2022

RAPPORT ANNUEL ANNEXES

Collège des Enseignants en Radiologie de France

contact@cerf-radiologie.fr

HOMMAGE AUX COLÈGUES DISPARUS

Christophe Habas

Christophe Habas, neuroradiologue et ancien Grand Maître du Grand Orient de France, est décédé vendredi soir à l'âge de 55 ans, des suites d'une longue maladie, a-t-on appris ce samedi 28 mai 2022 auprès de sa famille. Une messe en son souvenir sera organisée la semaine prochaine à Paris, avant son inhumation dans le caveau familial à Gan, dans les Pyrénées-Atlantiques. « Un hommage maçonnique lui sera rendu lors de son inhumation », a précisé sa famille. Salué pour ses travaux médicaux Entré en franc-maçonnerie en 1993, Christophe Habas a été élu en 2016 Grand Maître du Grand Orient de France, principale obédience maçonnique française avec environ 50.000 membres. Il a occupé cette fonction jusqu'à l'année suivante. « C'était un maçon de grande envergure, un homme d'une très grande valeur et très discret », a déclaré auprès de l'AFP son ami le chef d'entreprise Daniel Keller, qui l'avait précédé dans la fonction de Grand Maître. Médecin reconnu, Christophe Habas était chef du service de neuro-imagerie de l'hôpital des Quinze-Vingt à Paris et professeur associé à l'Université de Versailles Saint-Quentin-enYvelines. L'Académie de médecine lui avait décerné en 2021 le prix de la société des eaux minérales d'Evian-Les-Bains pour ses travaux sur l'analyse en IRM de la structure et du fonctionnement du cervelet

Christian Vallée

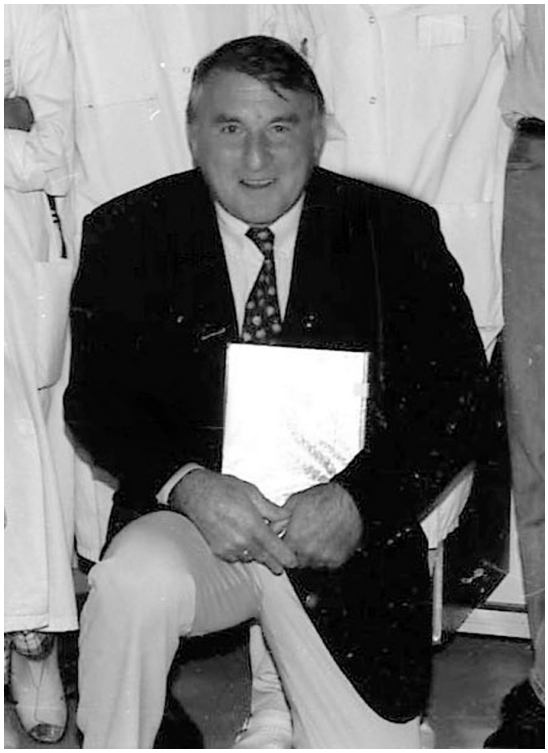
Nous avons la tristesse de vous annoncer le décès du Professeur Christian Vallée survenu dans sa soixante- dixième année. Élève de Guy Pallardy et Alain Chevrot à Cochin comme interne, chef de clinique et praticien hospitalier, il avait pris une part active avec eux au développement de l'imagerie ostéo-articulaire diagnostique et interventionnelle. En 1993 il avait repris le service d'imagerie de l'hôpital Raymond Poincaré où il était passé durant son internat, laissant un excellent souvenir. Il avait réussi en quelques années à monter une équipe toute entière spécialisée dans la prise en charge des patients handicapés et aidé ses élèves à développer des expertises spécifiques aux maladies neuro-musculaires. Son intelligence, son énergie et son savoir-faire lui ont permis de développer localement une très importante activité de radiologie interventionnelle ostéo-articulaire. Il a compris très tôt l'importance d'un plateau technique dédié de qualité utile à une prise en charge complexe et sécurisée des gestes. Doté d'une grande culture en radiologie, il était un enseignant attentif aux internes et toujours intéressé par la discussion autour des dossiers. Très ouvert, il a soutenu le développement local de projets de recherche en imagerie ostéo-articulaire ou neurologique. Le service bénéficiait aussi grâce à lui d'une excellente ambiance avec un esprit d'équipe presque familial. En dehors du travail, l'équipe se retrouvait pour des moments de convivialité partagée. Christian Vallée bénéficiait d'une culture générale très large, d'une curiosité intellectuelle hors du commun et de connaissances rares comme la gemmologie. Nous garderons tous le souvenir d'un homme généreux, sensible, original, fédérateur d'équipe et à l'esprit innovant.
Robert Carlier et Antoine Feydy ses élèves

Jean-François Moreau

C’est avec une profonde émotion et une immense tristesse que nous avons appris la disparition de notre Collègue, le Professeur Jean François MOREAU dans sa 85e année. Jean François MOREAU a fait ses études de Médecine à la Faculté de Rennes puis devient Electroradiologiste qualifié, diplômé de l’Université de Paris, en 1970. Il sera successivement à l’Université Paris Descartes : Chef de Clinique - Assistant, Maître de Conférence Agrégé de Radiologie puis Professeur de Radiologie en 1982. L’ensemble de sa carrière Hospitalo-Universitaire s’est déroulée à l’Université Paris Descartes où il a exercé les fonctions de Chef de Service de Radiologie du groupe hospitalier Boucicaut-Vaugirard puis de l’hôpital Corentin Celton avant de succéder au Professeur Jean René MICHEL à Necker, où il va reconstruire un nouveau service de Radiologie réunissant les deux services de radiologie de l’appareil urinaire et générale autour d’un ambitieux projet de plateau d’imagerie moderne qui sera inauguré en 1989. Cette année-là, une grande année aussi pour Jean François MOREAU qui a contribué à la conception et la mise en œuvre d’ICR’89, 1 er Congrès Mondial de Radiologie à Paris. Dès 1988, et durant les années qui suivront, Jean François MOREAU, s’entourera d’une jeune équipe avec l’objectif de développer et de faire rayonner une école d’Uro-Radiologie, dont il était le co-fondateur, et dans le sillage de Jean René MICHEL. C’est aussi dans le domaine des Ultrasons en Médecine et des Agents de contraste, qu’il était pionnier, passionné, visionnaire aussi, lorsqu’il a l’intuition de l’avenir des microbulles en échographie dont il va promouvoir la recherche dans son équipe, jusqu’à la création d’une véritable école des techniques ultrasonores avancées en lien avec les unités de recherche institutionnelles et de l’industrie. Ses nombreuses responsabilités et actions internationales ont joué un rôle important dans le rayonnement de l’imagerie Génito-Urinaire et Ultrasonore Française. Jean François MOREAU est un des fondateurs et Président de la Société Européenne d’Uro Radiologie (ESUR), il a été très impliqué dans plusieurs sociétés internationales : fellow de la société Américaine d’Uro radiologie (SUR), membre des boards de la Fédération Européenne d’Ultrasons en Médecine et Biologie (EFSUMB) et de la Fédération Mondiale des ultrasons en Médecine et Biologie (WFUMB), de la Société Internationale de Radiologie (ISR). Il a aussi apporté une contribution importante dans la création de nos sociétés nationales en Imagerie Génito-Urinaire (SIGU) et des Ultrasons (SFAUMB) dont il a été le Président de la première heure. Erudit, il était passionné d’histoire et de littérature et, naturellement, pour Jean-François MOREAU, cela devait se traduire par la production de nombreux textes sur l’histoire de la Radiologie, récits autobiographiques, essais, et autres romans, qu’il partage sur la toile, et par son implication dans la Société Internationale sur l’Histoire de la Radiologie (ISHRAD) dont il était membre fondateur.

C’e Jean François MOREAU était un homme de conviction, toujours prêt à aller jusqu’au bout des causes justes qu’il défendait avec son franc-parler qui caractérisait sa personnalité forte, entière et attachante. Il a construit une équipe unie et fidèle autour de lui, dont il a accompagné et soutenu les actions et travaux toutes ces années et avec laquelle il est à l’origine d’une production scientifique et pédagogique très prolifique.
L’ensemble de ses membres, secrétaires, aides-soignants(tes), manipulateurs(trices) de radiologie, médecins, ses élèves, ressentent une immense émotion à l’évocation de ces années exaltantes passées aux côtés de Jean François MOREAU. Nos pensées profondément attristées vont à sa famille, ainsi qu’à ses proches, à son épouse Michèle et son fils Pierre Arthur, à qui nous adressons nos plus sincères condoléances et exprimons tout notre soutien dans cette douloureuse épreuve.
Olivier HELENON, Jean-Michel CORREAS et toute l’équipe

Jean-Marie Caillé



Jean-Marie Caillé, notre prédécesseur et Maître, s'en est allé vendredi dernier à 86 ans des suites d'un choc septique. Il a été un très grand universitaire pour qui rechercher, innover, enseigner, transmettre, était la vocation première et celle des grands esprits. Il a été le créateur de la neuro-imagerie bordelaise au début des années 70, et en a été le chef de service pendant presque 30 ans. Nommé professeur de radiologie en 1974, l'Université sera toujours pour lui le lieu du transfert des savoirs, un lieu civil et laïque où toutes les hypothèses et les contre-hypothèses doivent être débattues, une vision très haute basée sur une absence de compromission intellectuelle. Pionnier longtemps incompris de la recherche clinique hospitalière, il a eu une importante carrière internationale par ses travaux fondamentaux et cliniques, notamment sur les produits de contraste, en développant avec un certain Dr Guerbet le chélate de gadolinium cyclique.

Il a, au plus tôt, compris l'impact des nouvelles techniques, d'abord en utilisant l'un des tous premiers TDM (1975) pour ses recherches sur les traumatismes cérébraux, puis en installant une IRM (1984) dont il a vite vu la puissance pour clarifier les zones encore obscures de la pathologie. Son engagement national lui a été dicté par l'envie farouche de faire partager à ses collègues et à ses élèves son engagement pour le savoir et sa transmission. Il a été un des pères fondateurs de la SFNR, un acteur important de la SFR, et dans les années 90 est devenu Président du CERF et président du CNU de radiologie. Partout, il a marqué de son empreinte les organisations comme les personnes, exigeant avec les autres comme avec lui-même, toujours animé par la flamme de l'excellence, fustigeant la médiocrité et les lenteurs. Sensible, charmeur par son sourire et son humour, mais battant, combattant, épris de liberté de penser, rien n'était plus méprisé par lui que la pensée unique, le suivi de la masse et l'âpreté de la cupidité. A la fin de sa carrière, il a été encore longtemps un infatigable professeur pour les internes ébahis par la clarté de son raisonnement clinique. Intellectuel - et sportif - tout au long de sa vie, il a animé pendant plus de dix ans une conférence hebdomadaire filmée sur Canal U avec des invités très divers du monde politique, scientifique, sociologique, philosophique, éthique, … Esprit fort et d'une énergie communicative, il nous a légués cette fibre pour une radiologie forte parmi les disciplines, avec l'exigence d'en renforcer sans relâche ses piliers fondamentaux, l'enseignement et la recherche.

Les élèves du Professeur Jean-Marie Caillé 1935-2022

Din Vannak

Le Dr Din Vannak vient de disparaître, il avait 53 ans, il était marié et père de 2 enfants. Il faisait partie de la troisième promotion des DES de radiologie formée au Cambodge à l'université des sciences et de la santé de Phnom Penh, entre les années 2003 et 2006. Il a été accueilli en France pour poursuivre sa formation au CH de Thiers lors de séjours en 2006 et 2007.
Il était depuis attaché au CHU de Calmette de Phnom Penh auprès des Prof. Kong Sonya et Song An.
Non universitaire, il était cependant très attaché à la formation des internes et suivait leurs cursus avec intérêt. Ces derniers ont été très touchés de sa disparition récente et soudaine.
2 photos jointes, l'une lors de sa remise de diplôme à Phnom Pen en 2006 (il est au centre), l'autre lors d'un séjour à Paris en 2007 avec ses collègues cambodgiens (il est à droite).

Dr Dominique Carrié, Toulouse

LES NOUVEAUX NOMMÉS 2022

DOURNES Gaël (Bordeaux)

TTitre : PUPH
Université : Université de Bordeaux
Hôpital : CHU de Bordeaux
Spécialité : Imagerie Thoracique
Laboratoire : Centre de Recherche Cardio Thoracique de Bordeaux (CRCTB)
Thématiques de recherche : Imagerie Thoracique
Engagement collectif :
-Coordinateur 2023 du DES de radiologie au CHU de Bordeaux
-Membre du comité de pilotage de TRAIL, puis d'IMPACT (réseau de laboratoires de recherche en imagerie de l'Université de Bordeaux)
-Membre du CNU de Radiologie et Imagerie médicale, sous-section 4302, collège B
-Membre du bureau de la Société d'Imagerie thoracique (SIT)
-Chargé de mission de la Société Européenne de la Mucoviscidose sur l'IRM du poumon

FRANDON Julien (Nîmes-Montpellier)

TTitre : PUPH
Université : Montpellier-Nîmes
Hôpital : CHU Nîmes
Spécialité : Radiologie interventionnelle
Laboratoire : IMAGINE 2992
Thématiques de recherche : thérapie par ischémie contrôlée
Engagement collectif : secrétaire SFICV

HABERT Paul (Marseille)

TTiTitre : MCU-PH
Université : Aix Marseille Université
Hôpital : Hôpital Nord APHM
Spécialité : Imagerie thoracique, cardiaque et interventionnelle
Laboratoire : Laboratoire d'imagerie interventionnelle expérimentale LIIE
Thématiques de recherche : RI percutanée et endovasculaire thoracique sur modèle porcin. IA en radiomics.
Engagement collectif :

- Membre de la SIT
- Membre du conseil de l'école de médecine de la faculté des sciences médicales et paramédicales de Marseille.

KASTLER Adrian (Grenoble)

TTitre :
Université : Université de Grenoble
Hôpital : CHU de Grenoble
Spécialité :
Laboratoire :
Thématiques de recherche :
Engagement collectif :

MOKRANE Fatima (Toulouse)

TTitre :
Université :
Hôpital :
Spécialité :
Laboratoire :
Thématiques de recherche :
Engagement collectif :

POP Raoul (Strasbourg)

TTitre : MCU-PH
Université : Université de Strasbourg
Hôpital : Hôpital de Hautepierre
Spécialité : Radiologie et Imagerie médicale – Neuroradiologie Interventionnelle
Laboratoire : INSERM UMR1255 – Biologie et Pharmacologie de Plaquettes Sanguines
Thématiques de recherche : Traitement endovasculaire des AVC ischémiques aigus, Traitement endovasculaires des anévrismes intracrâniens, Traitement endovasculaire des malformations vasculaires cérébrales
Engagement collectif : membre du CERF

Méthode

Analyse des publications de l'année 2012 à 2021
par JP Beregi et P Devos
(données Oct 2022 à partir des informations du CNCR
sur la base des membres du CERF)

Nouveauté score fractionnaire : valorisation de la contribution des auteurs ++
Bonne nouvelle, la radiologie a non seulement augmenté le nombre des publications mais aussi son score fractionnaire +++

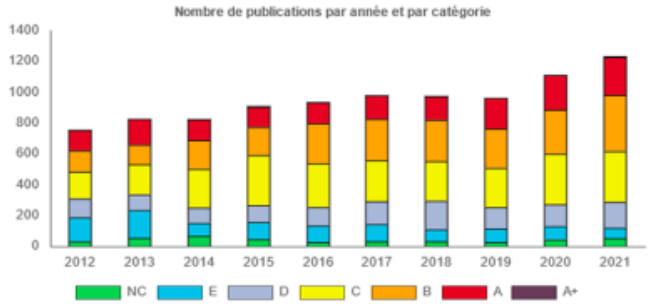
Analyse Faite décembre 2022

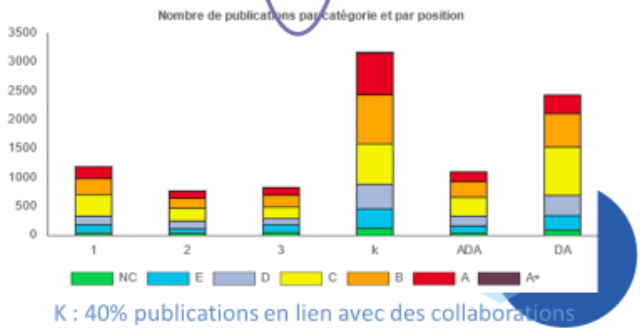
Augmentation des publications en radiologie et imagerie médicale tous les ans / Bravo en 2021

Année	Nombre
2012	755
2013	826
2014	825
2015	909
2016	935
2017	979
2018	975
2019	962
2020	1111
2021	1232
Total	9509

le score fractionnaire de la radiologie continue d'augmenter +++

Année	Total	A+	A	B	C	D	E	NC	Score	Score Frac.	%AB	SCm
2012	755	2	132	138	173	122	156	32	9039	678,4	36,0	12,0
2013	826	0	168	127	195	101	180	55	9765	757,65	35,7	11,8
2014	825	3	134	187	251	98	85	67	10026	775,44	39,3	12,2
2015	909	6	130	183	324	108	112	46	10923	810,96	35,1	12,0
2016	935	2	136	260	283	120	107	27	11958	878,19	42,6	12,8
2017	979	1	153	268	265	148	111	33	11533	825,43	43,1	11,8
2018	975	4	152	267	257	185	77	33	11733	817,3	43,4	12,0
2019	962	0	200	255	254	137	89	27	12137	840,8	47,3	12,6
2020	1111	0	226	285	328	141	87	44	13245	889,86	46,0	11,9
2021	1232	6	246	364	328	168	67	53	15448	992,48	50,0	12,5
Total	**9509**	**24**	**1677**	**2334**	**2658**	**1328**	**1071**	**417**	**115807**	**8266,53**	**42,4**	**12,2**





K : 40% publications en lien avec des collaborations

Publications des chercheurs du CERF en fonction des principales revues

Journal	total	categorie	IF	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Diagn Interv Imaging	613	B	7,242	64	91	81	81	75	37	35	45	50	54
Eur Radiol	457	B	7,034	24	52	24	31	42	52	52	58	60	62
AJNR Am J Neuroradiol	197	B	4,966	14	11	14	27	29	23	16	24	18	21
Cardiovasc Intervent Radiol	176	D	2,797	15	14	13	19	17	26	17	22	19	14
Radiology	171	A	29,146	21	15	20	17	18	12	18	14	20	16
Eur J Radiol	168	C	4,531	16	27	14	19	15	18	12	15	17	15
J Neuroradiol	159	C	4,6	19	12	8	12	16	18	13	10	26	25
Stroke	157	A	10,17	10	8	11	10	12	18	18	32	15	23
PLoS One	142	C	3,752	12	15	14	19	25	16	7	11	10	13
J Neurointerv Surg	142	A	8,572	1		4	2	12	11	28	25	33	26
Prog Urol	103	E	1,09	9	10	15	26	13	10	7	1	11	1
J Magn Reson Imaging	86	B	5,119	9	5	11	10	11	11	9	9	5	6
Neurology	81	A	11,8	7	4	5	8	6	5	10	4	19	13
AJR Am J Roentgenol	69	B	6,582	15	11	4	6	5	6	9	4	6	3

Publications / disciplines / thématiques

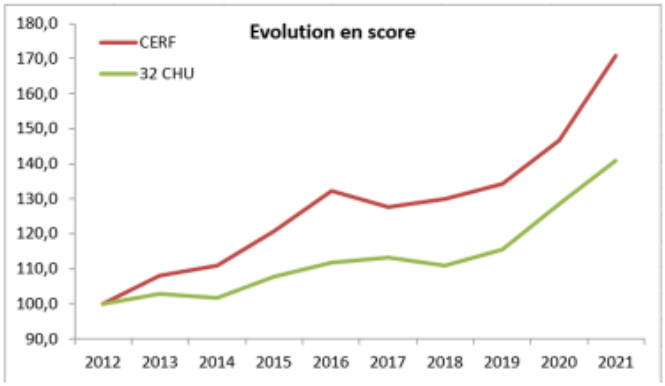
0: All Articles	670	698	780	856	902	949	942	1001	1155	1065	9018
Radiology, Nuclear Medicine & Medical Imaging	254	297	319	366	386	360	361	397	445	370	3555
Clinical Neurology	119	112	112	157	185	169	189	206	245	212	1706
Surgery	63	65	90	91	120	114	139	103	129	110	1024
Cardiac & Cardiovascular Systems	59	69	63	71	82	72	94	84	98	97	789
Neuroimaging	48	37	45	55	79	62	65	80	95	86	652
Oncology	39	40	34	43	58	62	51	58	81	89	555
Neurosciences	30	35	45	39	50	56	70	59	87	68	539
Peripheral Vascular Disease	46	40	55	40	50	48	41	58	49	48	475
Gastroenterology & Hepatology	48	34	37	46	30	32	38	48	55	50	418
Pediatrics	35	24	22	26	29	21	28	19	38	33	275
Urology & Nephrology	26	18	24	28	24	31	21	17	35	21	245
Respiratory System	17	20	23	22	17	29	23	27	26	39	243
Endocrinology & Metabolism	17	17	15	21	17	27	14	16	20	31	195
Genetics & Heredity	16	14	20	16	17	28	23	25	22	14	195
Orthopedics	13	22	19	16	25	28	16	11	17	22	189
Obstetrics & Gynecology	13	16	23	16	15	19	20	28	17	21	188
Engineering, Biomedical	14	17	19	17	15	23	25	22	21	14	187
Rheumatology	9	14	9	13	8	17	13	13	17	11	124
Medicine, Research & Experimental	6	12	6	7	12	15	13	8	12	15	106
Critical Care Medicine	8	5	13	12	12	6	9	14	14	9	102
Acoustics	9	13	7	9	15	11	11	6	9	5	95
Hematology	9	4	9	8	8	12	5	5	17	12	89
Pharmacology & Pharmacy	4	8	8	13	5	10	8	5	6	11	78
Anatomy & Morphology	5	2	5	8	7	11	10	10	11	4	73
Infectious Diseases	4	5	8	4	8	9	5	5	15	10	73

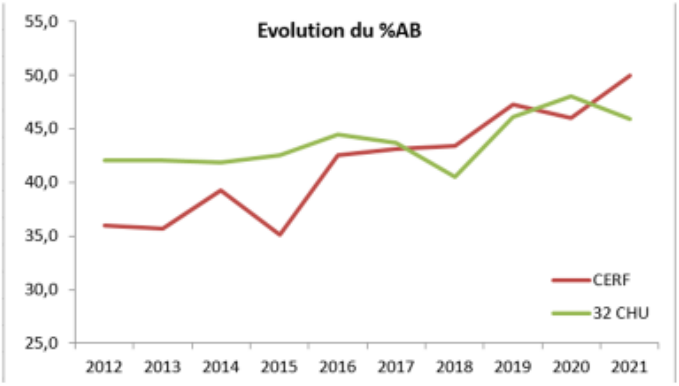
Code	libelle	Nb Pub	A+	A	B	C	D	E	NC	Score	Score Frac
VY	Radiology, Nuclear Medicine & Medical Imaging	3534	0	434	903	1347	511	339	0	52906	4293,38
RT	Clinical Neurology	1622	0	404	393	406	260	159	0	21582	1486,88
YA	Surgery	1007	0	185	308	184	214	116	0	11967	805,83
DQ	Cardiac & Cardiovascular Systems	754	0	119	175	263	177	20	0	8612	571,17
RX	Neuroimaging	648	0	108	227	208	92	13	0	10404	780,39
DM	Oncology	522	0	92	160	139	70	61	0	5617	336,88
RU	Neurosciences	508	0	105	154	145	68	36	0	5600	321,73
ZD	Peripheral Vascular Disease	469	0	203	95	98	36	37	0	6703	453,69
KI	Gastroenterology & Hepatology	353	0	119	52	93	60	29	0	4575	322,42
PY	Medicine, General & Internal	290	22	17	31	102	93	25	0	3093	196,88
TQ	Pediatrics	267	0	17	32	83	60	75	0	2432	169,01
ZA	Urology & Nephrology	263	0	51	33	42	19	118	0	2046	131
RO	Multidisciplinary Sciences	235	2	14	155	64	0	0	0	3082	186,46
WE	Respiratory System	228	0	59	51	39	14	65	0	2408	157,7

Evolution des publications radiologiques par rapport aux autres disciplines; %AB

	CERF				32 CHU/CHR				Evol	
Année	Nb Pub	Score	%AB	SCm	Nb Pub	Score	%AB	SCm	CERF	32 CHU
2012	755	9039	36,0	12,0	17513	258969	42,0	14,8	100,0	100,0
2013	826	9765	35,7	11,8	18191	266230	42,1	14,6	108,0	102,8
2014	825	10026	39,3	12,2	18107	263497	41,9	14,6	110,9	101,7
2015	909	10923	35,1	12,0	18935	279078	42,6	14,7	120,8	107,8
2016	935	11958	42,6	12,8	19448	289704	44,4	14,9	132,3	111,9
2017	979	11533	43,1	11,8	20043	293556	43,7	14,6	127,6	113,4
2018	975	11733	43,4	12,0	20103	287056	40,5	14,3	129,8	110,8
2019	962	12137	47,3	12,6	20039	299011	46,1	14,9	134,3	115,5
2020	1111	13245	46,0	11,9	22173	332635	48,0	15,0	146,5	128,4
2021	1232	15448	50,0	12,5	24430	364679	45,9	14,9	170,9	140,8

Evolution des publications radiologiques par rapport aux autres disciplines; %AB





Publications du CERF ont progressé davantage que les autres : Surtout jusqu'en 2016 puis augmentation en parallèle des autres
Idem pour la qualité des publications des radiologues

Répartition des publications par région

Région	Nb Chercheurs	Nb Pub	Nbre pub / Nbre chercheurs	Classement pub/chercheurs	Score	Score indexé	Score index/N	Score Frac	Score Frac index		A+	A	B	C	D	E
ZZ-Martinique	2	18	9	13	238	119	13	15,38	7,69	13	0	5	3	4	4	2
Normandie	6	166	27,666667	12	1686	281	12	96,56	16,092333	12	0	15	37	47	35	29
Provence-Alpes-Côte d'Azur	18	554	30,777778	11	5287	293,72222	11	346,35	19,241667	11	1	62	114	190	80	79
Centre-Val de Loire	5	183	36,6	9	1751	350,2	9	102,36	20,472	10	0	33	39	49	34	20
Hauts-de-France	17	525	30,882353	10	5815	342,05882	10	362,11	21,300588	9	1	86	128	116	93	79
Pays de la Loire	6	274	45,666667	2	2698	449,66667	7	143,73	23,955	8	2	62	52	84	28	31
Bretagne	8	294	36,75	8	3126	390,75	8	193,34	24,1675	7	3	49	76	80	43	34
Auvergne-Rhône-Alpes	29	1224	42,206897	5	13500	465,51724	6	794,33	27,39069	6	4	222	284	348	167	149
Nouvelle-Aquitaine	19	773	40,684211	6	8995	473,42105	4	576,1	30,321053	5	2	120	226	222	90	76
Bourgogne-Franche-Comté	8	367	45,875	1	4125	515,625	3	250,92	31,365	4	1	46	56	148	62	31
Ile-de-France	109	4104	37,651376	7	51302	470,66055	5	3420,46	31,380367	3	14	880	1069	1049	513	407
Occitanie	19	835	43,947368	3	10153	534,36842	2	606,76	31,934737	2	6	173	239	249	89	59
Grand-Est	28	1220	43,571429	4	15702	560,78571	1	1105,52	39,482857	1	2	241	296	330	180	129
	274	10537														
1000 publications qui associent plusieurs chercheurs																

Attention, nbre de chercheur par région a été extrapolé de l'année 2020 car CNCR en cours de retraitement avec le fractionnement ++ possibilité erreur dans le ration
Différent classement dont le nouveau avec fractionnement qui est celui qui est d'actualité

Impact scientifique (citations des articles)

		Nb Articles		Nb Top 1%		Nb Top 10%		% Top 1%		% Top 10%	
Discipline	**Total**	2012-2016	2017-2021	2012-2016	2017-2021	2012-2016	2017-2021	2012-2016	2017-2021	2012-2016	2017-2021
0: All articles	9018	3906	5112	80	142	597	896	2,05	2,78	15,28	17,53
Radiology, Nuclear Medicine & Medical Imaging	3555	1622	1933	31	34	226	262	1,91	1,76	13,93	13,55
Clinical Neurology	1706	685	1021	12	28	106	205	1,75	2,74	15,47	20,08
Surgery	1024	429	595	6	18	58	132	1,40	3,03	13,52	22,18
Cardiac & Cardiovascular Systems	789	344	445	7	7	62	76	2,03	1,57	18,02	17,08
Neuroimaging	652	264	388	0	8	18	43	0,00	2,06	6,82	11,08
Oncology	555	214	341	2	11	23	56	0,93	3,23	10,75	16,42
Neurosciences	539	199	340	4	4	30	42	2,01	1,18	15,08	12,35
Peripheral Vascular Disease	475	231	244	5	5	43	62	2,16	2,05	18,61	25,41
Gastroenterology & Hepatology	418	195	223	3	6	20	32	1,54	2,69	10,26	14,35
Pediatrics	275	136	139	2	2	7	17	1,47	1,44	5,15	12,23
Urology & Nephrology	245	120	125	1	14	16	29	0,83	11,20	13,33	23,20
Respiratory System	243	99	144	2	7	17	32	2,02	4,86	17,17	22,22
Endocrinology & Metabolism	195	87	108	1	4	14	15	1,15	3,70	16,09	13,89
Genetics & Heredity	195	83	112	0	1	14	14	0,00	0,89	16,87	12,50
Orthopedics	189	95	94	1	1	9	9	1,05	1,06	9,47	9,57
Obstetrics & Gynecology	188	83	105	2	2	7	11	2,41	1,90	8,43	10,48
Engineering, Biomedical	187	82	105	1	3	9	7	1,22	2,86	10,98	6,67

GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

VERS UNE PLUS GRANDE ATTRACTIVITÉ DES CARRIÈRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

DOCUMENT DE SYNTHÈSE
JUILLET 2021

CARRIÈRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES, VERS UNE PLUS GRANDE ATTRACTIVITÉ

SOMMAIRE

AXE 1 : mieux accompagner la préparation aux concours et l'entrée dans la carrière hospitalo-universitaire p. 6

AXE 2 : aménager et valoriser la mission globale d'enseignement, de recherche et de soin des personnels hospitalo-universitaires p. 13

AXE 3 : conforter l'engagement dans la carrière hospitalo-universitaire et assouplir le cadre statutaire et d'exercice p. 21

AXE 4 : renforcer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes p. 24

Annexes (mesures 10 et 11) p. 26-30

CARRIÈRES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES, VERS UNE PLUS GRANDE ATTRACTIVITÉ

Le 13 juillet 2020, les accords du Ségur de la santé, signés par le Premier ministre et le ministre des solidarités et de la santé avec les organisations syndicales des personnels médicaux hospitaliers, ont acté l'ouverture d'une réflexion pour le réaménagement des grilles hospitalières des personnels enseignants et hospitaliers. Plus largement, il s'agissait d'engager des travaux spécifiques en lien avec le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, pour améliorer l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires, parallèlement aux travaux relatifs aux personnels médicaux hospitaliers.

En juillet 2018, l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche (IGESR) ont remis un rapport relatif aux personnels enseignants et hospitaliers, à l'occasion du soixantième anniversaire des ordonnances de 1958[1].

1. « Les personnels enseignants et hospitaliers, 60 ans après l'ordonnance de 1958 : propositions d'évolution », juillet 2018.

Faisant la synthèse des rapports établis au cours des années précédentes, il dresse un état des lieux du sujet en traitant, dans sa globalité, la question du statut et des modalités de gestion des différentes catégories de personnels hospitalo-universitaires de médecine, de pharmacie et d'odontologie, mais également la problématique de l'attractivité des carrières et des disciplines ainsi que le rôle et les modalités de coopération entre les différents acteurs universitaires et hospitaliers, aux niveaux national et local.

Selon ce rapport, les éléments mis en avant pour expliquer la perte d'attractivité des carrières hospitalo-universitaires portent en particulier sur le défaut de visibilité des critères de recrutement, la difficulté à se projeter dans le parcours hospitalo-universitaire en début de carrière, la charge de travail, la comparaison avec les carrières revalorisées des praticiens hospitaliers (PH), la gestion du temps pour les missions hospitalières (H) et universitaires (U), les difficultés du parcours particulièrement discriminantes pour les femmes (la question de la mobilité notamment). Le sentiment d'une perte d'attractivité des carrières hospitalo-universitaires est ainsi communément exprimé.

Dès 2020, les accords du Ségur de la santé ont permis aux personnels hospitalo-universitaires titulaires et non titulaires de bénéficier de la revalorisation de l'IESPE (indemnité d'engagement de service public exclusif), au même titre que les personnels médicaux hospitaliers, pour valoriser l'ensemble des praticiens exerçant une activité exclusivement publique.

Cette mesure concerne tous les praticiens et a un impact renforcé sur les débuts de carrière : portée à 700 € brut pour tous les praticiens au 1er septembre 2020, elle a été revalorisée à 1 010 € brut au 1er décembre 2020.

Comme cela était exprimé dans un courrier adressé aux conférences des doyens des facultés de médecine et des présidents de CME de CHU le 13 juillet 2020, ces accords avaient vocation à être complétés par l'ouverture d'un groupe de travail spécifiquement consacré à l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires.

Ce groupe de travail, installé le 12 novembre 2020 sous l'animation conjointe de la DGOS et de la DGRH, a réuni les conférences de doyens de médecine, de pharmacie et d'odontologie, le conseil national des universités (CNU-santé), la conférence des présidents d'université (CPU-santé), les conférences des directeurs généraux et de présidents de CME de CHU et les représentants des organisations syndicales des praticiens hospitalo-universitaires.

Il a par ailleurs recueilli les contributions d'un certain nombre d'autres organisations, notamment des organisations représentatives d'étudiants et de jeunes praticiens, des fédérations hospitalières, des établissements publics à caractère scientique et technologique et de l'assistance publique-hôpitaux de Paris.

Au terme de 9 réunions plénières et d'un large consensus, il a formulé un ensemble de propositions structurantes et opérationnelles visant à restaurer l'attractivité des carrières et des statuts des personnels hospitalo-universitaires, autour de 4 grands axes de travail et de 24 mesures détaillées dans le présent document.

Axe 1 : mieux accompagner la préparation aux concours et l'entrée dans la carrière hospitalo-universitaire

Axe 2 : aménager et valoriser la mission globale d'enseignement, de recherche et de soins des personnels hospitalo-universitaires

Axe 3 : conforter l'engagement dans la carrière hospitalo-universitaire et assouplir le cadre statutaire et d'exercice

Axe 4 : renforcer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (conformément à la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, qui entend inscrire durablement l'égalité professionnelle dans les politiques de ressources humaines)

Les constats et les recommandations sont clairs, les attendus et conditions de mise en œuvre bien identifiés dans le présent document de synthèse. Plusieurs des mesures proposées s'inscrivent dans le prolongement direct de l'état des lieux et des recommandations qui avaient été formulés dans le rapport IGAS/IGESR de 2018.

En anticipation de la finalisation des travaux, les ministres ont décidé de consacrer 42,6 millions d'€ de crédits pour mettre en place ces transformations, soit 26,6 millions d'€ pour la revalorisation des grilles de rémunération hospitalière et la création de la prime universitaire et 16 millions d'€ pour l'augmentation du taux d'abondement des plans d'épargne-retraite par les employeurs hospitaliers (cf. courrier des ministres aux présidents des conférences hospitalo-universitaires du 3 mai 2021).

Parce qu'il importe de pouvoir traduire concrètement ces avancées, le présent document veille à ce que soit apporté un ensemble de mesures cohérentes et structurantes adaptées aux enjeux spécifiques du métier d'universitaire et de clinicien, représentant des avancées certaines du cadre statutaire et d'exercice en l'adaptant à la réalité actuelle et future des missions exercées, qui vont au-delà des arbitrages financiers.

AXE 1 : MIEUX ACCOMPAGNER LA PRÉPARATION AUX CONCOURS ET L'ENTRÉE DANS LA CARRIÈRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

THÉMATIQUE N° 1 : RENFORCEMENT DES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT À LA MOBILITÉ ET D'INCITATION AUX PARCOURS DE RECHERCHE

L'attractivité des carrières passe d'abord par une amélioration des conditions d'exercice du métier. Les propositions visent avant tout à redonner davantage de lisibilité, de flexibilité et d'accompagnement dans la préparation des candidats à un parcours hospitalo-universitaire.

Mesure 1 : extension et assouplissement des possibilités de recours à la position de mission temporaire qui permet le maintien des rémunérations universitaire et hospitalière afin d'accomplir la mobilité

Le décret n° 84-135 du 24 février 1984 prévoit que les personnels hospitalo-universitaires (HU) peuvent être placés, sur leur demande, en position de mission temporaire pour une durée maximale de trois mois par période cumulée de deux ans. Les autorisations de missions temporaires ont été déconcentrées aux universités et aux CHU en odontologie, mais restent confiées aux préfets et aux recteurs en médecine et pharmacie.

Plusieurs moyens sont proposés afin de réaliser l'obligation de mobilité dans des conditions plus favorables et mieux anticipées :

- donner accès à la position de mission temporaire aux MCU-PH dès la première année (soit au cours de la période de stage) et dès la nomination en qualité de CCU-AH et d'AHU

- autoriser le placement des MCU-PH en mission temporaire pour une période d'un an maximum de façon prospective au titre des 8 ans à venir. Cette possibilité sera également ouverte aux PU-PH.

La décision de placement en mission temporaire sera désormais prise conjointement par le directeur de l'UFR et le directeur général du CHU, sur le fondement d'un projet professionnel validé présenté par le candidat CCU-AH/AHU, MCU-PH ou PU-PH.

- Modification du décret créant un statut unique pour les personnels enseignants et hospitaliers des CHU et UFR.

MISE EN ŒUVRE : 1ER TRIMESTRE 2022

Mesure 2 : assouplissement des conditions de la délégation qui permet le maintien de la rémunération universitaire afin de faciliter l'accomplissement de la mobilité

Il s'agira, pour les personnels ayant accompli une première délégation de moins d'un an, de pouvoir renouveler cette délégation dans des délais raccourcis sans attendre les trois ans actuellement requis pour les personnels titulaires (par exemple, possibilité de bénéficier d'une délégation après douze mois de fonctions, afin de faciliter l'accomplissement de la mobilité).

Cette position serait également ouverte aux MCU-PH stagiaires.

- Modification du décret créant un statut unique pour les personnels enseignants et hospitaliers des CHU et UFR.

MISE EN ŒUVRE : 1ER TRIMESTRE 2022

Pour mémoire, le développement des dispositifs locaux d'aide à la mobilité et de bourses locales, mis en place par les UFR et les CHU pour les candidats à une mobilité dans le cadre d'une disponibilité, est encouragé.

- Réalisation d'un bilan préalable des bonnes pratiques et dispositifs existants au niveau local / Diffusion de recommandations par voie d'une circulaire interministérielle MSS/MESRI.

Mesure 3 : prise en compte des mobilités précoces réalisées au cours du 2ème cycle des études de médecine, de pharmacie et d'odontologie pour valoriser les doubles cursus santé / sciences

Il est proposé, en lien avec le CNU-santé, de prendre en compte les mobilités réalisées pendant le deuxième cycle des études de santé, sur décision dérogatoire du CNU, pour valoriser les doubles cursus santé/sciences dits précoces.

- Précision des cursus et candidatures éligibles avec le CNU-Santé / Modification de l'arrêté du 23 juillet 2003 relatif aux conditions de mobilité exigée des candidats au concours de PU-PH.

MISE EN ŒUVRE : 3ÈME TRIMESTRE 2022
(calendrier à préciser en lien avec le CNU-Santé)

Pour mémoire, d'autres mesures visant à favoriser les parcours recherche précoces et les doubles cursus santé/sciences pourront être élaborées, notamment à partir des initiatives et propositions émanant des EPST, CNRS et INSERM.

Mesure 4 : renforcement du dispositif de l'année-recherche au cours du 3ème cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie

Au cours de leur formation pratique, les internes qui souhaitent accomplir des travaux de recherche en vue de préparer un Master, une thèse de doctorat ou un diplôme équivalent peuvent demander à bénéficier d'une année de recherche rémunérée. Il est prévu de développer ce dispositif au bénéfice des étudiants de 3ème cycle par :

- un assouplissement structurel renforcé, dans le prolongement des dispositions adoptées en 2020 (textes réglementaires récents relatifs au 3ème cycle des études de santé[2]), grâce notamment à l'instauration d'un système de péréquation (fongibilité des postes disponibles entre subdivisions, entre filières et entre régions)

- la poursuite de l'augmentation du nombre de postes en année-recherche financés par des crédits ministériels.

Décret n° 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du 3ème cycle des études de médecine et modifiant le code de l'éducation ; Décret n° 2020-1057 du 14 aout 2020 portant diverses dispositions relatives aux études médicales et odontologiques ; Décret n° 2020-1308 du 29 octobre 2020 portant diverses dispositions relatives au troisième cycle des études médicales et modifiant le code de l'éducation.

Instruction conjointe entre le MSS et le MESRI des modalités pratiques, en lien notamment avec les réflexions engagées avec les conférences de doyens et les associations d'étudiants.

MISE EN ŒUVRE : PRINTEMPS 2022
(calendrier à préciser en lien
avec les conférences de doyens
et associations d'étudiants)

Mesure 5 : prévoir réglementairement la présence d'au moins un personnel hospitalo-universitaire parmi les rapporteurs et membres des commissions d'HDR lors de l'examen des candidatures à la carrière hospitalo-universitaire

L'enjeu est de favoriser un changement de culture pour mieux prendre en compte les différents types de recherche (santé, pédagogie, clinique) et ne pas défavoriser certaines disciplines de santé offrant peu d'opportunités en matière de recherche fondamentale.

Modification des articles 5 et 6 de l'arrêté du 23 novembre 1988 relatif à l'habilitation à diriger des recherches

MISE EN ŒUVRE : 2ÈME TRIMESTRE 2022

Mesure 6 : introduire une possibilité de dispense de l'HDR par le CNU (après huit ans de fonctions d'enseignement, de recherche ou de soins en France ou à l'étranger)

La possession de l'habilitation à diriger des recherches (HDR) ou d'un diplôme étranger équivalent resterait exigée pour tous les candidats au concours de PU-PH. Une dispense pourrait être accordée en cas d'exercice d'au moins 8 années de fonctions d'enseignement, de recherche ou de soins dans des établissements d'enseignement supérieur, de recherche ou de soins en France ou à l'étranger et / ou pour les titulaires de diplômes universitaires, qualifications et titres de niveau équivalent.

Il appartiendra aux jurys de recrutement (CNU) d'apprécier la nature et le niveau des fonctions et d'accorder sur cette base la dispense de l'HDR.

Poursuite de l'instruction avec le CNU-Santé - Modification du décret créant un statut unique pour les personnels enseignants et hospitaliers des CHU.

MISE EN ŒUVRE : 1ER SEMESTRE 2022
(calendrier à préciser en lien avec le CNU-Santé)

THÉMATIQUE N° 2 : AMÉLIORATION DU SUIVI ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DES CANDIDATS AUX POSTES DE MCU-PH ET DE PU-PH

Les révisions annuelles des effectifs au niveau local et les demandes d'ouvertures de postes aux concours sont préparées en fonction des dispositifs de repérage précoce et d'accompagnement des candidats et des opérations de pré-sélection interne. Les UFR et les CHU organisent des auditions locales des candidats dans des configurations différentes et selon des modalités de concertation des acteurs assez hétérogènes.

Mesure 7 : Généraliser les dispositifs mixtes d'audition et de suivi des candidats à une carrière de MCU-PH ou de PU-PH

La généralisation des commissions mixtes locales (conseil d'UFR/CME) en matière de suivi du projet professionnel, de carrière et de prospective des emplois hospitalo-universitaires permettrait de mieux assurer l'accompagnement des candidats aux concours de MCU-PH et de PU-PH.

Les commissions mixtes intègrent la participation du directeur général du CHU ou de son représentant. Elles sont par ailleurs ouvertes aux établissements conventionnés avec les UFR et CHU (cf. conventions d'association aux missions hospitalo-universitaires des centres hospitaliers et universitaires).

— Réalisation d'un bilan préalable des bonnes pratiques et dispositifs existants au niveau local / Diffusion de recommandations par voie d'une circulaire interministérielle MSS/MESRI.

MISE EN ŒUVRE : 4ÈME TRIMESTRE 2021

Mesure 8 : encourager l'intégration, dans le processus de sélection des CCU-AH et AHU, d'un examen collégial des candidatures par une commission mixte locale (UFR/CHU)

Les décrets statutaires prévoient une nomination par décision conjointe du directeur de l'UFR et du directeur général du CHU sur proposition du chef de service et après avis du conseil de l'UFR et de la CME dans les 3 années suivant l'obtention du DES ou la fin de l'internat. Mais, au-delà de ces dispositions règlementaires, la situation varie beaucoup d'un CHU/UFR à l'autre, voire, au sein d'un même CHU/UFR, d'un service à l'autre, que ce soit dans les modalités de recrutement ou dans les conditions d'exercice.

Les commissions mixtes évoquées dans la mesure 7 auraient vocation, dans la même logique, à examiner collégialement, dans le cadre d'un avis destiné au directeur d'UFR ainsi qu'aux directeur général et président de la CME du CHU, les candidatures des CCU-AH et AHU présentées par les chefs de service en vue de leur recrutement, en veillant notamment à objectiver les critères de sélection et donc à favoriser l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes dans les carrières hospitalo-universitaires.

- Réalisation d'un bilan préalable des bonnes pratiques et dispositifs existants au niveau local / Diffusion de recommandations par voie d'une circulaire interministérielle MSS/MESRI.

MISE EN ŒUVRE : 4ÈME TRIMESTRE 2021

Mesure 9 : assurer une meilleure visibilité du processus de préparation et de suivi des candidats par le CNU et des critères de sélection utilisés par celui-ci

La spécificité du dispositif, qui s'est construit de longue date dans les disciplines de santé, tient avant tout au rôle joué par le CNU en amont des recrutements. Les sous-sections ont ainsi mis en place des dispositifs de « repérage » et d'accompagnement des candidats.
Chaque sous-section a ses méthodes et ses critères, qui figurent –en règle générale mais pas toujours– sur le site officiel du CNU-Santé.

Les critères de sélection adoptés par les sous-sections du CNU doivent être plus transparents et accessibles et permettre, notamment, un rééquilibrage des critères pédagogiques et cliniques, l'enseignement et les services hospitaliers ne faisant par exemple pas partie des éléments examinés pour obtenir une HDR. Ces critères doivent être valorisés et mieux explicités.

- Amélioration de l'ergonomie du site internet du CNU-Santé par la DGRH du MESRI en lien avec le CNU-Santé.

MISE EN ŒUVRE : 2ÈME TRIMESTRE 2022
(calendrier à préciser en lien avec le CNU-Santé)

Pour mémoire : Création d'un dispositif de chaire de professeur junior en complément des autres voies de recrutement des PU-PH
L'article 4 de la loi du 24 décembre 2020 de programmation de la recherche pour les années 2021 à 2030 crée une nouvelle voie de pré-titularisation conditionnelle équivalente aux «tenure track» des pays anglo-saxons : la chaire de professeur junior, qui vient en complément des voies de recrutement existantes de PU-PH.
Ce nouveau type de contrat constituera un vecteur adapté et attractif pour recruter, après appel à projet de recherche sur contrat environné (enveloppe de 200 k€ de droit de tirage pour un projet de recherche), des praticiens ayant vocation à être titularisés dans le corps des PU-PH.
Ce dispositif, limité en volumétrie (1350 contrats sur 6 ans sur les corps universitaires, chercheurs et HU), permettra d'ouvrir une voie attractive d'intégration dans le corps de PU-PH à certains praticiens, expatriés, de renommée nationale ou internationale ou ayant démontré des qualités scientifiques remarquables, au terme d'un contrat de trois à six ans.

Décret autonome pris en application de la Loi de Programmation de la Recherche (LPR)

MISE EN ŒUVRE : À COMPTER DE LA RÉVISION DES EFFECTIFS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES 2022-23

AXE N° 2 : AMÉNAGER ET VALORISER LA MISSION GLOBALE D'ENSEIGNEMENT, DE RECHERCHE ET DE SOIN DES PERSONNELS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

THÉMATIQUE N° 3 : REVALORISATION DES RÉMUNÉRATIONS HOSPITALIÈRES ET UNIVERSITAIRES, AMÉLIORATION DU RÉGIME DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE HOSPITALIÈRE

Dans un premier temps, sont proposées des mesures relatives à la revalorisation des grilles des émoluments hospitaliers des personnels titulaires, à la création d'une prime universitaire et à l'amélioration de la retraite hospitalière complémentaire, qui ont fait l'objet d'un arbitrage interministériel en mai 2021 (cf. courrier des ministres aux présidents des conférences hospitalo-universitaires du 3 mai 2021). Des présentations sous forme de tableaux comparatifs et de graphiques sont repris en annexes du présent document.

Dans un second temps, est présenté un ensemble d'autres propositions relatives au classement dans la carrière hospitalière et universitaire et à l'amélioration de la retraite hospitalière complémentaire.

Mesure 10 : revalorisation des grilles des émoluments hospitaliers des MCU-PH et des PU-PH

Suite aux mesures de revalorisation des grilles des praticiens hospitaliers (PH) issues des accords du Ségur de la santé, la différence de rémunération entre ces praticiens hospitaliers et les MCU-PH et les PU-PH s'est réduite.

Par ailleurs, les MCU-PH et les PU-PH atteignent rapidement l'échelon sommital pour y rester jusqu'à la retraite.

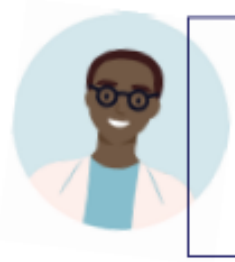
Ainsi, afin de restaurer l'attractivité des carrières hospitalo-universitaires, mais également de donner des perspectives d'avancement hospitalier aux personnels de ces 2 corps, il est décidé :

- pour le corps des MCU-PH, de supprimer les 2 premiers échelons de la grille et de créer 2 échelons en sommet de grille
- pour les PU-PH, de supprimer le premier échelon de la grille et de créer un échelon en sommet de grille.

Ainsi, les nouvelles grilles des émoluments des MCU-PH et des PU-PH seront les suivantes à compter du 1er janvier 2022 :

Pour les MCU-PH

Après 18 ans	48 025,00 €
Après 15 ans	46 525,00 €
Après 12 ans	45 025,80 €
Après 9 ans	42 107,38 €
Après 6 ans	39 078,64 €
Après 3 ans	36 050,03 €
Avant 3 ans	33 021,31 €



Pour les PU-PH

Après 12 ans	58 000,00 €
Après 9 ans	56 156,00 €
Après 6 ans	49 484,00 €
Après 3 ans	41 701,00 €
Avant 3 ans	38 366,00 €

- Modification des arrêtés relatifs aux émoluments hospitaliers des MCU-PH et des PU-PH

MISE EN ŒUVRE : 1ER JANVIER 2022

Mesure 11 : création d'une prime d'enseignement supérieur et de recherche (PESR)

La création de cette prime répond à la demande d'instauration pour les personnels HU d'un pendant de la prime de recherche et d'enseignement supérieur (PRES) servie aux personnels enseignants-chercheurs dits « mono-appartenants ».

Cette prime statutaire, adaptée aux spécificités des missions universitaires des personnels HU, permettra de reconnaitre leur investissement dans l'enseignement et la recherche.

L'attribution de cette prime s'effectuera sur la base d'un compte-rendu annuel d'activité d'enseignement et de recherche établi par les personnels HU et sera décidée par le directeur de l'UFR, après avis du conseil d'UFR.

L'attribution éventuelle d'un taux inférieur à 100% devra être motivée.

— Rédaction d'un décret et de son arrêté d'application, avec une mise en place échelonnée sur la période de la LPR entre 2022 et 2027.

MISE EN ŒUVRE : 1ER JANVIER 2022

Mesure 12 : augmentation de 9 à 12 % de la contribution des employeurs hospitaliers aux plans épargne-retraite souscrits par les personnels HU

Actuellement, les émoluments hospitaliers ne sont pas intégrés dans l'assiette de la pension de retraite que percevront les personnels HU lors de leur retraite. Ces personnels peuvent toutefois souscrire sur la base du volontariat un plan épargne-retraite, auxquels participent leurs établissements hospitaliers d'affectation. Le taux maximal de contribution des CHU est fixé à 9% des émoluments hospitaliers depuis un décret du 4 juin 2013, dans le cadre d'un régime de retraite complémentaire auquel près des deux-tiers des PU-PH et MCU-PH ont adhéré à ce jour.

— Modification du décret pour augmenter ce taux de contribution maximal des employeurs hospitaliers à 12 %.

MISE EN ŒUVRE : 1ER JANVIER 2022

Pour mémoire, les discussions relatives à la prise en compte des émoluments hospitaliers dans le régime obligatoire des retraites devront se tenir dans le cadre du dossier de la réforme systémique des retraites.

Mesure 13 : amélioration des classements universitaire et hospitalier dans la carrière des MCU-PH et des PU-PH

Il s'agit, pour la partie hospitalière :

- de prendre en compte dès la nomination en qualité de MCU-PH stagiaire, l'ancienneté hospitalière à l'instar de ce qui se pratique pour le classement universitaire, sans attendre la titularisation

- d'étendre les règles de reprise d'ancienneté pour le classement hospitalier dans les corps des MCU-PH et des PU-PH, en prenant en compte les fonctions éventuellement exercées en qualité de praticien non titulaire (praticien contractuel et praticien attaché).

- Modification du décret créant un statut unique pour les personnels enseignants et hospitaliers des CHU et UFR.

MISE EN ŒUVRE : 1ER TRIMESTRE 2022

Pour la partie universitaire, il s'agit :

- pour les MCU-PH, de prendre en compte, sous la forme d'une bonification d'un an, au titre de leur classement universitaire, les diplômes de thèse de médecine, pharmacie et odontologie, à l'instar de ce qui est prévu pour le corps des maîtres de conférences pour le doctorat

- pour tous les titulaires, d'améliorer la prise en compte des services effectués à l'étranger dans leur classement universitaire.

- modification du décret créant un statut unique pour les personnels enseignants et hospitaliers des CHU et UFR.

MISE EN ŒUVRE : 1ER JUILLET 2022

Mesure 14 : amélioration du régime de retraite hospitalière complémentaire

En complément de la décision de rehausser à 12% le taux maximal de contribution des employeurs hospitaliers, il est proposé de renforcer l'attractivité du régime de retraite complémentaire en élargissant l'assiette de la contribution des employeurs hospitaliers au-delà des seuls contrats à points actuellement éligibles (PER) à tous les contrats d'épargne retraite.

Par ailleurs, il est également envisagé de restaurer la prise en compte, supprimée en 2015, au titre de la retraite hospitalière complémentaire, des services auxiliaires.

Inscription dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) de ces mesures qui concerneront l'ensemble des établissements hospitaliers d'affectation des PU-PH et des MCU-PH (CHU, CLCC, ESPIC).

MISE EN ŒUVRE ENVISAGÉE
SELON INSCRIPTION DANS LE PLFSS

THÉMATIQUE N° 4 : INTRODUCTION D'UN PROJET D'ÉQUIPE FORMALISÉ POUR DONNER UN CADRE PRÉVISIONNEL ET SÉCURISANT AUX PERSONNELS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Mesure 15 : introduction d'un suivi de carrière au niveau national et consolidation du rôle de l'échelon local dans ce suivi

Le suivi de carrière existe déjà chez les personnels enseignants-chercheurs dits « mono-appartenants ». Le futur décret statutaire unifiant les corps des personnels enseignants et hospitaliers prévoit que les personnels HU doivent rédiger un rapport sur l'ensemble de leurs activités, au moins tous les 5 ans et à chaque fois qu'ils sont candidats à une promotion.

Dans ce cadre, il est proposé d'améliorer l'articulation entre le CNU – en charge du suivi de carrière – et les instances locales en prévoyant statutairement des commissions mixtes HU (conseil d'UFR et CME) chargées du suivi des carrières et de la prospective

des emplois hospitalo-universitaires. Le rôle du niveau local se verrait ainsi consolidé à travers cette commission statutaire et à travers les commissions relevant des mesures 7 et 8 de la thématique 2, en les associant en amont et en aval à l'accompagnement des personnels.

Cet échelon local émettrait un avis sur le rapport d'activité avant transmission au CNU-santé, en y apportant des précisions et compléments d'information, notamment au regard de l'activité clinique et du contexte hospitalier.

En retour, les éventuelles recommandations du CNU-santé seraient adressées conjointement au directeur d'UFR, d'une part, au directeur général et au président de CME du CHU, d'autre part.

Cette mesure nécessite la mise en place par la DGRH du MESRI d'une plateforme numérique sécurisée et mutualisée entre tous les acteurs – avec des périmètres d'accès distincts – pour faciliter le remplissage par les praticiens des dossiers de suivi de carrière, de demande d'avancement, de demande de PEDR (prime d'encadrement doctoral et de recherche) et de PESR (prime d'enseignement supérieur et de recherche).

Cette commission mixte locale, qui est une émanation du conseil d'UFR et de la CME, sera consacrée par des dispositions réglementaires.

Instruction à poursuivre avec le CNU-Santé et modification du décret créant un statut unique pour les personnels hospitalo-universitaires

MISE EN ŒUVRE : JANVIER 2023

Mesure 16 : prise en compte de la diversité des activités exercées dans les critères de promotion et de nomination utilisés par le CNU

Les grilles et critères de sélection, de recrutement et d'avancement utilisés par les sous-sections du CNU-santé ont été progressivement réévalués pour mieux prendre en compte les performances en matière de recherche et d'enseignement à partir de l'indicateur d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques (SIGAPS) ou du score individuel d'aptitudes pédagogiques en santé (SIAPS). Les activités de diagnostic et de soins et les éventuelles responsabilités collectives sont aussi normalement prises en considération, mais dans une moindre mesure.

S'agissant de la promotion, seule étape actuelle d'évaluation par les pairs, les activités développées dans les 3 champs (recherche, pédagogie, soin) sont prises en compte, tant quantitativement que qualitativement.

Il s'agit de mieux reconnaître et valoriser, au titre de la diversité des activités assurées par les personnels HU, les activités pédagogiques et hospitalières.

Affichage des critères de promotion et de nomination sur le site internet du CNU-Santé hébergé par le MESRI.

MISE EN ŒUVRE ENVISAGÉE :
2E TRIMESTRE 2022 (calendrier à préciser en lien avec le CNU-santé, relié à la mesure 9)

Mesure 17 : mise en place d'une contractualisation à l'échelle d'une équipe hospitalo-universitaire dans le cadre d'un projet de service

Tout candidat qui s'engage dans des fonctions de CCU-AH ou d'AHU devrait avoir des garanties sur ses conditions d'exercice et en particulier sur la répartition de ses obligations de service entre l'hôpital et l'université. En d'autres termes, il faut que les fonctions qui lui sont confiées correspondent effectivement au statut de « bi-appartenant » et à sa double rémunération. Cette remobilisation du potentiel d'enseignement et de recherche du post-internat hospitalo-universitaire, trop souvent consacré aux activités de soins, devrait faire l'objet d'objectifs précis fixés au moment du recrutement et évalués lors du renouvellement des fonctions.

Le temps du clinicat ne devra pas être, comme il l'est trop souvent actuellement, un temps où les travaux de recherche sont interrompus, mais au contraire un temps privilégié pour poursuivre et approfondir sa formation scientifique. Il s'agit ainsi de redonner au post-internat hospitalo-universitaire sa vocation de vivier des carrières hospitalo-universitaires.

Il est ainsi proposé la mise en place d'un suivi du projet professionnel pluriannualisé pour chaque praticien à l'échelle d'une équipe hospitalo-universitaire, le cas échéant contractualisé. Cet outil de gouvernance et de pilotage stratégique est à la disposition des UFR et des CHU et devrait être encouragé dans le cadre de la diffusion des bonnes pratiques et des initiatives locales à généraliser.

Ce projet d'équipe HU -incluant personnels titulaires et contractuels- définirait les objectifs concertés, les moyens mis à disposition, la répartition des obligations de service entre les différentes activités au sein de l'équipe HU et l'évolution dans le temps de cette

répartition (cf. démarche des maquettes de fonctionnement déployées au CHU de Lille). Il permettrait de sécuriser certains praticiens, notamment en début de carrière et pour préparer les concours, et de définir l'attribution de moyens à une échelle collective, voire individuelle (aide à la mobilité, temps réservé à la recherche pour préparer l'épreuve de titres et le concours de titulaire). Ce projet contribuerait également au rapport d'activité tout au long de la carrière (cf. mesure 15).

Le projet d'équipe HU doit intégrer les praticiens hospitaliers impliqués dans l'enseignement et la recherche dans le cadre des valences non cliniques reconnues et contractualisées. Etabli la plupart du temps à l'échelle de la discipline ou de la spécialité, ce projet d'équipe HU doit intégrer les personnels, PU-PH et MCU-PH, affectés dans les établissements hospitaliers conventionnés avec les UFR et CHU.

Réalisation d'un bilan préalable des bonnes pratiques et dispositifs existants au niveau local / Diffusion de recommandations par voie d'une circulaire interministérielle MSS/MESRI.

MISE EN ŒUVRE : 4ÈME TRIMESTRE 2021

Pour mémoire : Mise en place de formations managériales et valorisation indemnitaire de l'exercice de responsabilités d'encadrement

Dans la continuité des recommandations du rapport remis par le Professeur Olivier Claris au Ministre de la santé en juin 2020, des formations au management seront systématiquement mises en place pour tous les praticiens exerçant des responsabilités d'encadrement (chef de service ou de structure interne, chef de pôle...), y compris pour les personnels hospitalo-universitaires, idéalement avant le début de l'exercice des responsabilités managériales. Les primes de chef de pôle et de président de CME seront revalorisées ; des primes de chef de service et de président de CMG seront par ailleurs créées.
Ce sujet, qui concerne aussi bien les personnels hospitalo-universitaires que les personnels hospitaliers, sera instruit par la DGOS dans le cadre plus large des travaux visant à la mise en œuvre des recommandations du rapport Claris en matière de management et de gouvernance.
Par ailleurs, un inventaire des primes et indemnités universitaires sera réalisé par la DGRH du MESRI et largement diffusé pour être porté à la connaissance de tous les personnels HU.

MISE EN ŒUVRE : 3ÈME TRIMESTRE 2021

AXE 3 : CONFORTER L'ENGAGEMENT DANS LA CARRIÈRE HOSPITALO -UNIVERSITAIRE ET ASSOUPLIR LE CADRE STATUTAIRE ET D'EXERCICE

THÉMATIQUE N° 5 : ASSOUPLISSEMENT DU CADRE STATUTAIRE ET AMÉLIORATION DES CONDITIONS D'EXERCICE DU MÉTIER

Mesure 18 : clarification du régime des droits à congé des personnels HU et du régime des autorisations d'absence

Le régime des droits à congé et des autorisations d'absence des personnels hospitalo-universitaires est régi par des textes réglementaires souvent méconnus, tant des établissements de santé que des universités, aboutissant à des pratiques locales disparates.

Il s'agit, d'une part, de définir au titre des autorisations d'absence d'une durée totale de 6 semaines, les modalités d'utilisation des 15 jours autorisés hors participation à des congrès et colloques scientifiques.

Modification de l'arrêté du 3 juillet 2006 pris en application du décret statutaire du 24 février 1984 des personnels enseignants et hospitaliers

MISE EN ŒUVRE : 2E TRIMESTRE 2022

D'autre part, et afin d'harmoniser ces pratiques et de permettre l'exercice effectif de ces différents droits, il est proposé de préciser et de communiquer, tant à l'égard des CHU et UFR que des personnels hospitalo-universitaires, sur les droits à congé et autorisations d'absence auxquels ces personnels peuvent prétendre par la diffusion d'une instruction clarifiant les différents dispositifs existants.

- Rédaction d'une circulaire interministérielle MSS/MESRI

MISE EN ŒUVRE ENVISAGÉE :
4ÈME TRIMESTRE 2021
(à l'issue de la publication du nouveau décret statutaire unique des corps hospitalo-universitaires)

Mesure 19 : clarification du régime de l'exercice à temps partiel de droit

Le régime de l'exercice à temps partiel de droit n'étant pas clairement défini dans les textes réglementaires en vigueur, il sera précisé dans le décret créant un statut unique pour les personnels hospitalo-universitaires à paraître avant la fin de l'année 2021.

Afin d'harmoniser les pratiques, il est proposé de rappeler la possiblité pour les personnels hospitalo-universitaires de bénéficier d'un exercice à temps partiel de droit et de communiquer largement auprès des CHU/UFR sur ce dispositif.

- Rédaction d'une circulaire interministérielle MSS/MESRI

MISE EN ŒUVRE ENVISAGÉE :
4ÈME TRIMESTRE 2021 (SUITE À LA PUBLICATION DU NOUVEAU DÉCRET STATUTAIRE)

Mesure 20 : création d'un temps partiel pour convenances personnelles

Afin de mieux prendre en compte certaines situations famillales et personnelles, il est proposé de créer un temps partiel pour convenances personnelles, sur le modèle de celui dont bénéficient déjà les agents publics. L'autorisation d'exercice à temps partiel serait soumise à l'appréciation conjointe des autorités locales (CHU/UFR), sous réserve des nécessités et de la continuité du service public et des possibilités d'aménagement de l'organisation du travail.
Il est précisé que cet exercice à temps partiel ne serait pas compatible avec l'exercice d'une autre activité professionnelle.

- Modification du décret créant un statut unique pour les personnels hospitalo-universitaires.

MISE EN ŒUVRE : 1ER TRIMESTRE 2022

Mesure 21 : amélioration de la couverture assurance-maladie

Les personnels HU non titulaires, CCU-AH et AHU, disposent aujourd'hui de droits moins étendus que ceux des personnels hospitaliers non titulaires en matière de couverture assurance maladie.

Alignement des droits des personnels HU non titulaires sur ceux des personnels hospitaliers non titulaires (durée du congé, maintien des droits à rémunération) pour les congés suivants : congé de maladie ordinaire, congé de longue durée, congé de longue maladie, accident du travail/maladie professionnelle.

MISE EN ŒUVRE ENVISAGÉE :
4ÈME TRIMESTRE 2021
(DANS LE CADRE DU NOUVEAU DÉCRET STATUTAIRE UNIQUE)

AXE 4 : RENFORCER L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

Certaines mesures évoquées dans le cadre des trois thématiques précédentes font particulièrement écho à la thématique transversale de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, notamment les mesures suivantes :

- favoriser la mobilité précoce dans des conditions de prise en charge financière sécurisantes
- encourager l'examen collégial des candidatures aux postes de CCU-AH et d'AHU par des commissions mixtes locales
- mettre en place un suivi de carrière aux niveaux national et local
- mettre en œuvre un projet d'équipe hospitalo-universitaire formalisé
- clarifier les droits à congés et autorisations d'absence ainsi que le régime du temps partiel de droit
- créer un régime de temps partiel pour convenances personnelles.

Les travaux du groupe se sont accordés sur le constat que le problème majeur réside dans les conditions et difficultés d'accès des femmes aux emplois de CCU-AH et d'AHU. De ce fait, les mesures complémentaires suivantes ont été proposées :

Mesure 22 : encourager l'engagement des femmes dans la carrière hospitalo-universitaire

Afin d'encourager les femmes à s'engager dans une carrière hospitalo-universitaire, il est proposé de :

- favoriser l'intervention d'un binôme femme-homme auprès des étudiants lors des journées d'information relatives aux carrières HU à généraliser au cours des deuxième et troisième cycles des études de santé
- encourager le développement au sein des UFR et CHU du mentorat des femmes qui se destinent aux carrières HU et à la prise de responsabilités institutionnelles

- promouvoir le rôle des associations oeuvrant pour l'égalité professionnelle et la lutte contre les discriminations, en finançant le cas échéant des actions dans le domaine hospitalo-universitaire par des crédits ministériels dédiés.

Mesure 23 : communiquer sur les dispositifs de lutte contre les violences sexistes et encourager l'égalité professionnelle femmes-hommes par l'exemple

Il est proposé de :

- mieux faire connaitre les dispositifs de prise en charge des violences dans l'enseignement supérieur et la recherche, de façon conjointe et coordonnée avec les dispositifs de même nature existant dans les CHU et les autres établissements de santé
- améliorer la connaissance par l'information des plans d'égalité professionnelle femmes-hommes portés par les établissements de santé dont les CHU.

- Rédaction d'une circulaire interministérielle MSS/MESRI qui comportera un volet relatif aux bonnes pratiques et aux comportements à exclure en matière de recrutement.

MISE EN ŒUVRE : 1ER TRIMESTRE 2022

Mesure 24 : informer régulièrement sur l'état de l'égalité professionnelle femmes-hommes au niveau institutionnel

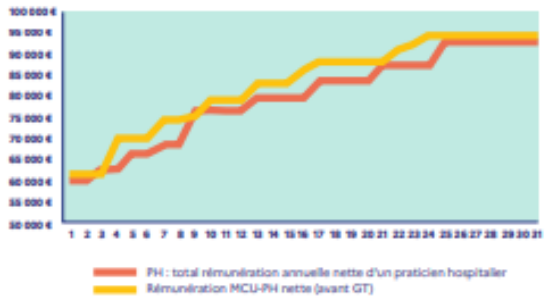
Dans ce cadre, il est envisagé de :

- présenter, à l'occasion de la révision annuelle des effectifs hospitalo-universitaires, un bilan de la répartition femmes-hommes au sein des UFR/CHU, à l'appui de l'examen des demandes de postes de PU-PH et de MCU-PH
- mieux objectiver les inégalités de genre et les moments de la carrière où ces inégalités sont les plus prégnantes par le développement, au niveau du MSS et du MESRI, d'études statistiques sexuées de façon suivie dans le temps.

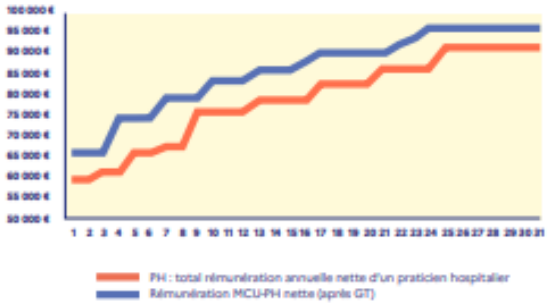
MISE EN ŒUVRE ENVISAGÉE :
LORS DE LA RÉVISION DES EFFECTIFS 2022
(circulaire conjointe MESRI-MSS diffusée à l'automne 2021)

ANNEXES (MESURES 10 ET 11)

Comparaison des rémunérations nettes des PH post Ségur de la santé et des MCU-PH avant revalorisation

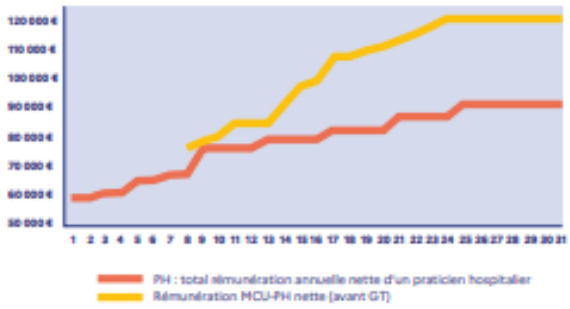


Comparaison des rémunérations nettes des PH post Ségur et des MCU-PH suite à la suppression des 2 premiers échelons et à la création de 2 échelons en sommet de grille

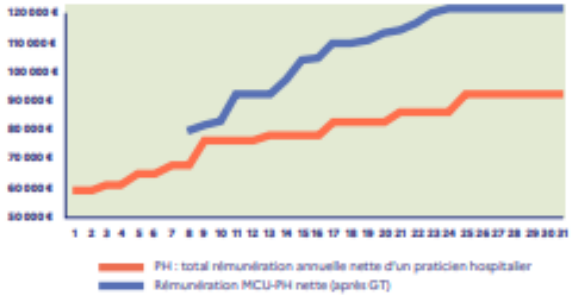


26

Comparaison des rémunérations nettes des PH post Ségur de la santé et des PU-PH avant revalorisation



Comparaison des rémunérations nettes des PH post Ségur et des PU-PH suite à la suppression du 1er échelon et à la création d'1 échelon en sommet de grille



Gains individuels en termes de rémunération hospitalière pour les MCU-PH et les PU-PH

La comparaison est basée sur la situation d'un PH classé au 5ème échelon de la « nouvelle grille » (8 à 10 ans d'ancienneté) pour débuter la comparaison à 37 ans, âge moyen d'entrée dans le corps des MCU-PH, avant que ce MCU-PH ne devienne PU-PH à 44 ans.

Cette comparaison est réalisée hors gains liés à la prime universitaire d'enseignement supérieur et de recherche (PESR) et hors mesures d'amélioration du classement hospitalier et universitaire lors de l'entrée dans le corps.

MCU-PH – gains en € net	
Début de carrière sans IESPE **pour un entrant après 1er janvier 2022**	**+ 390€**
Début de carrière avec IESPE **pour un entrant après 1er janvier 2022**	**+ 850€ (soit 390€ +460€ pour le MCU-PH qui percevait une IESPE à 493€)**
MCU-PH au dernier échelon	
Fin de carrière **sans IESPE** pour un MCU-PH ayant 6 ans d'ancienneté dans le dernier échelon actuel et reclassé dans le nouveau dernier échelon (après 18 ans)	**+ 220€**
Fin de carrière **avec IESPE** pour un MCU-PH ayant 6 ans d'ancienneté dans le dernier échelon actuel et reclassé dans le nouveau dernier échelon (après 18 ans)	**+ 490€ (soit +270€ IESPE et + 220€)**
Fin de carrière **sans IESPE pour un entrant après le 1er janvier 2022**	**+ 340€ (gain récurrent*)**
Fin de carrière **avec IESPE pour un entrant après le 1er janvier 2022**	**+ 610€ (soit +270€ pour IESPE et + 340€ de « gain récurrent »*)**

*Gain récurrent = gain dont bénéficie le nouvel entrant dès le début de carrière et qui se répercute sur l'ensemble de celle-ci.

PU-PH – gains en € net

Début de carrière sans IESPE **pour un entrant après le 1er janvier 2022**	**+ 250€**
Début de carrière avec IESPE **pour un entrant après le 1er janvier 2022**	**710€ (soit 250€ +460€ pour le PU-PH qui percevait une IESPE à 493€)**
PU-PH au dernier échelon	
Fin de carrière **sans IESPE** pour un PU-PH **ayant 3 ans d'ancienneté dans le dernier échelon, reclassé dernier échelon (après 15 ans)**	**+ 135€**
Fin de carrière **avec IESPE** pour un PU-PH **ayant 3 ans d'ancienneté dans le dernier échelon, reclassé dernier échelon (après 15 ans)**	**+ 405€ (+270€ IESPE +135€)**
Fin de carrière **sans IESPE pour un entrant après le 1er janvier 2022**	**+ 250€ (gain récurrent*)**
Fin de carrière **avec IESPE pour un entrant après le 1er janvier 2022**	**+ 520€ (+270€ IESPE +250€ de « gain récurrent*»)**

*Gain récurrent = gain dont bénéficie le nouvel entrant dès le début de carrière et qui se répercute sur l'ensemble de celle-ci.

Création de la prime d'enseignement supérieur et de recherche (PESR)

Une prime « statutaire » attribuée aux personnels titulaires qui participent à l'élaboration et à la transmission des connaissances médicales, pharmaceutiques et odontologiques ainsi qu'au développement de la recherche dans ces domaines.
Une prime et un décret distincts de la PRES des personnels universitaires « mono-appartenant » pour s'adapter aux spécificités des personnels HU.

La candidature à cette prime se fait au moyen d'un compte rendu d'activité d'enseignement et de recherche :

- attestant de la charge d'activité universitaire
- adapté aux spécificités des missions universitaires des HU
- prenant en compte les différentes modalités d'enseignement des disciplines de santé et, notamment, la spécificité de l'enseignement et du suivi étudiant dans le contexte hospitalier.

L'attribution de la prime et la détermination du taux applicable (⅓, ⅔, 100%) sont arrêtées annuellement par décision du directeur de l'unité de formation et de recherche après avis du conseil d'unité de formation et de recherche en fonction de la charge d'enseignement et de recherche exercée par le candidat.

Une montée en charge sur 6 ans :

Nouvelle prime d'enseignement supérieur et de recherche (PESR) des titulaires hospitalo-universitaires

	Années	2022	2023	2024	2025	2026	2027
PU-PH	En brut annuel	700 €	1 008 €	1 364 €	1 768 €	2 183 €	2 640 €
	En net annuel à titre indicatif	598 €	862 €	1 166 €	1 511 €	1 866 €	2 256 €
MCU-PH	En brut annuel	750 €	1 008 €	1 302 €	1 632 €	2 035 €	2 480 €
	En net annuel à titre indicatif	641 €	862 €	1 113 €	1 395 €	1 739 €	2 120 €