

Actualités réglementaires 2022

Conférence Nationale des PCME des CH
Dr Thierry Godeau

CONTEXTE règlementaire « riche » mis en application depuis le 1/1/ 2022

- **Loi d'Organisation et de transformation du Système de Santé** *du 24 juillet 2019*
- **Ordonnance relative aux GHT et à la médicalisation des décisions à l'hôpital** *publiée au JO le 18 mars 2021*
- **Décret en conseil d'état relatif aux GHT et à la médicalisation des décisions à l'hôpital** *publié le 27 mai 2021*
- **Décret relatif aux attributions des PCMG et PCME** *publié le 27 mai 2021*
- **Loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (Loi RIST)** *du 26 avril 2021*
- **Circulaire relative à la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé, des recommandations et bonnes pratiques sur la gouvernance et la simplification hospitalière à la suite de la mission menée par le Pr Claris** *du 6 août 2021*

Autres actualités

- Le Ségur (rémunérations, statuts, investissements, gouvernance)
- L'investissement en santé
- Investir au quotidien
- Réforme des autorisations (chirurgie bariatrique à 50 actes)
- Le GHT et les Hôpitaux de proximité
- Réforme études médicales (stages du DES Endocrinologie)

La CME en 2022

- **Elabore la stratégie médicale de l'établissement et de son projet médical** en lien avec le Projet Médical Partagé du Groupement. Elle participe à leur mise en œuvre.
- Elle **contribue à la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité** des soins ainsi que des conditions **d'accueil et de prise en charge des usagers.**
- Elle **propose** au directeur un **programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi.**

PRINCIPALES EVOLUTIONS

La CME en 2022

- Rôle de **consultation** augmenté sur tout ce qui concerne **l'évolution du projet médical, les orientations stratégiques et financières (EPRD, PPI, PGFP) de l'établissement.**
- **Consultée** sur organisation interne, règlement intérieur, coopérations, recherche, accueil et intégration des professionnels et étudiants, politique recrutement, CPOM, Schéma directeur SI
- **Pouvoir de proposition au directoire** (*opérations liées au projet médical, actions qualité, volet médical du projet social, volet médical du projet managérial, actions attractivité et fidélisation...*)

LE PCME en 2022

- **Reconnaissance législative du Président de la CME :**
 - **Coordonne l'élaboration et la mise en œuvre du Projet Médical, la politique médicale de l'établissement, la politique de la qualité**
 - **Décision conjointe avec le Directeur** (*politique qualité, sécurité, pertinence des soins ; organisation interne de l'établissement, contrats de pôle ; nomination chefs de pôles et de service*)
 - **Charte de gouvernance avec le Directeur Général**

Création d'une CMG au 1^{er} janvier 2022

- **Elabore la stratégie médicale du GHT et le PMP**
- Le PMP doit définir le maillage territorial, la gradation des soins et des filières (prioritaires)
- Tout n'a pas vocation à être décrit dans un PMP(artagé) mais le Projet d'établissement doit être élaboré en conformité avec le PMP
- **Le GHT n'est pas un établissement et n'est pas à ce jour en mode « intégratif » mais plutôt coopératif**
- Contribue à **l'amélioration continue de la qualité, sécurité et pertinence des soins**, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- **Rôle de définition de la politique territoriale commune et de la stratégie médicale partagée**
- Chaque CME met en œuvre sa stratégie dans le respect du « cadrage » territorial

FOCUS CMG

- **Elaboration Projet Médical Partagé**
- **Avis** (*FMIH, politique SI, qualité, politique coopération territoriale...*)
- **Propositions au comité stratégique** (*politique RH médicale, schéma territorial PDS, politique territoriale de la qualité...*)
- **Composition à établir : représentation équilibrée de chacun des établissements parties,**
- **Nouvelles prérogatives du Président de la CMG : coordonne l'élaboration du PMP, la politique médicale du groupement, politique territoriale de la qualité ; décision conjointe avec le Pdt du comité stratégique (désignation responsables pôles inter-établissement et FMIH, signature contrats de pôle), charte de gouvernance**

Gestion RH médicale du GHT

- **Loi 2019 : L'établissement support gère pour le compte des établissements parties la gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, (MAIS) en cohérence avec la stratégie médicale du groupement élaborée avec le concours de la Commission Médicale de Groupement**
- **L'ordonnance de mai 2021 a beaucoup assoupli le texte**

PRINCIPALES EVOLUTIONS

GRH Médicale & GHT

- **L'établissement support**

- **Appuie la CMG** pour l'élaboration de la **gestion prospective des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques**
- Met en place les outils afférents à gestion prospective des RH
- Met en œuvre la politique de DPC
- **Appuie la CMG** pour l'élaboration de la **politique d'attractivité, de recrutement, de fidélisation, de GPEC**, et veille au respect de ces orientations, une fois définies par le COSTRAT
- **Appuie la CMG** pour l'élaboration du **schéma territorial de la PDS** et veille au respect de ce schéma en lien avec les établissement parties
- Met en œuvre les équipes médicales communes proposées par la CMG
- Met en œuvre la GRH médicale définie à l'échelle du groupement

- **L'établissement partie met en œuvre la politique définie à l'échelle du groupement :**

- La gestion prospective des RH médicales
- La politique d'attractivité, de recrutement, de fidélisation, de GPEC
- Le schéma territorial de la PDS

PRINCIPALES EVOLUTIONS de l'organisation interne

- **Définition d'un projet de gouvernance et de management participatif dans le projet d'établissement**
- **Repositionnement des services comme échelon de référence** : en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement des équipes médicales et paramédicales, des internes et étudiants en santé, de qualité de vie au travail
- **Renforcement du binôme chef de service / cadre de santé,**
- **Meilleure définition du projet médical et du projet de soins**
- **Liberté d'organisation du fonctionnement médical et de la dispensation des soins, et de la gouvernance**

PRINCIPALES EVOLUTIONS

FOCUS Service de soins

- **Réintégration du service et du « Chef de service » dans la Loi**
- **Intégration du temps de chef de service aux obligations de service et indemnités managériales**
- **Formation aux hautes responsabilités en début de mandat**
- **Entretien professionnel et valences non cliniques**
- **Délégation de signature du chef de pôle au chef de service**
- **Projet et réunions de service**
- **Binôme chef de service / cadre, et participation au projet de pôle, au projet de gouvernance et de management participatif**

PRINCIPALES EVOLUTIONS

FOCUS Directoire

Ancienne composition 7 membres	Nouvelle composition 9 membres
Directeur	Directeur
PCME	PCME
Directeur des soins	Directeur des soins
Praticien 1*	Praticien 1*
Praticien 2*	Praticien 2*
Praticien 3*	Praticien 3*
Praticien 4 ou autre	Praticien 4*
	Praticien 5*
	Soignant**
	3 Personnes qualifiées (possibilité, voix consultative)***

* Proposition d'une liste de noms par le PCME au Directeur, en cas de désaccord x2, désignation par directeur après avis PCME

** Proposition d'une liste de noms par le PCSIRMT au Directeur, en cas de désaccord x2, désignation par directeur après avis PCSIRMT

*** Désignation par Directeur, sur avis conforme du PCME, après concertation du Directoire [concertation directoire puis avis PCME puis désignation dans les 30 jours]

Soit 6 médecins dont le PCME (de droit)

PRINCIPALES EVOLUTIONS

FOCUS Projet gouvernance et management participatif

Le projet de gouvernance et de management **participatif** définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et 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. Il intègre notamment :

- les **processus d'instruction des projets** au sein de l'établissement, et notamment ceux relevant d'un avis de la CME et de la CSIRMT
- la **politique de délégation de gestion** de l'établissements aux pôles et services de soins
- les **moyens matériels et humains mis à la disposition des responsables** hospitaliers
- les **modalités de désignation des responsables hospitaliers**
- les **modalités d'accompagnement et de suivi des étudiants** en santé en collaboration avec les doyens de santé
- les **programmes de formation managériale** dispensés obligatoirement aux personnels médicaux et non médicaux
- des actions de **sensibilisation aux enjeux d'égalité entre les femmes et les hommes**

SÉGUR
DE LA SANTÉ

MIEUX MANAGER POUR MIEUX SOIGNER

AMÉLIORER LE MANAGEMENT
ET LA GOUVERNANCE HOSPITALIÈRE



Guide élaboré par le Pr Olivier Claris, avec le concours de la FHF,
et des conférences hospitalières de directeurs et de présidents de CME

AOÛT 2021

Le nouveau statut du PH

Applicable le...?

Un statut unique

- Suppression du temps partiel
- **Quotité de temps de 50 à 100%** (mesure transitoire pour ceux qui sont partiel à 40%)
- **Possibilité de modification du temps 1x/an et au minimum pour 6 mois**
- Motivation du refus
- Changement de droit : congés parental, aidant, formation, études ou recherche dans le cadre AIG avec retour initial de droit dans la limite de 6 mois

La possibilité de cumul d'activité

- **Possibilité d'activité libérale hors CH sous réserve d'information**
- Indemnité de service public (**IESPE**) uniquement **en l'absence de toute activité libérale** au sein et hors du CH
- **Clause de non concurrence possible**, même en temps réduit dans un rayon **maximal de 10 km**

Les autres dispositions statutaires

- **Activité d'intérêt général** possible de 20% ou de 10% si Ph à 0,9 ou 0,8
- **Activité libérale** possible de 20% (**multi-site**) ou de 10% si Ph à 0,9 ou 0,8
- Création d'une **valence de temps non clinique de droit** d'une demie journée (enseignement, recherche, responsabilités institutionnelle ou managériales, projets, structuration des relations avec la ville
- **Valence sur demande pour missions particulières** sur proposition chef de service ou du PCME
- Création d'un **entretien de carrière** (pas d'évaluation) **professionnel** du PH par CDS, CDS par CDP, CDP par PCME
- Un PH reste affecté dans un établissement et pas au sein du GHT.
L'exercice territorial reste sur volontariat

Le PH contractuel

- Se substitue aux «ex» PHC, attachés et cliniciens
- **4 motifs de recrutement :**
 - Exercice sur **quotités limitées** ($\leq 40\%$)
 - **Situations ponctuelles** (remplacement) au maxi 2 ans
 - Statut temporaire **en l'attente du concours** dans la limite de 3 ans
 - **Statut attractif par rapport au privé** en cas de difficultés de recrutement dans la limite de 6 ans (un nouveau clinicien qui ne dit pas son nom)

Rémunérations

- 39396 €/an mais possible plafond à 67740,25 hors primes et indemnités (2650 à 4500 €/mois)
- Un PH en attente du concours est payé à l'échelon où il serait s'il était titulaire (mais sans l'IESPE de 1010 €/mois)
- Pour un « clinicien », part variable supplémentaire dans la limite d'un total de 119130 €/an (8000 €/mois)
- Possibilité de licenciement (sur décision DG après avis CME ou PCME), rupture conventionnelle, démission après préavis

Le concours de PH

- Non supprimé et reste officiellement un « concours »
- Un entretien oral sur dossier et parcours professionnel
- Toujours 1 session/an (Rungis) et 2 tours de publications...

**Fin de la
présentation**



**Merci pour
votre attention**