

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction des ressources
humaines du système de santé

Bureau de la démographie
et des formations initiales (RH1)

**Instruction DGOS/RH1 n° 2014-237 du 25 juillet 2014
relative à la répartition de 200 postes d'assistants spécialistes en 2014-2016 et 2015-2017**

NOR : AFSH1418413J

Validée par le CNP le 18 juillet 2014. – Visa CNP 2014-125.

Catégorie : mesures d'organisation des services retenues par le ministre pour la mise en œuvre des dispositions dont il s'agit.

Résumé : répartition de 200 postes d'assistant spécialiste en 2014-2016 et 2015-2017 financés sur crédits MIGAC.

Mots clés : assistants spécialistes – post-internat – crédits MIGAC.

Référence : instruction DGOS/RH1 n° 2013-368 du 17 octobre 2013 relative à l'actualisation des recueils d'informations en lien avec la formation et la démographie des professionnels de santé.

Annexe : Répartition régionale de 200 postes d'assistant spécialiste en 2014-2016 et 2015-2017.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour attribution).

Les travaux menés dans le cadre des états généraux de l'organisation de la santé en 2008 ont montré l'importance du post-internat pour fidéliser de jeunes médecins dans leur région de formation. Ainsi 200 postes d'assistants spécialistes partagés sont financés chaque année depuis 2009, pour deux années consécutives, par des crédits d'assurance maladie (MIGAC), pour faire face aux difficultés que rencontrent les internes de médecine pour réaliser leur post-internat. Ces mesures viennent compléter les efforts de régulation territoriale de la démographie médicale par le biais du *numerus clausus* et de la répartition des postes d'internes. Le rapport IGAS-IGAENR de juin 2010 relatif au post-internat préconisait de pérenniser le financement de ces postes.

Ces financements ont pour objectifs de :

- permettre à de jeunes médecins de finir leur maquette de formation afin d'accéder à un plein exercice dans leur région d'internat ;
- favoriser l'exercice dans des établissements périphériques, avec la possibilité d'un temps partagé avec un CHU, vivement soutenu dans le cadre de ce dispositif.

Depuis 2011, une enquête est menée auprès des ARS et des établissements sur l'observatoire national des ressources humaines du système de santé (oNRH) afin d'évaluer les postes financés sur les deux vagues en cours (vagues 4 pour 2011-2013 et 5 pour 2012-2014 : spécialités pourvues, temps partagé avec des établissements périphériques, démultiplication des postes avec les financements alloués...) et de réaliser un diagnostic sur l'offre et les besoins en post-internat pour les trois années à venir.

La répartition établie cette année se fonde sur les éléments suivants :

- les besoins exprimés par les régions suite à l'enquête DGOS pour les spécialités prioritaires. Elles correspondent aux spécialités chirurgicales ainsi qu'aux spécialités dont la proportion de

postes vacants de praticiens hospitaliers (PH) est très importante : radiodiagnostic et imagerie médicale, gynécologie obstétrique, pédiatrie, anesthésie-réanimation médicale et médecine d'urgence ;

- un faisceau de critères issus de la démographie médicale et des besoins en post-internat dans les régions : densité médicale au 1^{er} janvier 2013, estimation des sorties annuelles moyenne des internes pour la période 2014-2016, le nombre de CCA et CCU-MG par interne de spécialités chirurgicales et de médecine d'urgence et la proportion de postes de PH vacants dans les spécialités prioritaires ;
- un effort de redistribution des postes de régions très bien dotées vers des régions moins dotées tout en ne créant pas d'à-coups significatifs par rapport à l'existant.

J'attire votre attention sur le fait que cette répartition des postes est fixée pour les deux vagues à venir. Cette mesure est de nature à vous donner plus de visibilité sur les financements pour les deux prochaines années et ainsi vous permettre de réaliser dans votre région la meilleure allocation possible des moyens liés au post-internat (postes de CCA, assistants spécialistes financés par l'ARS ou les établissements, collectivités locales...).

Dans la mesure où ces crédits ont été pérennisés depuis 2009, il convient d'en évaluer les effets. Aussi, il est important que puissiez mettre en place un suivi précis de l'affectation des financements qui vous sont aujourd'hui alloués et du devenir des jeunes médecins une fois leur post-internat achevé (région et lieu d'exercice). Dans ce cadre, mes services seront amenés, dès l'automne prochain, à vous solliciter à nouveau afin de recenser l'ensemble des assistants spécialistes poursuivant un post-internat et d'évaluer l'emploi des financements 2013-2015 et 2014-2016.

Le complément de crédits MIGAC alloués en 2014 pour financer les 200 postes d'assistants spécialistes pour novembre et décembre 2014 sera délégué en deuxième circulaire de campagne tarifaire.

Il vous appartient de proposer aux établissements des financements totaux ou partiels. Le mode de financement des internes, qui comprend une part MERRI et une part financée par l'activité, alors même que les internes sont encore des praticiens en formation, peut légitimer, dans certains cas, une prise en charge inférieure à 100 % des postes d'assistants spécialistes. En cas de financement inférieur à 100 %, vous avez la possibilité de financer un plus grand nombre d'assistants dans votre région (nombre de postes multiplié par deux pour un financement à 50 % par exemple). En revanche, j'insiste sur le fait que l'engagement porte en principe sur une durée de deux ans et qu'il ne saurait être minoré qu'à la demande du bénéficiaire.

Il vous revient en outre de prioriser ces financements sur les besoins en post-internat obligatoire pour achever une maquette, puis sur les spécialités prioritaires dans votre région, dans la mesure où le financement de l'ensemble des demandes individuelles ne peut être assumé.

Je vous rappelle enfin que l'indemnité pour exercice dans plusieurs établissements a été intégrée dans le coût du poste d'assistant spécialiste. Par ailleurs, concernant la prime d'engagement d'exercice, prévue comme contrepartie possible d'un engagement à exercer au moins deux ans, je considère que l'effort budgétaire à réaliser, dans le respect des dispositions réglementaires applicables, revient aux établissements de santé concernés. Enfin, je vous demande de garantir aux assistantes enceintes de pouvoir valider leur formation sur une période effective de deux ans.

Je vous remercie de bien vouloir me tenir informé de toute difficulté rencontrée dans la mise en œuvre de ces dispositions.

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS

Pour le secrétaire général adjoint,
secrétaire général par intérim
des ministères chargés des affaires sociales :
La chef de service du pôle santé/SNS/ARS,
N. LEMAIRE

ANNEXE

 RÉPARTITION PAR RÉGION DES POSTES D'ASSISTANT SPÉCIALISTE
 POUR 2014-2016 (VAGUE 6) PUIS POUR 2015-2017 (VAGUE 7)

ARS	Nombre de postes d'assistants spécialistes	Équivalent financier en année pleine*
Alsace	3	178 470 €
Aquitaine	3	178 470 €
Auvergne	11	654 390 €
Basse-Normandie	11	654 390 €
Bourgogne	12	713 880 €
Bretagne	8	475 920 €
Centre	13	773 370 €
Champagne-Ardenne	13	773 370 €
Corse	1	59 490 €
Franche-Comté	10	594 900 €
Haute-Normandie	14	832 860 €
Île-de-France	8	475 920 €
Languedoc-Roussillon	2	118 980 €
Limousin	4	237 960 €
Lorraine	2	118 980 €
Midi-Pyrénées	5	297 450 €
Nord - Pas-de-Calais	26	1 546 740 €
Pays de Loire	14	832 860 €
Picardie	12	713 880 €
Poitou-Charentes	9	535 410 €
PACA	7	416 430 €
Rhône-Alpes	2	118 980 €
DOM	10	594 900 €
<i>Guadeloupe**</i>	2	142 776 €
<i>Martinique**</i>	2	142 776 €
<i>Guyane***</i>	2	166 572 €
<i>Océan indien***</i>	4	333 144 €
Total	200	11 898 000 €
<i>(*) : sur la base de 59 490€ par poste</i>		
<i>(**) : majoration de 20% par poste financé</i>		
<i>(***) : majoration de 40% par poste financé</i>		