



Association Nationale des Psychiatres
Présidents et Vice-Présidents des
Commissions Médicales d'Établissement
des Centres Hospitaliers

Les journées de formation de l'ANPCME

Strasbourg - du 15 au 17 septembre 2021

Boite à outils : Être PCME en 2022

De nombreuses modifications sont attendues pour le 1er janvier 2022 suite au SEGUR de la Santé mais aussi dans la suite des travaux de la DGOS. Plusieurs textes sont publiés sur le management de l'hôpital, les circulaires, les décrets d'application concernant les recommandations du rapport CLARIS et certains articles de la LOI RIST.

Il est recommandé aux nouveaux PCME la lecture du rapport CLARIS afin de s'imprégner de l'état d'esprit dans lequel la gouvernance des hôpitaux doit progresser. Certaines recommandations de ce rapport sont reprises dans les mesures législatives et réglementaires sorties depuis :

- La loi du 26 avril 2021 LOI RIST
- L'ordonnance du 17 mars 2021
- Deux décrets du 27 mai 2021
- La circulaire du 6 août 2021

1. Les deux décrets traitent et sont relatifs aux GHT, à la médicalisation des décisions, aux attributions des CME et des CMG

L'un des sujets à aborder rapidement car applicable au 1er janvier 2022 est la composition de la CMG. **Le nombre des membres de droit est restreint** : chefs de pôle inter-établissement et le PCME.

Le vice-président n'est pas prévu à priori, il n'y a pas non plus de quota par établissement.

Il convient donc de trouver des règles acceptables pour tous dans chaque GHT selon sa composition. Il est précisé que seuls les établissements partis participent avec voix délibérative.

2. L'ordonnance vise à préciser les évolutions attendues en lien avec les bonnes pratiques de gouvernance.

Un projet de gouvernance est attendu et une charte de gouvernance doit être rédigée entre le Directeur et le PCME. Il est recommandé au PCME de présenter et discuter en amont des points à prévoir.

Quelques exemples :

- prévoir le circuit de rencontres des PH qui postulent à des postes entre le chef de service, le chef de pôle, le Directeur et la décision finale en cas de désaccord.
- l'attribution des avantages financiers attribués à certains PH doit être connue de tous et acceptés par tous (statut unique de PH à venir).

Suite au SEGUR de la santé des orientations sont attendues quant à une plus grande place des acteurs du soin dans les prises de décision, de même que la possibilité d'une plus grande souplesse dans l'organisation de l'hôpital. **Le sujet de la simplification et de la liberté d'organisation au sein des établissements doit être questionné.** Chaque établissement est libre de s'organiser et de faire ses choix sur la mise en place de certaines recommandations (par exemple la suppression des pôles).

Le service de soin doit retrouver une place prépondérante dans l'organisation des soins avec possibilité d'une délégation de gestion.

L'esprit de ces textes est que la concertation soit la plus large possible au sein des établissements et le PCME doit être un acteur pro actif de cette concertation.

Un rééquilibrage des prises de décisions, des circuits de l'information et de la concertation des acteurs du soin doit être effectué ; la co-décision Directeur /PCME étant requise.

3. La circulaire du 6 août vise à préciser les évolutions attendues en termes de bonnes pratiques

14 des recommandations du rapport CLARIS sont reprises dans cette circulaire « mieux manager pour mieux soigner ».

Un retour auprès de l'ARS sera demandé pour le 1er janvier, puis le 15 mars 2022. Un questionnaire sera à remplir par le PCME et le directeur sur les évolutions au sein de l'établissement.

4. Au-delà des textes de loi, le PCME doit revoir à chaque élection le règlement intérieur de la CME sur lequel peuvent s'appuyer les médecins de l'établissement.

Un certain nombre de points sont communs aux CME, d'autres sont à la main de la communauté médicale :

- le nombre de CME par an
- la constitution du bureau de la CME
- le collège médical
- les sous commissions temporaires, etc...

La CME doit adopter son règlement intérieur qui intégrera le règlement intérieur de l'établissement.

Le PCME pourra s'appuyer sur la force syndicale médicale pour tout ce qui concerne les statuts.

Le PCME doit veiller à ne pas « se couper » de sa CME qu'il représente.

Le Binôme Directeur/PCME doit être efficient et trouver son équilibre pour la bonne tenue de l'établissement.

Le PCME est cependant inamovible contrairement au Directeur. Le Directeur représente la personnalité morale de l'établissement.
