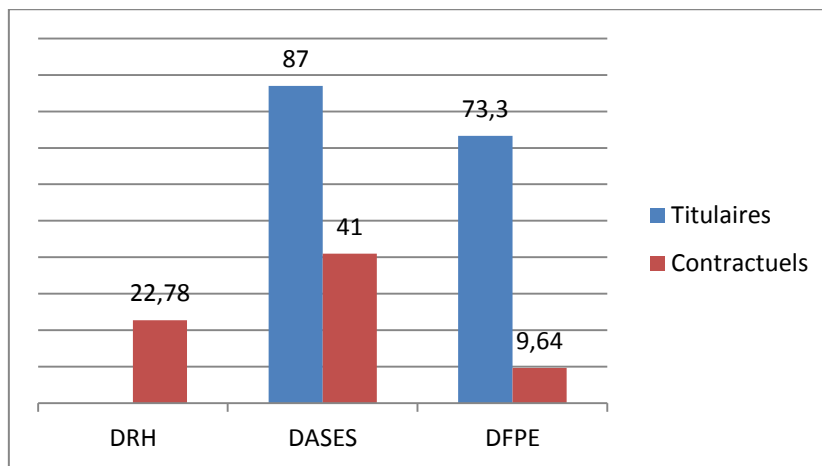
Source : DRH/ DASES/DFPE effectifs réels au 31/01/17 (MET\* inclus)  
\*MET : médecins d'encadrement territoriaux



### 1.1.3. La répartition par statut et par direction

Globalement et en ETP, les médecins Ville de Paris (titulaires et stagiaires) composent 68,5% de la population.

Graphique 3 : Répartition des médecins par statut et par direction



Source : DRH effectifs ETP au 31/01/2017 (MET inclus)

Les contractuels représentent une part importante des médecins soit 31,4%. Mais la situation est inégale selon les directions. A la DRH : tous les médecins sont contractuels, à la DASES: 32% et à la DFPE: 11,6%.

Ces différents pourcentages recouvrent les missions et profils variés des médecins travaillant à la Ville de Paris.

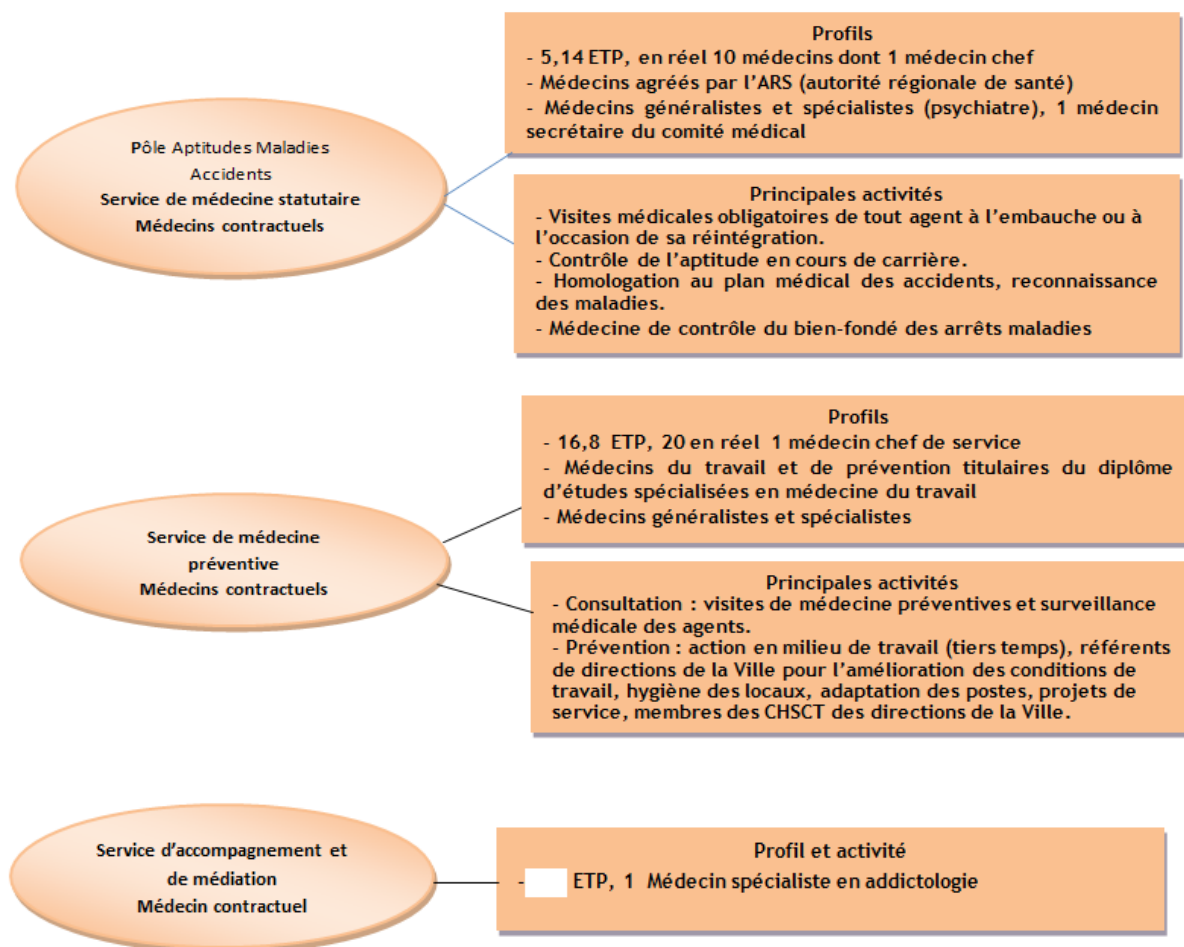
### 1.1.4. Des missions variées et des profils différents

Il n'y a pas de profil type de médecin à la Ville de Paris.

#### 1.1.4.1. Les missions des médecins de la DRH et leurs profils

Les médecins de la DRH sont employés au sein de la sous-direction de la qualité de vie au travail qui met en œuvre les actions favorisant le bien-être au travail des agents. Les médecins sont en poste dans trois services de la sous-direction, en relation avec les agents de la Ville et ne prescrivent pas. Le service de médecine statutaire est chargé d'évaluer l'aptitude médicale aux fonctions publiques avant l'embauche et en cours de carrière ainsi que l'homologation des accidents de travail et maladies professionnelles. Le service de médecine préventive est responsable des missions de médecine du travail applicables aux collectivités publiques (décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié). Le service d'accompagnement et de médiation propose un accompagnement aux agents confrontés à une situation de souffrance qu'elle soit générée par le travail ou qu'elle l'impacte. Au sein de ce service, le médecin suit les agents en état d'addictologie

Graphique 4 : Missions des médecins de la DRH



Source : Données DRH reconstitution IGVP

Le graphique qui précède a été partiellement occulté conformément aux dispositions de l'article L.312-1 du Code des relations entre le public et l'administration, relatif à la communication des documents administratifs.

#### 1.1.4.2. Les missions des médecins de la DFPE et leurs profils

La grande majorité des médecins de la DFPE (88%) sont des médecins titulaires (ou stagiaires). Ils sont en poste au service de la PMI (protection maternelle et infantile) qui assure les missions confiées aux départements conformément au Code de la Santé publique<sup>1</sup> ainsi que les fonctions de médecins référents pour les établissements d'accueil de la petite enfance.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DFPE a précisé que les médecins de la PMI assurent 90 000 actes médicaux par an. Près de 50 % des petits Parisiens de moins de un an ont été vus par un médecin de la DFPE. Ils sont également référents des 450 établissements d'accueil de la petite enfance (EAPE).

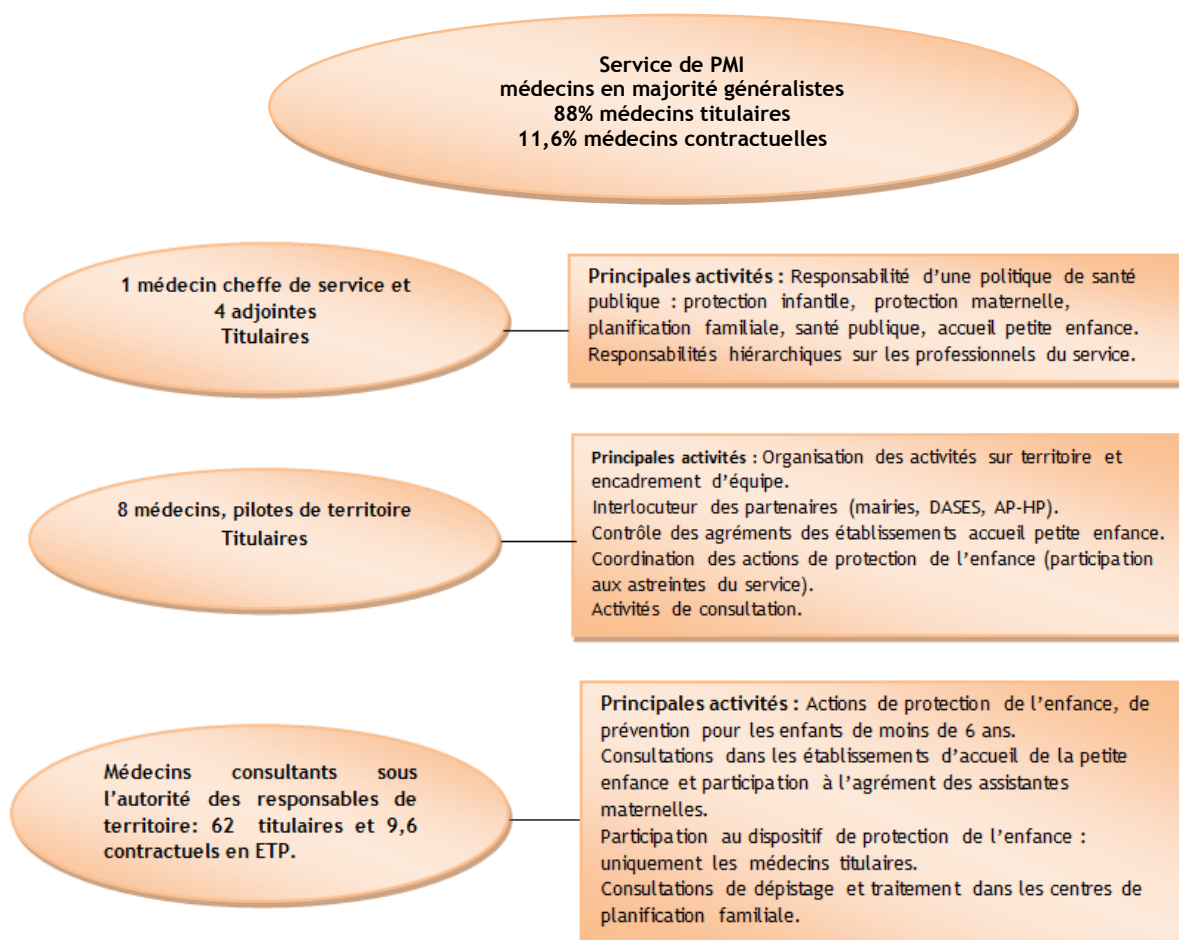
Ces médecins prescrivent.

<sup>1</sup> CSP dans ses parties législatives (art. L 2111-2112) et réglementaires (R2112-2122-2123).

Les médecins, compte tenu de ces compétences, sont principalement recrutés par concours ou par détachement et sont en très grande majorité des généralistes. Les quelques postes assurés par les contractuels (à temps partiel) permettent de compléter les titulaires et d'assurer l'attractivité du service. Ce peut aussi être une voie de recrutement.

Le service de PMI de Paris qui fait partie de la sous-direction de la planification, de la PMI et des familles était dirigé au moment de l'audit par un médecin cheffe de service et quatre adjointes médecins qui participent à la mise en œuvre de la politique du service dans un des domaines suivants : protection de l'enfance (dans le cadre de la loi n° 2007-593 du 5 mars 2007), protection maternelle et planification familiale, santé publique, accueil de la petite enfance. Il est organisé en huit territoires qui couvrent l'ensemble de la collectivité parisienne.

Graphique 5 : Missions des médecins de la PMI



Source : DFPE (reconstitution IGVP)

#### 1.1.4.3. Les missions des médecins de la DASES et leurs profils

En 2017, la DASES emploie, 128 médecins (ETP) aux différents statuts : 87 titulaires (ETP), 41 (ETP) contractuels et vacataires. Les médecins sont très majoritairement affectés à la sous-direction de la santé<sup>2</sup>. Celle-ci intervient principalement dans le champ de la prévention, du dépistage et de l'éducation à la santé ; elle est un acteur de l'accès aux soins à travers les centres de santé.

- Dans ce cadre, les médecins titulaires sont pour la plupart employés dans les secteurs et métiers suivants :
  - Secteur santé scolaire
    - Médecin de santé scolaire de secteur : les médecins scolaires sont répartis par secteur (neuf secteurs) sur plusieurs écoles et se déplacent d'une école à l'autre. Les missions des médecins scolaires sont précisées par la circulaire de l'Education nationale n°2015-118 du 10 novembre 2015.

A Paris, la médecine scolaire intervenant dans les écoles publiques maternelles et élémentaires est rattachée à la DASES (136 000 élèves). Lors de la décentralisation, conformément à l'article L.1422-1 du code de la santé publique, les services de santé scolaire des communes qui étaient en fonction avant l'entrée en vigueur de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983<sup>3</sup> ont été autorisés à exercer par délégation leurs attributions, à la place des services de l'État. En 2016/2017, seules onze collectivités en France sont chargées de santé scolaire, l'État leur accorde une subvention. Dans le cadre de l'évaluation des politiques publiques, un rapport conjoint de l'IGAS et de l'Education nationale de l'année 2016 dont les conclusions ne sont pas rendues publiques au moment de la rédaction du présent rapport, étudie « l'état des lieux, la place et les perspectives de la santé scolaire ».

Les conditions d'exercice sont attractives à Paris où la santé scolaire s'exerce dans de meilleures conditions qu'à l'Etat, avec un ratio d'un médecin pour 3 300 enfants (au lieu de 15 000 au niveau national), ce qui explique des détachements de médecins venant de l'Education Nationale.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DASES a apporté les précisions suivantes :

Il convient de nuancer le propos (du rapport provisoire) : les conditions d'exercice sont attractives à Paris pour la santé scolaire, non pas du seul fait du quota d'élèves par médecin, mais pour le ratio de promovables en première classe qui est très élevé.

Les médecins de l'Éducation Nationale n'ont pas les mêmes missions que les médecins de santé scolaire de Paris, et surtout pas les mêmes élèves ; primaires et secondaires pour les médecins de l'Education Nationale, primaires seulement pour les médecins de santé scolaire de Paris. Il est donc difficile d'opérer des comparaisons.

Concernant les effectifs d'élèves par ETP médecin, Il semble préférable de faire des comparaisons en tenant compte de l'ensemble des corps de métier en santé et social scolaire. Ainsi, d'après les données de la rentrée 2016/2017, et en effectifs réels hors ETP,

<sup>2</sup> 2 médecins sont en poste à la sous-direction de l'action éducative, les établissements de l'ASE emploient pour leur part des médecins du titre IV.

<sup>3</sup>Loi du 22 juillet 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat.

tous corps de métier confondus (médecin, assistante sociale, Infirmier-ère, secrétaire médico-sociale), Paris dispose de 281 agents pour 130 903 élèves, soit 1 agent pour 466 élèves. Au niveau national, ce sont 11 308 agents pour 12 340 000 élèves, soit 1 agent pour 1 091 élèves, soit un ratio de 2,34 en faveur de Paris.

Les tâches sont plus répétitives pour les médecins de santé scolaire de Paris du fait des visites systématiques des bilans de 6 ans.

Les grilles indiciaires de rémunération sont les mêmes.

Cependant, il faut noter que les médecins de l'Education Nationale bénéficient du RIFSEEP<sup>4</sup> et de quatre semaines de vacances supplémentaires par an.

- Les autres missions assurées sont :
  - Médecin de vaccinations au bureau de la prévention et des dépistages (BPD).
  - Médecin en centre médico-social (quatre CMS dont trois CeGIDD<sup>5</sup>) qui sont gérés par le bureau de la prévention et des dépistages (BPD).

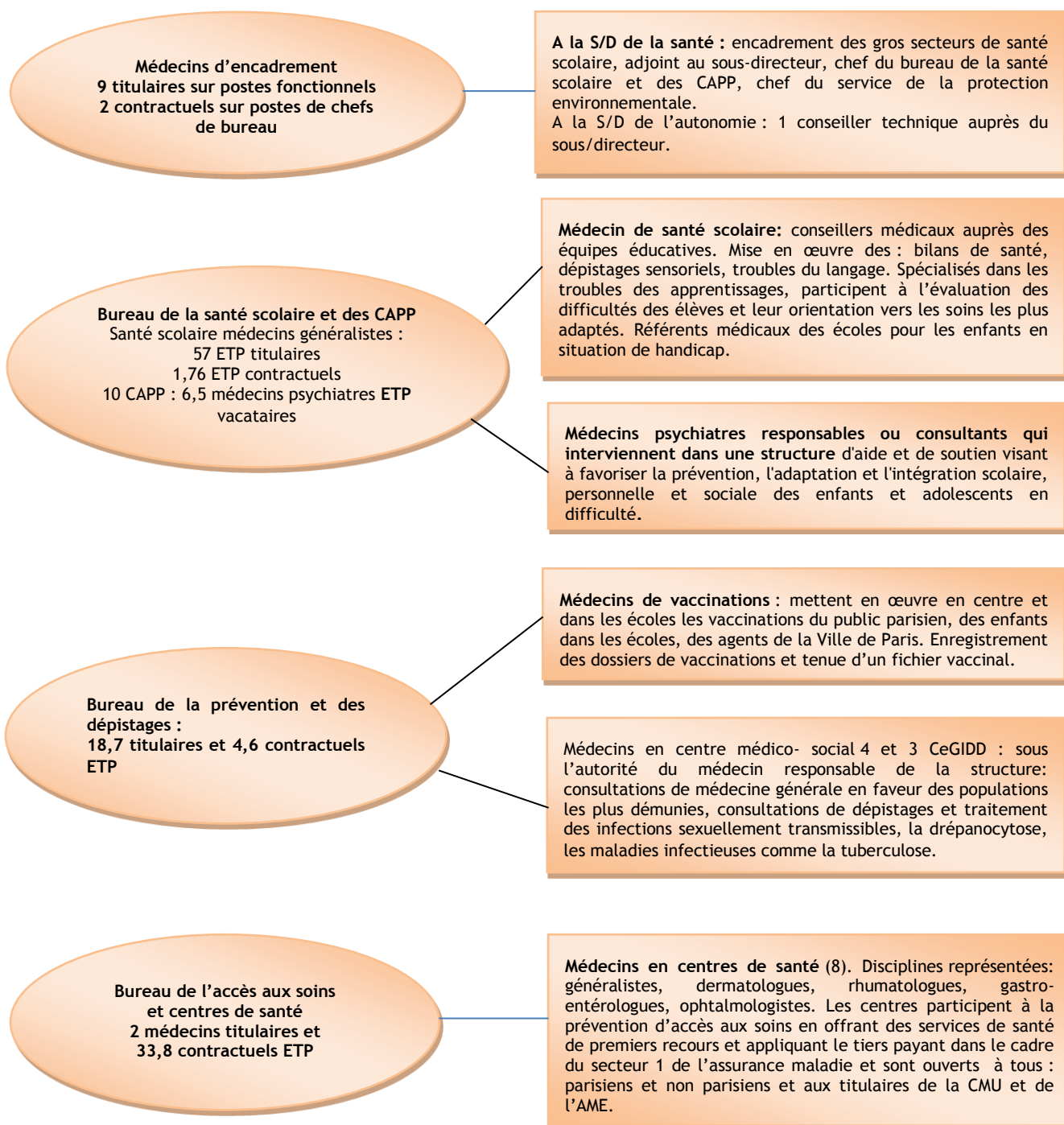
Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DASES a précisé qu'en général, ces fonctions sont mixtes. Les médecins se voient confier, dans des proportions différentes selon leurs compétences et affinités, des consultations de vaccination, des consultations de dépistage du VIH et des IST et des consultations de permanence médico-sociale (médecine générale pour les personnes les plus démunies).

- Les médecins contractuels et vacataires sont principalement employés en qualité de :
  - Médecins prescripteurs à temps partiel (essentiellement contractuels) dans les huit centres de santé (ex CASVP) repris en gestion par la DASES en 2006 et en janvier 2017.
  - Médecins psychiatres vacataires dans les dix centres d'adaptation psychopédagogique du bureau de la santé scolaire et des CAPP (la situation des vacataires sera abordée au paragraphe 4.5 du présent rapport).

<sup>4</sup> Régime indemnitaire, formation, sujétion, expertise et engagement professionnel

<sup>5</sup> Centre gratuit d'information, de dépistage et diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine (SIDA), des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles qui sont des structures indépendantes des CMS.

## Graphique 6 : Principales missions et profils des médecins à la DASES



Source : Données DASES- Reconstitution IGVP

### 1.2. Une pyramide des âges déséquilibrée

L'examen des pyramides des âges des médecins fait apparaître une population plus âgée que la moyenne des agents de la Ville de Paris. Le bilan social de la collectivité indique qu'en 2014, 40% des agents occupant un emploi permanent ont au moins 50 ans. Le tableau ci-après montre que **64,8%** des médecins (titulaires et contractuels) ont au moins 50 ans.

Graphique 7 : Pyramide des âges des médecins

Tranches d'âge		Effectif Médecins titulaires et contractuels
Age >= 65 ans		15
Age =60 ans et < 65 ans		70
Age =55 ans et < 60 ans		70
Age =50 ans et < 55 ans		50
Age =45 ans et < 50 ans		26
Age =40 ans et < 45 ans		28
Age =35 ans et < 40 ans		25
Age =30 ans et < 35 ans		24
Age =25 ans et < 30 ans		8
Total :		316

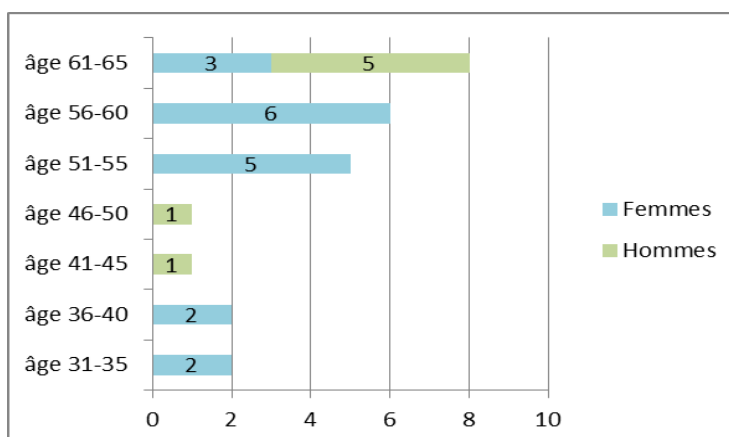
Source : Médecins titulaires et contractuels 31/01/2017 effectifs réels DRH, DASES, DFPE

Cette situation touche les trois directions : DRH, DASES, DFPE.

### 1.2.1. La pyramide des âges à la DRH

La pyramide des âges des médecins de la DRH est marquée par la prédominance des plus de 55 ans soit 52% et par un faible renouvellement : la tranche d'âge 31-45 ans représente seulement 20% des effectifs.

Graphique 8 : Pyramide des âges



Source : DRH médecins effectifs réels 31/01/2017

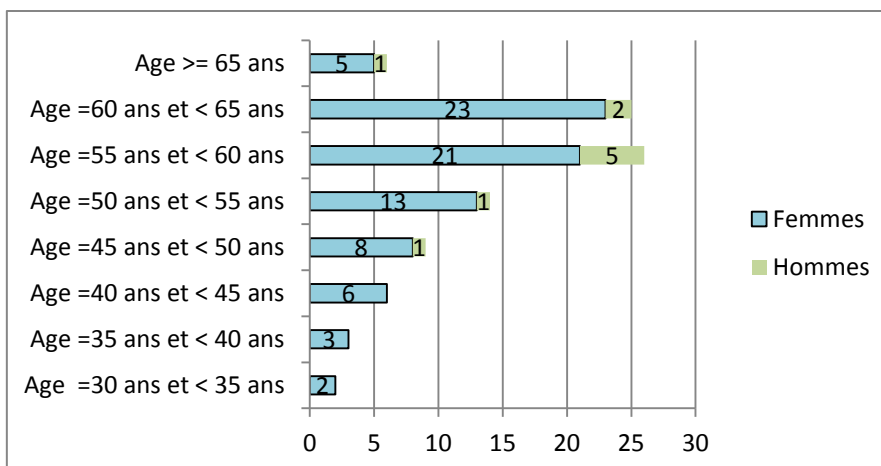
### 1.2.2. La pyramide des âges de la DASES

A la DASES, l'âge moyen des titulaires est de 54,6 ans et celui des contractuels de 49,2 ans.

#### Médecins titulaires :

62,5% des médecins titulaires (médecins d'encadrement territorial inclus), soit 57 agents sur une population de 91, ont 55 ans et plus.

Graphique 9 : Pyramide des âges des médecins titulaires

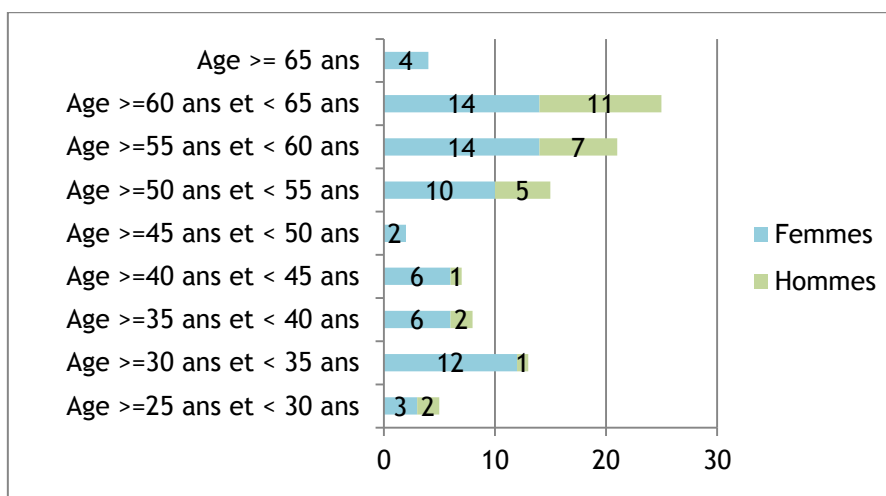


Source : DASES 31/01/2017 effectifs réels

### Médecins non titulaires

50% des médecins ont 55 ans et plus. Un léger renouvellement se dessine avec 18% des médecins ayant moins de 35 ans.

Graphique 10 : Pyramide des âges des médecins non titulaires



Source : DASES 31/01/2017 effectifs réels

### 1.2.3. DFPE : une pyramide des âges plus équilibrée

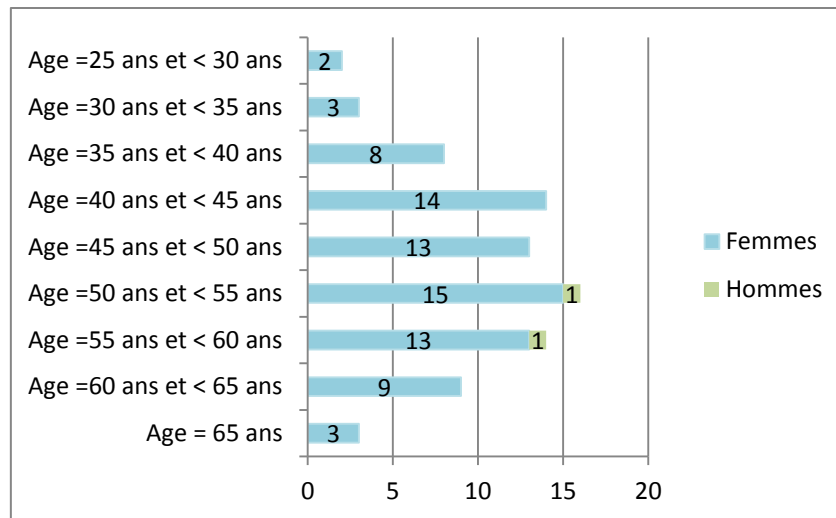
A la DFPE, l'âge moyen des titulaires est de 45 ans et celui des contractuels de 47 ans.

#### Médecins titulaires

31,70% des médecins titulaires (médecins d'encadrement territorial inclus) ont 55 ans et plus. 52,40% soit la moitié d'entre eux ont entre 40 et 55 ans.



Graphique 11 : Médecins titulaires

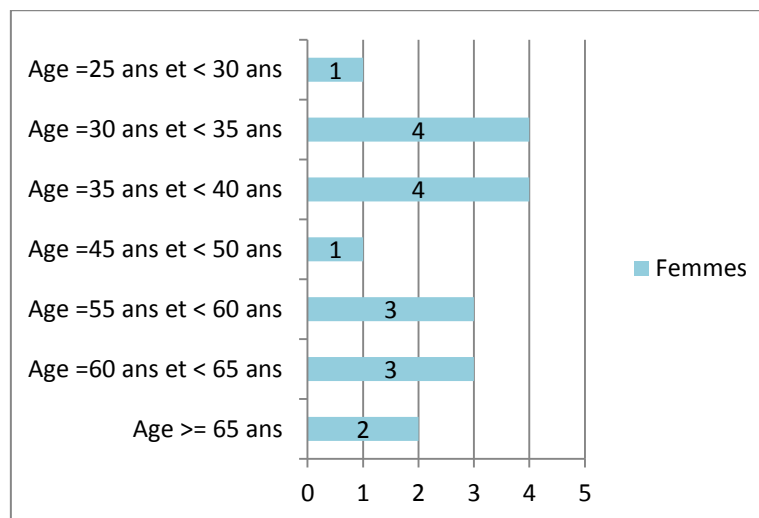


Source : DFPE effectifs réels au 31/01/2017

### Médecins contractuelles

44% des médecins contractuelles ont 55 ans et plus. 44% le même pourcentage ont entre 30 et 40 ans.

Graphique 12 : Médecins contractuelles



Source : DFPE effectifs réels au 31/01/2017

### 1.2.4. La structure de la pyramide des âges va à court terme peser sur les vacances de postes

En 2016, le turn-over<sup>6</sup> des médecins reste maîtrisé: il correspond en 2016 à 11% de l'effectif réel à la DASES et 10% à la DFPE. Sur les cinq départs de titulaires (compensés

<sup>6</sup> Le turn-over est obtenu en calculant la somme des départs et des arrivées, divisée par deux, divisée par l'effectif.

par quatre arrivées) qu'a comptés la DFPE, deux étaient des départs à la retraite. La DASES n'a pas compté de départ de titulaire en 2016.

Cependant, les directions prévoient l'augmentation de ces départs car le nombre de médecins, ayant 60 ans et plus, impactera très prochainement les vacances de postes. Au niveau global, 39 postes ETP de médecins sont actuellement vacants soit 16,7% des postes (voir au paragraphe 1.1.1 : 233 médecins ETP pour 273 postes budgétaires au BP 2017). Cette situation pourrait se détériorer à court terme.

- La DRH compte 6,34 médecins contractuels ETP de 60 ans et plus, parmi lesquels 5,14 ETP sont employés au PAMA (pôle aptitude, maladies, accidents) soit la totalité de l'effectif de médecins de ce service.
- En janvier 2017, la DASES compte en ETP: 28,9 médecins titulaires et 9,85 médecins contractuels qui ont 60 ans et plus.
- La DFPE compte 11,1 médecins titulaires en ETP et 5 médecins contractuels ayant 60 ans et plus.

Ces chiffres montrent le véritable enjeu de recrutement qui se dessine dès 2017, sujet abordé au paragraphe 2.3 du présent rapport.

La DASES, consciente de ces difficultés a demandé à la DRH une augmentation du nombre de postes offerts aux concours 2017. Aussi, les arrêtés des 28 février et 2 mars 2017 fixent à cinq les postes offerts pour la filière « protection maternelle et infantile » et à huit pour le secteur généraliste (au lieu de cinq en 2016). (La problématique du recrutement par concours est exposée au paragraphe suivant).

Recommandation 1 : Mettre en place une stratégie de recrutement des médecins au niveau de la Ville.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DFPE a indiqué partager cette recommandation en précisant que la rémunération est le principal levier pour renforcer l'attractivité de la carrière des médecins à la Ville de Paris.

Pour sa part, la DASES a estimé qu'il conviendrait de préciser le sens de cette recommandation qui lui semble très générale. Par exemple, une réflexion devrait être menée concernant les modalités de recrutement : concours, accueil en détachement, contrats, vacations. De même, il semble indispensable de réfléchir aux moyens de créer un « vivier » de médecins qui permettrait de faciliter les recrutements. Enfin, une autre piste serait de rechercher les moyens de fidéliser les médecins ainsi recrutés.

## 2. DES DIFFICULTES DE RECRUTEMENT

### 2.1. Un manque d'attractivité du concours

➤ A la Ville de Paris

On note des difficultés de recrutement récurrentes comme l'attestent les chiffres des concours des trois dernières années, en distinguant les deux filières de recrutement : médecins de PMI (DFPE) et généralistes (DASES).

Tableau 2 : Statistiques des concours de recrutement

PMI						
Année	Nombre de Postes	Inscrits	Sélectionnés	Auditionnés	Absents à l'entretien	Lauréats
2016	6	6	6	5	1	5
2015	5	12	11	7	4	6(5+1)
2014	5	10	7	6	1	6(5+1)
Généraliste						
Année	Nombre de Postes	Inscrits	Sélectionnés	Auditionnés		Lauréats
2016	5	8	8	4	4	4
2015	5	12	11	6	5	4
2014	7	16	13	5	8	5

Source : DRH

Encore faut-il noter que des lauréats du concours se sont désistés.

Ainsi au dernier concours en 2016 : sur quatre lauréats dans la filière généraliste, deux ont pris leurs fonctions - l'un au 3 octobre 2016, l'autre au 1<sup>er</sup> novembre 2016. Le troisième a renoncé pour demeurer en fonction auprès de son employeur, le quatrième n'a pu être retenu compte tenu de son diplôme étranger et de sa non inscription à l'ordre des médecins.

Pour la PMI sur les 28 candidats (25 femmes et trois hommes) inscrits lors des trois dernières années, la fourchette des âges est de 29 à 59 ans. Sur 16 postes offerts, 17 lauréats ont été reçus dont neuf candidats déjà employés en qualité de **contractuels** à la Ville de Paris.

Pour les médecins (généralistes) sur la période des trois ans : 36 candidats étaient inscrits (23 femmes et 13 hommes) dont la fourchette d'âges s'étendait de 28 à 64 ans. Sur 17 postes offerts, 13 lauréats ont été reçus dont **un candidat contractuel** à la Ville de Paris.

Le profil des candidats était varié : contractuels de la Ville de Paris, libéraux, médecins territoriaux et de l'Education nationale, praticiens hospitaliers, médecins exerçant dans les Agences régionales de santé ou organisations non gouvernementales.

➤ A l'Etat

Ces difficultés de recrutement se retrouvent à l'Etat qui connaît le même problème d'attractivité de la carrière des médecins inspecteurs de santé publique (MISP).

Au dernier concours de recrutement de MISP en 2016, 30 postes ont été ouverts et 25 candidats se sont présentés. 17 ont été retenus et onze ont accepté.

Encore n'y avait-il qu'un seul recrutement externe, les autres lauréats étant en fait des contractuels souhaitant bénéficier d'un poste de titulaire.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DRH a indiqué que « la question de la poursuite de l'organisation de concours pour le recrutement de médecins à temps plein se pose : lors du concours 2017 pour la PMI, organisé par le Bureau du recrutement, aucun candidat ne s'est présenté. Le coût de l'organisation, notamment en terme de temps/homme, et le faible nombre de candidats pour un petit nombre de postes incitent, d'une part à rechercher comment encourager le mode d'accès reposant sur l'accueil en détachement et, d'autre part, à s'interroger sur l'opportunité d'accueillir plus de médecins libéraux en cumul d'emplois. »

## 2.2. Et un âge de recrutement tardif très différencié selon la direction et la voie d'entrée à la Ville de Paris

Tableau 3 : Age des recrutements

Contrats	Age moyen	Détachements	Age moyen	Concours	Age moyen
DASES	37,4	DASES	57	DASES	50,5
DFPE	42	DFPE	45,5	DFPE	37
DRH	48,3				

Source : DRH

On note en moyenne une arrivée tardive des médecins à la Ville dont les postes constituent souvent une deuxième carrière pour des médecins qui exerçaient auparavant en libéral ou en hospitalier et qui souhaitent trouver une certaine qualité de vie sans avoir les contraintes d'un exercice libéral.

Par ailleurs, notamment à la DFPE, ce sont des contractuels qui sont déjà en poste qui passent le concours, comme à l'Etat.

## 2.3. Qui imposent la mise en place d'une information des candidats

Pour résoudre ces difficultés, une action de communication vigoureuse s'impose afin d'attirer les candidats, selon les axes suivants :

Recommandation 2 : Assurer une publicité sur les concours et les postes vacants de titulaires et de contractuels.

Recommandation 3 : Communiquer dans la presse spécialisée et sur internet.

La DFPE a précisé dans le cadre de la procédure contradictoire qu'à l'heure actuelle, les postes sont publiés sur l'intraparis, sur Paris.fr et systématiquement sur les sites spécialisés gratuits ainsi que parfois sur des sites payants.

La DASES indique pour sa part que c'est déjà en partie le cas et qu'il convient de mettre en exergue la diversification des supports de publication ces dernières années, même si elle reste sans doute insuffisante et à améliorer encore.

Les rapporteurs estiment également qu'il faut élargir la publicité sur Internet et dans la presse spécialisée.

Recommandation 4 : Publier les postes vacants sur les panneaux lumineux et offrir une meilleure accessibilité à la rubrique médecins de Paris.fr.

Recommandation 5 : Une à deux fois par an, envoyer aux médecins la liste des postes vacants à la Ville (bourse des postes).

La DFPE a précisé que ses services envoyaient une fois par an la liste de l'ensemble des postes à tous les médecins de la DFPE mais estime qu'il serait en effet souhaitable qu'un mouvement des médecins de la Ville de Paris puisse être organisé par la DRH dans le cadre d'un mouvement annuel.

Recommandation 6 : Poursuivre et évaluer l'intérêt de la présence de la Ville dans les forums et colloques (Paris recrute).

La DASES a indiqué dans le cadre de la procédure contradictoire qu'elle a déjà en partie appliqué cette recommandation, en étant présente au dernier congrès de médecine générale.

Recommandation 7 : Elargir la communication au ministère, à l'Université, aux agences sanitaires.

Recommandation 8 : Revoir la plaquette DRH sur le concours et la carrière de médecin.

Recommandation 9 : Communiquer sur l'intérêt des métiers de médecins à la Ville et sur la qualité de vie offerte.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DFPE a indiqué que la qualité de vie offerte pouvait être un argument à mettre en avant lors des entretiens individuels mais qu'en première intention et pour une communication institutionnelle, il serait pertinent de mettre en avant la pluridisciplinarité, le grand nombre et la variété des établissements ainsi que la sécurité de l'emploi et les conditions de travail.

Pour sa part, la DASES précise que cette action est déjà mise en œuvre dans le cadre du stand « Paris installe, Paris recrute » au dernier congrès de médecine générale. Par ailleurs, il vaudrait mieux parler de conditions de travail plutôt que de qualité de vie offerte.

Quant à la DRH, elle a précisé que « la nécessité de renforcer les vecteurs de communication est un axe de travail, sur lesquelles une réflexion a été engagée en collaboration avec les autres directions concernées (DASES, DFPE).

Les travaux des groupes de travail ont abouti, en matière de communication, à une présence renforcée de la Ville de Paris au 11<sup>e</sup> congrès de médecine générale, qui s'est tenu du 30 mars au 1<sup>er</sup> avril 2017 au Palais des congrès de la Porte Maillot. La Ville y était jusqu'alors présente uniquement sous l'angle de l'aide qu'elle apporte à l'installation des médecins privés. En 2017, le stand de la Ville a été conçu pour diffuser également de l'information sur la variété des métiers offerts par la Ville de Paris. Des plaquettes (de) quatre pages et des flyers ont été spécialement produits pour cette manifestation valorisant les deux approches complémentaires de la Ville autour de deux messages : « Paris installe : A vous d'inventer la médecine de Ville de demain » et « Paris recrute : Rejoignez la Ville de Paris pour la santé des parisiens ». Le stand a connu une bonne fréquentation et un certain nombre de demandes de renseignements ont pu être collectées via une fiche à remplir, pour établir un contact direct avec les médecins demandeurs. Un bilan approfondi va être réalisé tout prochainement pour en tirer les enseignements.

La DRH envisage de recenser de manière plus exhaustive, avec les directions concernées, les forums où notre présence apparaît essentielle, en prévoyant une présence sur le stand de « médecins témoins », destinée à rappeler l'importance de la Ville de Paris comme acteur de la santé à Paris.

(Un) plan de communication annuel, construit conjointement par les trois directions (DRH, DASES et DFPE), n'a jamais été réalisé et pourrait être testé, avec des outils nouveaux comme, par exemple, la réalisation d'une vidéo, d'une nouvelle plaquette beaucoup plus axée sur la pratique des métiers à la Ville.

En matière de publicité des concours organisés par la Ville de Paris, outre les publications classiques dans la presse spécialisée, la direction des ressources humaines a tenté cette année une autre forme de publicité en insérant une annonce sur Facebook via le fil d'actualité des profils de médecins.

Ce dispositif n'a pas conduit au résultat escompté. Au demeurant, cet outil de communication pourrait, le cas échéant, être utilisé pour véhiculer d'autres types de messages. La réflexion de l'utilisation des réseaux sociaux est à poursuivre et à réfléchir avec l'aide de médecins mais aujourd'hui force est de constater que peu répondent à des sollicitations via cet outil.

### 3. DES REFORMES STATUTAIRES ET INDEMNITAIRES

La situation des médecins titulaires a été sensiblement améliorée au plan statutaire en 2014 mais les auditeurs remarquent que des marges de progression existent en matière de Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI) et de primes ce qui aurait pu constituer des pistes de réforme pour rendre les concours plus attractifs.

#### 3.1. La revalorisation statutaire de 2014

Le corps des médecins de la Ville de Paris a été créé en 1995 par homologation avec le cadre d'emploi des médecins territoriaux.

Compte des difficultés de recrutement rencontrées dans la Fonction publique territoriale, une revalorisation de la carrière des médecins territoriaux a été réalisée par les décrets n° 92-851 du 28 août 1992 modifié et n° 2014-924 du 18 août 2014. Celle-ci a été modifiée en mai 2017.

Ces dispositions ont été transposées aux médecins de la Ville de Paris par la délibération du 29 septembre 2014 (voir annexe n°3).

##### 3.1.1. Des conditions de reprise d'ancienneté favorables

Les conditions de reprise d'expérience lors de la nomination dans le corps ont été améliorées avec notamment la prise en compte des années d'internat.

L'article 9 de la délibération susvisée précise que « les médecins qui n'avaient pas la qualité de fonctionnaire de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements publics qui en dépendent sont classés en prenant en compte, sur la base des durées maximales fixées à l'article 15 pour chaque avancement d'échelon et dans la limite de **quatre ans**, les services suivants :

1°) L'année de stage pratique prévue à l'article 1er du décret du 28 juillet 1960 modifié susvisé portant réforme du régime des études et des examens en vue du doctorat en médecine ;

2°) Les fonctions exercées dans le cadre du troisième cycle des études médicales défini par les dispositions des articles R. 632-1 à R. 632-12 du code de l'éducation ;

3°) Les services effectués en qualité d'interne ou résident titulaire des établissements assurant le service public hospitalier ;

4°) Le temps de pratique professionnelle attestée par une inscription au tableau de l'ordre des médecins ;

5°) Le temps consacré à des fonctions hospitalo-universitaires à temps plein.

Les services professionnels visés au 4°) et 5°) effectués au-delà de quatre ans sont pris en compte à raison des trois quarts de leur durée.

La possession ou l'acquisition de certains diplômes, titres ou qualités peut être assimilée à une pratique professionnelle, dans les conditions définies par un arrêté conjoint du ministre de l'intérieur et du ministre chargé de la santé.

La durée des services professionnels ainsi prise en compte ne pourra en aucun cas excéder **quinze ans**. »

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DFPE souligne qu'à la Ville de Paris les spécialistes (pédiatres, gynécologues, etc.) ont la même grille indiciaire que les médecins

généralistes ce qui est assez désavantageux par rapport à une carrière libérale par exemple.

### 3.1.2. Un déroulement de carrière intéressant, récemment modifié

Le nombre et la durée des échelons des deux premiers grades, médecin de 2<sup>ème</sup> classe et médecin de 1<sup>re</sup> classe, ont été modifiés. Le grade de médecin de 2<sup>ème</sup> classe compte désormais neuf échelons, au lieu de onze, et celui de médecin de 1<sup>re</sup> classe six échelons, au lieu de cinq. De plus, un échelon spécial a été créé, au sommet de la grille, pour les médecins hors classe.

Une délibération portant modification du statut particulier et de l'échelonnement indiciaire du corps des médecins de la Ville de Paris a été adoptée par le Conseil de Paris lors de sa séance des 11 et 12 mai 2017 et figure en annexe n° 3.

Elle transpose aux médecins de la Ville de Paris le protocole relatif aux Parcours Professionnels, Carrières et Rémunérations dans la fonction publique (PPCR) prévu par l'article 148 de la loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016.

En ce qui concerne le corps des médecins de la Ville de Paris, créé par référence au cadre d'emplois des médecins territoriaux, l'application du protocole se limite à la mise en œuvre du transfert primes/points et à l'instauration de la durée unique d'échelon, ce corps étant déjà structuré en trois grades.

En pratique, compte tenu des règles de reprise d'ancienneté, l'échelon moyen de début de carrière des médecins se situe entre les 7<sup>ème</sup> et 8<sup>ème</sup> échelons.

Il convient de préciser que le ratio Promus/Promouvables est très favorable aux médecins de la Ville: **95% des promouvables** sont passés de la 2<sup>ème</sup> à la 1<sup>ère</sup> classe en 2016. Ce ratio est le plus favorable de tous ceux qui existent à la Ville pour des corps de catégorie A qui en 2015 s'échelonnait entre 5 et 55%.

Par ailleurs, la délibération de 2014 a instauré une meilleure rémunération du 1<sup>er</sup> grade qui est passée des Indices Bruts 429-852 à 528-966 et de l'échelon terminal à la Hors Echelle B Bis.

Une délibération du 12 mai 2017 modifie l'échelonnement indiciaire du corps, qui débutera à l'indice brut 533 au 1<sup>er</sup> janvier 2017, et à l'indice brut 542 au 1<sup>er</sup> janvier 2018 (CF annexe n° 4). Son échelon terminal reste rémunéré à l'échelle B bis, dont le traitement a été majoré par le décret n° 2017-85 du 26 janvier 2017, qui a rendu applicable le principe du transfert primes/points aux échelons dotés d'indices lettres.

### 3.1.3. La création d'emplois fonctionnels

Par ailleurs, la délibération du 5 juillet 2010 a fixé le statut d'emploi des **médecins d'encadrement territorial**. Il s'agit d'emplois fonctionnels sur lesquels les intéressés peuvent être nommés pour une durée de trois ans renouvelable. La rémunération des emplois fonctionnels de médecins d'encadrement territorial culmine à la Hors Echelle C.

Une délibération du Conseil de Paris du 11 mai 2017 modifie le statut d'emplois de médecin d'encadrement et de responsable de projet dans le domaine de la santé (voir annexe n° 5).

Elle comporte notamment une disposition permettant aux médecins ayant atteint la durée maximale de six ans de détachement sur un même emploi de dépasser cette limite, s'ils sont en situation de pouvoir liquider leur retraite dans les deux ans.

L'échelonnement indiciaire de rémunération est dorénavant le suivant (voir annexe n° 6) :



Tableau 4 : Echelonnement indiciaire des emplois de médecins d'encadrement territorial

	1 <sup>er</sup> janvier 2017	1 <sup>er</sup> janvier 2018
6ème échelon	Hors échelle C	Hors échelle C
5ème échelon	Hors échelle B bis	Hors échelle B bis
4ème échelon	Hors échelle B	Hors échelle B
3ème échelon	Hors échelle A	Hors échelle A
2ème échelon	Indice brut 1021	Indice brut 1015
1er échelon	Indice brut 906	Indice brut 912

Source : Délibération DRH 37-2 du 5 juillet 2010 modifiée par délibération n°2017-29 du 11 mai 2017

Une réflexion est en cours sur la cotation des emplois fonctionnels selon les territoires à la DFPE ainsi que sur les modalités de renouvellement des détachements sur emplois fonctionnels à la DASES.

#### 3.1.4. Une carrière comparable à celle des médecins inspecteurs de santé publique

Il résulte de ces dispositions combinées que les médecins de la Ville de Paris bénéficient d'un statut tout à fait comparable à celui des médecins inspecteurs de santé publique de l'Etat, comme l'atteste la grille figurant en annexe n°7.

Le corps est structuré en trois grades médecins inspecteur (MISP), médecins inspecteur en chef et médecins généraux qui représentent 54% du corps.

La différence notable est que les médecins inspecteurs de santé publique-MISP-bénéficient d'un avancement au choix dans le corps jusqu'au généralat, alors que le sommet de la pyramide à la Ville est constitué d'emplois fonctionnels révocables, sur lesquels le détachement est d'une durée limitée.

L'annexe n°8 présente une synthèse sur la situation des MISP.

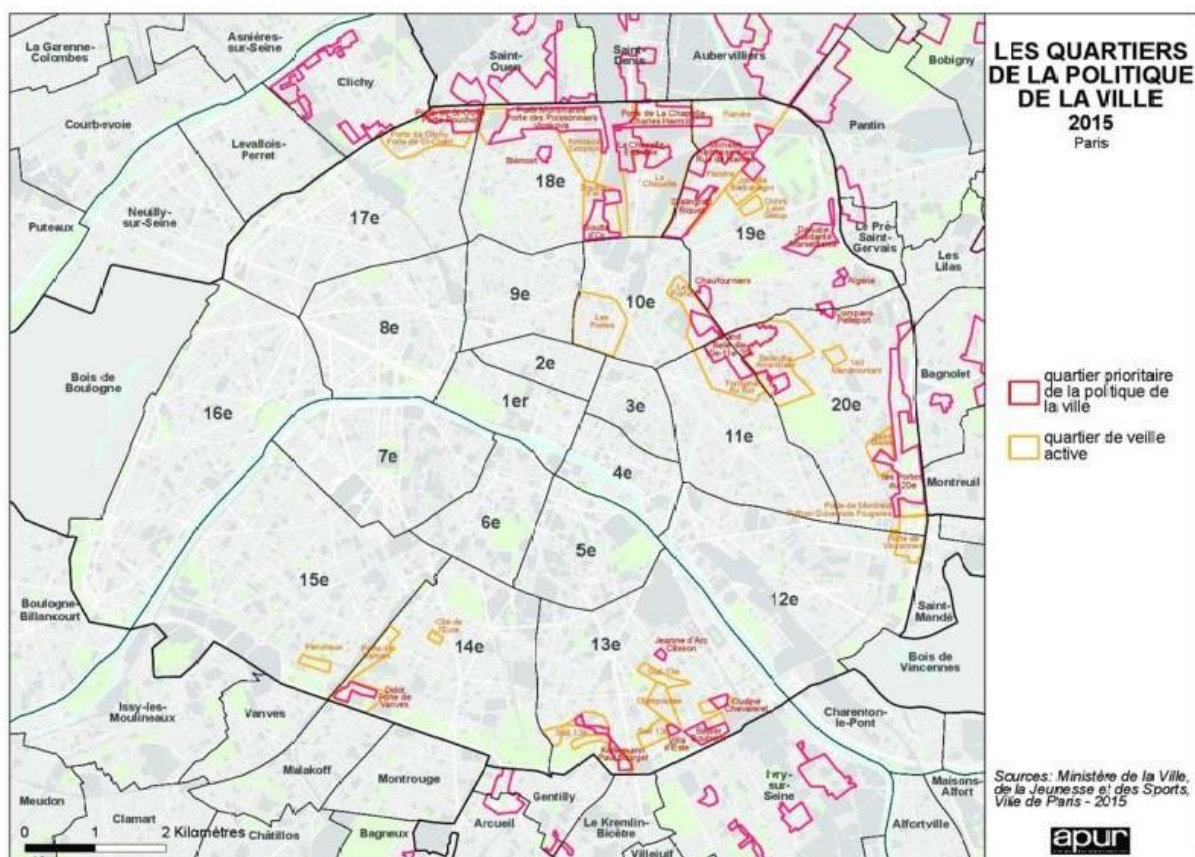
Comme à la Ville, il existe un problème d'attractivité de la carrière.

### 3.2. La Nouvelle Bonification Indiciaire

La délibération du 27 septembre 2016 a prévu que les fonctionnaires de la Ville de Paris exerçant à titre principal (plus de la moitié du temps de travail) certaines fonctions soit dans les quartiers politiques de la Ville (liste fixée par le décret n° 2014-1750 du 30 décembre 2014), soit en relation directe et majoritairement avec la population résidant dans ces quartiers, bénéficient de la **Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI)**.

La carte ci-dessous récapitule la nouvelle géographie des quartiers Politique de la Ville.

Figure 1 : Les quartiers Politique de la Ville



Source : Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports, APUR

### Les médecins sont exclus de la liste des corps cités par la délibération.

Par ailleurs, la délibération du 10 juillet 2006 modifiée le 16 décembre 2013 prévoit que les médecins d'encadrement territoriaux et les chefs de projet en matière de santé publique peuvent bénéficier de la NBI (50 points).

Il résulte de ces dispositions combinées, que seuls quelques médecins occupant un poste fonctionnel peuvent bénéficier de la NBI.

Afin d'augmenter l'attractivité des postes et de pourvoir les postes vacants, les rapporteurs se sont interrogés sur un élargissement du bénéfice de la NBI.

La cheffe du service de PMI a indiqué qu'elle éprouvait des difficultés pour recruter dans les 18, 19 et 20èmes arrondissements, où se trouvent la plupart des quartiers « Politique de la Ville ».

En matière de NBI, deux options auraient pu être envisagées :

- soit augmenter les fonctions ouvrant droit, par exemple celles des médecins adjoints aux responsables de territoire de la PMI,
- soit ajouter les médecins dans la liste de bénéficiaires dans les quartiers « Politique de la Ville ».

Cette dernière option n'est pas évidente à mettre en œuvre car elle suppose un chiffrage assez fin des bénéficiaires.

- Il faudrait lister les équipements se trouvant dans les quartiers « Politique de la Ville » où exercent des médecins en corrigeant les chiffres pour ceux qui partagent leurs activités entre plusieurs sites.

Le critère population n'est pas non plus simple à mettre en œuvre car tous les patients de ces quartiers n'ont pas toujours de résidence fixe : c'est ainsi que la moitié de la file active des patients serait hébergée par le 115 dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement selon l'évaluation communiquée par les représentants syndicaux de la DFPE.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DASES précise que, comme l'indique les rapporteurs, il convient de noter l'extrême difficulté d'application de la NBI dite "quartier Politique de la Ville". Augmenter le nombre de fonctions y ouvrant droit reste effectivement une possibilité, mais il conviendrait d'en définir préalablement les critères. Par ailleurs, il conviendrait également de réfléchir à l'augmentation du nombre d'emplois fonctionnels de médecin d'encadrement territorial, qui ouvre droit à la NBI. Compte tenu des missions exercées, ce nombre pourrait passer de 12 emplois actuels à 18 à la DASES, ce qui permettrait de rendre les parcours professionnels, au sein de la Ville, encore plus attractifs.

Pour sa part, la DFPE indique qu'il serait pertinent d'octroyer la NBI aux 7 médecins adjoints à la responsable de territoire (par homologie à la NBI perçue par les cadres de santé sur les mêmes missions) ainsi qu'aux médecins de secteur des quartiers Politique de la Ville (population actuellement non éligible à ce type de NBI).

La réponse de la DRH aux différentes propositions est la suivante :

En dehors du régime indemnitaire, sur la base du constat que peu de médecins perçoivent une NBI, vous proposez, dans votre rapport, deux pistes d'augmentation

- soit augmenter les fonctions y ouvrant droit, par exemple celles des médecins adjoints aux responsables de territoire de la PMI ;

- soit ajouter des médecins dans la liste de bénéficiaires dans les quartiers « Politique de la Ville ».

Sur la 1<sup>ère</sup> piste, l'obstacle est d'ordre juridique. En effet, c'est la création d'un statut d'emploi fonctionnel de Médecin d'encadrement et responsable de projet, par homologie à un statut équivalent dans la Fonction Publique de l'Etat (FPE) - Directeur de projet et expert de haut niveau, qui a permis l'attribution d'une NBI aux médecins détachés dans cet emploi. Mais, dès lors que l'on souhaite attribuer une NBI à une fonction - hors emplois fonctionnels - la problématique de pouvoir faire référence à une NBI équivalente dans la FPT ou la FPE se pose. Or, il n'en existe aucune aujourd'hui.

Sur la 2<sup>ème</sup> piste, outre les difficultés en gestion de détermination d'éventuels bénéficiaires évoquées dans le rapport, il existe, là encore, surtout une difficulté juridique. En effet, tous les éléments de rémunération qui relèvent d'une décision de la Ville de Paris sont soumis au principe d'homologie. En matière de NBI, le contrôle de légalité ainsi que le juge administratif considèrent que la Ville de Paris doit s'aligner sur les textes pris pour la fonction publique territoriale (FPT). Or, le décret de 2006, modifié en 2015, relatif à la « NBI Politique de la ville » dans la FPT, ne prévoit aucune NBI pour des fonctions exercées par les médecins. Ainsi, il apparaît certain que toute introduction, dans la délibération prise par la Ville, d'une « NBI Politique de la ville » pour des fonctions médicales ferait l'objet d'un rejet du contrôle de légalité et la Ville n'aurait aucun argument, en termes d'homologie statutaire, pour justifier d'une telle NBI car il n'en existe pas non plus dans les services de l'Etat.

Il ressort de ces éléments que l'octroi d'une NBI aux médecins ne semble pas pouvoir être mise en œuvre.

Les rapporteurs prennent bonne note de la position de la DRH.

### 3.3. Le régime indemnitaire

Les médecins titulaires bénéficient d'un régime indemnitaire constitué d'une indemnité spéciale et d'une indemnité de technicité dont le taux moyen varie selon le grade du médecin.

La DRH a précisé aux auditeurs que lors d'un recrutement, les montants délégués aux directions sont de [.....]€ pour les médecins de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> classes et [.....]€ pour ceux de la hors-classe.

Les années suivantes, les enveloppes déléguées sont calculées sur la base des attributions de l'année N-1 majorées du taux d'augmentation décidé par le Secrétaire Général (+2,5% pour la catégorie A en 2016 par exemple). Les directions modulent ensuite les attributions individuelles dans la limite des plafonds réglementaires.

Le tableau suivant récapitule les moyennes et les plafonds de primes.

Tableau 5 : Moyennes des primes et plafonds règlementaires en 2016 (en €)

[.....]

L'écart est limité entre les niveaux indemnitaires perçus dans les deux directions. En revanche il existe des écarts sensibles avec les primes perçues à l'Etat ; le taux moyen de primes des MISP s'échelonne entre [.....]€ et [.....]€.

*Les membres de phrases et le tableau qui précède ont été occultés conformément aux dispositions de l'article L.312-1 du Code des relations entre le public et l'administration, relatif à la communication des documents administratifs.*

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DASES a indiqué que le régime indemnitaire des médecins est inférieur à celui d'autres corps ayant un niveau de formation similaire (ingénieurs des filières techniques, vétérinaires...<sup>7</sup>) et à celui des MISP.

Par ailleurs, il pourrait, selon elle, être utile d'harmoniser le régime indemnitaire des médecins des différentes directions, en tenant compte du grade et des fonctions occupées.

Les rapporteurs suggéraient donc dans le rapport provisoire que la DRH réfléchisse à une revalorisation du niveau des primes pour approcher de celui de l'Etat dès 2018.

Dans le cadre de la procédure contradictoire la DRH a apporté les précisions suivantes :

Le régime indemnitaire des médecins est composé de deux éléments :

L'indemnité spéciale - IS (Décret de 1973 et arrêté de 1989) et l'indemnité de technicité IT (Décret de 1991 et arrêté de 2008).

En 2008, une note de service interne au ministère des affaires sociales avait fixé le montant maximum des deux primes comme suit :

<sup>7</sup> Fonctionnaires de l'Etat en détachement au Service Parisien de Santé environnementale.

Médecin inspecteur général de santé publique : [.....]€

Médecin inspecteur en chef de santé publique : [.....]€

Médecin inspecteur de santé publique : [.....]€

C'est ce barème indemnitaire des médecins inspecteurs de santé publique (MISP) de 2008, que la Ville applique.

Cependant, depuis 2008, dans le cadre d'un protocole d'accord conclu par le ministère en charge des affaires sociales, le montant moyen a fait l'objet de revalorisations successives, le dernier barème en date ayant été établi en 2014. Il se traduit par des montants maximum réévalués par rapport à 2008.

Le montant maximum pouvant être alloué à l'État atteint [.....] euros pour le dernier grade du corps, alors que les montants réglementaires n'ont pas changé depuis l'arrêté de 2008.

Ainsi, les attributions dans les services de l'État dépassent-elles largement les montants moyens et même maximum fixés par les textes réglementaires (décrets et arrêtés précités). Toutefois, si dans les services de l'État, il est possible de dépasser les plafonds réglementaires dès lors que le contrôleur financier a donné son accord, dans les collectivités la RGF et la CRC veillent au respect des plafonds. Ainsi, on ne peut exclure, pour la Ville, le risque à s'aligner sur les montants versés par les services de l'État.

Le passage au RIFSEEP (Régime indemnitaire, formation, sujétion, expertise et engagement professionnel) sera l'occasion de remettre en chantier une amélioration du régime indemnitaire des médecins, dès lors que les textes de l'État seront sortis, ce qui n'est pas encore le cas.

Les auditeurs prennent bonne note des remarques de la DRH.

*Les membres des phrases qui précèdent ont été occultés conformément à la délibération 2014 IG 1001.*

## 4. DES SITUATIONS HETEROGENES POUR LES CONTRACTUELS, GLOBALEMENT FAVORABLES AUX AGENTS

Faute de pourvoir tous les postes vacants par des titulaires ou pour tenir compte de l'activité, la Ville a eu recours au recrutement de contractuels qui représentent 31,4% des effectifs totaux de médecins soit 73,42 ETP (CF § 1.1.3).

Les situations des contractuels sont très diverses.

### 4.1. Une délibération pour les médecins chargés de la santé au travail

Une délibération du 5 juillet 2010 a créé 20 emplois de médecins du travail permanents à la DRH qui faute de corps correspondant à leurs fonctions sont occupés par des contractuels (article 3 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984).

Leur rémunération s'échelonne entre l'indice brut 750 et la Hors Echelle D. Ils bénéficient également de primes.

Ils sont au nombre de 17 en effectif réel dont deux à 80% et un à 34%.

Ils bénéficient d'abord de deux CDD de trois ans avant d'évoluer en CDI.

### 4.2. Des contractuels indicés à la DASES et à la DFPE

Sur les 100 contractuels de la DASES, trois exercent à temps plein. Les médecins contractuels exercent dans la plupart des secteurs d'activité de la Sous-Direction de la Santé mais plus particulièrement en centre de santé et plus minoritairement en centre médico-social.

A la DFPE, ils sont beaucoup moins nombreux : 18 agents contractuels en réel, dont un à temps plein. Dans les services de PMI, ils n'exercent qu'une partie des missions des titulaires (ils n'assurent pas la protection de l'enfance).

#### 4.2.1. Les contractuels à temps complet

Les médecins contractuels rémunérés sur la base d'un indice et affectés sur des postes à temps complet sont recrutés par contrat DRH sous CDD d'un an à trois ans renouvelable dans l'attente d'un concours. Ce type de recrutement est désormais devenu assez rare.

Ils bénéficient d'une rémunération assise sur un indice de la grille de rémunération des titulaires déterminé après reprise d'ancienneté au vu de leur curriculum vitae et éventuellement de bulletins de salaire.

La reprise d'ancienneté s'effectue selon les mêmes modalités que celle d'un titulaire à savoir la reprise intégrale des quatre premières années après le diplôme et des trois quarts des années qui suivent, à concurrence de 15 ans maximum au total.

#### 4.2.2. Les contractuels à temps incomplet

Les médecins contractuels recrutés par contrat DASES ou DFPE le sont sur des emplois à temps non complet, en application de l'article 55 du décret n° 94-415 du 24 mai 1994 qui permet de recruter des agents non titulaires sur ce type d'emplois, pour occuper des fonctions à temps incomplet qui correspondent à un besoin permanent.

Ils sont recrutés sous la forme de CDD de deux ans renouvelables jusqu'à un total de six années. Au bout de six années, un CDI doit leur être proposé, pour continuer à s'attacher

leur collaboration. Depuis 2015, des primes à hauteur de 85% du taux moyen réglementaire leur sont versées.

### **4.3. Les praticiens de centres de santé**

#### **4.3.1. La rémunération à l'acte**

Les praticiens de centres de santé sont rémunérés à l'acte en application de la délibération DRH 14 G des 12 et 13 décembre 2005.

Cette situation a été héritée du CASVP lors du transfert de six centres de santé en 2006.

Ces contractuels sont rémunérés à l'acte après service fait sur la base d'états statistiques établis par les responsables.

10% de leur rémunération brute annuelle leur est versée, sous forme de congés payés, une fois par an au mois de février.

Les actes et leur taux de rémunération sont fixés par la délibération précitée, selon un pourcentage des recettes de l'établissement assises sur les actes effectués de 50 % du montant des consultations et actes techniques pour les médecins. Un dispositif analogue existe pour les dentistes (rétrocession variant entre 15 et 50%).

Ce mode de rémunération souple permet d'attirer des médecins généralistes à temps partiel, qui peuvent ainsi cumuler plusieurs activités professionnelles, en libéral ou dans d'autres centres de santé.

Le contrôle sur le nombre d'actes effectués par les médecins, est exercé par les chefs d'établissement en local ainsi qu'au niveau central à la DASES.

Ce système fait toutefois l'objet de critiques : l'ordre des médecins estime que le contrat de travail ne prévoit pas une rémunération minimale des praticiens, sans garantir le secret professionnel et l'indépendance d'exercice.

La chambre régionale des comptes (CRC)<sup>8</sup> a critiqué le dispositif dans un rapport d'observations définitives de janvier 2015 portant sur le centre de santé Marcadet, estimant qu'un tel niveau de rémunération excède largement les préconisations d'un audit effectué par un cabinet privé (i.e. une rémunération à l'acte, mais jamais supérieure à 40 % et congés payés) et les plafonds recommandés par une étude reprise par un rapport de l'IGAS<sup>9</sup> :

- 40 % des actes et 3 % du montant de l'option de coordination en médecine générale,
- 35 % pour un spécialiste.

La DASES justifie ces conditions particulièrement attractives par les difficultés de recrutements rencontrées par le département de Paris.

Pour autant, elles ne suffisent pas toujours selon la CRC à convaincre les candidats potentiels à exercer dans des quartiers populaires - dont Marcadet. Les créneaux horaires vacants en spécialité (psychiatrie, ophtalmologie, dermatologie) en témoignent.

La chambre rappelle, de surcroît, que le projet de santé observait déjà, en 2011, que « la rémunération des praticiens, fondée quasi exclusivement sur celle des actes produits,

---

<sup>8</sup> CRC Ile de France Centre de santé Marcadet - Exercices 2008 et suivants - Observations définitives.

<sup>9</sup> Inspection générale des affaires sociales, *Les centres de santé : Situation économique et place dans l'offre de soins de demain*, juillet 2013.

n'est pas de nature à faciliter un investissement institutionnel pourtant indispensable ». La situation n'ayant pas davantage évolué sur ce point, la question du caractère réellement incitatif du mode de rémunération pourrait selon la CRC être posée, puisqu'il ne suffit pas à attirer les spécialistes recherchés, tout en constituant un obstacle au développement de la coordination des soins.

#### 4.3.2. Les nouvelles obligations résultant de l'accord avec l'Assurance maladie

Les responsables de la DASES ont indiqué aux auditeurs qu'un Accord national<sup>10</sup> avec l'Assurance Maladie avait été passé prévoyant l'octroi de financements complémentaires pour les activités de coordination.

Il est demandé aux centres de santé d'inscrire différentes actions dans le **parcours hors soin** : action de modernisation, action vers les patients, développement des parcours de soins, moyennant rémunération de l'assurance maladie.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DASES a précisé que le financement d'activités hors consultations est rendue possible par la délibération DRH 2005 14 G qui autorise pour les périodes de formation ou de participation à la vie institutionnelle d'indemniser les praticiens à hauteur de 2 consultations l'heure. Aujourd'hui, dans le cadre des nouvelles actions de santé publique demandées aux centres de santé, ce dispositif n'est pas satisfaisant.

Plus globalement, pour les responsables de la DASES, le paiement à l'acte ne paraît pas à lui seul adapté à la prise en charge efficace des pathologies chroniques et des poly-pathologies. En effet, face au vieillissement de la population et au développement de ces pathologies, la coordination des soins est un enjeu essentiel.

Or, les contrats à l'acte ne prévoient pas d'activité complémentaire ni le parcours hors soin. Il est donc difficile pour un chef de centre de demander ces activités aux médecins.

La DASES est actuellement en pourparlers avec la DRH pour faire intégrer une clause dans les contrats prévoyant éventuellement une base horaire pour ces activités.

**Recommandation 10** : La DASES et la DRH devraient s'atteler à la réforme du dispositif de rémunération à l'acte dès 2018.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DASES estime qu'il faudrait faire évoluer le cadre contractuel permettant une rémunération à l'acte mixée à une rémunération sur objectifs de santé publique et de participation à la vie institutionnelle pour les médecins à temps très partiel (< 50 %) ; pour les médecins à temps plus important (> 50 %), une intégration comme salarié payé à l'heure est à discuter.

#### 4.4. L'expérience de la Seine-Saint-Denis

Les rapporteurs ont rencontré le service de PMI de la Seine-Saint-Denis pour évoquer la situation des médecins de cette collectivité territoriale. Ses responsables ont rappelé que pour l'essentiel, le service de PMI employait des médecins titulaires.

Mais afin de pourvoir les postes vacants, il est également fait appel à des contractuels.

<sup>10</sup> Accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'Assurance Maladie, conclu le 8 juillet 2015.



Le département recrute des médecins *sans ancienneté* à un niveau de [.....] € nets mensuels<sup>11</sup>.

*Le membre de phrase qui précède a été occulté conformément à la délibération 2014 IG 1001.*

Les candidats plus expérimentés bénéficient d'une reprise de leur ancienneté.

Les conditions de recrutement de ce département limitrophe sont donc beaucoup plus favorables que celles de la Ville et il existe donc une concurrence en termes d'attractivité.

Recommandation 11 : Réfléchir à un alignement de la rémunération des médecins contractuels sur celle de la Seine-Saint-Denis.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DFPE a indiqué être défavorable à cette recommandation qui entraînerait une iniquité avec les médecins titulaires dont les rémunérations de départ seraient alors nettement inférieures à celles de leurs collègues contractuels. A terme cela risquerait selon elle d'entraîner un effet d'éviction du concours.

Pour la DASES, il s'agit d'une recommandation pertinente mais il faudrait toutefois veiller à ne pas créer trop de distorsion avec les médecins titulaires.

#### 4.5. Les médecins vacataires

La délibération 2013 DRH 18 G des 16 et 17 décembre 2013 prévoit que les « médecins de prévention du département de Paris » vacataires sont rémunérés selon des taux horaires correspondant à des indices Fonction publique ou la grille des praticiens hospitaliers. La délibération rappelée ci-dessus établit désormais six niveaux de rémunération de ces médecins selon leur qualification. La rémunération s'entend congés inclus.

- Généralistes : taux basé sur l'indice brut 740 soit 22,76€. Généralistes qualifiés : taux correspondant à l'indice brut 820 soit 25,03€.
- Spécialistes : on distingue quatre taux différents parmi les spécialistes :
- Taux basé en référence au 7ème échelon de la grille des praticiens hospitaliers des établissements publics de santé en ce qui concerne les pneumologues et les psychiatres de CAPP soit 40,75€.
- Taux basé en référence au 11ème échelon de la grille des praticiens hospitaliers des établissements publics de santé en ce qui concerne les psychiatres responsables de CAPP, soit 48,75€.
- Taux basé en référence au 12ème échelon de la grille des praticiens hospitaliers des établissements publics de santé en ce qui concerne les radiologues, soit 55,42€.
- Taux basé en référence à l'indice brut 918 pour toutes les autres spécialités, soit 27,82€.

L'effectif actuel des vacataires est constitué de médecins qui n'ont pas été contractualisés quelle que soit leur quotité de travail notamment les 15 psychiatres affectés en CAPP, dont les sept responsables qui représentent 6,20 ETP.

L'effectif total des vacataires de la DASES est de 34 médecins soit 11,38 ETP, selon la quotité de travail figurant sur les décisions de vacation. La plupart d'entre eux ont été recrutés entre 1974 et 2007.

<sup>11</sup> Il s'agit d'un plancher correspondant au 8ème échelon de la grille des titulaires.

Ce cas n'existe plus à la DASES que pour recruter des spécialistes que la Ville ne parvient pas à attirer : médecins pneumologues, radiologues et rhumatologues et surtout psychiatres.

Dans les centres de santé, on trouve des spécialistes sur des très petits temps (0,1 à 0,3 ETP) ou des généralistes pour des temps plus importants (> 0,5 ETP). Ces derniers tournent dans plusieurs centre de santé (Ville ou associatifs).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DASES a précisé que le recours aux vacataires ne devait pas être considéré comme étant un signe de précarité de l'emploi, mais comme la possibilité, pour un certain nombre de professionnels, d'exercer pour la Ville tout en gardant des activités libérales ou hospitalières.

Par ailleurs dans les centres de santé, on trouve effectivement des spécialistes, mais aucun gynécologue et aucun généraliste n'effectue des temps importants (on compte un seul généraliste à 0,1 ETP).

La direction précise que des médecins contractuels indiciés travaillent au centre de santé Eastman. La loi de modernisation de la fonction publique et de résorption de l'emploi précaire ne permet plus d'avoir des vacataires sauf pour des missions temporaires, ce qui n'est pas le cas. Ces médecins devraient se voir proposer un contrat à durée déterminée.

A la DFPE, neuf médecins sont vacataires dont deux ont une quotité de temps de travail supérieure à un mi-temps. Ces situations sont marginales et correspondent à des agents qui ont refusé d'être contractualisés.

Certains médecins du PAMA sont également rémunérés à la vacation : ces vacataires sont payés tous les mois, le médecin chef signant leurs feuilles d'activité.

Il a indiqué aux rapporteurs qu'une vacation correspondait à cinq heures d'activité soit une rémunération brute de 113,80€ pour un généraliste.

On jouerait ainsi sur le nombre d'heures pour parvenir à ces niveaux de rémunération compte tenu de la faiblesse des taux de base...

**Recommandation 12 :** Revoir les taux des vacations des médecins généralistes et des spécialistes pour éviter un calcul du nombre d'heures peu orthodoxe.

Dans le cadre de la procédure contradictoire la DFPE a souligné que la surévaluation du nombre de vacations pour mieux rémunérer les médecins ne s'appliquait pas à la DFPE.

La DASES a estimé dans le cadre de la procédure contradictoire que la revalorisation des taux de vacation s'avérait effectivement indispensable, notamment pour les psychiatres, si on veut pouvoir continuer à en recruter.

## 5. UNE SITUATION CONTRASTÉE EN MATIÈRE DE CUMULS ET PARTAGE D'ACTIVITÉ

Les cumuls et partages d'activité sont à aborder non seulement en termes réglementaires ou fonctionnels mais aussi sous l'angle de l'attractivité pour les médecins souhaitant exercer à Paris.

Au cours de leur mission, les auditeurs ont rencontré de jeunes médecins titulaires ou contractuels exerçant à la DASES ou la DFPE qui ont tous évoqué la nécessité, pour embaucher de jeunes médecins sortant de l'internat, de leur offrir des activités, certes diversifiées, mais pas uniquement centrées sur la prévention.

Ces interlocuteurs ont indiqué qu'il était impératif pour de jeunes médecins de continuer à exercer de vraies activités de consultation et de soin pour conserver leurs compétences.

### 5.1. Des cumuls à officialiser ou à encourager

Une réforme législative récente favorise les cumuls avec une activité privée. En effet, la loi n° 2016 483 du 20 avril 2016<sup>12</sup> modifie la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 à laquelle elle ajoute un article 25 septies. Celui-ci précise que lorsque le fonctionnaire ou l'agent contractuel occupe un emploi permanent à temps non complet ou incomplet pour lequel la durée du travail est inférieure ou égale à 70% de la durée légale, il est possible d'exercer à titre professionnel une activité privée lucrative.

Le même article indique que le fonctionnaire peut être autorisé par l'autorité hiérarchique dont il relève à exercer à titre accessoire une activité lucrative ou non auprès d'une personne ou d'un organisme public ou privé si elle est compatible avec les fonctions qu'il exerce.

Ces dispositions s'appliquent aux médecins de la Ville de Paris, mais il n'existe pas dans les directions de recensement d'ensemble des cumuls lesquels reposent sur une base déclarative.

Tout au plus les différents responsables rencontrés ont-ils souligné qu'il existe des profils différents :

- des médecins titulaires qui cumulent peu en PMI, en santé scolaire ou en centres de vaccination notamment du fait de leurs contraintes fonctionnelles.
- de jeunes médecins dans les centres de santé qui cumulent contrats à temps incomplet et activité libérale voire hospitalière et enseignement, comme cela se pratique également en banlieue ainsi que les rapporteurs ont pu le constater à Aubervilliers.

La DFPE a précisé dans le cadre de la procédure contradictoire que la possibilité d'engager des agents titulaires à temps incomplet pourrait être envisagée afin d'apporter des facilités pour les agents qui souhaitent diversifier leurs activités ou expériences auprès d'employeurs différents

Quelques cumuls d'emploi-retraite ont été signalés aux rapporteurs à la DRH ou la DFPE.

Cette formule pourrait constituer une solution intéressante dans les directions où la pyramide des âges des médecins est très déséquilibrée comme indiqué au § 1.2.4.

<sup>12</sup> Relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires.

Il serait également possible d'envisager de développer les échanges avec l'hôpital en accueillant des praticiens hospitaliers à la Ville.

En effet, en application de l'article R.6152-30 du Code de la Santé publique, les praticiens hospitaliers à plein temps peuvent consacrer deux demi-journées par semaine à des activités extérieures à leur établissement d'affectation.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DASES précise que cela fait partie des propositions de développement des collaborations Ville/hôpital du protocole CS/GH en cours de finalisation.

Parallèlement, des médecins de la Ville pourraient exercer des activités à l'hôpital comme cela se pratique déjà.

Recommandation 13 : Informer sur la nouvelle réglementation des cumuls pour obtenir des retours d'informations et effectuer un recensement sérieux de ces situations.

Recommandation 14 : Permettre le cumul pour les médecins titulaires souhaitant continuer à assurer une activité hospitalière ou de médecine générale selon leur cursus.

Recommandation 15 : Favoriser les cumuls emploi-retraite.

Recommandation 16 : Développer les échanges avec l'hôpital dans le cadre de la journée d'intérêt général des praticiens hospitaliers.

## 5.2. Un partage d'activité à organiser

Les directions de la Ville ne proposent pas aux médecins (ou très marginalement) de partage d'activités au sein des services alors que c'est une demande prioritaire des plus jeunes qui souhaitent continuer à pratiquer une activité clinique de soin et à prescrire pour ne pas perdre leurs acquis techniques.

Ce partage d'activité s'adresse aussi bien aux médecins titulaires que contractuels.

### 5.2.1. Les titulaires

Parmi les médecins titulaires de la DASES que les rapporteurs ont rencontrés ceux qui sont en début de carrière ont indiqué qu'ils « ne veulent pas faire uniquement de la vaccination ou de la prévention » mais souhaitent garder une **activité de soins et être polyvalents**.

Dans cette perspective, il pourrait être envisagé que des médecins de santé scolaire exercent une fraction de leur temps dans des centres de santé qui recrutent difficilement des pédiatres ou dans un centre de PMI ou que des médecins exerçant en centres de vaccination exercent à temps partiel dans un centre de santé.

A la DFPE, la responsable du service de PMI a indiqué aux rapporteurs que les jeunes médecins qui viennent d'être recrutés « ne veulent pas faire que de la pédiatrie ».

En outre, les médecins de terrain de la PMI rencontrés par les auditeurs ont indiqué qu'ils faisaient de la prévention, orientaient vers d'autres médecins mais disposaient de peu de temps de consultation.

Les responsables de la PMI ne sont pas opposés au partage d'activités entre directions par exemple PMI/centre de santé, s'il y a plus de médecins. La cheffe du service de PMI souligne qu'actuellement « les missions sont tout juste assurées ».

### 5.2.2. Les contractuels

Les médecins des centres de santé prennent en charge des patients en étant payés à l'acte comme indiqué au § 4.3.1.

Selon la sous-direction de la santé, ces médecins feraient bien un peu plus de prévention, mais il n'est pas possible d'avoir deux types de contrats différents : l'un avec paiement à l'acte pour du travail en centre de santé et l'autre avec paiement au mois pour un travail dans un autre service de la DASES.

La question de salarier ces médecins et d'abandonner le paiement à l'acte se pose dès lors que le médecin veut partager son temps de travail à la Ville.

La possibilité d'avoir une double activité à la DFPE et à la DASES pourrait être également envisagée.

Cependant, la PMI faisant partie de la DFPE et les centres de santé de la DASES, la DRH est opposée à l'existence de deux contrats différents. Toutefois, la DASES et la DFPE y seraient favorables pour ne pas perdre des candidats et sous réserve de la prise en compte des contraintes organisationnelles.

La Ville devrait donc réfléchir aux moyens d'assouplir cette situation, d'autant plus qu'elle constitue dorénavant une collectivité et employeur unique de par la loi n°2017-257 du 28 février 2017 qui fusionne commune et département.

Recommandation 17 : Revoir les conditions d'exercice pour les jeunes médecins en leur offrant la possibilité de partage d'activité en tenant compte des contraintes organisationnelles et juridiques et en harmonisant leurs rémunérations.

Recommandation 18 : Réfléchir à une méthodologie sur l'organisation et la construction du parcours professionnel du médecin au sein des services de la Ville et les possibilités d'organiser les passerelles entre services.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DASES a indiqué que ces recommandations étaient effectivement très pertinentes. Afin d'organiser de tels partages ou de telles passerelles, elle estime qu'il serait sans doute opportun que les contrats soient établis au niveau de la DRH. A défaut, chaque direction devrait mettre en place un système complexe de lettre de mission ou de mise à disposition pour, par exemple, autoriser un praticien à travailler pour le compte d'une autre direction.

Le DRH a quant à lui apporté les précisions suivantes dans le cadre de la procédure contradictoire : « le cœur du problème réside dans la nature de la carrière que la Ville est en capacité de proposer aux médecins. La piste à approfondir, me semble être surtout celle que vous évoquez relative à l'élargissement des possibilités pour nos médecins de cumuler leurs fonctions à la Ville avec une activité privée lucrative.

L'analyse juridique qui m'a été transmise de la réforme législative de 2016 que vous citez, relève que cette loi, complétée par son décret d'application de janvier 2017, reconduit en fait les mesures déjà existantes en la matière, que vous rappelez. La plus intéressante est bien, à mon sens, la disposition qui offre la possibilité aux médecins à temps non complet (inférieur à 70% du temps plein) d'exercer une activité privée lucrative. En effet, elle permet ainsi de répondre à l'importance qu'accordent les jeunes médecins à l'exercice d'activités de consultation et de soins.

Dans le contexte actuel de pénurie de médecins auquel est confrontée la Ville, il me paraît opportun que les services de la DRH, en liaison avec la DASES et la DFPE, remettent à plat les modalités d'exercice des médecins à la Ville de Paris, sans s'interdire une remise en cause du recrutement par concours de médecins à temps complet.

La question à étudier vise la possibilité d'introduire, soit dès le recrutement, soit en cours de carrière (passerelles entre les métiers de la DASES et de la DFPE) le degré de souplesse nécessaire, pour construire des parcours professionnels, qui soient attractifs pour les médecins et qui contribuent à leur fidélisation. Ce point nécessite de rechercher les solutions juridiques les plus adéquates pour réaliser cet objectif. Je partage l'avis selon lequel, comme vous le relevez, le partage d'activités, source de polyvalence, serait susceptible d'attirer vers la Ville, plus de jeunes médecins qui souhaitent continuer à assurer le soin. »

Les rapporteurs partagent cette analyse.

### **5.3. Un travail en réseau à développer**

Les médecins de territoire de la PMI ont indiqué avoir de nombreux contacts avec les médecins de santé scolaire.

En ce qui la concerne, la DASES organise avec le CASVP des Conférences sociales de territoire par arrondissements qui sont utiles mais ne sont pas spécifiques aux médecins.

Mais il n'y a pas de vrai réseau des médecins de la Ville de Paris : il y a des échanges sur des cas particuliers mais pas de discussion autour des compétences ou de journée d'information générale.

Les rapporteurs suggèrent que la DRH, en liaison avec la DICOM et la DSTI, organise une ou deux fois par an une « journée des médecins » qui pourrait être centrée sur des thèmes d'intérêt général, favorisant les débats et l'échange d'expérience.

Recommandation 19 : Développer le travail en réseau en organisant « une journée des médecins, en mettant en place une plateforme numérique d'échanges de bonnes pratiques, en associant la veille et la diffusion d'informations professionnelles nécessaires à l'actualisation des pratiques » .

## 6. MIEUX FORMER LES MEDECINS, DEVELOPPER L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE

### 6.1. Formation

#### 6.1.1. Des formations assurées ou financées par la Ville

Des formations adaptées aux médecins de la Ville sont organisées par les directions d'accueil des médecins.

A titre d'exemple, le tableau suivant récapitule les formations réalisées en 2016 par la DASES.

Tableau 6 : Formations des médecins de la DASES

Formation encadrants	Formation continue/métiers	Colloques/Assises/Congrès	Formation perfectionnement/outils informatiques	Formation DASES collectives
12 formations 27 participants	24 formations dont 3 "de masse" : - AFGSU (15 participants) - RPS (17 participants) - prise en charge évènement traumatique (61 sur conférence + 21 sur ateliers) Total départs formation : 145	15 : 20 départs en formation	- 33 demandes de qualification professionnelle dont 21 départs en formation - formations bureautiques : 22 participants (NB : un nombre important de sessions informatiques ont été annulées par la DRH faute de participants)	8 formations dont 3 "de masse" - prise en charge des migrants ayant subi des violences (41 participants) - - Prévention radicalisation (16 participants) - Prévention/protection enfance (13 participants sur conférence + 3 sur ateliers) Total départs formation : 82 participants
AFGSU : attestation de formations aux gestes et soins d'urgence				
RPS : risques psycho-sociaux				

Source : DASES

Le financement de la participation des médecins aux colloques pose problème à la DASES, les services de formation refusant les préinscriptions qui permettent de réserver des places à l'avance. Ces difficultés ne se présentent pas à la DFPE.

Les jeunes médecins souhaitent suivre des diplômes inter universitaires (DIU). Pendant l'année scolaire, cela représente une ou deux journées par mois et un coût de 1500€ qu'ils souhaiteraient voir pris en charge par leur direction.

Les rapporteurs précisent que les maitres de stage des internes peuvent bénéficier d'une exonération des droits d'inscription aux DIU.

Par ailleurs, un certain nombre de médecins se plaignent de ne pouvoir accéder à des revues professionnelles, le nombre d'abonnements « papier » étant limité.

Recommandation 20 : La DRH, la DASES et la DFPE devraient assurer les formations continues et l'accès à la documentation en ligne dès 2018.

La DFPE a précisé dans le cadre de la procédure contradictoire que cette recommandation ne pouvait être mise en œuvre qu'avec l'appui de la DRH car les crédits de la DFPE étaient largement insuffisants pour répondre à la demande de formation continue des médecins.

### 6.1.2. Le développement professionnel continu<sup>13</sup>

Effectif depuis 2013, le Développement Professionnel Continu des professionnels de santé a été redéfini par l'article 114 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (articles L.4021-1 à 4021-8 du Code de la Santé publique). Celle-ci précise les objectifs, l'organisation, le contrôle du dispositif et les obligations des professionnels.

#### **Pour tous les professionnels de santé**

Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques.

Il constitue une obligation pour tous les professionnels de santé qui doivent réaliser au moins un parcours pluriannuel de DPC par période de 3 ans choisi(s) dans 3 domaines :

- 1 - profession ou spécialité,
- 2 - politique nationale de santé,
- 3 - dialogue conventionnel.

Dans chacun de ces trois domaines, des orientations nationales pluriannuelles prioritaires sont fixées par arrêté ministériel sur la base des propositions de conseils nationaux professionnels organisés par profession ou par spécialité.

Le pilotage du DPC est assuré par l'Agence nationale du développement professionnel continu.

Les conditions dans lesquelles un organisme peut présenter des parcours DPC et la définition des modes d'évaluation des parcours DPC avant qu'ils soient proposés aux professionnels de santé sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

L'Agence nationale a en charge le contrôle des organismes et des parcours de DPC en application des critères définis par décret en Conseil d'Etat.

De façon exclusive, elle garantit et propose sur son site web la liste officielle de tous les organismes et programmes de DPC. Les démarches en ligne sont très laborieuses, le moteur de recherche étant défaillant.

L'organisme de DPC réalisant le programme délivre une attestation certifiant le suivi et la validation du programme réalisé.

Le DPC est contrôlé par les instances ordinales, et les employeurs principaux pour les professionnels salariés.

#### **Pour les professionnels de santé libéraux et salariés exerçant dans un centre de santé conventionné :**

Le dispositif est entièrement et uniquement géré par l'Agence nationale du DPC (Ex OG DPC), uniquement par l'interface WEB. Chaque professionnel de santé doit créer son compte sur ce site, et renseigner son RIB pour percevoir ses indemnités, ou celui de son employeur pour qu'il en soit le bénéficiaire.

Chaque professionnel dispose d'un budget annuel qui pourrait prochainement devenir tri annuel en fonction de sa catégorie professionnelle pour financer l'inscription à son programme de DPC, et percevoir ses indemnités par ½ journée.

Les frais de parcours DPC et indemnités sont directement versés par l'Agence nationale.

---

<sup>13</sup> Les développements suivants reprennent largement une note rédigée par le médecin, adjoint au chef de bureau de l'accès aux soins et des centres de santé, membre du groupe de travail sur les médecins.



La liste des programmes des organismes approuvés DPC est accessible par moteur de recherche sur le même site ce qui s'avère peu convivial.

L'inscription dans un parcours se fait directement et uniquement par le compte du professionnel de santé.

Or cette procédure ne peut se faire pour les médecins de la Ville Paris exerçant dans un centre de santé.

En effet, le portail d'accès de l'ANDPC leur demande de fournir le RIB de leur employeur.

Le DPC apparaît donc difficile à suivre pour les médecins salariés par la Ville car il y a un problème d'imputabilité des flux financiers à la Ville de Paris qui n'a pas de RIB.

**Les rapporteurs ont contacté d'autres structures publiques qui ont pu solutionner ce problème en fournissant les références de leur compte au Trésor public.**

La Ville devrait donc s'en inspirer, car le Conseil de l'ordre réclame que tous les médecins, y compris ceux de la collectivité parisienne suivent le DPC.

**Pour les autres professionnels salariés (établissements de santé, PMI, industries...) et autres libéraux, le financement du programme de DPC et les indemnisations ne sont pas versés par l'Agence nationale du DPC.**

Le professionnel de santé doit se rapprocher de son employeur et/ou de son organisme paritaire collecteur agréé, OPCA, pour réaliser son inscription et financer son programme de DPC par l'un ou plusieurs des programmes listés sur le site <https://www.mondpc.fr/>

L'employeur principal est tenu de prendre les dispositions et de fournir les moyens nécessaires pour permettre aux professionnels de santé médicaux et paramédicaux de satisfaire à leur obligation de DPC.

A l'heure actuelle, la Ville ne remplit pas ses obligations légales d'employeur dans ce domaine : le problème concerne à la fois les flux financiers et les contenus des formations.

L'Ordre des médecins pourrait se saisir de la question.

Le CNFPT, l'EHSP et l'APHP sont agréés pour délivrer des formations au titre du DPC. La participation à de telles formations accréditées permettrait des échanges interprofessionnels pour les médecins de la Ville mais nécessite des conventionnements.

Des formations de deuxième carrière en santé publique vont être organisées par l'EHSP.

La Ville devrait privilégier un partenariat avec l'AP/HP qui propose des formations qui sont davantage destinées aux cliniciens.

**Recommandation 21 : Remettre sur le métier en priorité le dossier du DPC et piloter le dispositif de formation. A défaut, si il fallait confier les formations accréditées à l'extérieur, élaborer des conventions à cet effet.**

Dans le cadre de la procédure contradictoire, la DASES précise qu'il n'est pas certain qu'il faille confier l'ensemble des formations à l'AP-HP. Par ailleurs, l'offre DPC est assez mal adaptée sur le champ de la prévention. Il pourrait être proposé de confier des formations accréditées par le CNFPT. Les médecins de la santé scolaire ont intérêt à échanger et à apprendre de leurs homologues des autres collectivités. Enfin, il conviendrait de mener une réflexion sur l'opportunité que la Ville puisse être organisme de formation agréé dans le cadre du DPC.

Les rapporteurs souscrivent à ces remarques et suggèrent d'explorer les différentes pistes : AP-HP, CNFPT ou prise en charge des formations par la Ville.

Pour sa part, la DRH a apporté les précisions suivantes dans le cadre de la procédure contradictoire :

Dans le domaine de la formation, le bureau de la formation et le bureau des carrières spécialisées de la DRH ont bien intégré les conséquences de la loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé, qui redéfinit et rend obligatoire le Développement Professionnel Continu (DPC) des professionnels de santé. La plupart des professionnels de santé sont concernés par cette obligation de formation, qui vise à garantir l'entretien de leurs compétences ainsi que l'amélioration de leurs pratiques.

La DRH souhaite naturellement parvenir à faciliter ces parcours de formation (21 heures sur trois ans) lorsqu'ils relèvent de sa compétence pour les médecins qu'elle emploie.

Pour les médecins exerçant en libéral et dans un centre de santé conventionné représentant pour plus de 50 % de leur temps, les formations DPC sont gérées directement par l'Agence nationale pour le DPC (ANDPC) via une interface Web. Celle-ci permet aux professionnels, non seulement de rechercher et s'inscrire aux formations qui les intéressent, mais aussi d'y disposer d'un compte personnel de suivi de leur obligation de DPC. De plus, l'ANDPC prend en charge un forfait qui correspond au règlement de l'organisme de formation et à l'indemnisation du professionnel pour sa participation. Jusqu'à présent, la Ville de Paris s'est heurtée, comme vous l'indiquez, à des questions et des difficultés techniques relatives aux modalités de financement et de remboursement. Pour tous les autres médecins, c'est à l'employeur de prendre en charge les formations agréées DPC. Ce schéma doit néanmoins être validé et précisé avec l'ANDPC.

Un courrier en ce sens va être adressé à la Directrice Générale de l'ANDPC pour solliciter une rencontre. L'objectif est de clarifier au plus vite, la liste des professionnels concernés, les modalités d'inscription et de suivi en lien avec l'ANDPC, les contributions financières respectives de l'Agence et de la Ville-employeur ainsi que les modalités pratiques de ces transferts financiers.

Le bureau de la formation de la DRH et le bureau des carrières spécialisées ont rencontré les interlocuteurs de la DFPE et de la DASES. A ce jour, les médecins sont formés mais les pratiques à la Ville sont hétérogènes et la traçabilité des formations DPC n'est pas optimale.

Ainsi, ces directions autorisent leurs médecins à participer à des colloques, dont certains sont validants DPC mais sans suivi individuel des parcours DPC. Par ailleurs, à la DASES, des médecins suivent des formations référencées sur le site de l'ANDPC et la direction leur délivre en conséquence des attestations DPC, mais sans rattachement à un parcours DPC sur le site de l'ANDPC. Enfin, certains médecins auraient recours au site de l'ANDPC en y indiquant leurs propres coordonnées bancaires pour percevoir les indemnités, ce qui ne devrait en principe être le cas que pour certains d'entre eux (ex : les professionnels libéraux exerçant comme vacataires à la Ville).

Par ailleurs, le Bureau de la formation de la DRH a commencé à prospecter en vue de mieux connaître les offres de formation des organismes habilités sur lesquels la Ville pourrait s'appuyer (CNFPT, APHP, Université Paris-Diderot, EHSP).

## 6.2. Enseignement et accueil des internes

### 6.2.1. Enseignement

Il existe peu de données d'ensemble sur l'exercice des activités d'enseignement : quelques responsables à la DFPE, la DASES ou la DRH ont déclaré avoir une activité d'enseignement.

Les médecins généralistes de la Ville pourraient donner des cours selon plusieurs formules soit comme assistant universitaire de médecine générale (AUMG), salarié pendant 2 ans pour une journée par semaine à la faculté, ou bien chargé d'enseignement (payés à la vacation).

Les AUMG doivent effectuer un travail à temps incomplet pour assurer un jour de cours par semaine.

Les AUMG sont rémunérés [.....]€ à [.....]€ nets mensuels et les chargés d'enseignement vacataires [.....]€ l'heure en net (source : Université).

L'enseignement est un enrichissement pour la Ville et pour les médecins. Dans le cadre de ce développement, les données épidémiologiques de la Ville pourraient être exploitées.

### 6.2.2. Deux niveaux d'accueil des internes :

Dans le cadre des études médicales, les internes de niveau 1 doivent faire leur stage auprès d'un généraliste en médecine générale ambulatoire, maître de stage formé.

En niveau 2, les internes en SASPAS (stage ambulatoire en soin primaire et en autonomie supervisée) effectuent un stage de six mois. Ils sont dotés d'une licence pour faire des remplacements.

La Ville de Paris compte quelques maîtres de stage en PMI, dans les services de planning familial, à la DASES ou à la DRH qui encadrent sous leur responsabilité quelques stagiaires SASPAS.

Le bilan du service de PMI précise page 38 que « l'activité d'encadrement par les médecins de secteur d'internes stagiaires SASPAS en 9ème année de médecine, est maintenant régulière tous les semestres, en collaboration avec les 3 universités Paris V, VI, et VII. En 2015, 9 internes SASPAS ont été accueillis du 1er mai au 31 octobre 2015, puis 5 du 31 octobre 2015 au 30 avril 2016. »

Il est difficile pour les maîtres de stage de se former compte tenu des difficultés du développement professionnel continu.

L'Université manque de maîtres de stage dont la rémunération est maintenant plus aisée : l'ancien système de rémunération par honoraires qui posait problème pour les salariés a été remplacé par le COSP (contrat occasionnel de collaborateur de service public).

La rémunération des maîtres de stage est de [.....]€ nets par semestre selon les données fournies par l'Université.

Les auditeurs estiment que l'accueil d'internes généralistes en stage est un axe de recrutement intéressant.

La Seine-Saint-Denis paye les études des internes [.....]€/mois pendant deux ans moyennant un engagement de service de 4 ans après l'obtention du diplôme de médecin dans le cadre d'un contrat d'engagement de service public (CESP).

*Les membres des phrases qui précèdent ont été occultés conformément à la délibération 2014 IG 1001.*

Une réforme des études médicales est en cours qui prévoit un an de formation des internes en santé publique à l'EHSP avec des débouchés potentiels dans les collectivités locales.

De jeunes médecins n'ayant pas encore passé leur thèse mais disposant d'une licence de remplacement ont aussi été recrutés à la DFPE dans l'objectif de leur recrutement à la Ville, une fois reçus à leur doctorat.

Cette pratique gagnerait à être développée pour attirer des candidats.

Recommandation 22 : Augmenter le nombre de maîtres de stage en assurant leur formation dans le cadre du DPC.

La DFPE a indiqué dans le cadre de la procédure contradictoire qu'il faudrait envisager que la rémunération des maîtres de stage soit simplifiée, en lien avec les universités.

Pour sa part, la DRH a indiqué que «s'agissant de la valorisation de l'enseignement et de la recherche, je partage l'intérêt de développer ces activités au sein des services de médecine de la Ville, qui sont de nature à contribuer au rayonnement de la collectivité ainsi qu'à la mise en place d'actions incitatives pour l'accueil d'internes généralistes. En ce qui concerne la diffusion des savoirs acquis grâce aux activités de recherche, la DRH est à la disposition des directions, soit pour les accompagner dans la mise en place de modules d'auto-formation/e-learning, soit pour l'organisation de conférences.

Recommandation 23 : Compléter le défraiement des maîtres de stage par une indemnité spécifique équivalente à celle versée par l'Université.

Recommandation 24 : Examiner avec le département de la Seine-Saint-Denis l'impact des aides versées aux internes et l'opportunité de transposer ce dispositif à Paris.

La DFPE a précisé dans le cadre de la procédure contradictoire que cette dernière mesure était intéressante dans les faits mais montrait pour le moment des limites et ne semblait pas conclusive.

### **6.3. Développer et valoriser la recherche**

Des études scientifiques sont menées dans chaque direction employant des médecins.

➤ La DRH :

Les médecins du service de médecine préventive assurent certaines activités de recherche orientées sur les personnels employés par la Ville de Paris.

- En 2012-2013, le SMP a publié une enquête sur la prévalence des troubles musculo-squelettiques.
- En 2015-2016, les médecins référents de la DEVE (direction des espaces verts et de l'environnement) ont réalisé une enquête sur la population des agents d'accueil et de surveillance.
- Le SMP développe actuellement un partenariat avec le CREAPT (centre de recherches sur l'expérience, l'âge et les populations au travail) pour étudier les parcours professionnels à la Ville.

➤ La DASES :

Le bureau de la prévention et des dépistages (BPD) dispose notamment de sept centres de vaccinations, de quatre centres médico-sociaux et trois Ce-GiDD, d'une cellule tuberculose et d'un centre d'Information et de Dépistage de la Drépanocytose (CIDD) qui sont des sources de données scientifiques à partir desquelles des médecins assurent des missions de recherche et des publications.

- La cellule tuberculose du BPD réceptionne (en coordination avec l'APHP) la totalité des signalements des cas de tuberculose maladie ou d'infection tuberculeuse latente chez les enfants de moins de 15 ans qui sont enregistrés dans la base de données du logiciel Damoc®. Elle assure la coordination du CLAT 75 (centre de lutte antituberculeuse à Paris) qui effectue des enquêtes et participe à des enseignements, congrès<sup>14</sup>, partenariats, études scientifiques<sup>15</sup>.
- Le centre d'Information et de Dépistage de la Drépanocytose du BPD est né d'un partenariat entre l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (APHP), le département de Paris et les associations de lutte contre la drépanocytose. L'équipe assure des missions de recherche scientifique en partenariat avec le centre national de référence des syndromes drépanocytaires majeurs<sup>16</sup> ainsi que des colloques et des formations à destination des professionnels et participe à des communications orales<sup>17</sup>.
- Le rapport d'activité du BPD décrit annuellement les moyens qu'il met en œuvre contre les grandes pathologies dans la capitale, les données recueillies dans ce cadre sur la prévention et dépistages et recense l'ensemble de ses participations à des enquêtes, études scientifiques, congrès, formations de professionnels (etc...). Ce bilan n'est publié que sur le site intranet de la DASES et gagnerait à être plus largement diffusé.

Le chef du service de santé environnementale participe à l'étude (lancée il y a dix ans) d'une cohorte de nouveaux nés à Paris dans le cadre d'une convention avec l'AP-HP et l'université Paris-Descartes. Ce suivi scientifique a pour « objectif d'étudier l'histoire naturelle des maladies respiratoires et des allergies de la petite enfance jusqu'à l'adolescence ainsi que les relations qui existent entre le développement de ces maladies chez les jeunes enfants de la capitale et les caractéristiques de leur mode et de leur cadre de vie, en particulier des milieux intérieurs et extérieurs où ils vivent. Ce suivi repose sur des questionnaires sanitaires et environnementaux adressés régulièrement aux parents et sur deux bilans de santé effectués à 18 mois et à 8-9 ans. Un troisième sera réalisé à l'adolescence. »

➤ La DFPE :

La médecin cheffe de la PMI a précisé aux auditeurs le potentiel de progression des activités de recherche au sein de son service à partir du déploiement en 2015 du système d'information (SI-PMI) dans tous les centres de PMI de Paris: « la présence au sein de la PMI de médecins affiliés à des équipes de recherche permet l'exploitation des données de santé et de développement des enfants suivis en PMI et une meilleure caractérisation des familles auprès desquelles la PMI assure actuellement ses missions. C'est l'un des objectifs du SI-PMI. Des projets de recherche spécifiques pourront être conçus et mis en œuvre, avec la rigueur scientifique nécessaire à la valorisation de l'activité<sup>18</sup> de la PMI. L'implantation de la PMI sur tout le territoire et la consultation gratuite et ouverte à tous les médecins et infirmières constituent un terrain privilégié pour la recherche en santé de la population. »

---

<sup>14</sup> Exemples : participation congrès annuel pneumologue, séminaire des maladies infectieuses émergentes (2015).

<sup>15</sup> Exemple : participation à la mise en place d'une étude QuantiFERON (Qiagen, Lariboisière) (2015).

<sup>16</sup> Exemple : Une étude rétrospective au CIDD (Paris) - 2015 : « L'impact du dépistage du trait drépanocytaire en population ».

<sup>17</sup> Exemples : participation au congrès européen annuel de la drépanocytose et à la journée nationale de Tenon (2015).

<sup>18</sup> cf. le bilan d'activité de la protection maternelle et infantile.

Une base de données des certificats de santé de la PMI est partagée avec l'Observatoire régional de santé et l'INSERM et utilisée par ce dernier pour l'enquête nationale périnatale. Pour la valorisation de la participation de la PMI de Paris à cette étude un partenariat doit être formalisé avec l'INSERM.

Des relations de travail existent entre le service de la PMI et des enseignants chercheurs de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHSP) titulaires du doctorat d'Etat. Une convention les formalisant doit être étudiée.

Les responsables de la DASES et de la DFPE ont indiqué aux auditeurs que le recueil et l'exploitation des données épidémiologiques est lié aux développements d'outils informatiques performants dans les services et notamment à l'informatisation des dossiers médicaux<sup>19</sup>.

Recommandation 25 : Poursuivre l'amélioration du SI PMI afin de permettre l'exploitation des données épidémiologiques.

Recommandation 26 : Partager les publications et études scientifiques des différents services sur une base d'autoformation/e-learning.

---

<sup>19</sup> La CNIL vient de donner son accord à la création à la DASES d'un système d'information des centres de santé pour la gestion de l'activité professionnelle de ces centres (Arrêté du 20 mars 2017).

## CONCLUSION

Au cours de l'audit, les rapporteurs ont repéré et classé les principaux risques décelés, les voici, récapitulés dans le tableau suivant.

Tableau 7 : Risques encourus par la Ville pour les médecins qu'elle emploie.

Types de risque	Risques	Acteurs impactés
RH	Vieillesse de la population des médecins	DRH/DASES/DFPE
RH	Stratégie de recrutement inadaptée	DRH/DASES/DFPE
RH	Augmentation des vacances de postes à court terme	DRH/DASES/DFPE
RH	Non respect des obligations légales de formation des médecins	DRH/DASES/DFPE/ agent
RH	Méconnaissance de la réglementation sur les cumuls d'emplois	DRH/DASES/DFPE/ agent
juridique et RH	Non respect des obligations de la Ville vis-à-vis de l'Assurance Maladie	DASES
juridique et financier	Surévaluation du nombre de vacances pour mieux rémunérer les médecins	DRH/DASES/DFPE
juridique et financier	Manque de visibilité du rôle de la Ville comme employeur de médecins	DRH
opérationnel	Absence d'organisation des parcours professionnels des médecins	DRH/DASES/DFPE
opérationnel	Absence de travail interdirectionnel	DRH/DASES/DFPE
opérationnel	Absence d'ouverture de la Ville vers l'extérieur en matière d'enseignement et de recherche	DASES/DFPE

Source : IG

Il appartient aux responsables de prioriser en conséquence la mise en œuvre des recommandations du présent rapport qui visent à réduire les risques ou les traiter.

## LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1 : Mettre en place une stratégie de recrutement des médecins au niveau de la Ville.....	17
Recommandation 2 : Assurer une publicité sur les concours et les postes vacants de titulaires et de contractuels. ....	19
Recommandation 3 : Communiquer dans la presse spécialisée et sur internet. ....	19
Recommandation 4 : Publier les postes vacants sur les panneaux lumineux et offrir une meilleure accessibilité à la rubrique médecins de Paris.fr.....	20
Recommandation 5 : Une à deux fois par an, envoyer aux médecins la liste des postes vacants à la Ville (bourse des postes). ....	20
Recommandation 6 : Poursuivre et évaluer l'intérêt de la présence de la Ville dans les forums et colloques (Paris recrute).....	20
Recommandation 7 : Elargir la communication au ministère, à l'Université, aux agences sanitaires. ....	20
Recommandation 8 : Revoir la plaquette DRH sur le concours et la carrière de médecin. ....	20
Recommandation 9 : Communiquer sur l'intérêt des métiers de médecins à la Ville et sur la qualité de vie offerte. ....	20
Recommandation 10 : La DASES et la DRH devraient s'atteler à la réforme du dispositif de rémunération à l'acte dès 2018. ....	31
Recommandation 11 : Réfléchir à un alignement de la rémunération des médecins contractuels sur celle de la Seine-Saint-Denis. ....	32
Recommandation 12 : Revoir les taux des vacations des médecins généralistes et des spécialistes pour éviter un calcul du nombre d'heures peu orthodoxe. ....	33
Recommandation 13 : Informer sur la nouvelle réglementation des cumuls pour obtenir des retours d'informations et effectuer un recensement sérieux de ces situations. ....	35
Recommandation 14 : Permettre le cumul pour les médecins titulaires souhaitant continuer à assurer une activité hospitalière ou de médecine générale selon leur cursus. ....	35
Recommandation 15 : Favoriser les cumuls emploi-retraite. ....	35
Recommandation 16 : Développer les échanges avec l'hôpital dans le cadre de la journée d'intérêt général des praticiens hospitaliers.....	35



- Recommandation 17 : Revoir les conditions d'exercice pour les jeunes médecins en leur offrant la possibilité de partage d'activité en tenant compte des contraintes organisationnelles et juridiques et en harmonisant leurs rémunérations. .... 36
- Recommandation 18 : Réfléchir à une méthodologie sur l'organisation et la construction du parcours professionnel du médecin au sein des services de la Ville et les possibilités d'organiser les passerelles entre services. .... 36
- Recommandation 19 : Développer le travail en réseau en organisant « une journée des médecins, en mettant en place une plateforme numérique d'échanges de bonnes pratiques, en associant la veille et la diffusion d'informations professionnelles nécessaires à l'actualisation des pratiques » ..... 37
- Recommandation 20 : La DRH, la DASES et la DFPE devraient assurer les formations continues et l'accès à la documentation en ligne dès 2018..... 38
- Recommandation 21 : Remettre sur le métier en priorité le dossier du DPC et piloter le dispositif de formation. A défaut, si il fallait confier les formations accréditées à l'extérieur, élaborer des conventions à cet effet. .... 40
- Recommandation 22 : Augmenter le nombre de maîtres de stage en assurant leur formation dans le cadre du DPC. .... 43
- Recommandation 23 : Compléter le défraiement des maîtres de stage par une indemnité spécifique équivalente à celle versée par l'Université. .... 43
- Recommandation 24 : Examiner avec le département de la Seine-Saint-Denis l'impact des aides versées aux internes et l'opportunité de transposer ce dispositif à Paris. .... 43
- Recommandation 25 : Poursuivre l'amélioration du SI PMI afin de permettre l'exploitation des données épidémiologiques. .... 45
- Recommandation 26 : Partager les publications et études scientifiques des différents services sur une base d'autoformation/e-learning. .... 45

## RECOMMANDATIONS CLASSEES PAR DIRECTIONS

### Recommandations à mettre en oeuvre par la DRH et la DICOM

**Recommandation 3 :** Communiquer dans la presse spécialisée et sur internet.

**Recommandation 4 :** Publier les postes vacants sur les panneaux lumineux et offrir une meilleure accessibilité à la rubrique médecins de Paris.fr.

### Recommandations à mettre en oeuvre par la DRH

**Recommandation 1 :** Mettre en place une stratégie de recrutement des médecins au niveau de la Ville.

**Recommandation 2 :** Assurer une publicité sur les concours et les postes vacants de titulaires et de contractuels.

**Recommandation 5 :** Une à deux fois par an, envoyer aux médecins la liste des postes vacants à la Ville (bourse des postes).

**Recommandation 6 :** Poursuivre et évaluer l'intérêt de la présence de la Ville dans les forums et colloques (Paris recrute).

**Recommandation 7 :** Elargir la communication au ministère, à l'Université, aux agences sanitaires.

**Recommandation 8 :** Revoir la plaquette DRH sur le concours et la carrière de médecin.

**Recommandation 11 :** Réfléchir à un alignement de la rémunération des médecins contractuels sur celle de la Seine-Saint Denis.

**Recommandation 12 :** Revoir les taux des vacations des médecins généralistes et des spécialistes pour éviter un calcul du nombre d'heures peu orthodoxe.

### Recommandations à mettre en oeuvre par la DRH et la DASES

**Recommandation 10 :** La DASES et la DRH devrait s'atteler à la réforme du dispositif de rémunération à l'acte dès 2018.

### Recommandations à mettre en oeuvre par la DRH, la DFPE et la DASES

**Recommandation 9 :** Communiquer sur l'intérêt des métiers de médecins à la Ville et sur la qualité de vie offerte.

**Recommandation 13 :** Informer sur la nouvelle réglementation des cumuls pour obtenir des retours d'informations et effectuer un recensement sérieux de ces situations.

**Recommandation 14 :** Permettre le cumul pour les médecins titulaires souhaitant continuer à assurer une activité hospitalière ou de médecine générale selon leur cursus.

**Recommandation 15 :** Favoriser les cumuls emploi-retraite.

**Recommandation 16 :** Développer les échanges avec l'hôpital dans le cadre de la journée d'intérêt général des praticiens hospitaliers.

**Recommandation 17 :** Revoir les conditions d'exercice pour les jeunes médecins en leur offrant la possibilité de partage d'activité en tenant compte des contraintes organisationnelles et juridiques et en harmonisant leurs rémunérations.

**Recommandation 18 :** Réfléchir à une méthodologie sur l'organisation et la construction du parcours professionnel du médecin au sein des services de la Ville et les possibilités d'organiser les passerelles entre services.

**Recommandation 19 :** Développer le travail en réseau en organisant « une journée des médecins, en mettant en place une plateforme numérique d'échanges de bonnes

pratiques, en associant la veille et la diffusion d'informations professionnelles nécessaires à l'actualisation des pratiques »

**Recommandation 20** : La DRH, la DASES et la DFPE devraient assurer les formations continues et l'accès à la documentation en ligne dès 2018.

**Recommandation 21** : Remettre sur le métier en priorité le dossier du DPC et piloter le dispositif de formation. A défaut si il fallait confier les formations accréditées à l'extérieur, élaborer des conventions à cet effet.

**Recommandation 22** : Augmenter le nombre de maîtres de stage en assurant leur formation dans le cadre du DPC.

**Recommandation 23** : Compléter le défraiement des maîtres de stage par une indemnité spécifique équivalente à celle versée par l'Université.

**Recommandation 24** : Examiner avec le département de la Seine-Saint -Denis l'impact des aides versées aux internes et l'opportunité de transposer ce dispositif à Paris.

Recommandations à mettre en œuvre par la DPFE et la DASES

**Recommandation 25** : Poursuivre le développement d'outils informatiques permettant l'exploitation des données épidémiologiques.

**Recommandation 26** : Partager les publications et études scientifiques des différents services sur une base d'autoformation/e-learning.

## RECOMMANDATIONS CLASSEES PAR THEMES

### Communication

**Recommandation 3 :** Communiquer dans la presse spécialisée et sur internet.

**Recommandation 4 :** Publier les postes vacants sur les panneaux lumineux et offrir une meilleure accessibilité à la rubrique médecins de Paris.fr.

### Recrutement

**Recommandation 1 :** Mettre en place une stratégie de recrutement des médecins au niveau de la Ville.

**Recommandation 2 :** Assurer une publicité sur les concours et les postes vacants de titulaires et de contractuels.

**Recommandation 5 :** Une à deux fois par an, envoyer aux médecins la liste des postes vacants à la Ville (bourse des postes).

**Recommandation 6 :** Poursuivre et évaluer l'intérêt de la présence de la Ville dans les forums et colloques (Paris recrute).

**Recommandation 7 :** Elargir la communication au ministère, à l'Université, aux agences sanitaires.

**Recommandation 8 :** Revoir la plaquette DRH sur le concours et la carrière de médecin.

### Rémunérations

**Recommandation 10 :** La DASES et la DRH devrait s'atteler à la réforme du dispositif de rémunération à l'acte dès 2018.

**Recommandation 11 :** Réfléchir à un alignement de la rémunération des médecins contractuels sur celle de la Seine-Saint Denis.

**Recommandation 12 :** Revoir les taux des vacations des médecins généralistes et des spécialistes pour éviter un calcul du nombre d'heures peu orthodoxe.

### Gestion des carrières

**Recommandation 9 :** Communiquer sur l'intérêt des métiers de médecins à la Ville et sur la qualité de vie offerte.

**Recommandation 13 :** Informer sur la nouvelle réglementation des cumuls pour obtenir des retours d'informations et effectuer un recensement sérieux de ces situations.

**Recommandation 14 :** Permettre le cumul pour les médecins titulaires souhaitant continuer à assurer une activité hospitalière ou de médecine générale selon leur cursus.

**Recommandation 15 :** Favoriser les cumuls emploi-retraite.

**Recommandation 16 :** Développer les échanges avec l'hôpital dans le cadre de la journée d'intérêt général des praticiens hospitaliers.

**Recommandation 17 :** Revoir les conditions d'exercice pour les jeunes médecins en leur offrant la possibilité de partage d'activité en tenant compte des contraintes organisationnelles et juridiques et en harmonisant leurs rémunérations.

**Recommandation 18 :** Réfléchir à une méthodologie sur l'organisation et la construction du parcours professionnel du médecin au sein des services de la Ville et les possibilités d'organiser les passerelles entre services.

**Recommandation 19 :** Développer le travail en réseau en organisant « une journée des médecins, en mettant en place une plateforme numérique d'échanges de bonnes

pratiques, en associant la veille et la diffusion d'informations professionnelles nécessaires à l'actualisation des pratiques »

#### Formation

**Recommandation 20** : La DRH, la DASES et la DFPE devraient assurer les formations continues et l'accès à la documentation en ligne dès 2018.

**Recommandation 21** : Remettre sur le métier en priorité le dossier du DPC et piloter le dispositif de formation. A défaut si il fallait confier les formations accréditées à l'extérieur, élaborer des conventions à cet effet.

#### Enseignement

**Recommandation 22** : Augmenter le nombre de maîtres de stage en assurant leur formation dans le cadre du DPC.

**Recommandation 23** : Compléter le défraiement des maîtres de stage par une indemnité spécifique équivalente à celle versée par l'Université.

**Recommandation 24** : Examiner avec le département de la Seine-Saint -Denis l'impact des aides versées aux internes et l'opportunité de transposer ce dispositif à Paris.

#### Recherche

**Recommandation 25** : Poursuivre le développement d'outils informatiques permettant l'exploitation des données épidémiologiques.

**Recommandation 26** : Partager les publications et études scientifiques des différents services sur une base d'autoformation/e-learning.

## PROCEDURE CONTRADICTOIRE

Dans le cadre de la procédure contradictoire en vigueur à l'Inspection Générale, le rapport provisoire a été transmis le 26 avril 2017 à la DFPE, à la DASES et à la DRH.

La réponse au rapport provisoire de la DFPE a été adressée par courrier le 24 mai 2017, celle de la DASES le 15 juin 2017 et celle de la DRH le 13 octobre 2017.

**MAIRIE DE PARIS**



Service des ressources humaines

**Direction des Familles et de la Petite Enfance**  
Sous-direction des ressources

N/ Réf : D17DFPE-000315  
V/ Réf : Votre note du 24 avril  
Affaire suivie par :

Paris, le 24 MAI 2017

NOTE à l'attention de :

Directrice de l'inspection générale

Objet : Rapport provisoire - Audit de la carrière des médecins de la ville  
n°16-17-02

Le rapport provisoire de l'Inspection générale sur la carrière des médecins de la Ville de Paris trace un portrait exhaustif et clair de l'effectif des médecins au sein des trois directions de la Ville de Paris ainsi que de l'exercice des missions.

Je tenais tout d'abord à vous remercier de la qualité des échanges qui ont pu être conduits avec l'équipe de rapporteurs.

En ce qui concerne le diagnostic, la DFPE se félicite que l'IGVP ait pu mettre en évidence, par ses analyses, l'enjeu du recrutement des médecins compte tenu des nombreuses vacances de postes et de l'augmentation des départs en retraite dans les années à venir.

Le rapport provisoire appelle de ma part quelques observations que vous trouverez ci-dessous.

Page 12 (paragraphe 1.1.4.2) : afin de remettre en perspective cet enjeu, il pourrait également être précisé que les médecins de la PMI assurent 90 000 actes médicaux par an. Près de 50 % des petits Parisiens de moins de un an ont été vus par un médecin de la DFPE. Ils sont également référents des 450 établissements d'accueil de la petite enfance (EAPE).

Page 21 : il nous semble que la possibilité d'engager des agents titulaires à temps incomplet pourrait être envisagé afin d'apporter des facilités pour les agents qui souhaitent diversifier leurs activités ou expériences auprès d'employeurs différents.

S'agissant des conditions de reprise de l'ancienneté (paragraphe 3.1.1), les rapporteurs évoquent la possibilité d'assimiler certains diplômes, titres ou qualités à une pratique professionnelle. Pourtant à la Ville de Paris les spécialistes (pédiatres, gynécologues, etc.) ont la même grille indiciaire que les médecins généralistes ce qui est assez désavantageux par rapport à une carrière libérale par exemple.

Page 29 : il conviendrait de remplacer « sont recrutés par contrat DRH sous CDD d'un an renouvelable » par : « sont recrutés par contrat DRH sous CDD d'un à trois ans renouvelable ».  
« éventuellement de bulletins de salaire » : cette possibilité n'est pas appliquée à la DFPE puisque seule la grille des médecins et l'ancienneté sont pris en compte. Pour autant, un alignement de la rémunération des médecins par rapport à leurs bulletins de salaire pourrait être une piste à envisager en effet.



76 rue de Reilly 75012 Paris

**TOUTE L'INFO**  
**au 3975\* et**  
**sur PARIS.FR**

\* Prix d'un appel local à partir d'un poste fixe sauf tarif propre à votre opérateur



Page 30 : il conviendrait de remplacer « sont recrutés par contrat DRH sous CDD de deux ans renouvelable » par : « sont recrutés par contrat DRH sous CDD d'un à trois ans renouvelable ».

Page 43 : « non-respect des obligations légales de formation des médecins » : cela est bien pris en compte à la DFPE avec 10% du temps de travail prévu pour ces formations  
« sur-évaluation du nombre de vacances pour mieux rémunérer les médecins » : cela ne s'applique pas à la DFPE.

S'agissant des recommandations, je les approuve, et j'adhère tout particulièrement aux recommandations 11, 12 qui me paraissent absolument prioritaires avec un point d'attention sur les conséquences de la mise en œuvre de la recommandation 14. En effet, les modalités de rémunération à la Ville de Paris restent la principale difficulté à lever pour permettre le recrutement de médecins. La mise en œuvre aux ministères sociaux, ou dans certaines collectivités de grilles de gestion spécifiques pour les agents contractuels, sur des missions particulières, permettrait de favoriser le renouvellement des médecins à des niveaux de rémunération plus élevé. Il conviendra toutefois de prendre en compte le risque que ces médecins ne s'inscriront plus dans une carrière au sein de la Ville de Paris en ne passant plus les concours, ce qui peut être frein à la mise en œuvre de cette recommandation.

Vous trouverez dans le tableau ci-dessous, nos avis. Les recommandations non citées n'appellent pas de remarques particulières.

Recommandations	DFPE
R1 - Mettre en place une stratégie de recrutement des médecins au niveau de la Ville	La DFPE partage cette recommandation et précise que la rémunération est le principal levier pour renforcer l'attractivité de la carrière des médecins à la Ville de Paris.
R2 - Assurer une publicité sur les concours et les postes vacants de titulaires et de contractuels	A l'heure actuelle, les postes sont publiés sur l'intraparis, sur Paris.fr et systématiquement sur les sites spécialisés gratuits ainsi que parfois sur des sites payants.
R4 - Une à deux fois par an envoyer aux médecins la liste des postes vacants à la Ville	Mes services envoient une fois par an la liste de l'ensemble des postes à tous les médecins de la DFPE mais il serait en effet souhaitable qu'un mouvement des médecins de la Ville de Paris puisse être organisé par la DRH dans le cadre d'un mouvement annuel.
R9 - Communiquer sur l'intérêt des métiers de médecins à la Ville et sur la qualité de vie offerte	La qualité de vie offerte peut être un argument à mettre en avant lors des entretiens individuels mais en première intention et pour une communication institutionnelle il serait pertinent de mettre en avant la pluridisciplinarité, le grand nombre et la variété des établissements ainsi que la sécurité de l'emploi et les conditions de travail.
R 11 - Elargir le nombre de bénéficiaires de la NBI	La DFPE partage totalement cette recommandation et indique qu'il serait pertinent d'octroyer la NBI aux 7 médecins adjoints à la responsable de territoire (par homologie à la NBI perçue par les cadres de santé sur les mêmes missions) ainsi qu'aux médecins de secteur des quartiers politique de la Ville (population actuellement non éligible à ce type de NBI).
R 14 - Réfléchir à un alignement de la rémunération des médecins contractuels sur celle de la Seine-Saint-Denis	La DFPE est défavorable à cette recommandation qui entraîne une iniquité avec les médecins titulaires dont les rémunérations de départ seraient alors nettement inférieures à celles de leurs collègues contractuels. A terme cela risque d'entraîner un effet d'éviction du concours.
R23 - Assurer les formations continues et l'accès à la documentation en ligne	Cette recommandation ne peut être mise en œuvre qu'avec l'appui de la DRH. Les crédits de la DFPE sont largement insuffisants pour répondre à la demande de formation continue des médecins.

les deux  
même  
sont due c  
de j'ai  
niveau  
de la  
la DFPE



R25 - Augmenter le nombre de maîtres de stage en assurant leur formation dans le cadre du DPC	Il faudrait envisager que la rémunération des maîtres de stage soient simplifiées, en lien avec les universités.
R27- S'inspirer des aides versées aux internes en Seine-Saint-Denis	Mesure intéressante dans les faits mais qui pour le moment montre des limites et ne semble pas conclusive.

Tels sont les éléments dont je souhaitais vous faire part.

*avec mes remerciements*

~~Directeur~~ des Familles et de la petite enfance

Copie :

Secrétaire Générale Adjointe



Affaire suivie par :

Paris, le : 15 juin 2017

NOTE à l'attention de :

Directrice Générale de l'Inspection Générale de la Ville de  
Paris

Objet : Rapport provisoire - Audit de la carrière des médecins de la  
Ville de Paris

Réf : Votre note en date du 24 avril 2017.

Par note en date du 24 avril 2017, vous m'avez adressé, pour observations éventuelles sur les constats opérés, et pour avis sur les recommandations formulées, le rapport provisoire relatif à l'étude sur la carrière des médecins de la Ville de Paris.

Ce rapport appelle, de ma part, les observations suivantes :

**① Observations sur les constats**

De manière générale, les constats présentés dans le document reflète fidèlement les échanges, que je qualifierais par ailleurs de très constructifs, qui ont eu lieu entre les rapporteurs et mes services.

Les observations qui suivent visent à préciser certains constats.

Page 3 :

*"Contrairement à ce qui existe à l'Etat, il existe des postes fonctionnels de médecins d'encadrement territorial, dont la rémunération culmine à la Hors échelle C"* : il convient de préciser qu'à l'Etat, cette échelle est accessible de manière linéaire, contrairement à la Ville de Paris où il faut être nommé sur un emploi fonctionnel. Par ailleurs, des discussions sont en cours avec la DGAFP pour la création éventuelle d'un échelon spécial en Hors échelle D.

Page 7 :

*"La Ville emploie également à titre marginal des vacataires"* : il convient de nuancer le propos. En effet, la très grande majorité des médecins exerçant en centre de santé assurent des vacances, mais sont recrutés sur des contrats à temps incomplet. Dans le cadre des arbitrages rendus par la Direction des Ressources Humaines de la Ville de Paris dans le cadre du budget emplois 2017, le recours à la vacataire semble devoir se développer dans les prochains mois, voire les prochaines années.

*"A la Ville, les postes de médecins sont variés : soit à destination du personnel à la DRH, soit du public à la DASES (centres de santé, santé scolaire et activités de prévention) et à la DFPE (centres de PMI).*



Page 13 :

*"Les conditions d'exercice sont attractives à Paris où la santé scolaire s'exerce dans de meilleures conditions qu'à l'Etat, avec un ratio d'un médecin pour 3 300 enfants (au lieu de 15 000 au niveau national), ce qui explique des détachements de médecins venant de l'Education Nationale".*

Il convient de nuancer le propos : les conditions d'exercice sont attractives à Paris pour la santé scolaire, non pas du seul fait du quota d'élèves par médecin, mais pour le ratio de promouvables en première classe qui est très élevé.

Les médecins de l'Éducation Nationale n'ont pas les mêmes missions que les médecins de santé scolaire de Paris, et surtout pas les mêmes élèves : primaires et secondaires pour les médecins de l'Éducation Nationale, primaires seulement pour les médecins de santé scolaire de Paris. Il est donc difficile d'opérer des comparaisons.

Concernant les effectifs d'élèves par ETP médecin, il semble préférable de faire des comparaisons en tenant compte de l'ensemble des corps de métier en santé et social scolaire. Ainsi, d'après les données de la rentrée 2016/2017, et en effectifs réels hors ETP, tout corps de métier confondu (médecin, assistant-e social-e, infirmier-ère, secrétaire médico-social-e), Paris dispose de 281 agents pour 130 903 élèves, soit 1 agent pour 466 élèves. Au niveau national, ce sont 11 308 agents pour 12 340 000 élèves, soit 1 agent pour 1 091 élèves, soit un ratio de 2,34 en faveur de Paris.

Les tâches sont plus répétitives pour les médecins de santé scolaire de Paris du fait des visites systématiques des bilans de 6 ans.

Les grilles indiciaires de rémunération sont les mêmes.

Cependant, il faut noter que les médecins de l'Éducation Nationale bénéficient de la RIFSEEP et de 4 semaines de vacances supplémentaires par an.

*"Médecin en centre médico-social (quatre CMS dont trois CeGIDD3) qui sont gérés par le bureau de la prévention et des dépistages (BPD)"* : en général, ces fonctions sont mixtes. Les médecins se voient confier, dans des proportions différentes selon leurs compétences et affinités, des consultations de vaccination, des consultations de dépistage du VIH / des IST et des consultations de permanence médico-sociale (médecine générale pour les personnes les plus démunies).

Page 14 :

Les médecins du Bureau de la Prévention et du dépistage exercent 3 missions différentes :

- Médecin de vaccinations
- Médecin en centre médico-social
- Médecin en CeGIDD

Les CeGIDD sont des structures indépendantes des CMS : il faut les distinguer, y compris dans le schéma page 14.

Page 22 :

Il faut noter cependant que, malgré cette réforme statutaire, la durée de carrière des médecins territoriaux est plus courte (16 ans) que celle des MISP ou des PH (20 ans).

Page 24 :

*"Création d'emplois fonctionnels"* : il convient de mentionner le fait que la réforme du statut des médecins de la Ville de Paris, sans modification concomitante du statut d'emploi, a pour effet de rendre relativement moins attractif ce dernier, même s'il conserve des avantages. Par ailleurs, il convient de vérifier si la déclinaison de la réforme PPCR harmonise les durées d'échelon.

"Une carrière comparable à celle des MISP" : la carrière des médecins parisiens est comparable à celle des MISP uniquement s'ils sont nommés sur des emplois fonctionnels.  
Page 27 :

#### Paragraphe 3.3 Le régime indemnitaire

Il faut noter que le régime indemnitaire des médecins est inférieur à celui d'autres corps ayant un niveau de formation similaire (Ingénieurs des filières techniques, vétérinaires...) et à celui des MISP.

Par ailleurs, il pourrait être utile d'harmoniser le régime indemnitaire des médecins des différentes directions, en tenant compte du grade et des fonctions occupées.

Page 30 :

#### Paragraphe 4.3.1 la rémunération à l'acte des praticiens de centres de santé

- "cette situation héritée du CASVP lors du transfert en 2006..." : il conviendrait d'indiquer que cette situation a été héritée lors du transfert des six premiers centres de santé en 2006. Cette situation n'a en revanche pas été modifiée récemment. Il convient enfin d'indiquer que le centre Eastman ne fonctionne pas ainsi.
- "ce pourcentage est pour les médecins de 50 % du montant des consultations et actes techniques" : il convient d'ajouter une précision concernant les dentistes qui perçoivent une rétrocession à hauteur de 50 % pour les consultations, 45 % pour les soins dentaires, 20 % sur les prothèses dentaires et 15 % sur les radios dentaires.
- "ce mode de rémunération souple permet d'attirer des médecins généralistes à temps partiel, ceux-ci évitant la gestion d'un cabinet en libéral" : la raison est plutôt qu'ils peuvent combiner une activité pluri-professionnelle en libéral ou dans d'autres centres de santé.
- "L'ordre des médecins estime qu'il ne permet pas d'établir une rémunération minimale des praticiens, ni de garantir le secret professionnel et l'indépendance d'exercice" : ce n'est pas le système de rémunération à l'acte qui ne garantit pas le secret professionnel mais la façon dont les contrats sont rédigés. Il conviendrait plutôt d'indiquer que ce système est susceptible de créer un lien de subordination envers l'employeur.

Page 31 :

#### 4.3.2 Les nouvelles obligations résultant de l'accord avec l'assurance maladie

- Il convient de mentionner que le financement d'activités hors consultations est rendue possible par la délibération DRH 2005 14 G qui autorise pour les périodes de formation ou de participation à la vie institutionnelle d'indemniser les praticiens à hauteur de 2 consultations l'heure. Aujourd'hui, dans le cadre des nouvelles actions de santé publique demandées aux centres de santé, ce dispositif n'est pas satisfaisant.
- "plus globalement pour les responsables de la DASES le paiement à l'acte ne paraît pas adapté à la prise en charge efficace des pathologies chroniques..." : il convient de préciser que le paiement à l'acte, à lui seul, ne paraît pas adapté..

Page 32 :

"Cette situation est en désuétude pour la DASES mais est encore utilisée pour recruter des spécialistes que la Ville ne parvient pas à attirer (médecins pneumologues, radiologues et rhumatologues)" : cela est surtout vrai pour les psychiatres.

"Dans les centres de santé" : le recours aux vacataires ne doit pas être considéré comme étant un signe de précarité de l'emploi, mais comme la possibilité, pour un certain nombre de professionnels, d'exercer pour la Ville tout en gardant des activités libérales ou hospitalières par ailleurs.

Par ailleurs, dans les centres de santé, on trouve effectivement des spécialistes, mais aucun gynécologue et aucun généraliste n'effectue des temps importants (on compte un seul généraliste à 0,1 ETP).

Il n'est par ailleurs pas fait mention des médecins contractuels indicés travaillant au centre de santé Eastman. La loi de modernisation de la fonction publique et de résorption de l'emploi précaire ne permet plus d'avoir des « vacataires » sauf pour des missions temporaires, ce qui n'est pas le cas. Ces médecins devraient se voir proposer un contrat à durée déterminée.

Page 34 :

*"En effet, en application de l'article R.6152-30 du Code de la Santé publique, les praticiens hospitaliers à plein temps peuvent consacrer deux demi-journées par semaine à des activités extérieures à leur établissement d'affectation" : cela fait partie des propositions de développement des collaborations ville / hôpital du protocole CS / GH en cours de finalisation.*

*"Fraction de leurs temps dans les CMS" : la situation est plutôt vraie dans des centres de santé.*

Page 43 :

*"Non respect des obligations ville vis-à-vis assurance maladie" : il convient de préciser ce point. S'il s'agit de la nécessité de remplir les obligations de l'accord cadre national des centres de santé, il faudrait préciser : « l'accord cadre national des centres de santé prévoit des temps de concertation pour élaborer des protocoles de prise en charge, des temps de coordination avec les autres professionnels de santé et des temps adaptés pour la prise en charge des patients présentant une pathologie chronique : la rémunération à l'acte ne permet pas de remplir ces conditions.*

#### ● Observations sur les recommandations

Au vu du nombre de recommandations, et de leur coût potentiel pour la collectivité parisienne, il serait judicieux de les hiérarchiser. Pour la DASES, il paraît important de mettre en avant les niveaux de rémunération des médecins, quel que soit leur statut, qui reste un point de blocage évident pour leur recrutement.

Les recommandations appellent les observations suivantes :

**Recommandation n° 1 : Mettre en place une stratégie de recrutement des médecins au niveau de la Ville**

Il conviendrait de préciser le sens de cette recommandation qui semble très générale. Par exemple, une réflexion devrait être menée concernant les modalités de recrutement : concours, accueil en détachement, contrats, vacations. De même, il semble indispensable de réfléchir aux moyens de créer un "vivier" de médecins qui permettrait de faciliter les recrutements. Enfin, une autre piste serait de rechercher les moyens de fidéliser les médecins ainsi recrutés.

**Recommandation n° 5 : Communiquer dans la presse spécialisée et sur Internet : c'est déjà en partie le cas.** Il convient de mettre en exergue la diversification des supports de publication ces dernières années, même si elle reste sans doute insuffisante et à améliorer encore.

**Recommandation n° 6 : Poursuivre et évaluer l'intérêt de la présence de la Ville dans les forums et colloques.** La DASES a déjà en partie appliqué cette recommandation, en étant présente au dernier congrès de médecine générale.

**Recommandation n° 9 : Communiquer sur l'intérêt des métiers de médecins à la Ville et sur la qualité de vie offerte :** cette action est déjà mise en œuvre dans le cadre du stand Paris installée, Paris recrute au dernier congrès de médecine générale. Par ailleurs, mieux vaudrait parler de conditions de travail plutôt que de qualité de vie offerte.

**Recommandation n° 11 : Elargir le nombre de bénéficiaires de la NBI**

Comme l'indique les rapporteurs, il convient de noter l'extrême difficulté d'application de la NBI dite "quartier politique de la Ville". Augmenter le nombre de fonctions y ouvrant droit reste effectivement une possibilité, mais il conviendrait d'en définir préalablement les critères. Par ailleurs, il conviendrait également de réfléchir à l'augmentation du nombre d'emplois fonctionnels de médecin d'encadrement territorial, qui ouvre droit à la NBI. Compte tenu des missions exercées, ce nombre pourrait passer de 12 emplois actuels à 18 à la DASES, ce qui permettrait de rendre les parcours professionnels, au sein de la Ville, encore plus attractifs.

**Recommandation n° 13 : Faire évoluer le dispositif de rémunération à l'acte**

Cette recommandation pourrait ainsi être reformulée : faire évoluer le cadre contractuel permettant une rémunération à l'acte mixée à une rémunération sur objectifs de santé publique et de participation à la vie institutionnelle pour les médecins à temps très partiels (< 50 %) ; pour les médecins à temps plus important (> 50 %), une intégration comme salarié payé à l'heure est à discuter.

**Recommandation n° 14 : Réfléchir à un alignement de la rémunération des médecins contractuels sur celle de la Seine Saint-Denis** : il s'agit d'une recommandation pertinente mais il faudrait toutefois veiller à ne pas créer trop de distorsion avec les médecins titulaires.

**Recommandation n° 15 : Revoir les taux de vacations des médecins généralistes et des spécialistes pour éviter les dérives possibles sur le nombre d'heures** : cela s'avère effectivement indispensable, notamment pour les psychiatres, si on veut pouvoir continuer à en recruter.

**Recommandations n° 20 et 21 : Organiser des partages d'activité et des passerelles entre services** : ces recommandations sont effectivement très pertinentes. Afin d'organiser de tels partages ou de telles passerelles, il serait sans doute opportun que les contrats soient établis au niveau de la DRH. A défaut, chaque direction devrait mettre en place un système complexe de lettre de mission ou de mise à disposition pour, par exemple, autoriser un praticien à travailler pour le compte d'une autre direction.

**Recommandation 24 : Remettre à plat en priorité le dossier du DPC** : il n'est pas certain qu'il faille confier l'ensemble des formations à l'AP-HP. Par ailleurs, l'offre DPC est assez mal adaptée sur le champ de la prévention. Il pourrait être proposé de confier des formations accréditées par le CNFPT. Les médecins de la santé scolaire ont intérêt à échanger et à apprendre de leurs homologues des autres collectivités. Enfin, il conviendrait de mener une réflexion sur l'opportunité que la Ville puisse être organisme de formation agréé dans le cadre du DPC.

\*

Telles sont les observations qu'appelle le projet de rapport relatif aux médecins de la Ville de Paris. Mes services restent à votre disposition pour toutes précisions utiles.

~~Directeur de~~ l'Action Sociale, de  
l'Enfance et de la Santé

5

MAIRIE DE PARIS



Direction des Ressources Humaines  
Sous-direction des carrières

Bureau des carrières spécialisées

Réf. : Affaire suivie par

Paris, le 13 OCT 2017

NOTE à l'attention de :

Directrice générale de l'Inspection Générale

Objet : Réponse au rapport provisoire sur l'audit de la carrière des  
médecins de la ville de Paris (n° 16-17-02)

P.J. : 3 annexes

Vous m'avez transmis le rapport provisoire sur l'audit de la carrière des médecins de la Ville de Paris (n° 16-17-02) et sollicité les observations de la DRH sur les constats présentés ainsi qu'un avis sur les recommandations formulées pour accroître l'attractivité des postes de médecins à la Ville de Paris.

Vous trouverez ci-dessous les réponses de la DRH concernant les quatre grandes orientations figurant dans la synthèse du rapport établi par et auxquelles se rattache la liste des 31 recommandations du rapport.

#### 1- La mise en œuvre d'une stratégie de recrutement à moyen terme

D'un point de vue général, je partage pleinement votre constat sur la nécessité de développer une politique de recrutement des médecins au sein de la Ville de Paris, qui doit être plus ciblée et modernisée, afin de parvenir plus facilement à couvrir les besoins de la Ville de Paris.

Comme cela vous a été indiqué, lors de vos échanges avec les représentants de la DRH, celle-ci, confrontée aux difficultés de recrutement de médecins, a d'ores et déjà pris l'initiative d'engager une démarche visant à travailler sur l'attractivité du recrutement des médecins.

La nécessité de renforcer les vecteurs de communication est un axe de travail, sur lesquelles une réflexion a été engagée en collaboration avec les autres directions concernées (DASES, DFPE). Cf. votre recommandation n°6.

Les travaux des groupes de travail ont abouti, en matière de communication, à une présence renforcée de la Ville de Paris au 11<sup>e</sup> congrès de médecine générale, qui s'est tenu du 30 mars au 1<sup>er</sup> avril 2017 au Palais des congrès de la Porte Maillot. La Ville y était jusqu'alors présente uniquement sous l'angle de l'aide qu'elle apporte à l'installation des médecins privés. En 2017, le stand de la Ville a été conçu pour diffuser également de l'information sur la variété des métiers offerts par la Ville de Paris. Des plaquettes 4 pages et des flyers ont été spécialement produits pour cette manifestation valorisant les deux approches complémentaires de la Ville autour de deux messages : « Paris installe : A vous d'inventer la médecine de Ville de demain » et « Paris recrute : Rejoignez la Ville de Paris pour la santé des parisiens.e.s. ». Le stand a connu une bonne fréquentation et un certain nombre de demandes de renseignements ont pu être collectées via une fiche à remplir, pour établir un contact direct avec les médecins demandeurs. Un bilan approfondi va être réalisé tout prochainement pour en tirer les enseignements.

La DRH envisage de recenser de manière plus exhaustive, avec les directions concernées, les forums où notre présence apparaît essentielle, en prévoyant une présence sur le stand de « médecins témoins », destinée à rappeler l'importance de la Ville de Paris comme acteur de la santé à Paris.

2 rue de Lobau – 75004 PARIS



L'élaboration d'un plan de communication annuel, construit conjointement par les 3 directions (DRH, DASES et DFPE), n'a jamais été réalisé et pourrait être testé, avec des outils nouveaux comme, par exemple, la réalisation d'une vidéo, d'une nouvelle plaquette beaucoup plus axée sur la pratique des métiers à la Ville. Cf. votre recommandation n°9.

En matière de publicité des concours organisés par la Ville de Paris, outre les publications classiques dans la presse spécialisée, la Direction des ressources humaines a tenté cette année une autre forme de publicité en insérant une annonce sur Facebook via le fil d'actualité des profils de médecins. Cf. votre recommandation n°5.

Ce dispositif n'a pas conduit au résultat escompté. Au demeurant, cet outil de communication pourrait, le cas échéant, être utilisé pour véhiculer d'autres types de messages. La réflexion de l'utilisation des réseaux sociaux est à poursuivre et à réfléchir avec l'aide de médecins mais aujourd'hui force est de constater que peu répondent à des sollicitations via cet outil.

## 2- Adapter le pilotage de la carrière

Beaucoup de médecins, s'ils se disent intéressés par une carrière à la Ville, expriment parallèlement le souhait de pouvoir continuer à prescrire, ce que l'exercice d'une activité à temps complet, en qualité de fonctionnaire à la Ville ne permet pas.

C'est pourquoi, la question de la poursuite de l'organisation de concours pour le recrutement de médecins à temps plein se pose : lors du concours 2017 pour la PMI, organisé par le Bureau du recrutement, aucun candidat ne s'est présenté. Le coût de l'organisation, notamment en terme de temps/homme, et le faible nombre de candidats pour un petit nombre de postes incitent, d'une part à rechercher comment encourager le mode d'accès reposant sur l'accueil en détachement et, d'autre part, à s'interroger sur l'opportunité d'accueillir plus de médecins libéraux en cumul d'emplois.

Il est également possible de poursuivre les efforts fournis en matière de publicité des concours. Cf. : vos recommandations 2, 3 et 5. Toutefois, je crains que les effets en restent limités sur le recrutement.

En effet, mon analyse est que le cœur du problème réside dans la nature de la carrière que la Ville est en capacité de proposer aux médecins. **La piste à approfondir, me semble être surtout celle que vous évoquez relative à l'élargissement des possibilités pour nos médecins de cumuler leurs fonctions à la Ville avec une activité privée lucrative.** Cf. vos recommandations 16 et 17.

L'analyse juridique qui m'a été transmise de la réforme législative de 2016 que vous citez, relève que cette loi, complétée par son décret d'application de janvier 2017, reconduit en fait les mesures déjà existantes en la matière, que vous rappelez. La plus intéressante est bien, à mon sens, la disposition qui offre la possibilité aux médecins à temps non complet (inférieur à 70% du temps plein) d'exercer une activité privée lucrative. En effet, elle permet ainsi de répondre à l'importance qu'accordent les jeunes médecins à l'exercice d'activités de consultation et de soins.

Dans le contexte actuel de pénurie de médecins auquel est confrontée la Ville, il me paraît opportun que les services de la DRH, en liaison avec la DASES et la DFPE, remettent à plat les modalités d'exercice des médecins à la Ville de Paris, sans s'interdire une remise en cause du recrutement par concours de médecins à temps complet.

La question à étudier vise la possibilité d'introduire, soit dès le recrutement, soit en cours de carrière (passerelles entre les métiers de la DASES et de la DFPE) le degré de souplesse nécessaire, pour construire des parcours professionnels, qui soient attractifs pour les médecins et qui contribuent à leur fidélisation. Ce point nécessite de **rechercher les solutions juridiques les plus adéquates** pour réaliser cet objectif. Je partage l'avis selon lequel, comme vous le relevez, « le partage d'activités, source de polyvalence, serait susceptible d'attirer vers la Ville, plus de jeunes médecins qui souhaitent continuer à assurer le soin ».



### 3 - Réévaluer les rémunérations accessoires

#### Le régime indemnitaire

Je souhaiterais préciser les éléments suivants concernant les possibilités d'évolution en la matière  
Cf. : votre recommandation n°12.

Le régime indemnitaire des médecins est composé de deux éléments :  
l'indemnité spéciale - IS (Décret de 1973 et arrêté de 1989) et l'indemnité de technicité -IT (Décret de 1991 et arrêté de 2008).

Le barème fixé par les textes réglementaires de 2008 aboutit pour les 2 primes cumulées à un montant maximum susceptible d'être alloué, pour le grade le plus élevé, de

Or, en 2008, une note de service interne au ministère des affaires sociales a fixé le montant maximum des deux primes comme suit :

- Médecin inspecteur général de santé publique :
- Médecin inspecteur en chef de santé publique :
- Médecin inspecteur de santé publique :

**C'est ce barème indemnitaire des médecins inspecteurs de santé publique (MISP) de 2008, que la Ville applique et dont les montants vous ont été communiqués par le Bureau des rémunérations.**

Cependant, depuis 2008, dans le cadre d'un protocole d'accord conclu par le ministère en charge des affaires sociales, le montant moyen a fait l'objet de revalorisations successives, le dernier barème en date ayant été établi en 2014. Il se traduit par des montants maximum réévalués par rapport à 2008 :

- Médecin inspecteur général de santé publique :
- Médecin inspecteur en chef de santé publique :
- Médecin inspecteur de santé publique :

Le montant maximum pouvant être alloué à l'État atteint \_\_\_\_\_ euros pour le dernier grade du corps, alors que les montants réglementaires n'ont pas changé depuis l'arrêté de 2008.

Ainsi, les attributions dans les services de l'État dépassent-elles largement les montants moyens et même maximum fixés par les textes réglementaires (décrets et arrêtés précités). Toutefois, si dans les services de l'État, il est possible de dépasser les plafonds réglementaires dès lors que le contrôleur financier a donné son accord, dans les collectivités la RGF et la CRC veillent au respect des plafonds. Ainsi, **on ne peut exclure, pour la Ville, le risque à s'aligner sur les montants versés par les services de l'État.**

Le passage au **RIFSEEP (Régime indemnitaire, formation, sujétion, expertise et engagement professionnel)** sera l'occasion de remettre en chantier une amélioration du régime indemnitaire des médecins, dès lors que les textes de l'État seront sortis, ce qui n'est pas encore le cas.

En conclusion, sur cette question cruciale de la rémunération des médecins, et à titre de complément d'information, je vous précise que la Ville de Paris a adopté deux délibérations les 11 et 12 mai derniers, dans le cadre de la mise en œuvre du Parcours professionnel, carrière, rémunération (PPCR) : la délibération 2017 DRH 33 modifiant le statut particulier des corps des médecins et leur échelonnement indiciaire, ainsi que les délibérations 2017 DRH-39 et 2017 DRH-29 en date du 11 mai, qui modifient les dispositions statutaires de l'emploi fonctionnel de Médecin territorial et de responsable de projet dans le domaine de la santé et la grille indiciaire afférente. Vous trouverez en annexes 1 et 2 ces deux délibérations.

#### La Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI)

En dehors du régime indemnitaire, sur la base du constat que peu de médecins perçoivent une NBI, vous proposez, dans votre rapport, deux pistes d'augmentation :

- soit augmenter les fonctions y ouvrant droit, par exemple celles des médecins adjoints aux responsables de territoire de la PMI ;
- soit ajouter les médecins dans la liste de bénéficiaires dans les quartiers « Politique de la Ville ».

Sur la 1<sup>ère</sup> piste, l'obstacle est d'ordre juridique. En effet, c'est la création d'un statut d'emploi fonctionnel de Médecin d'encadrement et responsable de projet, par homologation à un statut équivalent dans la Fonction Publique de l'Etat (FPE) - Directeur de projet et expert de haut niveau, qui a permis l'attribution d'une NBI aux médecins détachés dans cet emploi. Mais, dès lors que l'on souhaite attribuer une NBI à une fonction - hors emplois fonctionnels - la problématique de pouvoir faire référence à une NBI équivalente dans la FPT ou la FPE se pose. Or, il n'en existe aucune aujourd'hui.

Sur la 2<sup>ème</sup> piste, outre les difficultés en gestion de détermination d'éventuels bénéficiaires évoquées dans le rapport, il existe, là encore, surtout une difficulté juridique. En effet, tous les éléments de rémunération qui relèvent d'une décision de la Ville de Paris sont soumis au principe d'homologie. En matière de NBI, le contrôle de légalité ainsi que le juge administratif considèrent que la Ville de Paris doit s'aligner sur les textes pris pour la fonction publique territoriale (FPT). Or, le décret de 2006, modifié en 2015, relatif à la « NBI Politique de la ville » dans la FPT, ne prévoit aucune NBI pour des fonctions exercées par les médecins. Ainsi, il apparaît certain que toute introduction, dans la délibération prise par la Ville, d'une « NBI Politique de la ville » pour des fonctions médicales ferait l'objet d'un rejet du contrôle de légalité et la Ville n'aurait aucun argument, en termes d'homologie statutaire, pour justifier d'une telle NBI car il n'en existe pas non plus dans les services de l'Etat.

**Il ressort de ces éléments que l'octroi d'une NBI aux médecins ne semble pas pouvoir être mises en œuvre.** Cf. : votre recommandation n°11.

#### 4 - Valoriser la formation, l'enseignement et la recherche

Dans le domaine de la formation, le bureau de la formation et le bureau des carrières spécialisées de la DRH ont bien intégré les conséquences de la loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé, qui redéfinit et rend obligatoire le Développement Professionnel Continu (DPC) des professionnels de santé. La plupart des professionnels de santé sont concernés par cette obligation de formation, qui vise à garantir l'entretien de leurs compétences ainsi que l'amélioration de leurs pratiques.

La DRH souhaite naturellement parvenir à faciliter ces parcours de formation (21 heures sur trois ans) lorsqu'ils relèvent de sa compétence pour les médecins qu'elle emploie. Cf. : votre recommandation n°24.

Pour les médecins exerçant en libéral et dans un centre de santé conventionné représentant pour plus de 50 % de leur temps, les formations DPC sont gérées directement par l'Agence nationale pour le DPC (ANDPC) via une interface Web. Celle-ci permet aux professionnels, non seulement de rechercher et s'inscrire aux formations qui les intéressent, mais aussi d'y disposer d'un compte personnel de suivi de leur obligation de DPC. De plus, l'ANDPC prend en charge un forfait qui correspond au règlement de l'organisme de formation et à l'indemnisation du professionnel pour sa participation. Jusqu'à présent, la Ville de Paris s'est heurtée, comme vous l'indiquez, à des questions et des difficultés techniques relatives aux modalités de financement et de remboursement. Pour tous les autres médecins, c'est à l'employeur de prendre en charge les formations agréées DPC. Ce schéma doit néanmoins être validé et précisé avec l'ANDPC.

Un courrier en ce sens va être adressé à la Directrice Générale de l'ANDPC pour solliciter une rencontre. En effet, cet organisme n'a pas réussi à être joint par les autres canaux (mail, téléphone,...) et il s'agit d'un dossier complexe à mettre en œuvre. L'objectif est de clarifier au plus vite, la liste des professionnels concernés, les modalités d'inscription et de suivi en lien avec l'ANDPC, les contributions financières respectives de l'Agence et de la Ville-employeur ainsi que les modalités pratiques de ces transferts financiers.

Le bureau de la formation de la DRH et le bureau des carrières spécialisées ont rencontré les interlocuteurs de la DFPE et de la DASES. A ce jour, les médecins sont formés mais les pratiques à la Ville sont hétérogènes et la traçabilité des formations DPC n'est pas optimale.

Ainsi, ces directions autorisent leurs médecins à participer à des colloques, dont certains sont « validants DPC » mais sans suivi individuel des parcours DPC. Par ailleurs, à la DASES, les médecins suivent des formations référencées sur le site de l'ANDPC et la direction leur délivre en conséquence des attestations DPC, mais sans rattachement à un parcours DPC sur le site de l'ANDPC. Enfin, certains médecins auraient recours au site de l'ANDPC en y indiquant leurs propres coordonnées bancaires pour percevoir les indemnités, ce qui ne devrait en principe être le cas que pour certains d'entre eux (ex : les professionnels libéraux exerçant comme vacataires à la Ville).

Par ailleurs, le Bureau de la formation de la DRH a commencé à prospecter en vue de mieux connaître les offres de formation des organismes habilités sur lesquels la Ville pourrait s'appuyer (CNFPT, APHP, Université Paris-Diderot, EHSP).

S'agissant de la valorisation de l'enseignement et de la recherche, je partage l'intérêt de développer ces activités au sein des services de médecine de la Ville, qui sont de nature à contribuer au rayonnement de la collectivité ainsi qu'à la mise en place d'actions incitatives pour l'accueil d'internes généralistes. En ce qui concerne la diffusion des savoirs acquis grâce aux activités de recherche, la DRH est à la disposition des directions, soit pour les accompagner dans la mise en place de modules d'auto-formation/e-learning, soit pour l'organisation de conférences.

#### 5 - Précisions rédactionnelles (voir annexe 3).

Je reste à votre disposition, ainsi que mes collaboratrices,  
directrice adjointe, chargée de la sous-direction des  
carrières et adjointe à la chargée de la sous-direction des carrières pour tout  
échange complémentaire que vous souhaiteriez avoir.

Le Directeur des ressources humaines

## LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission

Annexe 2 : Liste des personnes rencontrées

Annexe 3 : Délibération du 29 septembre 2014 sur les médecins de la Ville de Paris modifiée le 12 mai 2017

Annexe 4 : Echelonnement indiciaire du corps des médecins de la Ville de Paris délibération des 29, 30 septembre et 1<sup>er</sup> octobre modifiée le 12 mai 2017

Annexe 5 : Délibération du 5 juillet 2010 modifiée le 11 mai 2017 sur les médecins d'encadrement territorial

Annexe 6 : Echelonnement indiciaire des emplois de médecins d'encadrement territorial et de responsable de projet dans le domaine de la santé délibération des 5 et 6-juillet 2010 modifiée le 11 mai 2017

Annexe n° 7 : Grille de rémunération des Médecins inspecteurs de santé publique.

Annexe n° 8 : Note de synthèse sur les Médecins inspecteurs de santé publique.

*Avis : La version publiée de ce rapport ne comprend pas les annexes. Sous réserve des dispositions de l'article L.312-1 du Code des relations entre le public et l'administration, relatif à la communication des documents administratifs, et de la délibération 2014 IG 1001, celles-ci sont consultables sur place, sur demande écrite à la direction de l'Inspection générale.*