



---

**Filière directeur d'hôpital**

Promotion : **2023 – 2024**

Date du Jury : Octobre 2024

---

**Les contrats de motif 2 des praticiens depuis la loi « Rist » :  
comment encadrer le « quoi qu'il en coûte » médical ?**

L'expérience du CH de Narbonne et de sa nouvelle politique de  
recrutement

---

**Grégory Soulat**



---

# Remerciements

---

Ce mémoire parachève neuf mois formidables de stage au Centre hospitalier de Narbonne, extrêmement enrichissants sur le plan humain et professionnel. Je tiens à remercier en premier lieu l'équipe de direction du CH de Narbonne pour l'accueil qu'ils m'ont réservé dès le premier jour. Je remercie particulièrement Richard Barthes, directeur général de l'établissement, pour sa confiance continue sur les responsabilités qui m'ont été confiées et Laurence Marian, directrice des affaires médicales, pour son accompagnement appuyé en tant que tutrice de stage et nos réflexions communes sur de nombreux sujets.

Un grand merci, en second lieu, à Audrey Llurda, responsable des RH médicales, ainsi qu'à l'équipe des affaires médicales, Noëlla Freixedas, Wielfried Lozano et Laura Perez, pour leur aide dans le cadre de ce mémoire et pour l'immense plaisir que j'ai eu à travailler avec eux dans le quotidien (mouvementé !) des affaires médicales. Je salue particulièrement Sébastien Cambron, chef de projets et coordinateur RSE, pour son soutien et ses réponses à mes questions pendant le stage et pour ce mémoire.

J'adresse toute ma reconnaissance à l'ensemble des soignants du CH de Narbonne, que j'ai pu rencontrer au fur et à mesure du stage, pour leur bienveillance, leur disponibilité et leur investissement dans la vie de notre établissement. J'adresse un remerciement particulier au Dr Alain Peret, président de la CME, pour nos discussions (parfois très débattues !) sur ce sujet des contrats de motif 2.

Enfin, je remercie grandement les professionnels (qui se reconnaîtront) qui ont accepté de répondre à mes questions dans le cadre de ce mémoire. Je remercie vivement les professionnels de la DGOS et de la FHF qui m'ont accompagné dans la collecte des données sur un sujet très sensible mais passionnant au regard de ses enjeux pour le système de santé et nos hôpitaux publics.



---

# Sommaire

---

<b>Introduction</b> .....	<b>4</b>
<b>1 Le contrat de motif 2, un outil de recrutement ciblé avec des effets de bord financiers et controversé au sein de la communauté médicale</b> .....	<b>10</b>
1.1 L'avènement des contrats de motif 2 dans le contexte de la Loi Rist : un équilibre encore à trouver entre attractivité médicale et fin du « mercenariat » .....	10
1.2 Un type de contrat générant d'importantes dépenses de personnel mais susceptible de réduire l'intérim médical.....	14
1.3 Le contrat de motif 2, un statut controversé et générateur d'iniquités au sein des communautés médicales.....	21
<b>2 Les contrats de motif 2 au CH de Narbonne : le choix d'un encadrement propre à l'établissement face aux effets de bord identifiés et dans un contexte régional particulier</b> .....	<b>24</b>
2.1 Une utilisation marquée des contrats de motif 2 en région Occitanie, malgré un suivi appuyé de l'ARS .....	25
2.2 L'identification d'une utilisation significative et perfectible des contrats de motif 2 au CH de Narbonne dans ce contexte .....	29
<b>3 Développer une politique de recrutement dédiée aux contrats de motif 2 : fixer des critères adaptés au contexte de l'établissement, en lien avec la communauté médicale</b> .....	<b>34</b>
3.1 Impliquer la communauté médicale dans un circuit décisionnel <i>ad hoc</i> : l'évolution du rôle du DAM dans le recrutement médical .....	34
3.2 Définir des critères de recrutement spécifiques aux besoins de l'établissement	38
3.3 Etablir une grille de recrutement et définir une stratégie territoriale : les pistes d'approfondissement de la politique de recrutement en motif 2.....	41
<b>Conclusion</b> .....	<b>46</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>49</b>
<b>Liste des annexes</b> .....	<b>I</b>



---

## Liste des sigles utilisés

---

ARS : Agence régionale de santé  
ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation  
CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce  
CH : Centre hospitalier  
CHU : Centre hospitalier universitaire  
CME : Communauté médicale d'établissement  
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens  
CRP : Commission régionale paritaire  
CSIRMT : Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques  
CSPM : Conseil supérieur des personnels médicaux  
DAM : Directeur des affaires médicales  
DG : Directeur général  
DGOS : Direction générale de l'offre de soins  
DRH : Directeur des ressources humaines  
DS : Directeur des soins  
ETP : Équivalent temps plein  
ETPr : Équivalent temps plein rémunéré  
EPRD : Etat prévisionnel des recettes et des dépenses  
EPSM : Établissement public de santé mentale  
FHF : Fédération hospitalière de France  
GHT : Groupement hospitalier de territoire  
IQSS : Indicateur de qualité et de sécurité des soins en établissements de santé  
HAS : Haute autorité de santé  
NPC : Nouveau praticien contractuel  
PA : Praticien associé  
PADHUE : Praticien à diplôme hors Union européenne  
PCME : Président de la communauté médicale d'établissement  
PE : Projet d'établissement  
PH : Praticien hospitalier  
PHC : Praticien hospitalier contractuel  
PECH : Prime d'engagement dans la carrière hospitalière  
PET : Prime d'exercice territorial  
PST : Prime de solidarité territoriale  
RH : Ressources humaines  
TTA : Temps de travail additionnel



Ce mémoire est dédié à mon papa, nous ayant quitté le lundi 20 mai dernier, et aux professionnels du CHU d'Orléans l'ayant accompagné dans ses derniers instants.

## Introduction

« *Tout ce qui doit être fait pour maintenir la maternité de Sarlat sera fait* » (Sud-Ouest, 3 avril 2023), c'est en ces termes que le directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, Benoit Elleboode, validait dans la presse locale le 30 mars 2023 l'utilisation des contrats de motif 2 pour garantir la permanence et la continuité des soins au Centre hospitalier de Sarlat en gynécologie-obstétrique, spécialité médicale régulièrement désignée en tension. Dans les faits, il s'agissait de conclure des contrats qui « *peuvent aller jusqu'à 1800 euros brut* » la garde de 24 heures, plus attractifs que la rémunération de 1390 euros brut fixée par le plafond de la loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification ou loi « dite Rist », entrée en vigueur le 3 avril 2023.

Cette décision n'est pas isolée et révélatrice d'enjeux majeurs locaux et nationaux. « *Pénurie de médecins* » (Le parisien, 7 avril 2023), « *dérives des contrats de motif 2* » (Le quotidien des médecins, 14 décembre 2023), « *déréguler le statut des médecins à l'hôpital* » (Le Monde, 31 mars 2024) : telles sont les inquiétudes suscitées par les contrats de motif 2 des praticiens à l'hôpital public depuis leur mise en place, exposées autant dans la presse locale que nationale, autant spécialisée que généraliste. En effet, dans la continuité de la stratégie *Ma santé 2022*, la réforme du nouveau praticien contractuel a fixé les règles générales d'un contrat unique pour les praticiens, ne pouvant être désormais recrutés que selon quatre motifs définis dans le code de la santé publique<sup>1</sup>. Mon étude porte sur le deuxième des quatre motifs de recrutement des praticiens contractuels. Aussi appelé type 2 ou NPC 2, le contrat de motif 2 est conclu « *en cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soin sur le territoire (...) pour une durée initiale de trois ans maximum, sans que la période totale d'exercice de ces fonctions au sein d'un même établissement ne puisse excéder six ans* ». Pour être attractif, ce motif autorise des rémunérations supérieures aux autres types de contrats de praticiens contractuels : le plafond de rémunération annuelle est fixé à 119 130 euros, en cas de part variable maximale, contre un plafond à 70 111 euros pour les autres motifs de recrutement.

---

<sup>1</sup> Article R6152-338

**Les quatre motifs de recrutement d'un praticien contractuel (Article R6152-338 du code de la santé publique)**

*Le praticien contractuel ne peut être recruté que dans les cas et conditions suivants :*

*1° Pour assurer le remplacement d'un praticien lors d'une absence ou en cas d'accroissement temporaire d'activité ; le contrat est conclu pour une durée initiale de six mois maximum ; il est renouvelable pour une période maximale de six mois sans que la période totale d'exercice de ces fonctions au sein d'un même établissement ne puisse excéder deux ans ;*

***2° En cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soin sur le territoire ; le contrat est conclu pour une durée initiale de trois ans maximum, sans que la période totale d'exercice de ces fonctions au sein d'un même établissement ne puisse excéder six ans ;***

*3° Dans l'attente de son inscription sur la liste d'aptitude au concours national de praticien hospitalier des établissements publics de santé ; le contrat est conclu pour une durée maximale de trois ans ;*

*4° Pour compléter l'offre de soins de l'établissement avec le concours de la médecine de ville et des établissements de santé privés d'intérêt collectif et privés mentionnés à l'article L. 6111-1 ; le contrat est conclu pour une durée maximale de trois ans ; il est renouvelable par décision expresse dans la limite d'une durée maximale de six ans ; à l'issue d'un ou plusieurs contrats conclus pour une durée cumulée de trois ans, le contrat peut être renouvelé pour une durée indéterminée ; à compter d'une durée cumulée de six ans sur le même emploi dans le même établissement, le contrat est renouvelé pour une durée indéterminée.*

« Un seul être vous manque et tout est dépeuplé » déplorait Alphonse de Lamartine dans l'une de ses *Méditations Poétiques* de 1820 intitulée « *L'isolement* ». Ce sentiment fait souvent sens dans la constitution des maquettes organisationnelles médicales au sein des établissements hospitaliers dès lors que la « *démographie médicale déclinante et la perte d'attractivité de certaines spécialités, territoires et de l'exercice à l'hôpital, limitent les ressources disponibles* » (Cour des comptes, 2024). Le manque de médecins devient parfois la cause de fermetures temporaires, voire définitives, de services à permanence de soins dans les hôpitaux publics, souvent de petite ou de moyenne taille et en situation d'« *isolement* » géographique. Par son niveau attractif de rémunération, largement

supérieur aux autres statuts, le contrat de motif 2 peut être un outil de recrutement ciblé sur un profil médical spécifique et des compétences adaptées au contexte de l'établissement. Bien que la durée maximale du contrat soit de 6 ans (3 ans renouvelables une fois), il permettrait « *dans de nombreux cas de fidéliser les praticiens intérimaires et remplaçants réguliers en leur proposant un exercice salarié stabilisé* »<sup>2</sup> et remédierait aux faiblesses structurelles d'une continuité de service fondée sur la venue de personnels médicaux temporaires. Le contexte est propice à l'utilisation accrue des contrats de motif 2 par les directions des affaires médicales avec l'encadrement des tarifs de l'intérim médical, prévu par l'article 33 de la Loi dite Rist, confiant au comptable public la mission de vérifier le respect des plafonds réglementaires.

Pour autant, la souplesse de cet outil génère aussi des effets de bord, au point que le contrat de motif 2 devienne un dilemme inconfortable pour les acteurs hospitaliers :

- Un dilemme entre continuité des services et équité au sein de la communauté médicale : le contrat de motif 2 est aussi le reflet d'une perte d'attractivité du statut historique de praticien hospitalier (PH), au point que de jeunes praticiens préfèrent se voir proposer un contrat de motif 2 plutôt que d'intégrer le statut. Les directeurs des affaires médicales (DAM) peuvent être confrontés à des tensions, notamment intergénérationnelles, au sein de la communauté médicale de leur établissement en raison des différences de rémunération entre le motif 2 et le statut PH. L'attractivité nécessaire aux hôpitaux publics va alors à l'encontre de la fidélisation.
- Un dilemme entre attractivité médicale et maîtrise des dépenses de personnel : ces contrats engendrent aussi des effets d'aubaine pour les praticiens dès lors que « *la rémunération attire les nouvelles candidatures dans un rapport de force désavantageux pour les hôpitaux* » (Cour des comptes, 2024). Inséré dans une logique d'encadrement des dépenses d'intérim, le motif 2 est parfois signalé comme une forme de dévoiement des contrats de motif 1 pour les remplacements de courte durée.

Recruter « *quoi qu'il en coûte* » : souvent galvaudée, cette formule employée par le président de la République le 12 mars 2020 dans sa première allocution relative à la lutte contre la pandémie de Covid-19 peut finalement venir à l'esprit des DAM s'agissant des motifs 2. Pour l'économiste Eloi Laurent, il est possible de définir non pas un mais « *trois quoi qu'il en coûte* » à savoir :

---

<sup>2</sup> D'après les réponses des administrations, organismes et personnes concernées au rapport de la Cour des comptes sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, mai 2024

- « *Sauver des vies* » : la prise en charge des patients par le personnel médical, notamment dans les secteurs à risque, est de fait au cœur des stratégies de recrutement des établissements de santé.
- « *Préserver les salariés et les entreprises* » : cet item est également applicable aux enjeux du motif 2, dès lors qu'un recrutement sur le long terme d'un praticien permet d'éviter les fermetures de services et de remplir les plannings de gardes et astreintes.
- « *Assurer la relance de l'économie* » : appliquée aux finances publiques hospitalières, le contrat de motif 2 peut permettre le recrutement ciblé d'un praticien dans le cadre d'une stratégie de filière ou de développement d'une activité spécifique. L'investissement en dépenses de personnel (titre 1 du compte de résultat principal) peut être compensé par les recettes de l'activité hospitalière, en cas de réalisation voire de dépassement des objectifs du praticien inscrits au contrat de motif 2.

Face à ces dilemmes, le directeur des affaires médicales peut aujourd'hui s'appuyer sur des dispositifs d'encadrement des motifs 2, toutefois contextuels et incertains. Sur le plan régional d'abord, la conclusion des contrats de motif 2 par les établissements de santé est soumise à une validation de l'Agence régionale de santé (ARS) aux modalités plus ou moins souples en fonction des régions. Sur le plan national, le *projet de décret en Conseil d'État relatif au recrutement de praticiens contractuels par les établissements publics de santé*, présenté au Conseil supérieur des personnels médicaux (CSPM) du 29 mai 2024, prévoit de nouveaux critères de conditionnement des contrats de motif 2. Sa mise en œuvre, initialement prévue au début du mois de juillet 2024, est incertaine depuis la dissolution de l'Assemblée nationale le 9 juin 2024 et la formation à venir d'un nouveau gouvernement à l'issue des Jeux Olympiques de Paris 2024 (Le Monde, 24 juillet 2024). Dans cet environnement contextuel et incertain, l'objectif de ce mémoire est d'analyser les marges de manœuvre stratégiques des DAM pour répondre au mieux aux enjeux, semblent-ils contradictoires, du contrat de motif 2 : recruter effectivement, efficacement, équitablement et en s'assurant une soutenabilité financière. A ce titre, et nous y reviendrons, le CH de Narbonne élabore depuis le mois d'avril 2024 une politique de recrutement sur contrat de motif 2 avec des critères précis, adaptés au contexte de l'établissement et concertés avec la communauté médicale.

*Dans ce contexte, le contrat de motif 2 peut-il devenir un outil de recrutement à la fois attractif, équitable et soutenable pour un établissement de santé ?*

Le contrat de motif 2, depuis l'application effective de la loi Rist, génère davantage d'effets de bord sur le plan financier et des sentiments d'iniquité au sein de la communauté médicale rendant son encadrement nécessaire (1). Ces problématiques ont été particulièrement identifiées au CH de Narbonne, situé dans une région propice à la conclusion de contrats de motifs 2, justifiant une stratégie dédiée (2). Ainsi, cette stratégie locale de recrutement par contrat de motif 2 peut anticiper l'encadrement réglementaire futur sous réserve de formaliser des critères adaptés au contexte de l'établissement, réévalués sur une période donnée et concertés avec la communauté médicale (3)

### **Méthodologie**

Le parti pris de ce mémoire est de coupler une analyse quantitative et qualitative dans une recherche mixte. Sur le plan quantitatif, deux sources principales permettent d'analyser les inégalités de recours aux motifs 2 aux niveaux interrégional et intrarégional ainsi que leurs conséquences éthiques, organisationnelles et financières :

- La synthèse de *l'enquête menée par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) auprès des ARS sur les conditions de recours aux praticiens contractuels en juillet 2023*
- Les résultats de *l'enquête de la fédération hospitalière de France (FHF) auprès des DAM sur la situation des ressources humaines (RH) médicales en 2023*, qui m'ont été exceptionnellement transmis avant leur publication au mois de septembre 2024.

Combinées à ces ressources quantitatives, généralisant les résultats à une population large, une méthode qualitative fournit une compréhension plus contextuelle des enjeux (Creswall, Plano Clark, 2017), en l'occurrence pour définir une stratégie sur motif 2 adaptée à l'environnement de l'établissement de santé. Quinze entretiens ont été menés et sont divisés en 3 groupes : le groupe des managers et syndicats médicaux, le groupe des DAM et le groupe des institutions. Au sein du groupe des institutions figure la Cour des comptes ayant publié en juillet 2024 son *relevé d'observations définitives sur l'intérim médical et la permanence des soins dans les hôpitaux publics (exercices 2017-2022)*. Sur le plan qualitatif, le relevé fournit des éléments financiers intéressants à l'analyse multi-niveaux de cet éventuel « quoi qu'il en coûte » médical.

L'analyse d'une étude de cas permet aussi de corroborer ou nuancer les résultats et d'envisager une mise en œuvre pratique du sujet. Le Centre hospitalier de Narbonne, lieu de mon stage, offre un exemple intéressant de formalisation, au cours de l'année 2024, d'une politique de recrutement dédiée aux contrats de motif 2 au regard du contexte de l'établissement : un CH de taille intermédiaire avec certaines spécialités en tension et situé dans une région propice à ce type de contrats, malgré la localisation attractive de cet hôpital situé sur le littoral.

### **Limites de l'étude**

Malgré l'actualisation récente des données quantitatives et de la documentation fournie sur le plan qualitatif, cette recherche analytique et pragmatique sur les contrats de motif 2 présente deux limites principales.

Premièrement, le cadre réglementaire des contrats de motif 2 est amené à évoluer au cours de la soutenance du mémoire. Le projet précité de décret sur l'encadrement des motifs 2 pourrait être mis en application à l'automne 2024, après avoir été initialement prévu au mois de juillet 2024.

Secondement, la politique de recrutement du CH de Narbonne a été formalisée au cours du premier semestre 2024 avec des premières décisions concrètes rendues lors d'un directoire du 2 juillet 2024. L'évaluation de cette politique de recrutement et de ses conséquences n'a donc pas encore été menée.

# **1 Le contrat de motif 2, un outil de recrutement ciblé avec des effets de bord financiers et controversé au sein de la communauté médicale**

Si l'application de la loi Rist a accru le recours dans les établissements aux contrats de motif 2, afin de pérenniser des organisations de soins (1), ceux-ci génèrent pour autant des dépenses de personnel significatives (2) et des iniquités entre professionnels médicaux (3) qu'il convient de réguler.

## **1.1 L'avènement des contrats de motif 2 dans le contexte de la Loi Rist : un équilibre encore à trouver entre attractivité médicale et fin du « mercenariat »**

### **1.1.1 Une volonté de pérenniser un statut particulier pour attirer des médecins dans les spécialités en tension et cibler des profils**

Le contrat de motif 2 s'inscrit dans la réforme dite du Nouveau praticien contractuel<sup>3</sup> dont l'objectif est d'offrir un cadre plus lisible pour les praticiens sur le plan de la rémunération et des droits sociaux associés au contrat. Pour autant, cette réforme ne fait pas table rase des précédents statuts et regroupe les anciens statuts de praticien contractuel, de clinicien et d'attaché. Dans ce cadre, le contrat de motif 2 constitue une dérogation, en cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soins sur le territoire, avec un plancher et un plafond de rémunération supérieurs à ceux prévus pour les trois autres motifs de recrutement<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Décret du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels

<sup>4</sup> Un plancher fixé au quatrième échelon des praticiens attachés et un plafond fixé au sixième échelon de praticien hospitalier

**Tableau n°1**

**LES RÈGLES SPÉCIFIQUES DU CONTRAT DE PRATICIEN CONTRACTUEL, EN FONCTION DU MOTIF DE RECRUTEMENT**

TABLEAU 1

Motif	Description	Durée	Type de contrat	Durée maximale cumulative	Rémunération	Plafond	Autres	
1	Pour assurer le remplacement d'un praticien lors d'une absence ou en cas d'accroissement temporaire d'activité	Entre 1 et 10 DJ hebdo	CDD initial max. 6 mois	CDD initial dans la limite de 2 ans	Durée maximale cumulative de 6 ans sur ces trois motifs dans un même établissement	Plancher de rémunération de 51 214,8€ brut annuel pour un temps plein hors primes et indemnités (proratisé sinon)	Plafond à 67 740€ brut annuel pour un temps plein (proratisé sinon)	POSSIBLE échelon de PH si cumul emploi-retraite
2	En cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soin sur le territoire	Entre 1 et 10 DJ hebdo	CDD initial max. 3 ans	CDD successifs dans la limite de 6 ans	<b>Attention</b> Sont à prendre en compte les fonctions antérieures de praticien contractuel, clinicien, et praticien attaché dans le calcul des 6 années, quelle que soit la quotité prévue au contrat	Plancher de rémunération de 39 396€ brut annuel hors primes et indemnités pour un temps plein (proratisé sinon)	Plafond avec la prime variable équivalent au 13 <sup>e</sup> échelon PH + IESPE Soit 119 130€ bruts annuels <small>Arrêté du 5 février 2022 fixant le montant et les modalités de versement de la part variable des praticiens recrutés en application du 2<sup>e</sup> de l'article R. 6152-338 CSP</small>	Contrat POSSIBLE si prévu dans CPOM
3	Dans l'attente de son inscription sur la liste d'aptitude au concours de praticien hospitalier	Entre 5 et 10 DJ hebdo	CDD initial max. 3 ans	CDD successifs dans la limite de 3 ans			Plafond lié à l'échelon de praticien hospitalier qu'aurait le candidat à sa nomination	POSSIBLE signature d'une convention PECH
4	Pour compléter l'offre de soins de l'établissement avec le concours de la médecine de ville et des ESPIC	Max 4 DJ hebdo	CDD initial max. 3 ans	CDI possible Après 3 ans	CDI possible Après 6 ans		Plafond proratisé à 67 740€ brut annuel pour un temps plein (soit 27 096€ brut pour un 40% par ex.)	POSSIBLE échelon de PH si cumul emploi-retraite
	Article R.6152-338 CSP	Article R.6152-349 CSP	Article R.6152-339 CSP		Arrêté du 15 juin 2016 modifié, annexe XX	Article R.6152-375 CSP	Arrêté du 15 juin 2016 modifié, annexe XX	

Source : Drexler A (2022, mars), *Le praticien contractuel nouveau est arrivé ! Revue hospitalière de France*, n°605

Le nouveau praticien contractuel de motif 2 s'inscrit en effet dans la continuité de l'ancien statut de clinicien hospitalier, prévu depuis la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « HPST ». Jusqu'au 6 février 2022, les établissements publics de santé pouvaient recruter des médecins, des odontologistes et des pharmaciens par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus. Le contrat de clinicien était conclu pour une durée de 3 ans au plus, renouvelable une fois et ne pouvant excéder 6 ans. Le nombre maximal de contrats et les spécialités pouvant être pourvues étaient fixés par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement (CPOM). La rémunération comprenait une part fixe, déterminée par référence aux émoluments des PH ainsi qu'une part variable subordonnée à la réalisation des engagements particuliers et des objectifs prévus au contrat. Le montant de la rémunération totale ne pouvait excéder le montant correspondant au 10<sup>ème</sup> échelon majoré de 65%, à savoir 148 515 euros bruts annuels.

Au regard de ses caractéristiques, le contrat de motif 2 s'inscrit dans la continuité du contrat de clinicien. Malgré une rémunération maximale moins importante (119 130 euros bruts annuels), il paraît plus avantageux car il comprend :

- Des possibilités de temps de travail additionnels (TTA), effectués au-delà du temps de travail régulier<sup>5</sup>, soit indemnisés, soit récupérés.
- Des droits à congés et réduction du temps de travail (RTT) au prorata de leurs obligations de service.
- L'ouverture possible d'un compte épargne-temps (CET)
- Des droits à formation

La continuité du contrat de motif 2 vis-à-vis de l'ancien contrat de clinicien est corroborée par les DAM interrogés lors des entretiens. Pour l'une des DAM d'un établissement support de GHT en région Occitanie, « *une partie des motifs 2 étaient des anciens cliniciens dans l'établissement qui n'ont pas voulu redevenir PH ou n'ont pas pu (...). Les motifs 2 étaient la seule possibilité s'ils voulaient rester travailler dans notre hôpital. Pour augmenter leur rémunération, les plages de TTA et les astreintes permettent de compenser. Toutefois les autorisations pour des contrats de cliniciens n'ont pas suffi, il a fallu refaire des demandes d'autorisations en motif 2 auprès de l'ARS* ».

La réforme du NPC, avec cette possibilité dérogatoire, préserve l'objectif de départ de la loi HPST : « *remédier aux difficultés de recrutement que rencontrent certains établissements publics de santé* » et « *offrir de nouvelles perspectives d'exercice et de rémunération aux professionnels désireux de s'impliquer plus activement dans la vie de l'établissement public de santé* »<sup>6</sup>. Par ces motifs, la loi réservait également ce type de contrat aux PH titulaires, dans le cadre d'un détachement limité dans le temps. Aussi, l'EPS ne pouvait « *utiliser cette voie de recrutement pour n'importe quel emploi* ».

Cet objectif d'attractivité intervenait dans le contexte d'une démographie médicale déclinante, avec une densité médicale passant de 327 à 279 médecins pour 100 000 habitants entre 2006 et 2020 (INSEE, 2021). Si le nombre de médecins en activité, après une période stable entre 2016 et 2019, repart à la hausse dès 2020 (DREES, 2017), les besoins accrus de santé sur le territoire et la concurrence vis-à-vis des secteurs privé et libéral justifient encore aujourd'hui des modalités spécifiques de recrutement à disposition des EPS.

---

<sup>5</sup> Indemnité versée tous les quatre mois. Pour toute période de TTA accompli la nuit, le dimanche ou jour férié, elle s'élève pour une période à 324,49 euros et pour une demi-période à 162,24 euros.

<sup>6</sup> D'après les *Motifs du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires*). <https://www.assemblee-nationale.fr/13/projets/pl1210.asp>

### 1.1.2 Un recours accru au mode dérogatoire depuis les encadrements imposés par la loi Rist

En plus d'un contexte de tension sur la démographie médicale, le développement des contrats de motif 2 est impacté par l'entrée en vigueur de la Loi dite Rist et l'encadrement renforcé de l'intérim médical. Un premier encadrement était initialement prévu par la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 fixant un plafond de rémunération pour un praticien mis à disposition par une entreprise de travail temporaire dans un établissement public de santé. Le salaire brut maximum pour une journée de 24 heures de travail effectif était fixé à deux périodes de temps additionnel, soit 1 170,04 euros. Ainsi, le décret d'application de la Loi, par ce plafond, avait pour objectif de rendre l'intérim médical moins attractif que l'exercice sous statut PH ou PHC. Toutefois, d'après la Cour des comptes, en ne ciblant que les mises à disposition par des agences d'intérim médical, le cadre prévu « *ne prenait pas en compte le développement des contrats de gré à gré<sup>7</sup>, à des tarifs négociés par les médecins qui dépassaient les limites fixées par la réglementation* » (Cour des comptes, 2024).

La loi Rist du 26 avril 2021 élargit le périmètre de régulation aux contrats de gré à gré. Toutefois, le texte n'est pas entré en vigueur à la date prévue du 27 octobre 2021 après des alertes formulées auprès du gouvernement sur la délicate application du texte en période estivale. La date d'application de l'article 33 de la loi Rist a été fixée au 3 avril 2023 avec des modalités adaptées : seuls les prestations intérimaires et les contrats conclus à compter de cette date seront contrôlés par le trésor public.

Depuis le 3 avril 2023, un recours accru aux contrats de motif 2 est mesurable. Le premier effet de bord de cet outil de recrutement consiste à dévoyer son objectif initial dans le cadre des contraintes posées par la Loi Rist, de sorte que le motif 2 a pu « *s'apparenter à de l'intérim déguisé* » (Cour des comptes, 2024). Conclues avec des quotités de travail réduites (10% ou 20% par exemple, soit 0,1 ou 0,2 équivalent temps plein, ETP), les motifs 2 sont susceptibles de dévoyer l'encadrement prévu par la loi Rist lorsqu'ils comportent également une durée de contrat extrêmement courte. D'après la DGOS, en juillet 2023, une augmentation significative du nombre de contrats de motif 2, depuis le 3 avril 2023, a notamment été mesurée dans les régions Bretagne (49 contrats avant, 81 après), Normandie (113, 215), la Réunion (10, 23), Corse (20, 204) et Mayotte (7, 30). S'agissant de la durée, la majorité des contrats ont une durée de moins d'un mois en Corse (183 sur

---

<sup>7</sup> Un contrat de gré à gré entre un hôpital public et un praticien est un accord négocié directement entre les deux parties, sans passer par un processus d'appel d'offres ou de mise en concurrence. Il permet de recruter des professionnels de la santé pour des services spécifiques où l'urgence, la spécialisation ou la disponibilité du praticien sont des facteurs critiques.

224) et en Guyane (16 sur 26). A titre d'exemple, la région Nouvelle Aquitaine présente une majorité relative de contrats dont la durée est comprise entre 1 et 6 mois :

- 274 entre 1 et 6 mois
- 213 entre 6 mois et 1 an
- 79 de plus d'un an

Ces cas de figure, confirmés au cours de l'enquête qualitative, peuvent à aboutir la situation d'un praticien rémunéré sous contrat de motif 2 pour 24 heures d'environ 1800 euros contre un tarif Rist de 1170,04 euros la garde de 24 heures. Les durées de contrats courtes ne permettent pas non plus la fixation et la réalisation d'objectifs qualitatifs et quantitatifs normalement prévus dans le contrat de motif 2, ce qui détourne à nouveau ce dernier de son objectif initial.

**Effet de bord n°1** : Un recours accru à des NPC avec de faibles durées et quotités de temps de travail entraîne un dévoiement de l'encadrement de l'intérim médical.

## **1.2 Un type de contrat générant d'importantes dépenses de personnel mais susceptible de réduire l'intérim médical**

### 1.2.1. Un contrat avec des émoluments financiers importants mais n'atteignant pas ses objectifs

Dans la lignée des contrats de cliniciens, les contrats de motif 2 font partie d'un choix d'exercice en emploi temporaire et dont l'impact financier est croissant pour les hôpitaux. D'après la Cour des comptes, la sur-rémunération<sup>8</sup> des praticiens contractuels s'est accrue de 76,79 millions (M) d'euros de 2017 à 2021 et ce cas de figure semble davantage toucher les CH que les Centres hospitaliers universitaires (CHU), proportionnellement à leur budget.

---

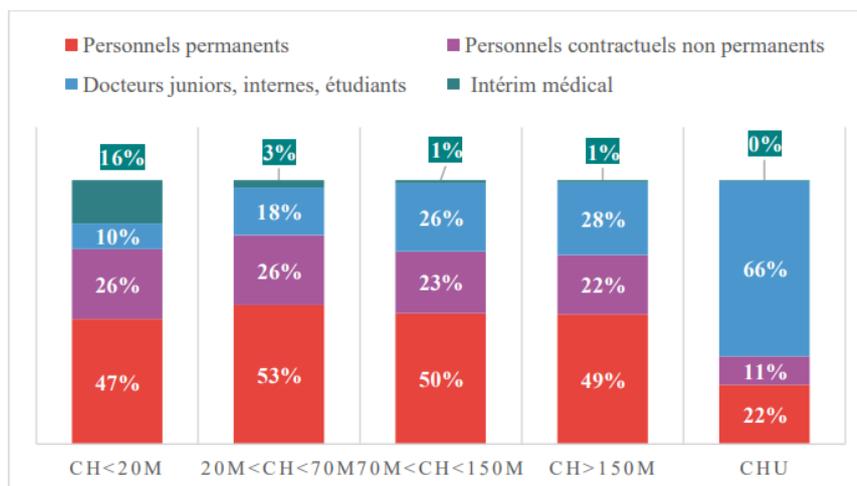
<sup>8</sup> La sur-rémunération des praticiens contractuels sur les années précédentes représentent pour la cour des comptes des états du compte financier des EPS dépassant le plafond théorique de rémunération pour les praticiens contractuels et pour les cliniciens hospitaliers. Cela permet d'évaluer le montant des surcoûts, en comparaison aux montants maximum qui auraient été payés si les plafonds réglementaires avaient été respectés.

**Tableau n°2: Sur-rémunération des praticiens contractuels et cliniciens hospitaliers (en M€). Source : Cour des comptes, observations définitives sur l'intérim médical**

<i>Exercices</i>	<i>Praticiens contractuels</i>	<i>Cliniciens hospitaliers</i>	<i>Total</i>
2017	98,59	7,86	106,45
2018	119,39	10,43	129,83
2019	131,19	10,28	141,47
2020	147,54	11,89	159,43
2021	171,04	12,18	183,23

Source : Cour des comptes. Données DGFIP-ATIH

**Graphique n°1. Répartition des ETP par grande catégorie d'emploi en 2022. Source : Cour des comptes, observations définitives sur l'intérim médical**



Source : Cour des comptes- données ATIH

Au même titre que les autres motifs de recrutement de praticiens sous contrat et que l'intérim médical, le NPC de type 2 est particulièrement sollicité dans les CH de plus petite taille (au regard de leur budget) et en situation d'isolement géographique. Pour l'une des DAM de l'Est Occitanie, dans un EPS situé à proximité du CHU de Montpellier, « la proximité avec le CHU nous facilite l'accès à la prime de solidarité territoriale (PST). Le motif 2 n'est donc pas vraiment un sujet sensible, on arrive tout de même à recruter. Les remplacements en PST sont plutôt qualitatifs. Il est facile pour les Montpelliérains faisant leur cursus et connaissant notre ville de revenir. Ils savent qu'ils peuvent facilement avoir un temps partagé avec le CHU. Les profils concernés sont essentiellement des jeunes, soit des assistants, soit de jeunes PH, généralement urgentistes ou anesthésistes-réanimateurs. C'est une sorte de pool de praticiens du CHU qui font de la PST régulièrement » A contrario, pour le Directeur général (DG) et le PCME d'un plus petit

établissement du département de la Savoie, « *Nous recrutons en nombre des contrats de motif 2, ce qui n'est pas une mauvaise chose. On peut recruter des praticiens de qualité et non pas, si on peut dire, le premier volontaire venu. Ça nous sécurise d'avoir des praticiens payés de cette façon (...). Nous pensons que les hôpitaux de petite taille, « reclus », avec des difficultés à recruter, ont bénéficié de ce statut. Les grands hôpitaux ne sont pas trop pénalisés* ».

Toutefois, le calcul de l'impact financier des contrats de motif 2 reste difficile à quantifier. Dans le cadre du précédent statut de praticien contractuel, la nomenclature comptable M21 distinguait les différentes situations de contractuels et permettaient de mesurer la masse financière des praticiens recrutés pour pallier la pénurie de temps médical. Depuis la mise en place du NPC, les contrats signés sur l'ensemble des motifs sont regroupés au sein d'un même compte<sup>9</sup>, contrairement à l'intérim. La DGOS recommande à ce titre la création d'une catégorie spécifique pour les contrats de motif 2 au sein de la nomenclature M21 par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH).

Le principal effet de bord financier est donc d'inverser le rapport de force en négociation à la faveur des médecins et désavantageux pour les hôpitaux. Pour les établissements en tension sur les RH médicales, les motifs 2 deviennent l'ultime possibilité pour recruter aux conditions financières exigées par les médecins. Sont-ils pour autant « *un motif pour continuer le recours aux mercenaires cliniciens* » (Drexler, 2022) ? A visée péjorative, le terme de « mercenariat médical » vise à dénoncer la pratique où des professionnels médicaux exercent dans les établissements de santé sur des temps de travail courts, sans s'engager sur le long terme avec une institution et en conditionnant leur venue à des rémunérations excessivement élevées. Non théorisé, mais plutôt communément utilisé au sein de la communauté hospitalière, ce terme exprimait déjà en 2011 le choix de médecins de faire de l'intérim (Bentayeb, 2017) et a été par la suite habituellement associé à ce mode d'exercice<sup>10</sup>.

Si les contrats de motif 2 peuvent parfois amener au recrutement de mercenaires, ils peuvent aussi permettre le recrutement de praticiens aux compétences reconnus et s'inscrivant dans des projets de développement d'une activité et de création de filières. Les

---

<sup>9</sup> N°64237

<sup>10</sup> Le mercenariat médical, dans le cadre de l'intérim, a par ailleurs été dénoncée dans l'élaboration des politiques publics de santé :

- Olivier Véran en 2013 dans un rapport sur l'intérim médical à l'hôpital
- Agnès Buzyn en 2020 : « jouer les mercenaires en allant offrir leurs services une journée par mois »
- François Braun, en avril 2023 : « des mercenaires cannibales »

entretiens menés auprès du « groupe des DAM » ont révélé plusieurs hypothèses de recrutement sur motif 2 maintenant ou développant une activité stratégique :

- Recrutement d'un jeune praticien chef de clinique pour dynamiser l'activité de médecine vasculaire par l'ouverture d'un poste de contractuel en motif 2 (CH établissement support de GHT)
- Maintien et restructuration de l'activité d'ophtalmologie (CH établissement partie)
- Recrutement au Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) d'un praticien de médecine générale avec une expertise sur les troubles de l'autisme sur une quotité de temps de 50%, avec 15% de part variable (CH établissement support de GHT).

Dans le cadre d'un recrutement ciblé, le motif 2 devient un outil intéressant de développement d'une spécialité, même si elle n'est pas désignée en tension. Les modalités spécifiques du contrat, tels que les objectifs quantitatifs de part variable, peuvent permettre un rendement sur les recettes de l'activité hospitalière supérieur aux dépenses de personnel médical engagées.

**Effet de bord n°2 :** Rendre le rapport de force avantageux pour les médecins en situation de « mercenariat », dont la présence est temporaire et qui ne s'investissent pas dans la vie institutionnelle de l'établissement

**Recommandation n°1 :** Faire du motif 2 un outil de recrutement ciblé sur des profils médicaux expérimentés permettant un développement d'activité dans une spécialité, qu'elle soit en tension ou non

### 1.2.2. Une solution tout de même alternative à l'intérim médical

Si le montant élevé du contrat de motif 2 est souvent négocié au plafond par les praticiens, le montant total des dépenses engagées est à comparer aux évolutions parallèles des dépenses d'intérim médical.

D'après la Cour des comptes<sup>11</sup>, le contrat de motif 2 encourage indirectement le recours au travail intérimaire. Pour la mise en œuvre de la Loi Rist, les établissements auraient proposé plusieurs solutions aux médecins contractuels de courte durée pour leur permettre de poursuivre leurs interventions :

---

<sup>11</sup> Toujours dans ses observations définitives sur l'intérim médical

- La prime de solidarité territoriale (PST) pour les PH mis à disposition par un autre établissement
- Le choix d'un contrat de motif 1 ou de motif 2
- Un cumul emploi-retraite pour les praticiens concernés

S'agissant de la deuxième solution, il serait constaté un recours important au contrat de motif 2 ayant pour conséquence de détourner les médecins du contrat de motif 1, du fait de l'écart de rémunération entre les deux motifs. Ce choix conduirait paradoxalement à une augmentation des dépenses d'intérim évaluées par « *le suivi des contrôles exercés par le comptable public (...) (15,5 M d'euros en août pour 0,55 M d'euros en avril)* » (Cour des comptes, 2024).

Pour autant, les entretiens menés auprès des DAM penchent pour une diminution du recours à l'intérim médical depuis le développement des contrats de motif 2. D'abord, et comme l'affirme la Cour des comptes, le motif 2 peut être complétée par la PST.

#### **Le fonctionnement de la prime de solidarité territoriale**

Depuis le Pacte de refondation des urgences en 2019, elle permet de valoriser l'implication des praticiens au-delà des obligations de service, à des tarifs supérieurs à ceux de l'intérim.

La PST est accessible pour les praticiens hospitaliers, les praticiens contractuels, les assistants des hôpitaux, les praticiens attachés et les membres du personnel enseignant et hospitalier, exerçant leurs fonctions à temps plein. Elle concerne une activité médicale effectuée dans une autre EPS que son établissement employeur.

Le montant de la prime de solidarité territoriale est calculé en fonction du nombre de demi-journées réalisées dans le mois selon les modalités suivantes :

- Pour une demi-journée de jour du lundi au vendredi ou le samedi matin : 293,25 euros bruts

- Pour une demi-journée de nuit ou pour une demi-journée de jour le samedi après-midi, les dimanches et jours fériés : 427,25 euros bruts

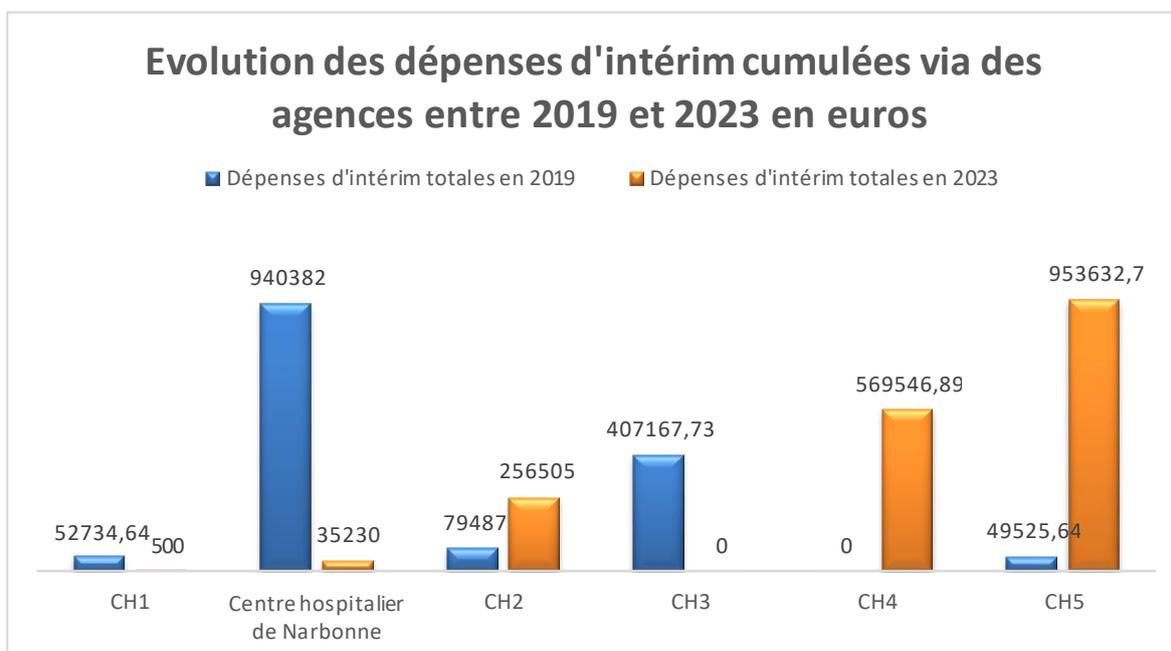
Une majoration de la PST, jusqu'à 30%, peut être autorisée par arrêté du DG ARS après avis de la commission régionale paritaire.

Elle se distingue de la prime d'exercice territorial qui s'inscrit dans les obligations de service et sur un exercice multi-sites.

Par son montant, et en complément du contrat, la PST est attractive par rapport aux montants d'une mission intérimaire, comportant notamment l'application d'un coefficient multiplicateur<sup>12</sup>. Pour 6 DAM sur 8 interrogés à ce sujet, la conclusion de contrats de motif 2 a permis de réduire le recours aux emplois temporaires via des agences d'intérim ou par des contrats de gré à gré.

Les résultats de l'enquête FHF sur les RH médicales en 2023, fournis avant leur publication dans le cadre de ce mémoire, fournissent des données intéressantes sur l'évolution des dépenses d'intérim des établissements depuis 2019. Afin de fournir des éléments de comparaisons valables, le CH de Narbonne, cadre d'étude, sera comparé avec 5 établissements anonymisés de type CH du centre et de l'est de la région Occitanie. L'autre critère de sélection des établissements est le capacitaire (667 lits et places<sup>13</sup> pour le CH de Narbonne), toutes spécialités confondues. Le plus haut niveau de capacitaire d'un établissement sélectionné est supérieur de 67% par rapport au capacitaire du CH de Narbonne. Aucun n'est inférieur.

### **Graphique n°2**

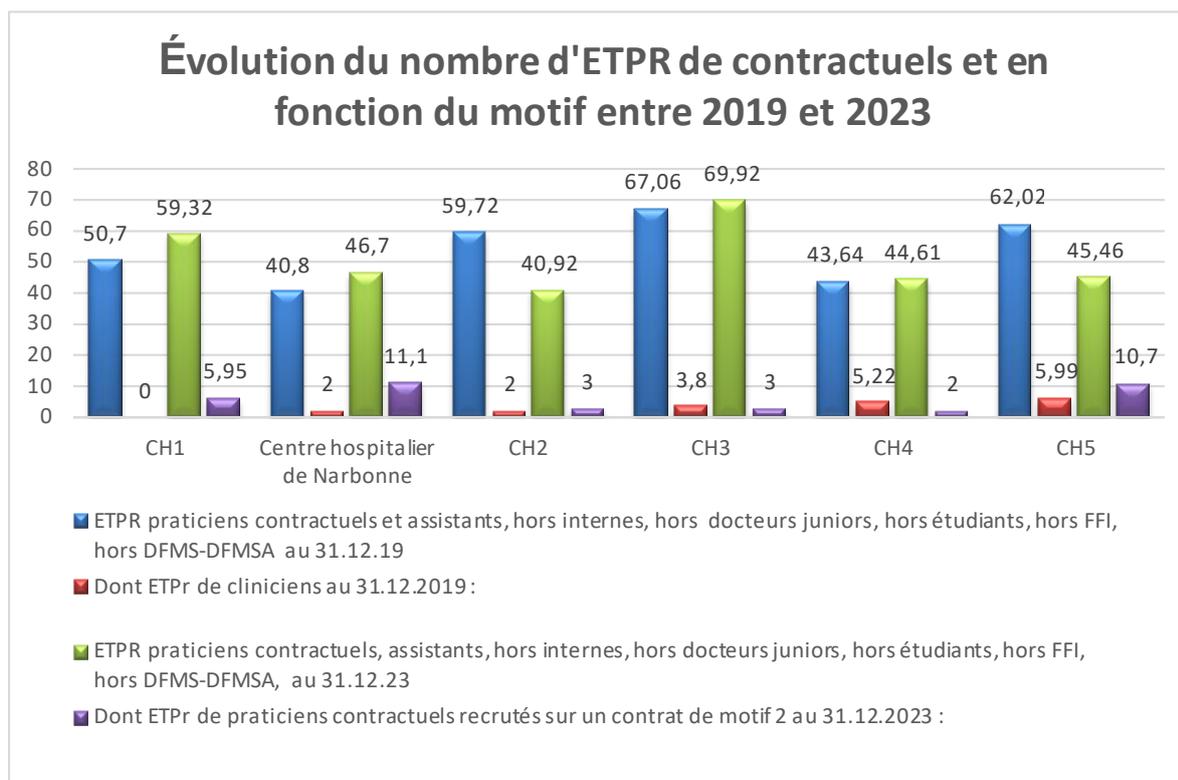


*Source : FHF. L'enquête permet de cumuler les dépenses pour des intérimaires payés par les sociétés d'intérim, pour des prestations de placement temporaire et pour des prestations de placement définitif « chasseur de têtes ».*

<sup>12</sup> Généralement de 2,2% en Est Occitanie, d'après les DAM interrogés

<sup>13</sup> MCO, psychiatrie et hébergement

### Graphique n°3



Source : FHF

Au regard des données collectées, les établissements présentent des situations variables, probablement liées à l'évolution des tensions sur certaines spécialités à permanence de soins. Trois établissements voient leur niveau d'intérim baisser entre 2019 et 2023, dont le CH de Narbonne et ce de manière significative. Dans ces trois cas de figure (CH1, CHN, CH3), cette baisse est conjointe à une augmentation du nombre d'ETPr<sup>14</sup> de contractuels et dans deux cas à une augmentation des ETPr de motifs 2 par rapport aux cliniciens. La corrélation<sup>15</sup> est inversée s'agissant du CH2 qui voit ses dépenses d'intérim augmentées alors que les ETPr de contractuels diminuent. La situation du CH5 contredit cette corrélation et va dans le sens de la Cour des comptes. Pour autant, le CH5 ne manque pas de motifs 1 : le ratio de ses recrutements en ETPr de motif 1 sur ses ETPr contractuels est de 51,72%, supérieur à la moyenne des autres établissements (34,39%).

Le croisement du constat fait par la Cour des comptes et de l'enquête des RH médicales au niveau local donne les enseignements suivants :

<sup>14</sup> L'ETPR correspond à un ETP prenant en compte la sur-rémunération éventuelle des temps partiels. Est ainsi compté ce qui est effectivement rémunéré par l'établissement, au-delà de l'ETP prévu du poste.

<sup>15</sup> Une corrélation entre deux variables signifie simplement qu'elles varient ensemble d'une manière ou d'une autre. Cela ne signifie pas nécessairement que l'une cause l'autre (Pearl J. et Université de Boston, 2000).

- Le contrat de motif 2, complété par la PST, peut permettre aux établissements, de réduire leurs dépenses d'intérim médical « *dans une approche coûts complets, en réduisant souvent les frais de déplacement et d'hébergement, avec un investissement possible du médecin dans la vie de service et d'établissement* »<sup>16</sup>. En effet, le remboursement des frais professionnels par l'entreprise de travail temporaire sont souvent refacturés à l'EPS et ne sont pas considérés comme du salaire brut du praticien à condition qu'il n'excède pas les montants des frais professionnels déductibles des cotisations de sécurité sociale.
- Une augmentation parallèle des motifs 2 et de l'intérim médical peut toutefois être constatée dans des établissements dont l'isolement géographique impose des solutions de courte durée, avec des montants importants liés aux frais d'agence et à la hausse du coefficient multiplicateur.

### **1.3 Le contrat de motif 2, un statut controversé et générateur d'iniquités au sein des communautés médicales**

#### **1.2.3. Des iniquités intergénérationnelles constatées au sein des communautés médicales**

Le principal effet de bord des contrats de motif 2 est appréhendé au niveau local, au sein des EPS. Pour assurer la continuité d'un service, un contrat de motif 2 au plafond de part variable peut être accordé à de jeunes praticiens venant de terminer leur troisième cycle, lauréats du concours de PH ou à des praticiens à diplômes hors Union européenne (PADHUE ou praticiens associés), tous justes bénéficiaires d'une autorisation de plein exercice. Cette situation est génératrice d'iniquités entre générations de praticiens et entre statuts, de sorte que des PH de longue date sont susceptibles d'être moins bien rémunérés que de jeunes praticiens contractuels. Des tensions peuvent être localement ressenties au sein des communautés médicales et doivent être gérées par les DAM, en lien avec les présidents de communautés médicales d'établissement (CME). Loin d'être anodin, un dilemme se présente aux décideurs concernés entre continuité de service, éthique des ressources humaines médicales et cohésion de la communauté médicale dans son ensemble. Un PCME, membre régulier de la conférence des PCME de CH, évoque ce

---

<sup>16</sup> Extrait d'un entretien avec une DAM d'établissement support de GHT en Occitanie

dilemme, touchant même au cercle familial : « *Nous allons être la seule profession au monde à militer pour être moins payée. Ma fille fait des études de médecine d'urgence. Je suis en train de militer pour que ma fille soit moins payée à l'avenir* ». Des départs de PH de longue date dans un établissement peuvent être en lien avec un sentiment de frustration de voir de jeunes praticiens mieux payés. Pour un DAM d'un établissement de l'Est Occitanie, les décisions à prendre amènent la direction dans une impasse : « *On nous aurait reproché le recrutement au plafond d'un praticien. Pour autant, on nous reproche également de ne pas recruter. Au-delà de ces reproches, le sujet me pose éthiquement un problème.* ». L'absence de cohésion entre la DAM et la communauté médicale sur les choix de recrutement en motif 2 est également facteur d'incertitudes : « *ce que je ressens, c'est parfois un grand sentiment d'isolement, parce que ce sont des décisions à prendre dans l'urgence. Je me rends compte que l'un des enjeux, c'est de ne pas être seul sur la DAM (...) et d'avoir un gros soutien, notamment de la communauté médicale, dans une forme de gouvernance* »<sup>17</sup>.

Au-delà du sujet de fond d'attractivité du statut de PH, traité dans le prochain point, l'absence de durée minimale d'inscription à l'ordre pour obtenir un contrat de motif 2 interpelle sur le plan intergénérationnel. Est-il juste qu'un jeune praticien soit mieux rémunéré qu'un praticien d'expérience, bien que ses compétences, son dynamisme et son implication dans l'établissement soient unanimement reconnus ? Étudiées d'assez longue date, les relations entre juniors et seniors peuvent être dégradées par de nombreuses idées reçues et entretenues artificiellement par les organisations collectives. Pour Frédéric Pierru, sociologue au CNRS, en 2015, l'individualisme de jeunes médecins fait en effet « *l'objet de récriminations des soignants expérimentés* ». Pour autant, la « *culture générationnelle* » des médecins est à relativiser dès lors que les réformes du système de santé sont susceptibles d'induire des comportements opportunistes. A cet égard, l'absence de toute durée minimale d'inscription à l'ordre pour obtenir un motif 2, associée à une logique d'objectifs et de part variable, ouvre la possibilité de fait à de jeunes médecins actifs à gagner de fortes rémunérations.

Les écarts de rémunération ne sont quoi qu'il en soit pas les seuls enjeux de cohésion des communautés médicales. La dimension relationnelle juniors/seniors est au cœur de l'attractivité des jeunes médecins, autant que la rémunération voire plus, et à ce titre « *il importe que les médecins seniors soient conscients du potentiel que porte toute relation mentorale* » (Duchamp et Persson, 2012). A ce titre, la gestion des ressources humaines a pour priorité de promouvoir et valoriser « *des compétences managériales délibératives* » au sein des services. L'attractivité des services hospitaliers pour de jeunes médecins et à

---

<sup>17</sup> Extrait d'un entretien avec une DAM d'établissement partie en Est Occitanie

fortiori de jeunes internes passent par des efforts de compréhension mutuelle. Pour un membre du bureau de l'ISNI, « la principale attente est une attente de compréhension du quotidien du jeune médecin, des difficultés auxquelles il est confronté (...). Pour le moment, l'essor du motif 2 n'a pas encore fait le bout de chemin dans l'esprit des jeunes médecins. Tout l'enjeu c'est de monter un visage attractif, dès l'internat ».

**Effet de bord n°3** : Générer des tensions intergénérationnelles au sein des communautés médicales du fait de l'absence de durée minimale d'inscription à l'ordre

#### 1.2.4. Un équilibre à trouver entre le recours ponctuel au contrat de motif 2 et l'attractivité du statut de PH

En lien avec le sujet intergénérationnel, un recours excessif aux contrats de motif 2 risque de diminuer parallèlement l'attractivité du statut historique de PH et des statuts de droit commun. Au même titre que les autres motifs de PHC, le contrat de type 2 a pour objectif un recrutement complémentaire et non concurrent au statut de PH, devant rester le mode d'exercice majoritaire à l'hôpital.

Pour autant, les statistiques récentes montrent une dynamique à la hausse du corps des PH. D'après le CNG<sup>18</sup>, il est constaté une augmentation du nombre de PH en exercice de 13,5% de 2014 à 2024, avec un taux moyen annuel d'1,3%. Quatre spécialités se partagent 53,8% des effectifs de la discipline médecine : la médecine d'urgence (17,8 %), la médecine générale (13,1 %), l'anesthésie-réanimation (12,9 %) et la pédiatrie (10 %)<sup>19</sup>. Pour autant, cette augmentation numérique est limitée par les disponibilités et les détachements, en progression. Depuis 2014, le nombre de détachements a progressé de 15,6 % (+ 169 PH), avec un taux de croissance annuel moyen de 1,5 %. S'agissant des PH en disponibilité, leur nombre a connu une importante augmentation, passant de 1 080 en 2014 à 6 551 en 2024, soit une augmentation de 228 % en 10 ans. Le recrutement de PH en disponibilité en tant que NPC 2 est notamment une pratique constatée depuis leur entrée en vigueur et s'oppose directement au statut exclusif de PH. Le solde des entrées-sorties du corps des PH reste toutefois positive en 2023 (+2173).

Des réformes récentes, notamment dans le cadre de la Loi Rist, ont visé à renforcer l'attractivité du statut de PH. Les praticiens hospitaliers, dont la quotité de temps de travail est inférieure ou égale à 90%, peuvent exercer une activité privée lucrative. La

---

<sup>18</sup> Éléments statistiques sur les PH au 1<sup>er</sup> janvier 2024

<sup>19</sup> Soit des spécialités régulièrement désignées en tension pour les contrats de motif 2

revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public (IESPE) a porté son montant de 700 euros bruts mensuels à 1000 euros bruts mensuels et bénéficie donc aux seuls praticiens hospitaliers<sup>20</sup> n'exerçant pas d'activité libérale statutaire.

En dépit de ces mesures d'attractivité et d'une dynamique positive, il peut être acté d'une insuffisante attractivité du statut de PH au regard des besoins par spécialité et selon les territoires. Cette situation est illustrée par le nombre de poste restés vacants dans les hôpitaux à l'issue des tours de recrutements, soit 7 541 en 2022 contre 3271 en 2014 (soit 2,3 fois plus). Si les contrats de motif n'annulent pas pour autant l'attractivité du statut de PH, au regard des chiffres toujours dynamiques, il convient d'en faire un outil complémentaire au « graal » du PH (Drexler, 2022) avec une utilisation conforme à ses objectifs initiaux.

<b>Effet de bord n°4</b> : Atténuer l'attractivité du statut de PH au regard des écarts de rémunération
---

---

<sup>20</sup> Ainsi qu'aux assistants des hôpitaux

## **2 Les contrats de motif 2 au CH de Narbonne : le choix d'un encadrement propre à l'établissement face aux effets de bord identifiés et dans un contexte régional particulier**

Afin d'évaluer l'impact de ces effets de bord nationaux sur un cas d'étude, le CH de Narbonne, il convient d'analyser la politique de contrôle de l'ARS Occitanie et d'établir un état des lieux dans la région (1). Dans un contexte régional où le recours aux contrats de motif 2 est important, la gestion par le CH de Narbonne semble donc perfectible (2).

### **2.1 Une utilisation marquée des contrats de motif 2 en région Occitanie, malgré un suivi appuyé de l'ARS**

#### 2.1.1. Un recours important dans la région et des rémunérations généralement « au plafond »

Si les effets de bord des contrats de motif 2 sont mesurables à l'échelle nationale, leurs impacts réels sur les établissements sont variables à l'échelle régionale. Un état des lieux par région est nécessaire au regard des différents contextes liés à la répartition de l'offre de soin et au pilotage exercé par l'ARS dans le cadre du CPOM et des autorisations qu'elle octroie.

Le CH de Narbonne, cadre de l'étude, se situe dans la deuxième région la plus vaste de France (72 724 km<sup>2</sup>), avec 6 022 176 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2021 (soit la 5<sup>ème</sup> région la plus peuplée) et 451 établissements publics et privés de santé. L'étendue de la superficie par rapport au nombre d'habitants peut entraîner des situations d'isolement géographique des EPS couplée à une désertification médicale<sup>21</sup> prononcée dans le Tarn, le Tarn-et- Garonne et surtout l'Aude<sup>22</sup> (12,6 médecins généralistes pour 10 000 habitants<sup>23</sup>).

---

<sup>21</sup> Les déserts médicaux sont des espaces où le nombre de médecins est faible pour 100 000 habitants sans qu'un seuil soit établi. La moyennes française est d'environ 300 médecins en activité pour 100 000 habitants (Source *géoconfluences* en 2017, « *les déserts médicaux : une France des marges* », brève)

<sup>22</sup> Narbonne est sous-préfecture du département de l'Aude

<sup>23</sup> Source data.gouv

D'après la DGOS s'appuyant sur les données ARS, l'Occitanie constitue la 3<sup>ème</sup> région de France enregistrant le plus de contrats de motif 2, soit 460 (après la Nouvelle-Aquitaine, 705, et la Bourgogne Franche-Comté, 638). Le nombre total de contrats est indicatif mais aussi dépendant d'un « effet volume » lié à la taille de la région Occitanie. Un ratio nombre de contrats de motif 2 sur le nombre total de PH permet de mieux évaluer le niveau des NPC par rapport à la population médicale des EPS, sous statut « conventionnel ». En France hexagonale, et en dehors de l'atypie du nombre de motifs 2 en région Corse, l'Occitanie fait partie des cinq régions dont le ratio est supérieur à la moyenne nationale (10%).

**Tableau n°2**

	Région	Nombre total de contrats signés	Nombre de PH	Ratio
Métropole	Auvergne-Rhône-Alpes	153	5789	3%
	Bourgogne-Franche-Comté	638	2072	31%
	Bretagne	130	2631	5%
	Corse	224	232	97%
	Centre-Val-de-Loire	67	1622	4%
	Grand-Est	255	3799	7%
	Hauts-de-France	125	4623	3%
	Ile-de-France	107	8487	1%
	Nouvelle-Aquitaine	705	4305	16%
	Normandie	328	2298	14%
	Occitanie	460	3622	13%
	Pays de la Loire	NR		
	Provences-Alpes-Côtes d'Azur	54	3483	2%
	<b>Total</b>	<b>3246</b>	<b>42963</b>	<b>8%</b>
Outre-Mer	Guadeloupe	120	253	47%
	Martinique	83	279	30%
	Réunion	33	699	5%
	Mayotte	37	112	33%
	Guyane	26	94	28%
	<b>Total OM</b>	<b>299</b>	<b>1437</b>	<b>21%</b>

Source DGOS

L'écart entre CH et CHU est extrêmement important en Occitanie : les autorisations de contrats par l'ARS sont de 535 pour les CH et 18 pour les CHU. Aussi, l'ARS Occitanie, dans sa réponse détaillée transmise à la DGOS, a indiqué que le montant du plafond du contrat de motif 2 était très majoritairement atteint. Les spécialités les plus concernées dans les contrats sont la médecine générale, l'anesthésie-réanimation, la gériatrie, la pédiatrie, la psychiatrie ainsi que la médecine d'urgence. Les durées de contrats sont plutôt élevées : sur les contrats reçus après le 3 avril 2023, 29 sont de plus d'1 an, 46 entre 6 mois et 1 an et seulement 10 inférieurs à 6 mois.

Ce recours accru en Occitanie à des contrats de motif 2, généralement fixés au plafond, peut être expliqué :

- **Par des difficultés persistantes de recrutement** : sur les 23 établissements répondants sur l'enquête des RH médicales en 2023, tous signalent des difficultés de recrutement sur l'année, 10 affirmant qu'elles concernent seulement certaines spécialités. Pour certains établissements, le contexte de la Loi Rist a conduit une baisse de médecins intérimaires dans certaines spécialités comme la médecine d'urgence, sans pour autant entraîner un retour significatif des praticiens dans les hôpitaux. Dans le même temps, et par rapport à 2023, une majorité d'établissements observent une hausse des demandes de passage en temps partiel « *pour une meilleure conciliation des temps sociaux (équilibre vie privée et professionnelle)* ». Ce rééquilibre hausse les besoins de recrutement, de sorte qu'il faudrait recruter désormais 1,5 médecins pour remplacer un seul médecin en fin de carrière<sup>24</sup>.
- **Par un recours antérieur aux contrats de cliniciens.**
- **Par une densité faible de PH au 1<sup>er</sup> janvier 2024** : la moyenne nationale étant de 71 PH pour 100 000 habitants, la région Occitanie observe la densité de PH la plus faible de France hexagonale, soit 61 PH pour 100 000 habitants<sup>25</sup>. Pour pallier à ce déficit statutaire, le recours au praticien contractuel, notamment de motif 2, est ainsi encouragé.

### 2.1.2. Un suivi appuyé mais volontairement bienveillant de l'ARS Occitanie sur les modalités et objectifs des contrats de motif 2

En plus de la situation régionale sur l'offre de soins et la démographie médicale, le volume de contrats de motif 2 est dépendant du type de suivi opéré par l'ARS. Au global, il est constaté des disparités de contrôle sur les autorisations données aux EPS de conclure des contrats de motif 2.

En Occitanie, le contrôle effectué par l'ARS est marqué mais variable selon les modalités du contrat.

---

<sup>24</sup> D'après le Conseil national de l'ordre des médecins (CNOM) sur l'atlas de la démographie médicale en France au 1<sup>er</sup> janvier 2021

<sup>25</sup> Centre national de gestion, éléments statistiques sur les PH au 1<sup>er</sup> janvier 2024

**Tableau n°3**

	Criteres de validation des contrats	Contrôle de la durée	Contrôle de la rémunération	Contrôle des objectifs
ARA				
BFC		qui si <48h		
Bretagne				
Corse				en cours
CVDL				
GE				
HDF				
IDF				
NA				
Normandie				
Occitanie		a posteriori		
PACA		a posteriori		
PDL	NR	NR	NR	NR
Guadeloupe				
Martinique				
Réunion				
Mayotte			En cours	
Guyane		NR		

*Source* : enquête de juillet 2023 de la DGOS sur les conditions de recours aux praticiens contractuels recrutés sur le fondement du 2° de l'article R6152-338 du CSP.

*Légende* : la couleur verte correspond à un contrôle mis en place par l'ARS. La couleur rouge correspond à une absence de contrôle.

L'autorisation s'effectue à priori pour les spécialités définies comme étant en tension en Occitanie, avec des critères de validation du contrat. En revanche, l'ARS opère un contrôle à posteriori sur la durée du contrat NPC 2. S'agissant des objectifs quantitatifs et qualitatifs posés au contrat, l'ARS Occitanie, comme la majorité des autres ARS, n'effectue pas un contrôle du contenu réel des objectifs. Toutefois, il est exigé que les objectifs soient mentionnés et détaillés dans le contrat. De manière générale, le suivi par l'ARS des objectifs et modalités des contrats est très dépendant de la transmission par les établissements des contrats de motif 2. Il arrive ainsi fréquemment que le contrat soit transmis après la prise de fonction du praticien.

Dans sa réponse à l'enquête de la DGOS, l'ARS Occitanie indique avoir opté pour une politique volontairement bienveillante s'agissant des demandes de validation des autorisations de recrutement. Elle souligne spécifiquement que les contrats de motif 2 ont permis d'offrir un exercice salarié stabilisé aux médecins intérimaires et aux remplaçants réguliers, en renforçant ainsi les équipes hospitalières. Le nombre élevé des contrats de type 2 est donc aussi expliqué par l'adaptation du contrôle de l'ARS au constat de ces effets positifs. L'ARS Occitanie est aussi souple dans ses lignes directrices sur les spécialités concernées, de sorte que certaines sont éligibles prioritairement mais non exhaustives, et sur une durée du contrat minimale mais non excluante en l'absence de cadre réglementaire.

## **2.2 L'identification d'une utilisation significative et perfectible des contrats de motif 2 au CH de Narbonne dans ce contexte**

### **2.2.1. Depuis leur entrée en vigueur, la conclusion d'un nombre important de motifs 2 pour faire face aux spécialités en tension**

Bien qu'idéalement situé à proximité du littoral méditerranéen, le CH de Narbonne est pour autant un établissement propice aux contrats de motif 2. Le CH de Narbonne, avec une stratégie « cœur de ville, cœur de territoire », se positionne comme établissement de référence de l'Est Audois. Il a établi depuis février 2022 une direction commune avec le Centre hospitalier de Lézignan et le Centre hospitalier de Port-la-nouvelle. Cette organisation permet l'octroi de primes d'exercice territorial aux médecins, dans le cadre d'un exercice multi-sites encouragé. Un projet de fusion entre le CH de Narbonne et le CH de Port-la-nouvelle est prévu pour une mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2025, à l'issue d'une délibération du Conseil de surveillance votée à l'unanimité le 4 juillet 2024. Le site principal du CH de Narbonne, l'« Hôtel Dieu », est situé en centre-ville historique, bénéficiant ainsi d'un positionnement central au sein de l'agglomération mais subissant des contraintes fortes sur le plan capacitaire et en termes d'accessibilité.

#### **Répartition des spécialités entre les 3 établissements**

**CH de Narbonne** : Médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) ; « Vieillesse, autonomie, réadaptation », psychiatrie

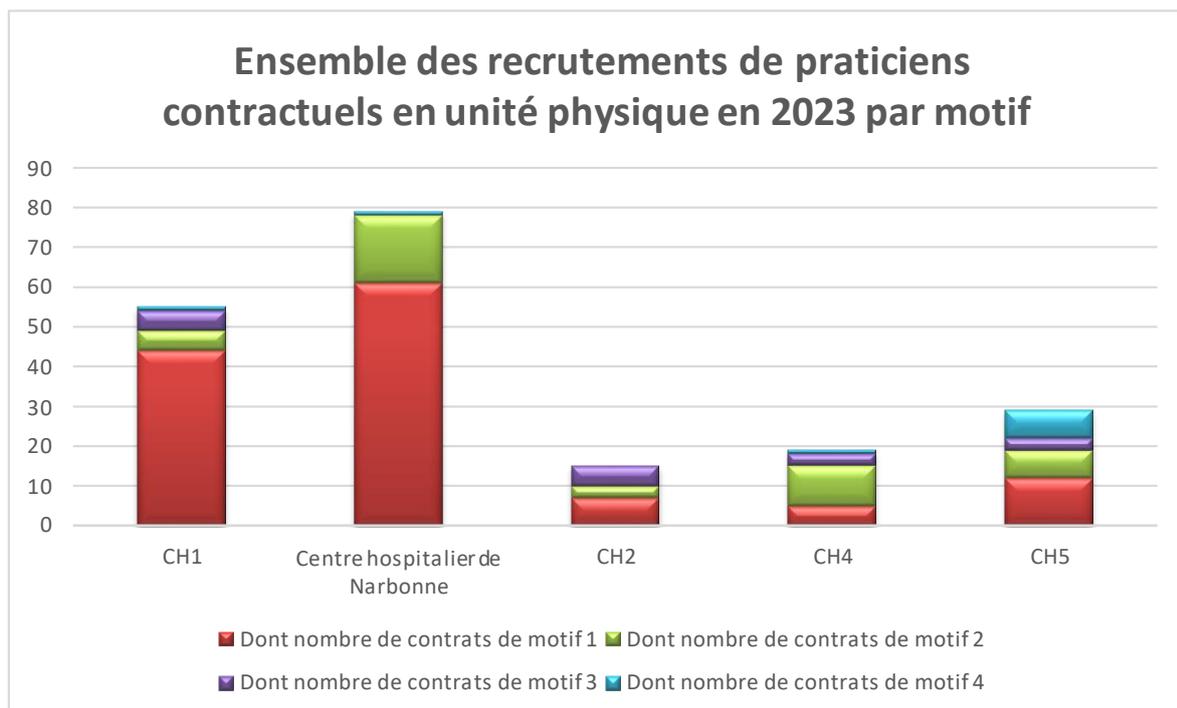
**CH de Lézignan** : Médecine, sevrage simple et soins palliatifs, plateau de consultations, soins de suite polyvalent et addictologie, HAD, structures de prise en charge personnes âgées (USLD, EHPAD, PASA, SSIAD)

**CH de Port-la-nouvelle** : soins de suites spécialisés (neurologie, locomoteur, nutrition) centre de remise en forme en lien avec le plateau technique (balnéothérapie, salle de rééducation, équipe kinés...) et prise en charge des personnes âgées (EPHAD, SSIAD, USLD).

La masse salariale médicale totale de l'établissement atteint 26 580 600 euros<sup>26</sup>. Opéré depuis le mois de janvier 2024 par l'équipe des affaires médicales, l'état des lieux des contrats de motif 2 au CH de Narbonne présente les caractéristiques suivantes :

1. Un nombre relativement important d'autorisations accordées par l'ARS au CH de Narbonne depuis avril 2023 jusqu'en juin 2024, soit 20 contrats ce qui positionne l'établissement en 2<sup>ème</sup> position au niveau régional<sup>27</sup>. Ce constat se confirme s'agissant du nombre de recrutements de praticiens contractuels en 2023, déclinés par motif de recrutement. Le CH de Narbonne présente une situation précédemment décrite dans cette étude : un recours parallèlement important aux motifs 1 et 2, avec une baisse en 2023 de l'intérim médical mais avec un recours faible aux contrats de motif 3, voie d'accès préalable au concours PH.

#### **Graphique n°4**



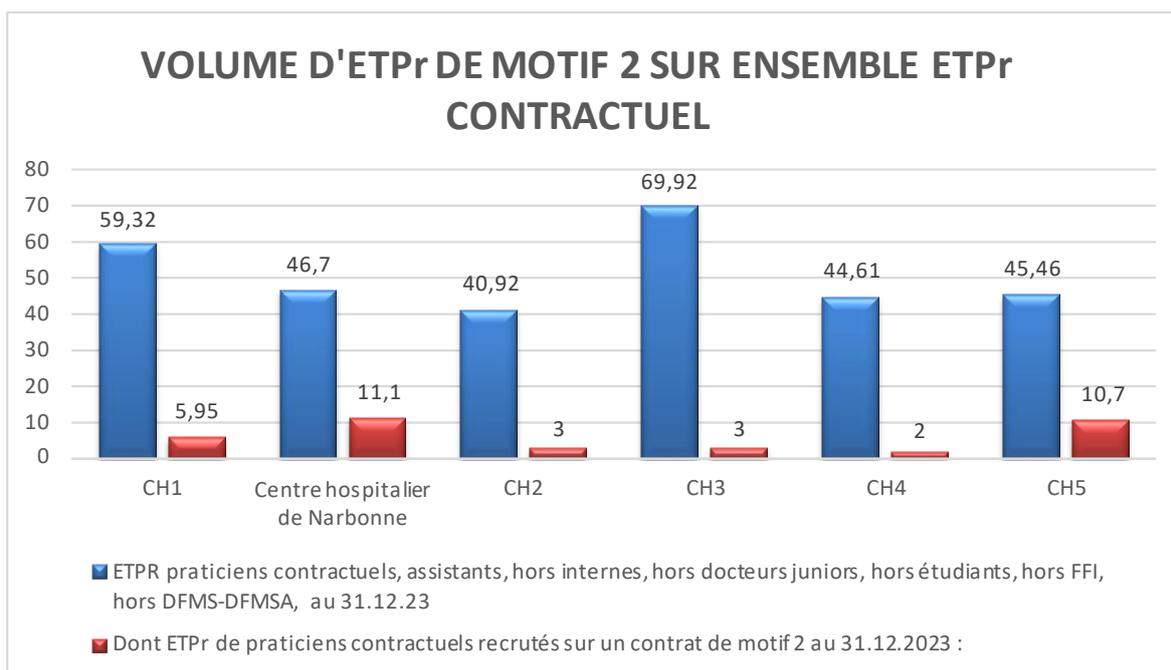
Source : FHF

<sup>26</sup> D'après l'enquête FHF sur les RH médicales 2023.

<sup>27</sup> Éléments quantitatifs de l'ARS Occitanie présentés en Commission Régionale Paritaire (CRP) du 13 juin 2024

2. Au-delà des flux, le volume d'ETPr de contrats de motif 2 est le plus important en comparaison au groupe d'établissements de la région et de taille semblable. Le ration d'ETPr contractuels de motif 2 sur l'ensemble des ETPr contractuels est de 23,76% au CH de Narbonne, soit le plus élevé des établissements comparés<sup>28</sup>.

**Graphique n°5. Source FHF**



### 2.2.2. Le choix d'une politique de recrutement dédiée aux contrats de motif 2

Le recours important aux contrats de motif 2 a amené le CH de Narbonne à décider d'un encadrement dans une politique de recrutement définie par des critères internes à l'établissement. Cette décision fait suite à plusieurs constats :

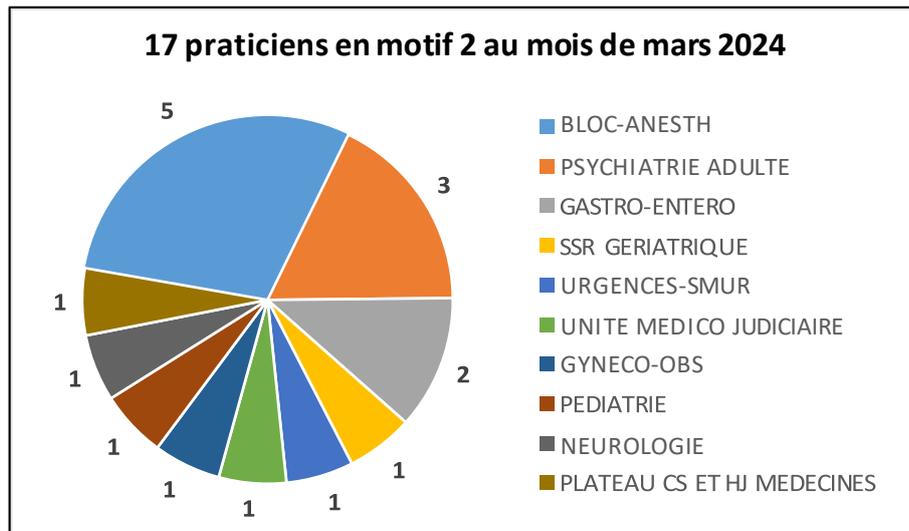
1. L'application effective de la Loi Rist le 3 avril 2023 a entraîné des recrutements quantitativement plus importants au CH de Narbonne depuis cette date. Ces recrutements ont été faits le plus souvent dans l'urgence pour pallier les tensions dans certaines spécialités, à savoir l'anesthésie, la psychiatrie, la gynécologie-obstétrique et la gastro-entérologie. En psychiatrie, il a été décidé, au regard des difficultés et des insuffisances même du contrat de motif 2, de recourir à l'intérim médical alors que ce dernier avait été largement réduit par l'établissement entre 2019 et 2023<sup>29</sup>. La hausse des contrats de motif 2 a été désignée par

<sup>28</sup> CH5 : 23,56%.

<sup>29</sup> Cf, graphique n°2

l'établissement dans l'enquête de la FHF sur les RH médicales comme une conséquence directe des difficultés de recrutement de l'année 2023.

**Diagramme n°1** : Nombre de praticiens sous contrat de motif 2 en unité physique selon la spécialité au 1<sup>er</sup> mars 2024 au CH de Narbonne



Source : documents de travail de l'équipe des affaires médicales du CH de Narbonne

2. Au premier semestre 2024, dans le contexte du « plan d'économies » de l'établissement au regard du déficit prévisionnel inscrit à l'État prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) 2023, les contrats de motif 2 ont été identifiés comme ayant un impact significatif sur les dépenses de personnel médical et sur les comptes de rémunération au sein de l'établissement. Ils représentent 43% de la masse salariale en traitements brut fixes de l'ensemble des effectifs de praticiens contractuels, hors médecins remplaçants et 10% de la masse salariale des effectifs médicaux totaux hors internes (alors qu'ils correspondent à 7,5% des effectifs médicaux). Une explication de leur importance en part de masse salariale au regard de leur pourcentage en effectif est l'attribution d'une part variable maximale à 10 praticiens de motif 2 sur 17. S'agissant de la quotité de temps de travail, si une majorité relative des 17 praticiens de motif 2 sont à 100%<sup>30</sup>, 7 praticiens au total ont une quotité de travail inférieure à 40%, ce qui laisse peu de marge de manœuvre à la réalisation et l'évaluation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs de part variable.

<sup>30</sup> 9 au total

3. Le CH de Narbonne fait partie des établissements où les sentiments d'iniquités liés aux différences de rémunération sont les plus prégnants, au sein d'un même service. Une insatisfaction des PH a été constatée du fait de demandes d'alignement de leurs salaires et de demandes de disponibilités pour être repris en contrat de motif 2. Cette insatisfaction a également un impact sur les organisations au sein des services s'agissant de la répartition des gardes, qui deviennent une variable d'ajustement préférentielle à la hausse du salaire des PH.
  
4. Au moment du recrutement, la direction des affaires médicales fait de plus en plus face à une forme de « chantage » du praticien qui postule, demandant un contrat de motif 2 y compris sur des situations de remplacements. Ce dernier constat est l'une des raisons privilégiées de la formation d'une politique de recrutement à priori sur les contrats de motif 2, par la fixation de critères qui pourront être opposés aux candidats ne les satisfaisant pas. Le CH de Narbonne souhaite aussi cibler à priori des compétences médicales particulières pour structurer ou développer une activité. A titre d'exemple, dans le service de gynécologie-obstétrique, le recrutement d'un obstétricien de référence sur le territoire narbonnais permettrait de palier à une fuite identifiée d'accouchements vers l'agglomération biterroise par une restructuration d'équipes dans une maternité de niveau 2A<sup>31</sup>.

**Recommandation n°2** : Établir un diagnostic exhaustif des contrats de motif 2 en interne (Volume en unité physique, en ETP, spécialités concernées, part sur la masse salariale) pour identifier le besoin d'une politique de recrutement dédiée

---

<sup>31</sup> 896 naissances au CH de Narbonne pour l'année 2023. Une analyse du contrôle de gestion de l'établissement au mois de mai 2024 signale une baisse d'activité importante (entre 11 et 58%) et entre 2011 et 2023 en obstétrique s'agissant de parturientes provenant de villes limitrophes au département de l'Hérault (Cuxac d'Aude, Coursan, Fleury, Olonzac)

### **3 Développer une politique de recrutement dédiée aux contrats de motif 2 : fixer des critères adaptés au contexte de l'établissement, en lien avec la communauté médicale**

Des recommandations de bonnes pratiques peuvent être édictées pour limiter les effets de bord des motifs 2 en fonction du contexte de l'établissement. L'implication de la communauté médicale dans un circuit décisionnel dédié aux NPC 2 (1) permet de fixer des critères spécifiques à l'établissement et connus de tous (2). Enfin, une étape supplémentaire d'encadrement des motifs 2 peut être le GHT en cas d'intégration forte des établissements ou un consensus régional autour de critères communs (3).

#### **3.1 Impliquer la communauté médicale dans un circuit décisionnel *ad hoc* : l'évolution du rôle du DAM dans le recrutement médical**

##### 3.1.1. Un enjeu en lien avec les évolutions du métier de DAM et les attentes de la communauté médicale vis-à-vis de cette direction.

Les difficultés posées par le recrutement sur contrat de motif 2 témoignent plus largement des enjeux du métier de DAM et des attentes des médecins à son égard. L'adoption de critères de recrutement du contrat de motif 2 repose sur trois enjeux, également au centre des évolutions de la DAM :

1. La négociation et le rapport « individualisé » : les tensions croissantes sur la démographie médicale accroissent les situations de rapports de force et de négociations sur les rémunérations entre le praticien et l'établissement. Le contrat de motif 2 fait ainsi partie des formes de négociations salariales difficiles, désignées par les DAM (à 60%) comme l'un des obstacles majeurs du métier d'après l'étude de Mathilde Bourget, surtout lorsque ces négociations salariales sont au-delà des possibilités réglementaires. La relation individualisée avec le médecin devient prégnante pour le DAM qui doit « *gérer le développement d'une notion nouvelle de service client* », avec une individualisation des parcours (Bourget, 2022). L'établissement de critères de recrutement à priori, validés collégialement dans un circuit décisionnel impliquant les médecins, permet dans une certaine mesure d'éviter une surenchère qui ne conviendrait pas aux besoins de l'établissement. Pour une DAM d'établissement partie de GHT, « *la politique salariale amène parfois à se priver de collaborateurs, car ils ne rentrent pas dans le cadre fixé. Il faut aussi accepter de perdre de potentiels recrues, afin de préserver un équilibre dans les services* ».

2. L'exigence d'information : les contrats de motif 2, au regard de leurs objectifs, font partie intégrante d'une stratégie de recrutement qui doit être communiquée et transparente. En plus d'une stratégie liée à l'attractivité des plus jeunes médecins, les professionnels médicaux atteindraient une « communication en fil rouge » sur les statuts et leurs évolutions (Drexler, 2023). A ce titre, une communication en interne sur le projet de décret à venir encadrant les motifs 2 peut être faite en amont ou dans le cadre de la politique de recrutement pour atténuer certaines attentes de régulation sur les motifs 2 au sein de l'établissement.
3. La prise de responsabilité : dans les entretiens menés avec le « groupe des DAM », une évolution significative de la fonction repose sur la prise croissante de responsabilités, parfois délaissées par la gouvernance médicale. Sur le plan du recrutement, les contrats de motif 2 correspondent parfois à un pari financier et même éthique de l'établissement d'accueillir un médecin mieux rémunéré que ceux déjà présents pour maintenir la continuité de service ou organiser le développement d'une nouvelle activité. L'absence d'une prise de position de la gouvernance médicale (PCME, chef de pôle et chef de service concernés) fait reposer sur le DAM le poids de la décision de recrutement. Pour une DAM d'un établissement partie de la région Occitanie, « *la politique salariale doit permettre de ne plus se retrouver seul dans des discussions sur un coin de table avec les médecins. Il faut le soutien de la communauté médicale* ».

### 3.1.2. Le processus décisionnel du CH de Narbonne pour encadrer le recours aux motifs 2

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2024 et l'état des lieux opéré, une démarche d'encadrer les contrats de motif 2 afin de réduire leurs effets de bord au sein même de l'établissement a été lancée. A cette date, une politique institutionnelle dédiée a dû être pensée sur la forme. Elle permet également de préparer l'établissement au projet de décret en Conseil d'État relatif au recrutement de praticiens contractuels par les établissements publics de santé et encadrant les NPC. D'après la DGOS<sup>32</sup>, le texte, initialement applicable au mois de juillet, est aujourd'hui en attente d'un rapporteur au Conseil d'État et relèverait des affaires courantes. En l'attente de l'évolution du circuit de contresigns, une mise en application du décret serait projetée au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2024.

<sup>32</sup> Entretien mené à ce sujet avec une cheffe de bureau de la DGOS

D'ici là, le choix d'une politique institutionnelle décisionnelle permet d'anticiper les évolutions réglementaires avec des critères le cas échéant plus restrictifs. Au CH de Narbonne, le choix a été fait de raccrocher la politique de recrutement et de rémunération, notamment sur les contrats de motif 2, à la stratégie de l'établissement. Un processus décisionnel par étapes, avec différents acteurs, a ainsi été formalisé par la DAM et son équipe des affaires médicales, en lien avec le DG :

<b>Numéro</b>	<b>Étape</b>	<b>Acteurs ou instances concernés</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Questions et situations concrètes</b>
<b>1</b>	Mener un entretien de recrutement en réponse à un besoin exprimé dans le service	DAM / DG le cas échéant Praticien candidat	Évaluer le rapport de force et les exigences du candidat. Risque de majoration de ces exigences à ce stade	Demande effective d'un motif 2 ? Quel niveau de part variable demandé ?
<b>2</b>	Replacer la perspective de recrutement dans une organisation définie avec un effectif cible	DAM / DG Chef de service	Objectiver le besoin (maquettes organisationnelles) Faire une étude médico-économique Identifier les équilibres « intra-service » sur la rémunération	Quelle activité prévue par le candidat ? Dans quelle maquette organisationnelle ? → Permet de fixer des objectifs de part variable
<b>3</b>	Arbitrer les choix de recrutement au service de la stratégie de l'établissement	DAM / DG Chefs de pôle PCME Directoire et commissions des recrutements médicaux Réunions hebdomadaires chefs de pôle	Arbitrer les choix à l'échelle du CH, en responsabilités partagées avec la gouvernance médicale Projet de recrutement intégré dans les projets de pôle et le projet d'établissement (PE)	Les critères de rémunération des motifs 2 permettent d'arbitrer et justifier collégalement sur les notions d'équité et d'équilibre des rémunérations

Engagé depuis le 1<sup>er</sup> mars 2024, ce processus décisionnel de recrutement a fait l'objet d'une présentation aux membres du directoire du 2 juillet 2024. Il acte le principe de commissions de recrutement au sein des prochains directoires, incluant dans leurs membres les chefs de pôles et chefs de service concernés par les projets de recrutement en cours, notamment sur motif 2. Le recrutement médical est ainsi au centre d'une gouvernance partagée entre direction et corps médical. Des instances de décision trop éloignées des praticiens est l'un des déterminants communs de départ de médecins au sein des EPS (Maury, Touarel, 2019).

#### **La composition du directoire dans un CH (Article L6143-7-5 du CSP)**

3 membres de droit : directeur, président de la CME, président de la CSIRMT

4 membres nommés par le directeur, sur proposition du PCME, qui appartiennent aux professions médicales

De plus, l'établissement organise des réunions hebdomadaires entre chefs de pôle<sup>33</sup> et l'équipe de direction, en formation restreinte<sup>34</sup>. Au cours de ces réunions, une première information sera donnée dans le cas d'un potentiel recrutement médical sur motif 2 et permettra de recueillir les avis des chefs de pôle afin de préparer la décision en directoire. Le prochain directoire du CH de Narbonne est prévu le 12 septembre 2024 et inaugurera les commissions médicales de recrutements en son sein. L'un des points abordera par exemple la validation du recrutement d'un candidat gynécologue-obstétricien en contrat de motif 2 avec part variable maximale. L'évaluation de ce dispositif s'effectuera par des ajustements à chaque réunion, au cas par cas, et au regard des évolutions des besoins de l'établissement.

La création des commissions médicales de recrutement fait partie, sur le plan médical, du projet de gouvernance et de management participatif prévu par l'article 22 de la Loi Rist du 26 avril 2021 afin de simplifier la gouvernance des EPS<sup>35</sup>. Il vise à définir des orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement.

---

<sup>33</sup> Il y a 7 pôles au CH de Narbonne. 3 postes de chefs de pôle sont vacants à la date d'écriture de ce mémoire

<sup>34</sup> DG, DRH, DAM, DS

<sup>35</sup> Le projet de gouvernance et management participatif doit être inscrit au projet d'établissement

**Recommandation n°3** : Organiser un circuit décisionnel avec une gouvernance médicale participative traitant des perspectives de recrutements en contrats de motif 2 et de leurs modalités

### **3.2. Définir des critères de recrutement spécifiques aux besoins de l'établissement**

#### 3.2.1. Au CH de Narbonne, des spécialités éligibles au regard des tensions RH et des critères ciblés de détermination de la part variable

Présentés lors du directoire du 2 juillet 2024 et mis en application lors de la première commission médicale de recrutement du 12 septembre 2024, les critères internes de validation d'un contrat de motif 2 permettent de limiter leurs effets de bord et cibler ses points positifs sur les besoins de l'établissement. Ils ont été définis de la manière suivante sur le plan de situations éligibles et de critères de détermination de part variable :

1. S'agissant de l'éligibilité du contrat en tant que tel, le candidat au motif 2 doit faire partie d'une liste restreinte de spécialités en réelle difficulté de recrutement. Les spécialités concernées au CH de Narbonne sont à ce jour la gynécologie-obstétrique, l'anesthésie, la neurologie, la psychiatrie et la pneumologie. L'éligibilité concerne aussi le recours à un praticien permettant de développer significativement le nombre d'actes pratiqués pour accroître les recettes hospitalières dans le contexte, en parallèle, du plan d'économies de l'établissement. Ce cas de figure, dérogatoire aux spécialités en tension, fait l'objet d'une étude médico-économique préalable exposant les recettes et marges attendues, en lien avec les objectifs quantitatifs de part variable du contrat. Cette dérogation quantitative s'accompagne d'une dérogation qualitative. Il est aussi possible de recourir à un praticien permettant d'apporter des compétences spécifiques élargissant l'offre de soins du CH de Narbonne, en lien avec le projet d'établissement et le projet médical. Le contrat de motif 2 est ainsi perçu comme une opportunité de développement d'une filière dans le cadre de la direction commune et de la stratégie « cœur de territoire ».
2. S'agissant des critères de détermination de la part variable, une participation minimale à la permanence des soins peut être inscrite dans les objectifs du contrat au regard des difficultés régulières de certains services comme la gynécologie-obstétrique. La part variable, pouvant être fixée entre 0 et 67% de

la rémunération brute peut être indexée sur la quotité de temps et la durée de contrat, afin de favoriser des candidats souhaitant s'installer dans la durée et s'intégrer à la vie de service et institutionnelle de l'établissement. En lien avec la dérogation quantitative d'éligibilité, des objectifs quantitatifs sur les recettes attendues en développement d'activité doivent être prévus et évalués. La procédure d'évaluation à terme des objectifs est en cours de réflexion et doit encore être formalisée au CH de Narbonne.

**Recommandation n°4** : Établir une liste de spécialités régulièrement en tension et éligibles à l'ouverture de contrats de motif 2

**Recommandation n°5** : Réaliser une étude médico-économique du recrutement sur motif 2 qui dérogerait au critère de tension de la spécialité médicale

### 3.2.2. Se préparer aux nouvelles modalités du contrats de motif 2 prévues par un projet de décret

Au regard des effets de bord identifiés du NPC 2 au niveau national, un projet de décret relatif au recrutement de praticiens contractuels par les établissements publics de santé en application du 2° de l'article R. 6152-338 du code de la santé publique a été établi et présenté en séance plénière du CSPM du 29 mai 2024. Il fait suite à des séquences de concertations et des groupes de travail organisés par la DGOS avec les organisations syndicales de praticiens et la FHF, notamment le 15 décembre 2023. Des échanges avaient également été organisés avec les DG d'ARS, les conférences hospitalières de directeurs et les présidents de CME. Le projet de décret en Conseil porte ainsi les évolutions suivantes du NPC 2 :

- **Préciser le motif de recrutement pour réserver les contrats de motif 2 à des postes nécessitant des compétences hautement spécialisées ou lorsque les difficultés de recrutement sur le poste provoquent un risque majeur de rupture dans l'offre de soins sur le territoire** (modification du 2° de l'article R. 6152-338)

→ *Les critères d'éligibilité posés par la nouvelle politique de recrutement du CH de Narbonne anticipent effectivement la mise en application de cette évolution.*

- **Fixer une durée minimale du contrat de six mois** (modification du 2° de l'article R. 6152-338) **et à une quotité minimale de temps de travail de 40%**(modification

de l'article R. 6152-349).

→ *La nouvelle politique de recrutement du lieu d'étude anticipe seulement en partie ce nouveau critère, en prévoyant de lier le montant de part variable à la quotité de temps et à la durée du contrat, de manière incitative.*

- **Fixer une condition de durée d'inscription à l'Ordre de cinq ans pour le recrutement sur un contrat de motif 2** (création d'un article R.6152-336-1)

→ *Ce critère n'est pas encore explicitement prévu dans la politique de recrutement du CH, mais une attention particulière à l'évaluation des risques d'inégalités sur le plan de l'ancienneté dans un service est portée sur le long terme*

- **Déterminer le montant de la part variable en fonction de l'expérience du praticien et du niveau de responsabilité et d'expertise requis pour l'exercice des fonctions** (modification de l'art. R. 6152- 355)

→ *Critère étudié au cas par cas au sein de la nouvelle politique de recrutement*

- **Interdire le recrutement d'un praticien hospitalier (PH) en disponibilité sur un contrat de motif 2** (création d'un article R.6152-338-1)

Le report de l'application du décret laisse aux établissements l'opportunité de communiquer sur ces critères et de préparer une politique de recrutement ad hoc. Comme indiqué précédemment, une mise en application du décret en Conseil d'État pourrait intervenir au 1<sup>er</sup> octobre 2024<sup>36</sup>. Ces nouvelles règles visent à limiter voire annuler les effets de bord identifiés sur les contrats de type 2, notamment sur le plan intergénérationnel ou sur le manque de fidélisation sur le long terme des praticiens.

**Recommandation n°6** : Anticiper les nouveaux critères prévus par le décret en les communiquant à la CME et les inscrire au sein d'une politique de recrutement, pourquoi pas en les adaptant à la hausse

---

<sup>36</sup> Cf, paragraphe 3.1.2

### **3.3. Établir une grille de recrutement et définir une stratégie territoriale : les pistes d'approfondissement de la politique de recrutement en motif 2**

#### 3.3.1. Des propositions d'approfondissements possibles sur les modalités du contrat pour une politique de recrutement exhaustive

La démarche qualitative menée auprès de l'ensemble des groupes d'entretiens met en valeur des mesures nouvelles et efficaces de gestion des motifs 2 qui pourraient compléter la stratégie de recrutement du CH Narbonne. Les éléments suivis ont été définis, voire mis en place dans les établissements concernés :

1. La distinction entre spécialités « à acte » et les spécialités se prêtant plus à des objectifs qualitatifs : pour un DAM d'un établissement public de santé mentale (EPSM) d'Occitanie, « la spécificité des activités de psychiatrie s'accommode davantage des objectifs qualitatifs que quantitatifs. Les seuls objectifs qualitatifs pourraient ainsi suffire dans les contrats de motif 2, comme par exemple la réduction de l'isolement et de la contention et d'autres objectifs figurant dans les contrats de pôle, en lien avec le référentiel de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS) ». La définition des objectifs qualitatifs doit ainsi être effectuée en lien avec la direction de la qualité dans un travail entre directions fonctionnelles, associées à la gouvernance de service. Ces objectifs doivent également être assortis d'indicateurs définis afin de ne pas introduire de biais dans la réussite de l'objectif (Calmes, Benzaken, Fellingner, 2013). Les contrats de pôle peuvent définir ces indicateurs, correspondant à des données d'activité pour les objectifs quantitatifs et des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) pour les objectifs qualitatifs.
2. L'évaluation de la réalisation des objectifs : l'intérêt du NPC 2 repose sur la condition du versement d'une part variable à la réalisation des objectifs, qui doivent dès lors être évalués dans une période définie et le cas échéant renouvelés ou redéfinis. Toutefois, certains entretiens menés avec les DAM montrent les limites de suivi et de contrôle des objectifs, par manque de temps ou d'outils pour le faire au sein de la direction. La généralisation de l'entretien professionnel du personnel médical est une opportunité intéressante d'évaluation des objectifs prévus dans les contrats de motif 2. Depuis une réforme statutaire du 7 février 2022, les praticiens hospitaliers, contractuels, assistants des hôpitaux et attachés bénéficient chaque année d'un entretien professionnel qui donne lieu à un compte-rendu. L'entretien est conduit par le

chef de service ou à défaut le chef de pôle. Cet entretien porte notamment sur le bilan des missions cliniques assurées par le praticien et surtout « *les objectifs relatifs aux missions cliniques et non cliniques pour l'année à venir* ». Depuis le 7 février 2022, chaque établissement est libre de déterminer les modalités d'organisation de ces entretiens. De fait, des différences de mise en œuvre effective de cette réforme sont perceptibles entre les établissements. L'encadrement des effets de bord du contrat de motif 2 peut être l'occasion d'une généralisation accrue de l'entretien professionnel annuel des médecins, du fait de la logique de réalisation des objectifs. Le compte-rendu pourrait ainsi être transmis à la DAM s'agissant des NPC 2 qui peut prendre la décision, en lien avec la gouvernance de service et de pôle, de suspendre pour une durée déterminée le versement de la part variable lorsque les objectifs ne sont pas atteints. Les objectifs peuvent être aussi renouvelés ou redéfinis par voie d'avenant au contrat.

3. Établir une grille de rémunération en cohérence avec le contexte de l'établissement et le statut de praticien hospitalier (Drexler, 2022) : la formalisation d'une grille de rémunération des NPC, notamment ceux de motif 2, permet de fixer des seuils dans une politique d'établissement clarifiée à l'avance. Les équivalents d'échelon PH précités (en annexe) servent aussi à comparer le candidat en cohérence avec les rémunérations des autres praticiens du service. A ce titre, une des DAM d'un centre hospitalier établissement support de GHT en Occitanie a lancé le projet d'un « flyer » transmis aux candidats et décrivant l'ensemble des statuts existants et les conditions de rémunération fixées a priori par le CH. Le motif 2 est ainsi présenté comme « le plus rémunérateur » avec une rémunération fixée à équivalent échelon 6 de la grille PH (5930,24 euros bruts), une part variable possible (non systématique), dans des spécialités en tension et avec « *exclusion de la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH) même en cas de bascule ultérieure sur motif 3* ». Ce dernier motif est aussi présenté comme étant « *le plus pérenne* ».

### **Le fonctionnement de la PECH**

Depuis un *décret du 14 mars 2017*, la PECH permet aux praticiens contractuels et aux assistants des hôpitaux qui la souscrivent de s'engager à passer le concours de praticien hospitalier et d'exercer en tant que PH pendant une durée de trois ans. L'établissement s'engage à proposer au proposer un praticien à temps plein jusqu'à sa nomination en tant que PH. En contrepartie de l'engagement souscrit par le praticien, il perçoit une prime, en deux versements, dont le montant varie en fonction de la spécialité.

Trois niveaux de rémunération sont prévus :

10000 euros pour les praticiens qui ont conclu une convention d'engagement de carrière hospitalière dans le cadre d'un recrutement sur un poste dans une spécialité correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement au niveau national

20000 euros pour les praticiens qui ont conclu une convention d'engagement de carrière hospitalière dans le cadre d'un recrutement sur un poste dans une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante dans l'établissement

30000 euros lorsque la spécialité est en tension pour les deux niveaux

4. Maximiser le recours au motif 3 (Drexler A, 2022) : Les avantages du statut doivent être mentionnés dès le recrutement dans le cadre du contrat de motif 3, notamment s'agissant des droits à retraite. Le contrat de type 3 permet de positionner le candidat à l'échelon qu'aurait l'intéressé à sa nomination. Réserver la possibilité aux candidats du motif 3 d'entrer dans le dispositif de la PECH permet d'accroître l'attractivité à l'avenir du concours PH et de réserver le motif 2 aux candidats non éligibles.

**Recommandation n°7** : Déterminer des objectifs qualitatifs en lien avec la direction de la qualité et la démarche de sécurité et de qualité des soins de l'établissement, en particulier pour des spécialités déterminées

**Recommandation n°8** : Faire de l'entretien professionnel annuel des médecins, mis en place depuis février 2022, un moment d'évaluation des objectifs de part variable définis au contrat

**Recommandation n°9** : Établir à priori une grille de rémunération, si possible communiquée en interne et aux candidats, présentant les avantages et inconvénients de chaque motif de recrutement.

**Recommandation n°10** : Maximiser le recours aux contrats de motif 3 pour attirer les candidats vers la carrière PH en réservant la PECH à ce motif

### 3.3.2 Le choix d'une politique territoriale de recrutement sur les contrats de motif 2

Si les recommandations précitées sur l'encadrement interne des motifs 2 reposent sur l'analyse préalable du contexte de l'établissement, une stratégie territoriale inter-établissements est également envisageable sous certaines conditions. Pour la Cour des comptes, l'échelle du groupement hospitalier de territoire (GHT) serait la plus adaptée depuis que le législateur a rendu obligatoire le 1<sup>er</sup> janvier 2022 la mutualisation de la gestion des ressources humaines médicales au sein des GHT, en cohérence avec une stratégie médicale de groupement. La gestion des contrats de motif 2, parmi d'autres affaires médicales, pourraient faire partie de décisions communes au sein des GHT à des fins stratégiques de réorganisation de l'offre de soins. La Cour des comptes recommande ainsi, en plus d'un encadrement national des motifs 2, de transmettre aux GHT la compétence de répartir au sein des établissements parties membres les contrats de motif 2 en fonction des spécialités en tension de chaque établissement. Si une telle recommandation permettrait en effet une réduction de la concurrence au sein d'un même territoire et une exposition réduite d'établissements proches aux surenchères des médecins en motif 2, force est de constater que le niveau d'intégration des GHT ne permet pas toujours une telle coopération. Le législateur n'a pas imposé de mode opératoire précis d'intégration des GHT. Les établissements parties restent libres de choisir un modèle très intégratif sur le plan des affaires médicales, avec la création d'une DAM de territoire. La délégation de compétence sur la gestion des contrats de motif 2 ne pourrait à l'heure actuelle uniquement fonctionner dans ce cas précis d'une DAM de territoire, avec un modèle de GHT intégré. À l'heure actuelle, elle paraît inenvisageable dans des GHT n'ayant pas de modèle d'intégration fort et dont certains indicateurs clés varient significativement entre les établissements, comme le taux de recours aux emplois temporaires. A défaut, un travail de concertation sur les besoins de contrats de motif 2 est préconisé dans les instances du GHT (Comité stratégique ou Commission médicale de groupement).

Aussi, à l'échelle régionale, les EPS et l'ARS peuvent formaliser des règles communes de recours aux contrats de motif 2 en concluant une charte régionale. A titre d'exemple, en Bretagne, une charte régionale pour le recours au motif 2 a été mise en place

le 1<sup>er</sup> septembre 2023 sur proposition de la FHF Bretagne, élaborée en commission régionale paritaire et votée en conseil d'administration régional. Dans le contrôle des modalités du contrat, la charte régionale fixe des critères plus ambitieux que ceux prévus par la réglementation. Elle permet d'éviter des situations de concurrence entre établissements qui ne proposeraient pas des niveaux de part variable similaires en motif 2. L'ARS Pays-de-la-Loire a notamment fixé dans sa charte des critères similaires à ceux présentés dans le projet de décret encadrant les motifs 2, à savoir une durée minimale de six mois et une quotité de travail d'au moins 40%. Il sera intéressant de procéder à une évaluation au niveau régional de l'impact des nouveaux critères, une fois mis en place et à horizon 1 an, afin d'actualiser ces chartes ou d'en créer sur la base de critères à nouveau plus ambitieux.

**Recommandation n°11** : Déléguer la gestion des contrats de motif 2 au GHT uniquement dans le cadre d'une DAM de territoire et niveau d'intégration fort entre les établissements.

**Recommandation n°12** : Après évaluation des nouveaux critères des contrats de motif 2, se concerter au niveau régional sur une charte fixant des critères plus adaptés aux établissements et si besoins plus restrictifs.

## Conclusion

L'expérience du Centre hospitalier de Narbonne avec des contrats de motif 2, bien que particulière et forcément différente de celle de nombreux établissements publics de santé, concrétise les « à priori » communs sur ce type de contrat : un outil utilisé pour recruter « coûte que coûte » un praticien dans une spécialité en tension. Ce recrutement « coûte que coûte » devient de fait un recrutement « quoi qu'il en coûte », dès lors que les exigences de rémunérations des praticiens sont quasi systématiquement au plafond (part fixe et part variable au plafond) et excessivement supérieures aux plafonds des autres statuts. Le rapport de force semble ainsi défavorable aux établissements et les contrats de motifs 2 génèrent aussi des tensions au sein des communautés médicales, exacerbées par les iniquités de rémunération entre jeunes praticiens sous contrat de motif 2 et praticiens hospitaliers titulaires.

Le CH de Narbonne a réagi en développant une politique de recrutement dédiée aux contrats de motif 2, incluant la mise en place de critères stricts et une implication accrue de la communauté médicale dans le processus décisionnel. Cette stratégie vise à encadrer l'utilisation des contrats de motif 2 pour en limiter les effets négatifs, tout en maintenant une attractivité nécessaire pour des profils médicaux spécifiques. Les liens entre attractivité et fidélisation sont ténus. Le constat est clair : la réussite des contrats de motif 2 dépend d'une fidélisation suffisante, en parallèle, des praticiens à l'hôpital public, notamment en statut de praticien hospitalier. Le contrat de motif 2 peut dans ce cadre devenir une opportunité ciblée de recrutement

La complémentarité des statuts passe par un nouvel encadrement des contrats de motif 2. En conclusion, ce mémoire propose 12 recommandations visant à faire des NPC un outil attractif, équitable et soutenable pour les établissements de santé. Ces recommandations sont conditionnées à l'entrée en vigueur d'un nouveau décret dont les critères tenteront de maximiser les bénéfices de ces contrats en minimisant leurs inconvénients. Elles restent aussi limitées car dépendantes des contextes propres des établissements.



---

# Bibliographie

---

## Ouvrages et mémoires

BENTAYEB Ahmed (2017, décembre), « Le recours à l'intérim médical dans les hôpitaux publics : entre choix stratégique et décision contrainte », Mémoire EHESP

Calmes G, Benzaken S, Fellingier F, (2013, 20 février), Pour une nouvelles gouvernance des ressources médicales à l'hôpital, Presses de l'EHESP

Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2017). Designing and Conducting Mixed Methods Research. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Maury, M, Touarel, D (dir), (2019). Les médecins ont aussi leurs maux à dire, érès

## Articles

Duchamp, D., & Persson, S. (2012). Vers des Médecins-Managers-Mentors ? Premiers résultats d'un accompagnement concerté dans un CHU. Management & Avenir, n° 53(3), 142–161. <https://doi.org/10.3917/mav.053.0142>

Drexler A (2022, mars), Le praticien contractuel nouveau est arrivé !, Revue hospitalière de France, n°605

Pierru, F. (2015). Existe-t-il une « génération Y » de professionnels de santé ? Empan, n° 99(3), 38–45. <https://doi.org/10.3917/empa.099.0038>

## Rapports et enquêtes

Cour des Comptes. (2024). RELEVÉ D'OBSERVATIONS DEFINITIVES INTERIM MEDICAL ET PERMANENCE DES SOINS DANS LES HOPITAUX PUBLICS exercices 2017-2022. <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2024-07/20240723-S2024-0749-Interim-medical-et-permanence-des-soins.pdf>

DGOS, juillet 2023, enquête menée auprès des ARS sur le recours auprès des praticiens contractuels

FHF, septembre 2024, enquête nationale sur les RH médicales

### Articles de presse

Berrod, N. (2023, 7 avril). Pénurie de médecins, plafonnement de l'intérim : les contrats plus rémunérateurs se multiplient. leparisien.fr.

<https://www.leparisien.fr/societe/sante/penurie-de-medecins-plafonnement-de-linterim-les-contrats-plus-remunérateurs-se-multiplient-07-04-2023-RTGX66PHZNBDDJO2XOQKAGZODE.php>

Laurent, E. (2022, 16 mai). Quoi qu'il en coûte, en même temps. Alternatives Economiques. <https://www.alternatives-economiques.fr/eloi-laurent/quoi-quil-coute-meme-temps/00101070>

Estarellas, É. (2023, 3 avril). « *Tout ce qui doit être fait pour maintenir la maternité de Sarlat sera fait* », assure le directeur de l'ARS. SudOuest.fr. <https://www.sudouest.fr/sante/tout-ce-qui-doit-etre-fait-pour-maintenir-la-maternite-de-sarlat-sera-fait-assure-le-directeur-de-l-ars-14613855.php>

Gatinois, C. (2024, 24 juillet). Emmanuel Macron reporte la formation d'un nouveau gouvernement à l'après-JO. Le Monde.fr.

[https://www.lemonde.fr/politique/article/2024/07/24/emmanuel-macron-reporte-la-formation-d-un-nouveau-gouvernement-a-l-apres-jo\\_6256726\\_823448.html](https://www.lemonde.fr/politique/article/2024/07/24/emmanuel-macron-reporte-la-formation-d-un-nouveau-gouvernement-a-l-apres-jo_6256726_823448.html)

Recrutement hospitalier, le bazar ? Après le plafonnement des tarifs de l'intérim médical, le ministère veut s'attaquer aux dérives des contrats de motif 2, 14/12/2023 Le Quotidien Du Médecin. <https://www.lequotidiendumedecin.fr/hopital/carrieres/recrutement-hospitalier-le-bazar-apres-le-plafonnement-des-tarifs-de-linterim-medical-le-ministere>

Stromboni, C. (2024, 31 mars). Ces contrats qui « risquent de déréguler » le statut des médecins à l'hôpital ». Le Monde.fr. [https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/03/31/a-l-hopital-ces-contrats-qui-risquent-de-dereguler-le-statut-des-praticiens-il-y-a-une-omerta-sur-le-sujet\\_6225161\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2024/03/31/a-l-hopital-ces-contrats-qui-risquent-de-dereguler-le-statut-des-praticiens-il-y-a-une-omerta-sur-le-sujet_6225161_3224.html)



---

## Liste des annexes

---

- **Annexe 1** : Synthèse des effets de bord et des recommandations identifiés
- **Annexe 2** : Suivi des entretiens
- **Annexe 3** : Échantillons de questions systématiquement posées lors des entretiens
- **Annexe 4** : Grille de rémunération des contrats de motif 2 en équivalent d'échelons PH
- **Annexe 5** : Modèle de demande d'ouverture d'un contrat de motif 2 auprès de l'ARS Occitanie

## **Annexe 1 : Synthèse des effets de bord et des recommandations identifiés**

### **Effets de bord**

**Effet de bord n°1** : Un recours accru à des NPC avec de faibles durées et quotités de temps de travail entraîne un dévoiement de l'encadrement de l'intérim médical

**Effet de bord n°2** : Rendre le rapport de force avantageux des médecins en situation de « mercenariat », dont la présence est temporaire et ne s'investissant pas dans la vie institutionnelle de l'établissement

**Effet de bord n°3** : Générer des tensions intergénérationnelles au sein des communautés médicales du fait de l'absence de durée minimale d'inscription à l'ordre

### **Recommandations**

**Recommandation n°1** : Faire du motif 2 un outil de recrutement ciblé sur des profils médicaux expérimentés permettant un développement d'activité dans une spécialité, qu'elle soit en tension ou non

**Recommandation n°2** : Établir un diagnostic exhaustif des contrats de motif 2 en interne (Volume en unité physique, en ETPr, spécialités concernées, part sur la masse salariale) pour identifier le besoin d'une politique de recrutement dédiée

**Recommandation n°3** : Organiser un circuit décisionnel avec une gouvernance médicale participative traitant des perspectives de recrutements en contrats de motif 2 et de leurs modalités

**Recommandation n°4** : Établir une liste de spécialités régulièrement en tensions et éligibles à l'ouverture de contrats de motif 2

**Recommandation n°5** : Réaliser une étude médico-économique du recrutement sur motif 2 qui dérogerait au critère de tension de la spécialité médicale

**Recommandation n°6** : Anticiper les nouveaux critères prévus par le décret en les communiquant à la CME et les inscrire au sein d'une politique de recrutement, pourquoi pas en les adaptant à la hausse

**Recommandation n°7** : Déterminer des objectifs qualitatifs en lien avec la direction de la qualité et la démarche de sécurité et de qualité des soins de l'établissement, en particulier pour des spécialités déterminées

**Recommandation n°8** : Faire de l'entretien professionnel annuel des médecins, ms en place depuis février 2022, un moment d'évaluation des objectifs de part variable définis au contrat

**Recommandation n°9** : Établir à priori une grille de rémunération, si possible communiquée en interne et aux candidats, présentant les avantages et inconvénients de chaque motif de recrutement.

**Recommandation n°10** : Maximiser le recours aux contrats de motif 3 pour attirer les candidats vers la carrière PH en réservant la PECH à ce motif

**Recommandation n°11** : Déléguer la gestion des contrats de motif 2 au GHT uniquement dans le cadre d'une DAM de territoire et niveau d'intégration fort entre les établissements.

**Recommandation n°12** : Après évaluation des nouveaux critères des contrats de motif 2, se concerter au niveau régional sur une charte fixant des critères plus adaptés aux établissements et si besoins plus restrictifs.

## **Annexe 2: Suivi des entretiens**

Entretien	Sexe	Fonction	Établissement Organisation	Objectifs de l'entretien
<b>« Groupe des DAM »</b>				
1	F	DAM	Établissement partie de GHT	Stratégie du DAM politique de recrutement/
2	F	DAM	Établissement support de GHT	Stratégie du DAM (fixation des critères) / gestion territoriale motif 2 / situation interne
3	F	DAM	Établissement support de GHT	Stratégie du DAM (fixation des critères, durée, plafond, etc) / gestion territoriale en GHT / situation interne
4	F	DAM	Établissement support de GHT	Stratégie du DAM (fixation des critères, durée, plafond, etc) / gestion territoriale en GHT / situation interne
5	M	DAM	Établissement partie de GHT	Situations spécialités en tension / niveau de part variable
6	M	DAM	EPSM	Contrats de motif 2 et psychiatrie, spécialité en tension
7	F	DAM	Établissement support de GHT	Motifs 2 et GHT
<b>« Groupe des institutions »</b>				
8	F	Conseiller référendaire	Cour des comptes	Impact motif 2 sur intérim médical
9	F	Cheffe de bureau	DGOS	GHT et motifs 2 / contrôle des ARS / projet de décret
10	F		FHF / ARS	Contrôle régional / disparités intrarégionales
<b>« Groupe des managers et syndicats médicaux »</b>				
11	M	Membre du bureau	ISNI	Positionnement syndicat internes sur motif 2
12	M	PCME	Établissement partie de GHT	Rôle PCME politique de recrutement / Sensibilité communauté médicale sur le sujet / Interactions au sein de la gouvernance
13	M	PCME	Syndicat national de médecins	Iniquités professionnelles
14	M	Membre du bureau	Syndicat national de médecins	Iniquités professionnelles
15	M	Membre du bureau	Syndicat national de médecins	Iniquités professionnelles

## **Annexe 3 : Échantillons de questions systématiquement posées lors des entretiens**

*Ces questions ne sont pas exhaustives et étaient accompagnées d'autres interrogations selon le déroulé de l'entretien.*

### **« Groupe des DAM » :**

- Quels sont selon vous les avantages et les inconvénients du motif 2 ?
- Une politique de recrutement est-elle en place, s'agissant des motifs 2 mais pas que ?
- Quelles relations avec la DAF pour l'opportunité de recruter des motifs 2/ sur le suivi de la masse motif 2 ?
- Que pensez-vous du projet de décret à venir sur les motifs 2 ?
- Comment éviter la concurrence entre établissements sur les motifs 2 ?

### **« Groupe des institutions » :**

- Est-ce que les motifs 2 coûtent plus cher que l'intérim ?
- Quels sont les impacts d'une charte régionale sur les motifs 2 ? D'une coordination au sein du GHT ?
- Quel est le niveau d'attractivité du statut PH aujourd'hui ?
- Comment expliquer les disparités régionales sur les motifs 2 ?
- Où en est le projet de décret encadrant les motifs 2 ? comment s'y préparer ?

### **« Groupe des managers et syndicats médicaux »**

- La diversité des statuts possibles/contrats s'est-elle selon vous complexifiée ?
- Le PCME et la CME doivent-ils selon vous s'impliquer dans les choix de recrutement motif 2 ?
- Est-ce qu'une coordination territoriale entre PCME est souhaitable ?
- Comment la création des contrats de motifs 2 impacte-t-elle la communauté médicale au quotidien ?
- Quels sont les pistes d'encadrement des contrats de motif 2

## **Annexe 4: Grille de rémunération des contrats de motif 2 en équivalent d'échelons PH**

Sources : documents de travail de l'équipe des affaires médicales du CH de Narbonne

<b><u>Plafond</u></b>	<b>5 930,24 €</b>	<b>71 162,87 €</b>	<b>Part variable en %</b>	<b>Part variable : montants annuels</b>
<i>Equiv Echelon 7</i>	<i>6 277,98 €</i>	<i>75 335,76 €</i>	<i>+5,86%</i>	<i>4 172,89 €</i>
<i>Equiv Echelon 8</i>	<i>6 539,21 €</i>	<i>78 470,52 €</i>	<i>+10,27%</i>	<i>7 307,65 €</i>
<i>Equiv Echelon 9</i>	<i>7 434,25 €</i>	<i>89 211,00 €</i>	<i>+25,36%</i>	<i>18 048,13 €</i>
<i>Equiv Echelon 10</i>	<i>7 763,35 €</i>	<i>93 160,20 €</i>	<i>+30,91%</i>	<i>21 997,33 €</i>
<i>Equiv Echelon 11</i>	<i>8 194,60 €</i>	<i>98 335,20 €</i>	<i>+38,18%</i>	<i>27 172,33 €</i>
<i>Equiv Echelon 12</i>	<i>8 625,85 €</i>	<i>103 510,20 €</i>	<i>+45,46%</i>	<i>32 347,33 €</i>
<i>Equiv Echelon 13</i>	<i>9 229,60 €</i>	<i>110 755,20 €</i>	<i>+55,64%</i>	<i>39 592,33 €</i>
<b><u>Plafond motif 2</u></b>	<b>9 927,50 €</b>	<b>119 130,00 €</b>	<b>+67,40%</b>	<b>47 967,13 €</b>

## **Annexe 5: Modèle de demande d'ouverture d'un contrat de motif 2 auprès de l'ARS Occitanie**



### **Praticien Contractuel**

#### **Dossier de demande accord ARS Occitanie**

#### **Décret n° 2022-135 du 05 février 2022**

(Le décret définit les conditions de recrutement et d'exercice des praticiens contractuels ainsi que les règles générales qui leur sont applicable)

« Art. R. 6152-338

« 2° **En cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soin sur le territoire**; le contrat est conclu pour une durée initiale de trois ans maximum, sans que la période totale d'exercice de ces fonctions au sein d'un même établissement ne puisse excéder six ans »

*Art. R. 6152-343*

« 9° Pour les praticiens recrutés en application du 2° de l'article R. 6152-338, les engagements particuliers souscrits par le praticien, les objectifs quantitatifs et qualitatifs qui lui sont assignés et dont la réalisation peut déterminer le versement de certains éléments variables de rémunération, les délais qui lui sont impartis pour y parvenir ainsi que le rythme de révision éventuelle de ces objectifs et engagements »

« Art. R. 6152-340. – Le nombre maximal, la nature et les spécialités des emplois de médecin, odontologiste ou pharmacien qui peuvent être pourvus dans un établissement public de santé par un contrat mentionné au 2° de l'article R. 6152-338 sont fixés par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1.

**(A transmettre en amont du recrutement)**

**ARS Occitanie**

**DOSA – Pôle soins hospitaliers Unité RH en santé**

## PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

### ↳ ETABLISSEMENT

**NOM de l'établissement :**

**ADRESSE :**

**N° FINESS :** .....

**NOM Directeur :**

**NATURE DE LA DEMANDE :** demande d'accès au recrutement d'un poste de praticien contractuel

**Spécialité demandée :**

↳ **Responsable du dossier dans l'établissement :**

Nom: .....

.....

Coordonnées :

↳ **Motivation du recrutement du poste de praticien contractuel:**

↳ **Affectation :**

Pôle

↳ **Avis du corps médical** (président de CME et chef de pôle ou du responsable du service) à joindre en annexe du présent dossier

## I. FINANCEMENT DU POSTE

↑ Estimation du coût annuel du poste

↑ Modalité de financement du poste :

T2A suffisante

Précisez .....

Redéploiement interne

Préciser

Poste de praticien hospitalier à geler le cas échéant :

Dans l'affirmative, précisez le numéro de poste Sigmed :

## II. Evaluation des conditions de recrutement antérieur dans la spécialité considérée (Ne pas compléter si activité nouvelle)

Nombre de postes de PH vacants dans cette spécialité au sein de l'établissement :

Publication du ou des postes au tour de recrutement :

N-1 :  oui      Numéro du ou des postes :

N-2 :  oui      Numéro du ou des postes :

<b>Demande d'accès antérieur au poste à caractère prioritaire</b>	<input type="checkbox"/>	<b>non</b>
<b>Demande d'assistant(s) à temps partagé</b>	<input type="checkbox"/> oui	
<b>Recrutement de personnel médical divers (Praticien contractuel, attaché, assistant spécialiste)</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> <b>non</b>
<b>Recrutement de personnel intérimaire</b>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> <b>non</b>
<b>Dans l'affirmative : coût de l'intérim annuel chargé par médecin</b>		€
<b>Spécialité recensée dans le cadre de la prime d'engagement de carrière hospitalière</b>	A prévoir	<input type="checkbox"/> <b>non</b>

**III. Tableau récapitulatif du personnel médical en exercice dans le cadre de la spécialité considérée :**

	<b>Praticien Hospitalier</b>	<b>Praticien contractuel</b>	<b>Praticien attaché</b>	<b>Assistant spécialiste</b>	<b>Autre</b>
<b>ETP à ce jour</b>					<b>+ médecins remplaçant</b>

A \_\_\_\_\_, le

Le directeur de l'établissement :



**Élève directeur d'hôpital**

Promotion 2023-2024

**Les contrats de motif 2 des praticiens depuis la loi « Rist » : comment encadrer le « quoi qu'il en coûte » médical ?**

L'expérience du CH de Narbonne et de sa nouvelle politique de recrutement

**Résumé :**

Depuis la réforme du nouveau praticien contractuel, les effets des contrats de motif 2 au sein des établissements publics de santé ont été accentués par l'entrée en vigueur de la loi « Rist ». Ces contrats ont été conçus pour attirer des médecins dans des spécialités et régions en tension, en leur offrant une rémunération bien plus élevée que les autres types de statuts, notamment celui de praticien hospitalier.

Au Centre hospitalier de Narbonne, l'utilisation des contrats de motif 2 a été particulièrement marquée. Ils sont devenus un outil de recrutement clé, mais au prix d'une augmentation significative des dépenses de personnel et de tensions, notamment intergénérationnelles, au sein des communautés médicales.

Cette situation a incité le Centre hospitalier de Narbonne à développer une politique de recrutement dédiée, visant à encadrer l'usage des contrats de motif 2 par des critères spécifiques, impliquant la communauté médicale dans le processus décisionnel. Ce mémoire établit ainsi une liste de recommandations visant une régulation des contrats de motif 2 afin d'en faire, autant que possible, des outils de recrutement attractifs, équitables et soutenables pour les établissements publics de santé.

**Mots clés :**

Affaires médicales ; Motif 2 ; attractivité médicale ; fidélisation ; praticien contractuel ; praticien hospitalier ; intérim médical ; loi Rist ; communauté médicale