



CAPITALISER
sur l'**EXPÉRIENCE ACQUISE**
par les **PRÉSIDENTS**
de **CME & de CMG**

18 PROPOSITIONS & 15 ACTIONS
pour accompagner la suite
de leurs mandats

INTRODUCTION

Le rôle et les responsabilités des Présidents de Commission Médicale d'Établissement (PCME) et de Commission Médicale de Groupement (PCMG) ont connu, ces dernières années, une évolution considérable. Dans la continuité des engagements issus de la mission Claris, ces praticiens bénéficient désormais de formations de haut niveau, adaptées à la complexité croissante des enjeux sanitaires et au besoin de répondre de manière adaptée aux exigences de leurs missions.

Au-delà de leurs attributions spécifiques, les PCME et les PCMG s'affirment comme des acteurs clés de l'évolution du système de santé. Leur engagement se déploie tant au sein des établissements hospitaliers qu'à l'échelle des territoires, en interaction étroite avec les autres structures de santé particulièrement dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire.

Ils collaborent également avec une diversité d'acteurs : institutions, élus, usagers, professionnels libéraux (CPTS...).

Cette position centrale leur confère une connaissance fine de l'organisation des soins, enrichie de compétences managériales variées et de plus en plus solides, singulièrement pour celles et ceux qui assument également des fonctions régionales ou nationales.

Cependant, une fois leur mandat achevé, force est de constater que le secteur de la santé ne tire pas pleinement parti de cette expertise précieuse. Si certains parcours individuels illustrent une valorisation réussie des compétences acquises, ces situations restent trop rares.

En effet, il n'existe à ce jour ni dispositif structuré, ni cadre formalisé pour capitaliser sur l'expérience de ces praticiens aux parcours atypiques, dont les savoir-faire constitueraient pourtant un atout majeur pour accompagner les changements nécessaires, notamment dans la structuration territoriale des soins.

L'enquête menée en juin 2024 par les trois Conférences des Présidents de CME des Centres Hospitaliers (CH), Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et Centres Hospitaliers Spécialisés (CHS) confirme ces constats. Sur la base des résultats obtenus, nos travaux ont permis de formuler 18 propositions et de définir 15 actions concrètes visant à exploiter pleinement cette expérience précieuse au service de la transformation du système de santé.

La mise en œuvre de ces actions doit désormais être rapidement coordonnée avec l'ensemble des acteurs concernés, afin d'accompagner au mieux les projets professionnels des praticiens qui achèveront leur mandat en 2025 et au-delà.



1	AIDER À LA REPRISE D'UNE ACTIVITÉ CLINIQUE ET/OU À LA POURSUITE D'UNE EXPERTISE INSTITUTIONNELLE	5
	1.1 Prévoir un temps d'adaptation et de formations pour reprendre l'activité clinique	5
	1.2 Proposer au PCME/G sortant des responsabilités institutionnelles	5
	1.3 Faciliter des exercices à temps partiel ou les missions d'expertise	6
	1.4 Organiser à l'issue du mandat un entretien avec le directeur et le PCME nouvellement nommé	6
2	RENFORCER LES PARCOURS MANAGÉRIAUX DES PCME/G	7
	2.1 Garantir l'accès à des formations managériales en début et fin de mandat	7
	2.2 Organiser et valoriser un parcours de formation managérial tout au long de la carrière, intégrant les acquis d'expérience	8
	2.3 Reconnaître les formations managériales dans le cadre du DPC et de la future certification périodique (<i>phase transitoire</i>)	8
3	REPÉRER LES HAUTS POTENTIELS ET ACCOMPAGNER LES PARCOURS PROFESSIONNELS DES PCME/G	10
	3.1 Structurer et proposer des échanges annuels entre pairs sous l'égide des Conférences régionales/nationales	10
	3.2 Proposer et organiser des entretiens de carrière aux PCME/G	10
	3.3 Constituer des "viviers" de compétences à mobiliser si besoin	11
	3.4 Créer un espace de partage dédié aux évolutions de carrière des PCME/G	11
4	RECONNAÎTRE LA "PROFESSIONNALISATION" DE LA FONCTION DE PCME/G	12
	4.1 Élaborer un référentiel de compétences des PCME/G	12
	4.2 Déterminer des modalités de reconnaissance de l'expérience et des compétences acquises	12
5	FACILITER LES PASSERELLES ET CONCEVOIR DE NOUVEAUX POSITIONNEMENTS	14
	5.1 Ouvrir le Cycle des Hautes Études de Service Public aux PCME/G	14
	5.2 Faciliter les désignations d'anciens PCME/G sur des postes de direction, en établissement ou en administration	15
	5.3 Encadrer une éventuelle fonction de conseiller médical et de directeur médical en établissement de santé	15
	5.4 Créer de nouvelles fonctions pour de "haut-profils" médicaux	16
	5.5 Améliorer la lisibilité et valoriser l'expérience accumulée par les PCME/G ..	16
6	SYNTHÈSE DU PLAN D' ACTIONS	18
	ANNEXE (Résultats de l'enquête)	21

Dans les suites de l'enquête menée en juin 2024, à laquelle 262 présidents de CME et de CMG ont répondu, les Conférences de présidents de CME de CH, CHS et CHU s'engagent à promouvoir un plan d'action visant à mieux accompagner la carrière professionnelle de ces praticiens, et celles de leurs vice-présidents les plus engagés, qui ont acquis une expérience précieuse pour le système de santé.

Ce travail est d'autant plus important pour des professionnels élus en milieu de carrière en leur ouvrant de nouvelles perspectives professionnelles.

1 | AIDER À LA REPRISE D'UNE ACTIVITÉ CLINIQUE ET/OU À LA POURSUITE D'UNE EXPERTISE INSTITUTIONNELLE

Seuls 51 % des PCME/G se sentent prêts à reprendre une activité clinique à l'issue de leur mandat. L'impact clinique est en effet significatif pour 31 % d'entre eux, et partiel pour 46 %. Lorsqu'ils envisagent de la reprendre, c'est majoritairement dans leur établissement (84 %) mais principalement à temps partiel (63 %). Dans ce contexte, l'aide à une reprise de l'activité clinique est une priorité.

1.1 PRÉVOIR UN TEMPS D'ADAPTATION ET DE FORMATIONS POUR REPRENDRE L'ACTIVITÉ CLINIQUE

Une formation pour la reprise des activités cliniques du PCME/G est historiquement prévue dans la réglementation. Elle est néanmoins rarement effective dans les faits. Elle mérite pourtant d'être organisée pour faciliter une réintégration progressive dans une équipe médicale dont il s'est parfois éloigné. Ces formations doivent permettre d'actualiser les connaissances théoriques, mais aussi d'accompagner le praticien dans la reprise de ses gestes techniques, chirurgicaux ou interventionnels. Durant cette période, une mise à disposition d'un autre établissement pourrait s'avérer nécessaire.

1.2 PROPOSER AU PCME/G SORTANT DES RESPONSABILITÉS INSTITUTIONNELLES

L'accompagnement du parcours professionnel du praticien ayant exercé un ou des mandats de PCME/G doit être mené en lien direct avec la nouvelle gouvernance de l'établissement. Cet égard est important pour faciliter les projets de formation ou professionnels qu'il souhaiterait mener; d'autant plus que 63 % des PCME/G envisagent de poursuivre une activité institutionnelle (*chefferie de service ou de pôle, présidence de commission, coordination de fédération médicale...*). Cet échange vient en complément de celui qu'il aura pu mener avec le chef de service et/ou avec le doyen pour les hospitalo-universitaires.

1.3 FACILITER DES EXERCICES À TEMPS PARTIEL OU LES MISSIONS D'EXPERTISE

Afin de capitaliser sur l'expérience acquise, le PCME/G doit pouvoir être libéré pour participer à des missions d'expertise ou pour une activité partagée avec une institution. Par l'intermédiaire du cadre réglementaire existant (*activité d'intérêt général, modulation du temps de PH, valences non cliniques, mises à disposition...*), l'institution doit intégrer cette possibilité dans son organisation.

1.4 ORGANISER À L'ISSUE DU MANDAT UN ENTRETIEN AVEC LE DIRECTEUR ET LE PCME NOUVELLEMENT NOMMÉ

Ces discussions peuvent conduire à proposer au PCME/G sortant de nouvelles responsabilités institutionnelles au sein de l'établissement ou sur le territoire, ou à séquencer sa reprise d'activité en fonction des compétences à développer ou des partenariats qu'il souhaitera nouer. Elles peuvent être renouvelées autant que de besoin. Elles concourent à installer la légitimité du nouveau PCME auprès du directeur.

ACTION 1

INSCRIRE DANS LA CHARTE DE GOUVERNANCE LA TENUE D'UN ENTRETIEN D'APRÈS MANDAT, ET LES ENGAGEMENTS INSTITUTIONNELS D'ACCOMPAGNEMENT

- formations,
- repositionnement institutionnel,
- valences non cliniques,
- adaptation temps de travail,
- activité partagée avec d'autres institutions...



2 | RENFORCER LES PARCOURS MANAGÉRIAUX DES PCME/G

La qualité des compétences managériales et la connaissance de l'ensemble de l'écosystème hospitalier sont des facteurs déterminants pour l'exercice du PCME/G. Ces compétences ne peuvent néanmoins s'acquérir que dans la durée et dans le cadre d'un exercice au plus proche du terrain.

2.1 GARANTIR L'ACCÈS À DES FORMATIONS MANAGÉRIALES EN DÉBUT ET FIN DE MANDAT

L'article D6143-37-5 prévoit qu'une formation est proposée au PCME/G à l'occasion de sa prise de fonction, adaptée à l'exercice de hautes responsabilités. Même si une dynamique positive est observée depuis 4 ans en début de mandat, impliquant de plus en plus des écoles de grande renommée (*EHESP, Science-Po, ESSEC, HEC, Mines, École centrale Paris...*), 23% n'en auraient toujours pas bénéficié.

Le PCME/G peut également bénéficier d'une formation à l'issue de son mandat. L'avancée apportée par le décret du 27 mai 2021, d'accompagner la suite de son activité, qu'elle soit médicale ou non, doit être un levier important. En effet, 70% des PCME/G la jugent nécessaire (*obligatoire ou probable*) et le financement local ne serait pas toujours acquis.

En cohérence avec le projet professionnel qui a été établi, l'établissement doit s'organiser pour lui permettre de bénéficier des formations demandées (*financement, absence...*). Il s'agit d'un investissement pour le praticien, l'établissement et le système de santé.

Pour l'accompagner, il doit être autorisé au PCME/G de bénéficier de l'ensemble des jours de formation non pris durant son mandat. Lorsqu'il s'agit d'une réorientation complète de carrière, une disposition telle que celle existante pour le 2^e DES doit être envisagée pour lui permettre de garder le bénéfice de sa rémunération durant des stages d'adaptation à l'emploi.



2.2 ORGANISER ET VALORISER UN PARCOURS DE FORMATION MANAGÉRIAL TOUT AU LONG DE LA CARRIÈRE, INTÉGRANT LES ACQUIS D'EXPÉRIENCE

À ce jour, même si les chefs de service et de pôle doivent bénéficier d'une formation dans les mois suivant leur nomination, cet objectif est loin d'être généralisé. Pourtant, ces compétences managériales, intégrant une meilleure connaissance de l'écosystème hospitalier, sont des prérequis souvent importants pour l'exercice du PCME/G.

Pour les PCME de CHU et les PCMG, les acquis d'expérience tout au long de la carrière semblent plus fréquents. Ils concourent à une plus grande assurance dans leur exercice dès le 1^{er} mandat. Ce gain est précieux pour que les PCME/G soient opérationnels plus rapidement. Ce parcours managérial mérite d'être anticipé autant que possible avant leur prise de fonction et mieux reconnu et valorisé à l'issue de leur mandat pour la suite de leur activité.

2.3 RECONNAÎTRE LES FORMATIONS MANAGÉRIALES DANS LE CADRE DU DPC ET DE LA FUTURE CERTIFICATION PÉRIODIQUE (PHASE TRANSITOIRE)

Malgré des demandes très anciennes, les praticiens qui suivent des formations managériales, pourtant obligatoires dans leur cursus, ne peuvent les valoriser dans le cadre de leur DPC. Les objectifs sont en effet avant tout centrés et reconnus dans leur spécialité médicale, pharmaceutique ou odontologique ordinaire.

Dans le cadre de la future certification périodique, la problématique pourrait être accentuée. En effet, les praticiens qui se mettraient en retrait de la clinique et des formations associées pour se consacrer à leur mission électorale, pourraient se voir interdire d'exercer durant ou à l'issue de leur mandat.

Des dispositions doivent être prises dès à présent pour leur garantir un régime dérogatoire, permettant de reconnaître les formations managériales comme une brique de la certification périodique ; ou à défaut leur garantir un délai supplémentaire pour se mettre en conformité avec les obligations définies par leur Conseil National Professionnel (CNP).



ACTION 2

OFFICIALIZER LES CONDITIONS DE FINANCEMENT, ET LE CAS ÉCHÉANT DE RÉMUNÉRATION, DE FORMATION DE FIN DE MANDAT

ACTION 3

METTRE EN PLACE UN PASSEPORT DE FORMATION MANAGÉRIALE TOUT AU LONG DE SA CARRIÈRE

ACTION 4

RECONNAÎTRE LES FORMATIONS MANAGÉRIALES DANS LE CADRE DU DPC ET ADAPTER LE CADRE DE LA CERTIFICATION PÉRIODIQUE POUR LES RESPONSABLES MÉDICAUX

3 | REPÉRER LES HAUTS POTENTIELS ET ACCOMPAGNER LES PARCOURS PROFESSIONNELS DES PCME/G

Si 85 % des PCME/G ont le sentiment de ne pas être accompagnés pour leur fin de mandat, tous jugent qu'il devrait être organisé de manière systématique ou, au minimum, à la demande. Cela est d'autant plus important que 44,7 % des PCME/G seraient ouverts à de nouvelles opportunités professionnelles et que 77 % manquent de connaissance sur les possibilités qui pourraient leur être offertes à l'issue de leur mandat.

À l'instar des actions menées dans de grandes entreprises et des ministères sociaux (*dispositif assessment*), les PCME/G doivent pouvoir bénéficier de dispositifs de détection et de montée en compétences, tout comme cela est déjà le cas au sein d'établissements publics de santé pour les responsables managériaux.

3.1 STRUCTURER ET PROPOSER DES ÉCHANGES ANNUELS ENTRE PAIRS SOUS L'ÉGIDE DES CONFÉRENCES RÉGIONALES/NATIONALES

Les entretiens professionnels mis en place pour les praticiens hospitaliers ne bénéficient pas à ce jour aux PCME/G. Sur ce modèle, des échanges annuels pourraient se mettre en place pour ceux qui le souhaiteraient sous l'égide des Conférences régionales et/ou nationales. 83 % des répondants y seraient favorables.

Sur la base d'une trame définie en commun par les Conférences, ces temps individuels seront l'occasion d'échanger sur l'exercice du PCME/G, mais aussi d'orienter ou de conseiller les praticiens.

3.2 PROPOSER ET ORGANISER DES ENTRETIENS DE CARRIÈRE AUX PCME/G

Dans la lignée des engagements des accords du Ségur, qui ont ouvert un droit à un entretien de carrière aux praticiens hospitaliers tous les 5 ans auprès du CNG, ces modalités pourraient bénéficier aux PCME/G qui en auraient besoin. Ils ciblent particulièrement les praticiens qui nécessiteraient une expertise en ressources humaines pour changer d'orientation professionnelle. En fonction de leurs projets, cela pourrait s'organiser en lien avec les ARS ou le CNG, en lien avec les dispositions existantes. 74 % des répondants y étaient favorables.

Cet entretien de carrière nécessite d'être anticipé pour permettre sa tenue et de suivre un cycle de formations en prévision de la suite, ou de bénéficier d'un accompagnement par coaching ou mentoring. Il serait réalisé à la demande du PCME/G lors d'un 1^{er} mandat mais une proposition pourrait être réalisée systématiquement 18 mois avant la fin du 2^e mandat.

Il doit permettre d'accompagner les meilleurs profils durant leur carrière pour leur permettre d'accéder à de nouvelles responsabilités pouvant aller jusqu'à des postes de directeurs généraux d'ARS ou d'établissements.

3.3 CONSTITUER DES "VIVIERS" DE COMPÉTENCES À MOBILISER SI BESOIN

Que ce soit lors des échanges annuels ou des entretiens de carrière, les informations collectées pourraient permettre, avec l'accord du praticien, de constituer des viviers de compétences.

Les réseaux des Conférences pourraient faciliter les mises en relations avec des personnes ressources au sein des institutions régionales ou nationales. Prenant appui sur la disponibilité affichée par le praticien, le CNG ou les ARS pourraient faire appel à ces compétences pour des missions d'audit, d'expertise, de médiation, voire d'administrations provisoires.

3.4 CRÉER UN ESPACE DE PARTAGE DÉDIÉ AUX ÉVOLUTIONS DE CARRIÈRE DES PCME/G

Afin de répondre aux 77 % des PCME/G qui signalent manquer de connaissance sur le sujet, la mise à disposition d'informations sur les évolutions de carrière possible paraît indispensable. Elle pourrait concerner un annuaire des carrières potentielles intégrant pour chacune les modalités d'accès et besoins de formation, les personnes ressources pouvant être contactées (*anciens PCME...*), les offres d'emplois en institution (*ARS, DGOS, IGAS, FHR...*), les appels à participation à des groupes de travail (*HAS, ANAP...*).

ACTION 5

ORGANISER AU SEIN DES CONFÉRENCES RÉGIONALES/NATIONALES LES MODALITÉS D'UN ÉCHANGE ANNUEL ENTRE PAIRS, EN PRENANT APPUI SUR UNE TRAME D'ENTRETIEN COMMUNE

ACTION 6

DÉTERMINER LES MODALITÉS D'ORGANISATION D'ENTRETIEN DE CARRIÈRE ET DE CONSTITUTION D'UN "VIVIER" DE COMPÉTENCES

ACTION 7

CRÉER UN ESPACE INTERNET DÉDIÉ AUX ÉVOLUTIONS DE CARRIÈRE DES PCME/G

4 | RECONNAÎTRE LA "PROFESSIONNALISATION" DE LA FONCTION DE PCME/G

L'ensemble des enquêtes menées par la Conférence ces dernières années objective la complexité croissante de la fonction de PCME/G. Elle impose une montée en compétences et un investissement dont les acquis d'expérience sont inégalables.

Cette reconnaissance, attendue par plus de 84% des répondants à l'enquête, au-delà du seul exercice d'un mandat électif, devrait faciliter ultérieurement une correspondance avec d'autres métiers de la fonction publique.

4.1 ÉLABORER UN RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES DES PCME/G

En complément du travail mené par le CNG, le référentiel de compétence des PCME/G doit permettre de définir les attendus professionnels dans cet exercice électif. Il s'appuiera sur le nouveau corpus réglementaire et législatif publié en 2021, intégrant la circulaire Claris. Il guidera le contenu pédagogique des formations délivrées aux responsables médicaux. Une actualisation des fiches relevant des corps de direction sera nécessaire pour être en cohérence.

4.2 DÉTERMINER DES MODALITÉS DE RECONNAISSANCE DE L'EXPÉRIENCE ET DES COMPÉTENCES ACQUISES

Un mandat électif ne peut à lui seul garantir les compétences acquises d'un praticien. Elles sont en effet liées aux types de formations suivies, aux moyens qui lui ont été délégués, et à l'engagement qui a été le sien. Des principes de validation sont importants si l'expérience et les compétences doivent être reconnues par d'autres institutions ou fonctions publiques dans la continuité du projet professionnel.

Deux modalités peuvent être envisagées, en prenant appui sur le référentiel de compétences, et seront investiguées :

- **La conception d'un cycle de formation qualifiant dédié aux PCME/G dans la perspective d'une évolution de carrière**

Il pourrait reposer par un diplôme d'établissement, délivré par l'EHESP ou l'INSP, permettant de compléter le socle de formation initiale, mais aussi l'élargir à des connaissances sur le fonctionnement de l'état ou des autres institutions. Il mériterait d'être axé sur les sujets pour lesquels l'expertise des PCME/G est inégalable, et les compétences très rares dans la haute administration, notamment dans les domaines de la transformation organisationnelle et de l'animation territoriale.

- **La définition d'une procédure de validation des acquis d'expérience, conduisant à une reconnaissance équivalente**

Elle nécessite de s'appuyer sur un examen du dossier et d'un échange avec un comité des pairs qui reste à constituer. Elle pourrait se compléter d'une formation plus académique sous forme de séminaires organisés par l'EHESP ou l'INSP dont le nombre est à définir.

ACTION 8

ÉLABORER UN RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES POUR LES PCME/G

ACTION 9

CONCEVOIR UN CYCLE DE FORMATION QUALIFIANT DÉDIÉ AUX PCME/G DANS LA PERSPECTIVE D'UNE ÉVOLUTION DE CARRIÈRE

ACTION 10

DÉTERMINER LES MODALITÉS DE VALIDATION DES ACQUIS D'EXPÉRIENCE, CONDUISANT À UNE RECONNAISSANCE ÉQUIVALENTE

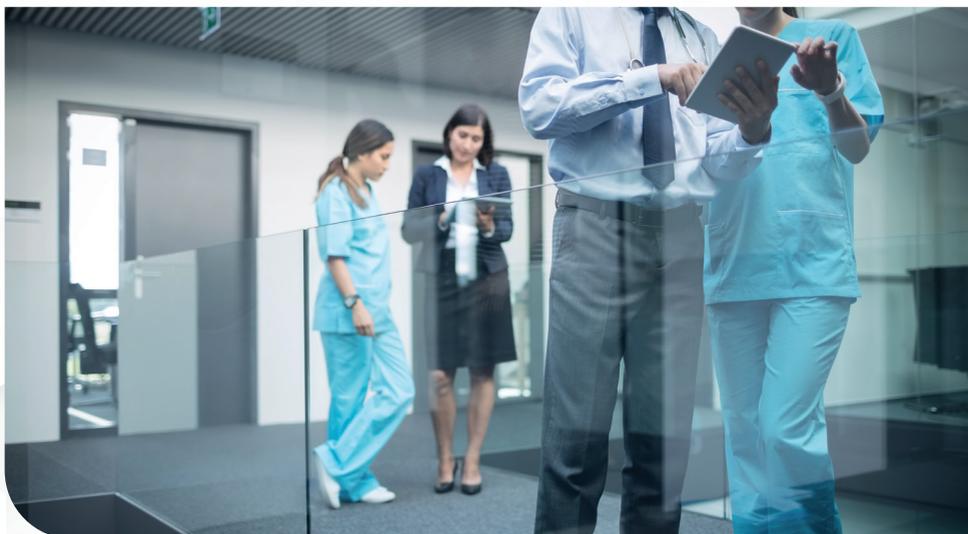
5 | FACILITER LES PASSERELLES ET CONCEVOIR DE NOUVEAUX POSITIONNEMENTS

L'enquête présente quelques dizaines de profils intéressés par une prise de responsabilité au sein de diverses institutions régionales ou nationales (*ARS, HAS, IGAS, ANAP, Directions centrales, Cabinets ministériels...*), mais aussi sur un positionnement différent au sein de l'établissement. La mobilité ne serait d'ailleurs pas un frein. Seuls 25% des répondants y seraient opposés. Les retours d'expérience issus de plusieurs entretiens témoignent néanmoins de l'intérêt de lever les freins identifiés par ceux qui ont expérimentés ce type de parcours. À titre illustratif, les praticiens recrutés en administration sont principalement affectés sur des sujets en lien avec leur formation initiale, et très peu pour leur expérience institutionnelle.

5.1 OUVRIR LE CYCLE DES HAUTES ÉTUDES DE SERVICE PUBLIC AUX PCME/G

Le Cycle des Hautes Études de Service Public (*CHESP*) est un programme de formation géré par l'INSP. Il est proposé aux cadres destinés à devenir des dirigeants publics, issus des trois versants de la fonction publique et de la magistrature de l'ordre judiciaire. Les quinze lauréats de la fonction publique hospitalière retenus chaque année par le CNG appartiennent au corps des directeurs hospitaliers malgré quelques candidatures médicales.

Un élargissement de l'appel à candidature aux profils médicaux pourrait être une passerelle intéressante pour ceux qui souhaitent s'engager dans la haute fonction publique.



5.2 FACILITER LES DÉSIGNATIONS D'ANCIENS PCME/G SUR DES POSTES DE DIRECTION, EN ÉTABLISSEMENT OU EN ADMINISTRATION

Cette possibilité existe déjà en établissement de santé ou en agence pour les postes fonctionnels. Cette voie est méconnue parmi les praticiens et rarement employée. L'accès à la formation de directeur d'hôpital à l'EHESP, par le tour extérieur, existe mais reste complexe ; d'autant plus qu'elle nécessite ensuite d'intégrer une progression de carrière très éloignée du corps d'origine des praticiens (*PH ou PUPH*).

Plusieurs leviers pourraient être envisagés pour favoriser la nomination de praticiens à ces postes à haute responsabilité, dès lors que les prérequis seraient atteints et/ou les conditions d'accompagnement de la fonction assurées (*de type CLCC*) :

- Prévoir dans les fiches de postes une ouverture aux anciens PCME/G dans les administrations (*IGAS, HAS, ARS voire cabinet/DGOS*) et en faire la publicité.
- Faciliter l'inscription de praticiens sur les short lists pour les postes fonctionnels de directeurs d'hôpitaux.
- Mettre en place une indemnité différentielle pour éviter des pertes de rémunération lors d'un détachement en administration, et prévoir des équivalences en termes d'émolument en cas de changement de statut. La voie du détachement ou de la mise à disposition des praticiens hospitaliers serait à privilégier au regard des avantages sociaux et de retraite associés.

5.3 ENCADRER UNE ÉVENTUELLE FONCTION DE CONSEILLER MÉDICAL ET DE DIRECTEUR MÉDICAL EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Plusieurs retours d'expérience évoquent un repositionnement d'anciens PCME/G sur des fonctions de conseiller ou de directeur médical auprès de la direction. Si la fonction peut répondre à des enjeux locaux ou à une décharge sur certains sujets en lien avec la politique de l'établissement, le risque d'une fragilisation de la gouvernance hospitalière est important.

Si l'établissement devait avoir recours à ces modalités, les missions et la désignation doivent a minima être approuvées conjointement par le directeur et le nouveau PCME/G. Une inscription de ces modalités dans la charte de gouvernance doit alors être un préalable. Le conseiller ou le directeur médical doit en effet être au service du binôme directeur/PCME, et respectueux des prérogatives de chacun.

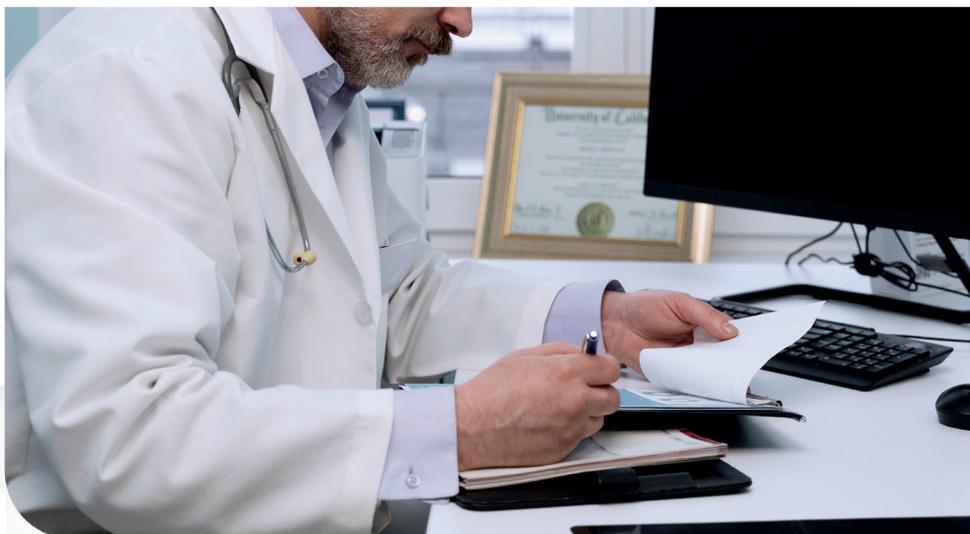


5.4 CRÉER DE NOUVELLES FONCTIONS POUR DE "HAUT-PROFILS" MÉDICAUX

Les entretiens qui ont été menés ont conduit à rappeler le rôle des conseillers généraux des établissements de santé, dont les missions ont disparu lors de leur intégration au sein de l'IGAS en 2010. Au regard des enjeux de transformation et d'organisation territoriale des soins dans le contexte actuel, de nouvelles fonctions pourraient être imaginées pour venir en appui des agences, ministères ou établissements dans le cadre d'une mission cadrée sur le plan réglementaire ou ministériel. Un travail prospectif sera mené pour en définir les contours.

5.5 AMÉLIORER LA LISIBILITÉ ET VALORISER L'EXPÉRIENCE ACCUMULÉE PAR LES PCME/G

Si les compétences développées par les PCME/G sont appréhendées par les interlocuteurs avec lesquels ils exercent leur mandat, ce n'est pas forcément le cas de l'ensemble de la haute fonction publique ou du monde de l'entreprise. Un plan de communication spécifique mériterait donc d'accompagner l'ensemble de ces actions afin d'ouvrir des opportunités de carrières au sein de l'ensemble de l'écosystème de santé.



ACTION 11

**OUVRIR LE CYCLE DES HAUTES ÉTUDES
DE SERVICE PUBLIC AUX PCME/G**

ACTION 12

**INCITER LES AUTORITÉS À OUVRIR
LEURS APPELS À CANDIDATURES DE DIRECTEURS
AUX ANCIENS PCME/G,
Y COMPRIS POUR LES NOMINATIONS
EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ**

ACTION 13

**DÉFINIR OBLIGATOIREMENT DANS LA CHARTE
DE GOUVERNANCE LES MISSIONS DE CONSEILLER
ET/OU DIRECTEUR MÉDICAL EN ÉTABLISSEMENT
DE SANTÉ LORSQUE LA FONCTION EST ENVISAGÉE**

ACTION 14

**ENGAGER UNE RÉFLEXION POUR CRÉER DES POSTES
DE HAUTS CONSEILLERS MÉDICAUX
EN CHARGE DE LA TRANSFORMATION
ET DE L'ORGANISATION TERRITORIALE**

ACTION 15

**MENER UN PLAN DE COMMUNICATION
POUR AMÉLIORER LA LISIBILITÉ ET VALORISER
L'EXPÉRIENCE ACCUMULÉE PAR LES PCME/G**

6 | SYNTHÈSE DU PLAN D' ACTIONS

INTERLOCUTEURS PRIMILÉGIÉS DES CONFÉRENCES ET CALENDRIER PRÉVISIONNEL

ACTION 1	Inscrire dans la charte de gouvernance la tenue d'un entretien d'après mandat, et les engagements institutionnels d'accompagnement (<i>formations, repositionnement institutionnel, valences non cliniques, adaptation temps de travail...</i>).	DGOS	Mars 2025
ACTION 2	Officialiser les conditions de financement, et le cas échéant de rémunération, de formation de fin de mandat.	DGOS	Mars 2025
ACTION 3	Mettre en place un passeport de formation managériale tout au long de sa carrière.	CNG	Juin 2025
ACTION 4	Reconnaître les formations managériales dans le cadre du DPC, et adapter le cadre de la certification périodique pour les responsables médicaux.	DGOS ANDPC	Juin 2025
ACTION 5	Organiser au sein des Conférences régionales/nationales les modalités d'un échange annuel entre pairs, en prenant appui sur une trame d'entretien commune.	Conférences	Mars 2025
ACTION 6	Déterminer les modalités d'organisation d'entretien de carrière et de constitution d'un "vivier" de compétences.	DGOS CNG ARS	Juin 2025
ACTION 7	Créer un espace Internet dédié aux évolutions de carrière des PCME/G.	CNG FHF	Juin 2025

ACTION 8	Élaborer un référentiel de compétences pour les PCME/G.	CNG	Juin 2025
ACTION 9	Concevoir un cycle de formation qualifiant dédié aux PCME/G dans la perspective d'une évolution de carrière.	EHESP	Juin 2025
ACTION 10	Déterminer les modalités de validation des acquis d'expérience, conduisant à une reconnaissance équivalente.	EHESP	Juin 2025
ACTION 11	Ouvrir le Cycle des Hautes Études de Service Public aux PCME/G.	CNG DIESE	Sept. 2025
ACTION 12	Inciter les autorités à ouvrir leurs appels à candidatures de directeurs aux anciens PCME/G, y compris pour les nominations en établissements de santé.	DGOS CNG ARS	Juin 2025
ACTION 13	Définir obligatoirement dans la charte de gouvernance les missions de conseiller et/ou directeur médical en établissement de santé lorsque la fonction est envisagée.	DGOS	Mars 2025
ACTION 14	Engager une réflexion pour créer des postes de hauts conseillers médicaux en charge de la transformation et de l'organisation territoriale.	DGOS	Juin 2025
ACTION 15	Mener un plan de communication pour améliorer la lisibilité et valoriser l'expérience accumulée par les PCME/G.	DGOS CNG	Juin 2025

ANNEXE

Résultats de l'enquête

CONTEXTE

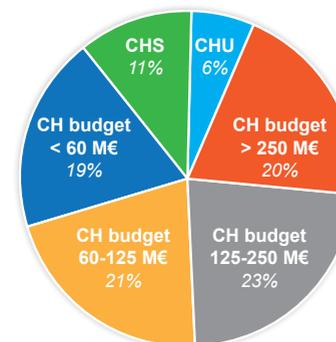
- Une montée en compétences des PCME/G constatée depuis des années, au regard notamment de l'augmentation des responsabilités qui leur sont confiées.
- Une exigence formulée par la mission "Clariss" en 2020, suivie par une évolution du corpus réglementaire (D6143-37-4) pour accompagner les carrières des PCME/G après leur mandat.
- Des perspectives de renforcement du tandem médecin/directeur dans le cadre de la mission "Clariss-Baille" en 2023, dont les conclusions sont toujours en attente.
- Un besoin d'anticipation pour des CME qui se renouvelleront fin 2025.

MÉTHODOLOGIE



DES RÉPONSES REFLÉTANT LA DIVERSITÉ DES ÉTABLISSEMENTS

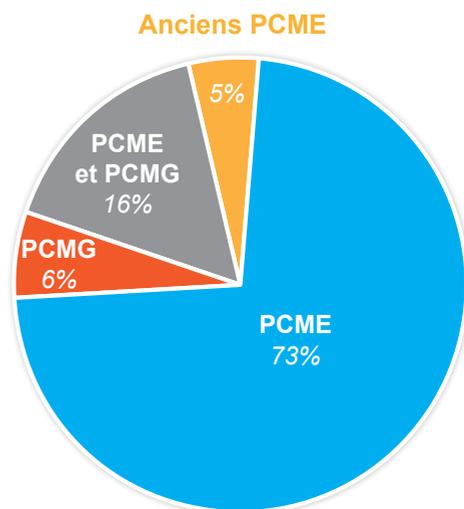
262 réponses reçues :
216 CH, 17 CHU, 29 CHS



La grande majorité des régions représentée :

- Auvergne-Rhône-Alpes 15%
- Bourgogne-Franche-Comté 6%
- Bretagne 5%
- Centre-Val de Loire 1%
- Corse 0%
- Grand Est 10%
- Guadeloupe 1%
- Hauts-de-France 8%
- Île-de-France 9%
- Martinique 0%
- Normandie 6%
- Nouvelle-Aquitaine 12%
- Occitanie 8%
- Océan Indien 2%
- PACA 11%
- Pays de la Loire 6%

Au total,
les **262** réponses
viennent de :
232 PCME, **59** PCMG,
12 anciens PCME.

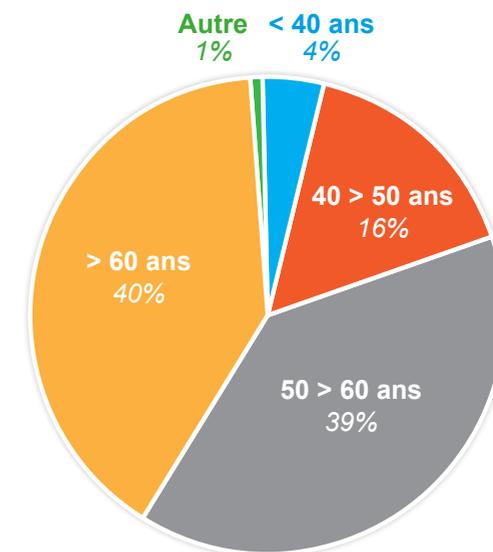


LES FONCTIONS DE PCME ET PCMG SONT MAJORITAIREMENT ASSUMÉES PAR DES PERSONNES DIFFÉRENTES

Type d'établissement	Ancien PCME	PCME	PCME et PCMG	PCMG
CH budget < 60 M€	4,1%	93,9%	2%	0%
CH budget 60-125 M€	1,9%	87%	11,1%	0%
CH budget 125-250 M€	0%	64,4%	22%	13,6%
CH budget > 250 M€	7,8%	49%	29,4%	13,7%
CHS	13,8%	82,8%	0%	3,4%
CHU	0%	52,9%	41,2%	5,9%
(vide)	50%	50%	0%	0%
TOTAL GÉNÉRAL	4,6%	72,5%	16%	6,5%

LA TAILLE DE L'ÉTABLISSEMENT INFLUE SUR L'ÂGE DU PCME/G

+ la taille est petite
+ on observe des
- de 50 ans



Type d'établissement	< 40 ans	40 > 50 ans	50 > 60 ans	> 60 ans
CH budget < 60 M€	12,2%	16,3%	36,7%	34,7%
CH budget 60-125 M€	3,7%	22,2%	35,2%	38,9%
CH budget 125-250 M€	3,4%	18,6%	35,6%	42,4%
CH budget > 250 M€	0%	10%	48%	42%
CHS	3,4%	17,2%	37,9%	41,4%
CHU	0%	5,9%	47,1%	47,1%
(vide)	0%	0%	50%	50%
TOTAL GÉNÉRAL	4,2%	16,1%	39,1%	40,2%

À noter que plus l'établissement a une taille importante, plus le cumul des missions de PCME et de PCMG est fréquent.

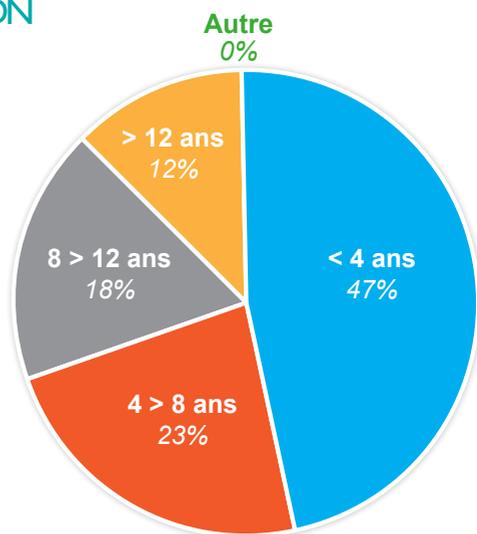


UN NOMBRE NON NÉGLIGEABLE DE PCME/G A UNE EXPÉRIENCE IMPORTANTE DANS CE TYPE DE FONCTION

30% avec + de 8 ans d'ancienneté +/- consécutive.



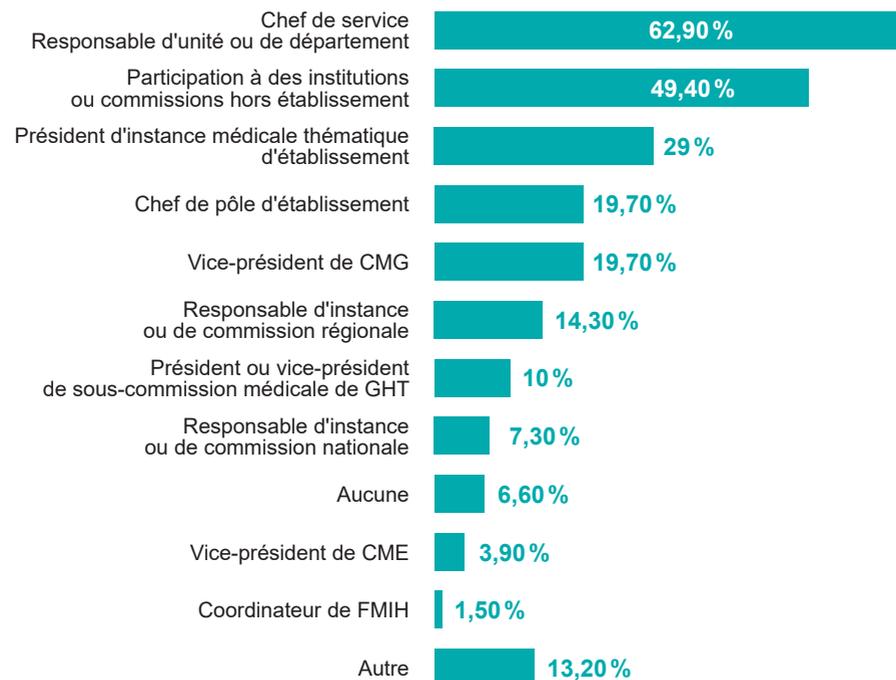
À noter que la possibilité de prolonger les mandats de PCME jusqu'au 1^{er} janvier 2022 a pu influencer sur la durée d'exercice.



LA RÉPARTITION 1^{er}/2^e MANDAT (OU +) EST ÉQUILBRÉE, SAUF DANS LES CHU OÙ LES RÉPONDANTS SONT MAJORITAIREMENT EN 1^{er} MANDAT

Type d'établissement	< 4 ans	4 > 8 ans	8 > 12 ans	> 12 ans
CH budget < 60 M€	33%	29%	22%	16%
CH budget 60-125 M€	41%	28%	20%	11%
CH budget 125-250 M€	43%	22%	22%	12%
CH budget > 250 M€	54%	20%	14%	12%
CHS	50%	25%	14%	11%
CHU	94%	0%	6%	0%
TOTAL GÉNÉRAL	47%	23%	18%	12%

L'EXERCICE DE PCME/G N'EST PAS EXEMPT D'AUTRES RESPONSABILITÉS INSTITUTIONNELLES, LOCALES, RÉGIONALES OU NATIONALES



Seuls 50% des PCME/G évoquent une participation à des institutions ou commissions hors établissement.

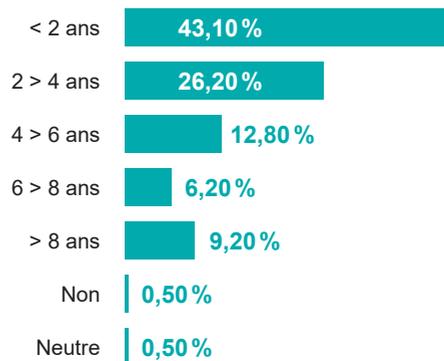
La taille et le type d'établissement influent sur la participation à d'autres responsabilités.

Le cumul mandat PCME/G et chef de pôle reste fréquent dans les CH < 125 M€ et dans les CHS.

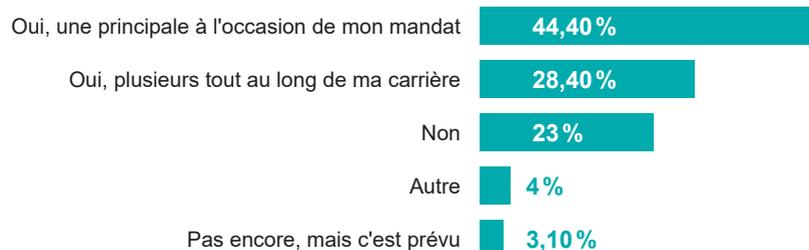
Type d'établissement	Chef de pôle
CH budget < 60 M€	27,6 %
CH budget 60-125 M€	20,7 %
CH budget 125-250 M€	9,8 %
CH budget > 250 M€	7,5 %
CHS	37,5 %
CHU	0 %

UNE DYNAMIQUE POSITIVE EST OBSERVÉE EN TERMES DE FORMATIONS DES PCME/G DEPUIS CES DERNIÈRES ANNÉES

Date de la dernière formation pour l'exercice de hautes responsabilités.



Formations suivies pour exercer des fonctions à haute responsabilité.



Ancienneté	Date de la dernière formation (principale)					
	En cours	< 2 ans	2 à 4 ans	4 à 6 ans	6 à 8 ans	> 8 ans
< 4 ans	0 %	54 %	33 %	7 %	2 %	2 %
4 à 8 ans	5 %	35 %	28 %	28 %	5 %	0 %
8 à 12 ans	0 %	39 %	12 %	15 %	6 %	27 %
> 12 ans	4 %	24 %	20 %	8 %	20 %	24 %

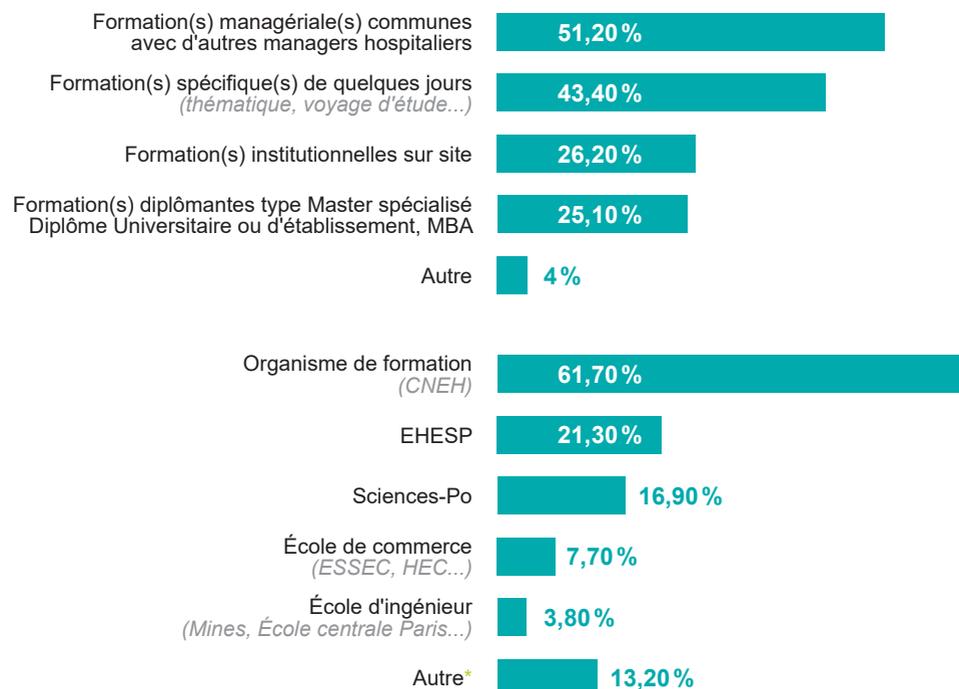
LES PCME/G DE CH ET CHS BÉNÉFICIENT D'UNE FORMATION PRINCIPALEMENT À L'OCCASION DE LEUR 1^{ER} MANDAT

Type d'établissement	Oui, une principale à l'occasion de mon mandat	Oui, plusieurs tout au long de ma carrière	Pas encore mais c'est prévu	Non	Autre
CH budget < 60 M€	51 %	14 %	4 %	24 %	7 %
CH budget 60-125 M€	43 %	22 %	4 %	28 %	3 %
CH budget 125-250 M€	42 %	32 %	2 %	17 %	7 %
CH budget > 250 M€	41 %	33 %	4 %	18 %	4 %
CHS	38 %	21 %	0 %	34 %	7 %
CHU	18 %	47 %	6 %	18 %	11 %

Vous êtes ?	Oui, plusieurs tout au long de ma carrière	Oui, une principale à l'occasion de mon mandat	Pas encore mais c'est prévu	Non
Ancien PCME	25 %	33 %	0 %	42 %
PCME	22 %	44 %	3 %	26 %
PCME et PCMG	40 %	38 %	2 %	10 %
PCMG	41 %	35 %	6 %	12 %

Les PCME de CHU semblent mieux accompagnés en amont de leur prise de fonction, ainsi que les PCMG.

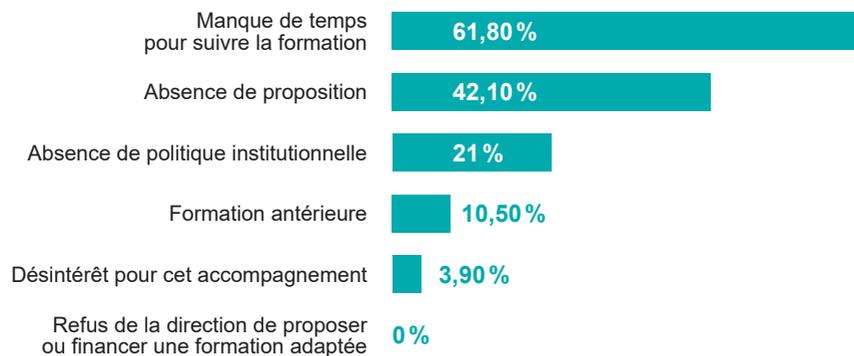
UNE GRANDE DIVERSITÉ DE FORMATIONS EST PROPOSÉE



* Université, Entreprise médicale, ENA, École européenne de chirurgie, Dauphine Colligare, G4 (Lille, Amiens, Rouen, Caen), ENSAE, AFMA, EMAMH, ANAP, CFPPS du CHU Bordeaux, Coaching, UVSQ-ISM, IAE, Consultants sur site.

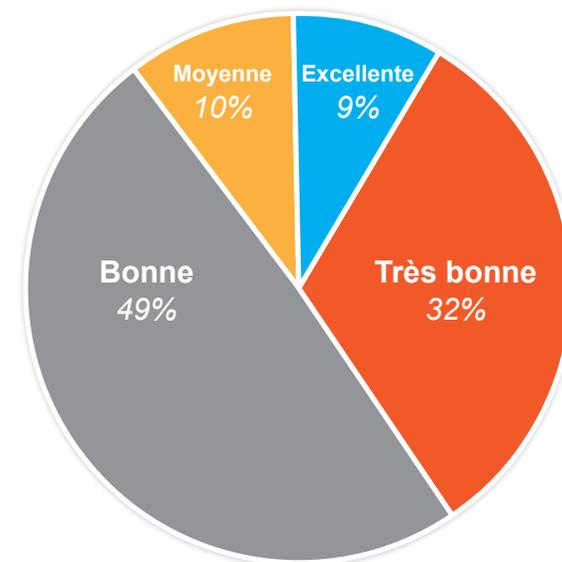


À noter que **23% des PCME/G n'ont TOUJOURS PAS BÉNÉFICIÉ DE FORMATION** pour de multiples raisons.



L'APTITUDE À EXERCER COMME PCME/G EST ÉVALUÉE POSITIVEMENT MAIS ELLE DÉPEND DE PLUSIEURS FACTEURS

Jugement sur l'aptitude à exercer comme PCME/G.



Les PCME se sentent mieux armés pour exercer leurs fonctions dans les établissements > 60 M€.

Type d'établissement	Nulle	Moyenne	Bonne	Très bonne	Excellente
CH budget < 60 M€	0 %	20 %	55 %	20 %	4 %
CH budget 60-125 M€	0 %	7 %	48 %	35 %	9 %
CH budget 125-250 M€	0 %	7 %	42 %	39 %	12 %
CH budget > 250 M€	0 %	4 %	54 %	34 %	8 %
CHS	0 %	14 %	50 %	18 %	18 %
CHU	0 %	12 %	47 %	41 %	0 %

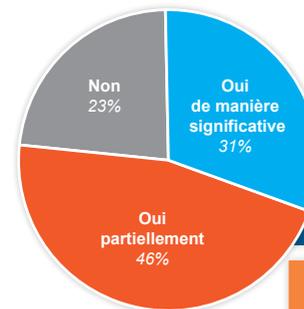
Ce sentiment est meilleur au-delà d'un 1^{er} mandat, probablement en lien avec les formations suivies et l'expérience acquise.

Ancienneté dans ce type de fonction élective (de manière consécutive ou non)	Nulle	Moyenne	Bonne	Très bonne	Excellente
< 4 ans	0%	12%	54%	29%	6%
4 à 8 ans	0%	8%	45%	37%	10%
8 à 12 ans	0%	11%	48%	33%	9%
> 12 ans	0%	7%	48%	28%	17%

Ce jugement est meilleur lorsque des formations sont suivies tout au long de la carrière.

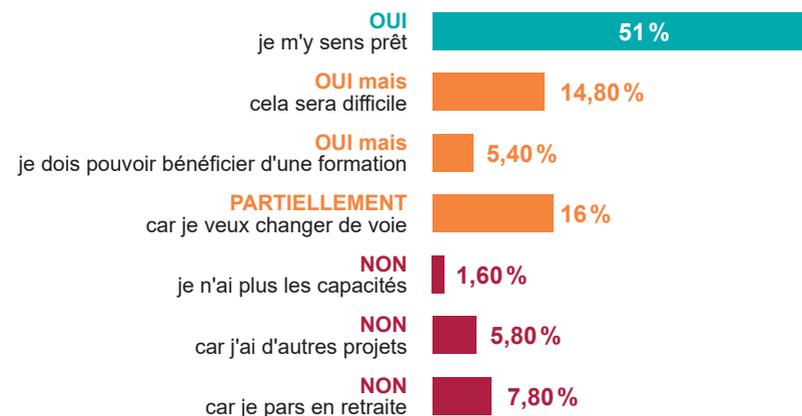
Avez-vous suivi une (ou des) formation(s) pour exercer ces fonctions à haute responsabilité ?	Nulle	Moyenne	Bonne	Très bonne	Excellente
OUI, plusieurs tout au long de ma carrière	0%	5,9%	36,8%	42,6%	14,7%
OUI, une principale à l'occasion de mon mandat	0%	11,9%	53,2%	28,4%	6,4%
PAS ENCORE, mais c'est prévu	0%	12,5%	37,5%	25%	25%
NON	0%	10,2%	61%	23,7%	5,1%

L'IMPACT SUR LES ACTIVITÉS CLINIQUES EST SIGNIFICATIF, NOTAMMENT POUR LES PCME DE CHU

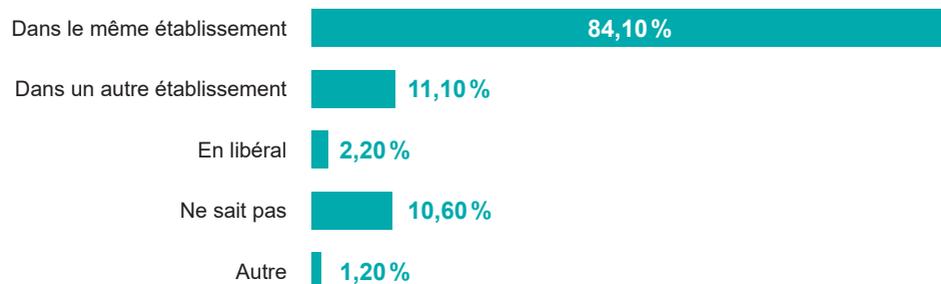


Type d'établissement	NON	OUI partiellement	OUI de manière significative
CH budget < 60 M€	27%	47%	27%
CH budget 60-125 M€	24%	48%	28%
CH budget 125-250 M€	29%	46%	25%
CH budget > 250 M€	16%	51%	33%
CHS	14%	50%	36%
CHU	18%	24%	59%

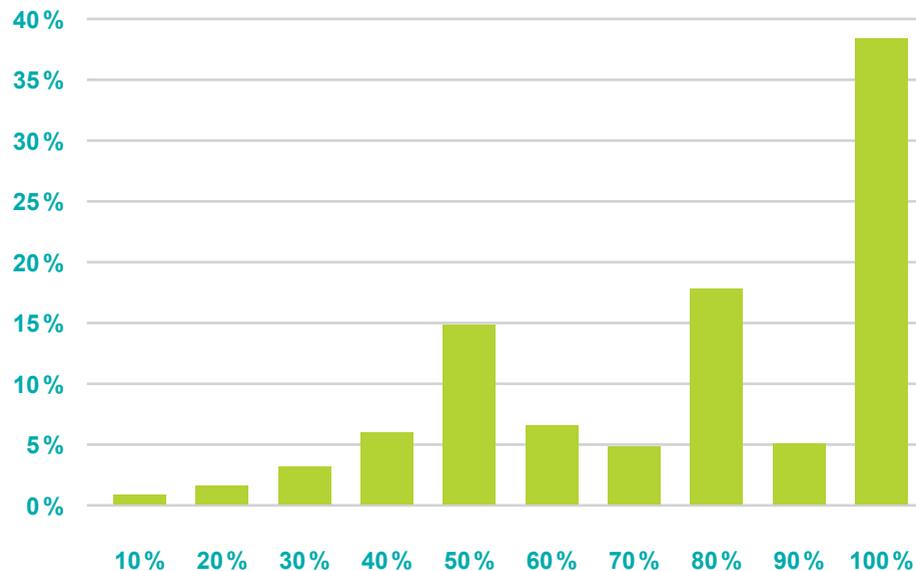
Seuls 51% des PCME/G se sentent prêts à reprendre une activité clinique à l'issue de leur mandat.



Si oui, très majoritairement dans leur établissement, mais principalement à temps partiel.

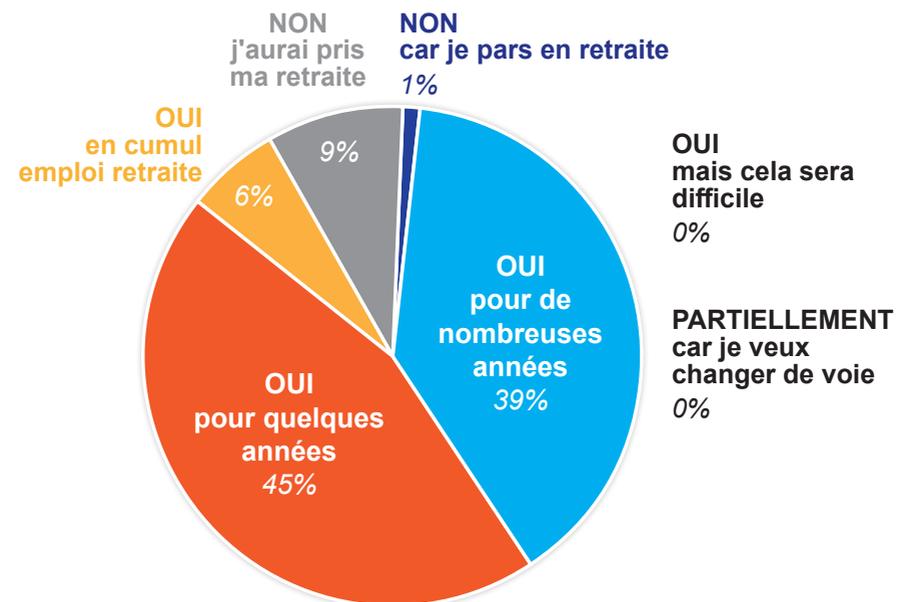


% de répondants



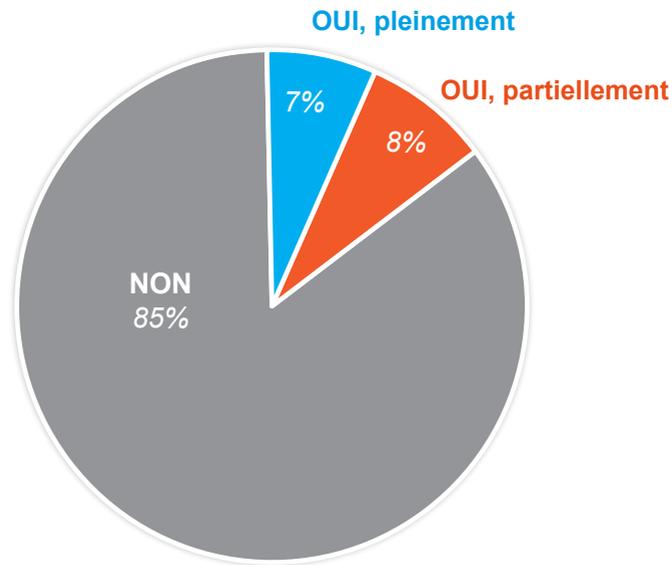
Quotité de travail clinique

À L'ISSUE DE LEUR MANDAT, LES PCME/G ESTIMENT POUVOIR VALORISER LEUR EXPÉRIENCE PENDANT ENCORE PLUSIEURS ANNÉES



Type d'établissement	NON j'aurai pris ma retraite	OUI en cumul emploi retraite	OUI pour quelques années	OUI pour de nombreuses années
CH budget < 60 M€	10%	4%	37%	49%
CH budget 60-125 M€	13%	4%	39%	41%
CH budget 125-250 M€	7%	7%	49%	37%
CH budget > 250 M€	4%	4%	61%	31%
CHS	15%	7%	33%	44%
CHU	6%	12%	53%	29%

85% des PCME/G ont le sentiment de ne pas être accompagnés pour leur fin de mandat.



Les PCME/G sont unanimes sur la perte de compétences acquises à l'issue de leur mandat pour le système de santé.

Pensez-vous que l'expérience et les compétences acquises par les PCME et PCMG sont utilisées à leur juste valeur par le système de santé à l'issue de leur mandat ?

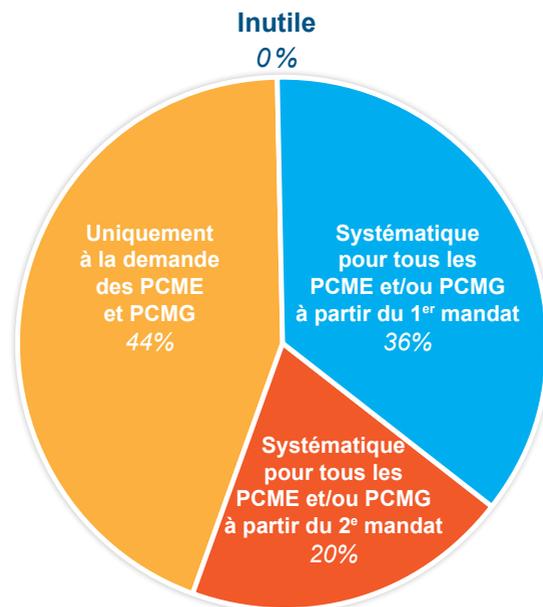
Moyenne
3,5

Médiane

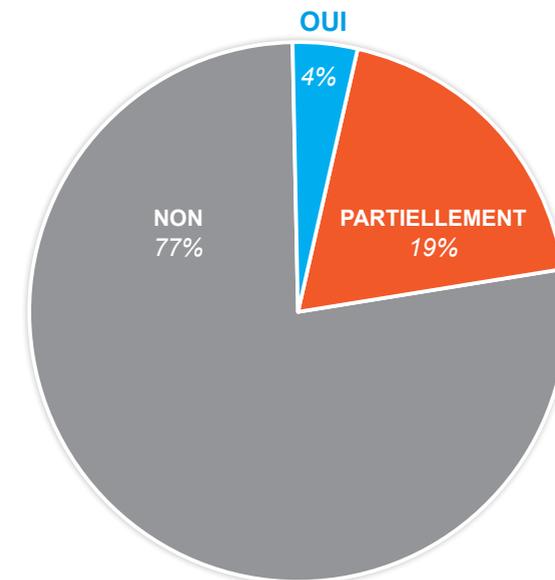


[1 = Absolument pas ; 10 = Oui pleinement]

100% jugent par ailleurs que l'accompagnement mériterait d'être organisé, de manière systématique ou au moins à la demande.

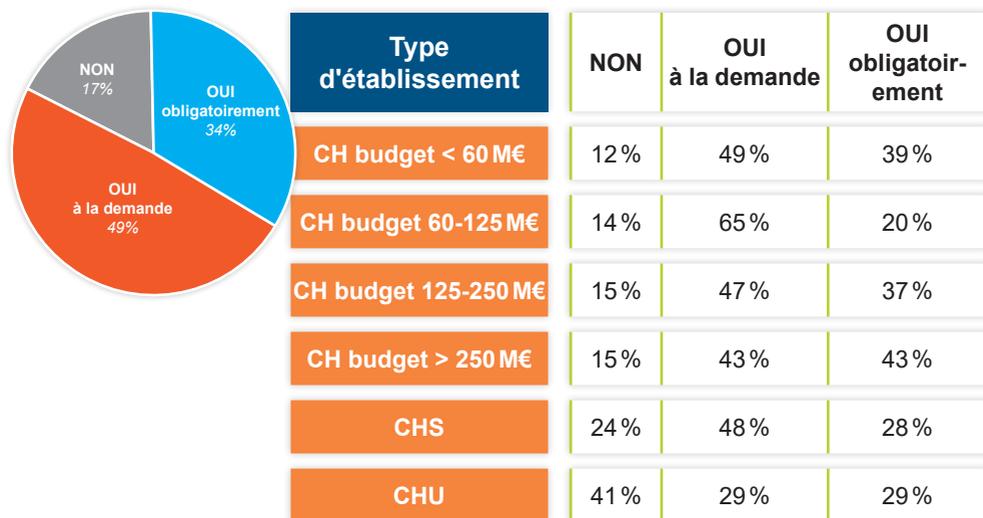


77% manquent de connaissance sur les possibilités offertes pour accompagner leurs projets de fin de mandat (formations spécialisées, passerelles, annonces...).

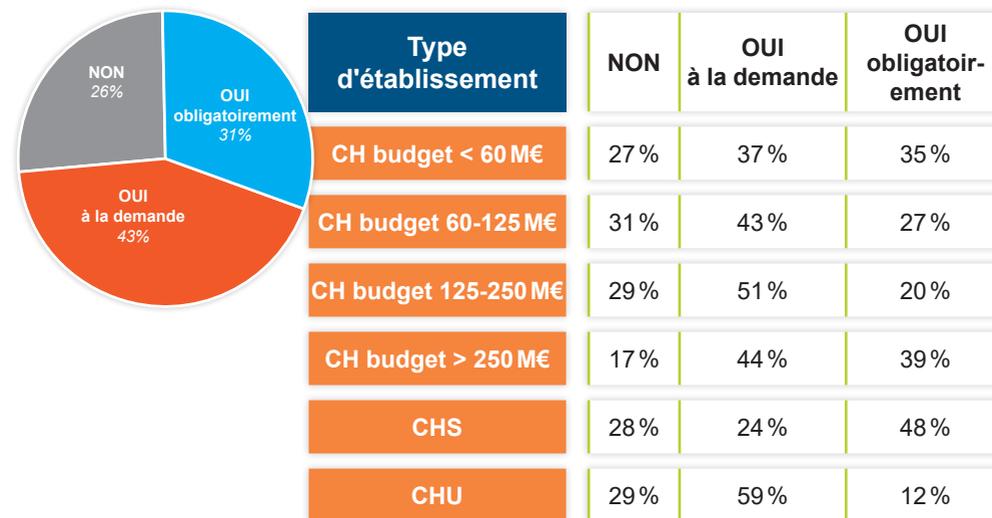


LES PCME/G SONT EN ATTENTE D'ENTRETIENS PROFESSIONNELS ET DE CARRIÈRE, ORGANISÉS EN LIEN AVEC LES CONFÉRENCES ET LE CNG

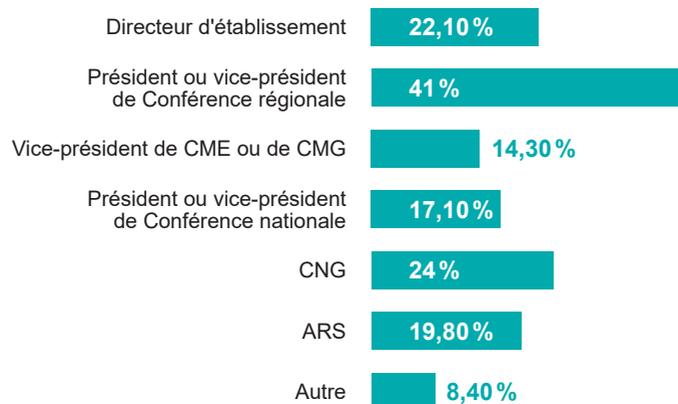
Intérêt de bénéficier d'un entretien professionnel annuel.



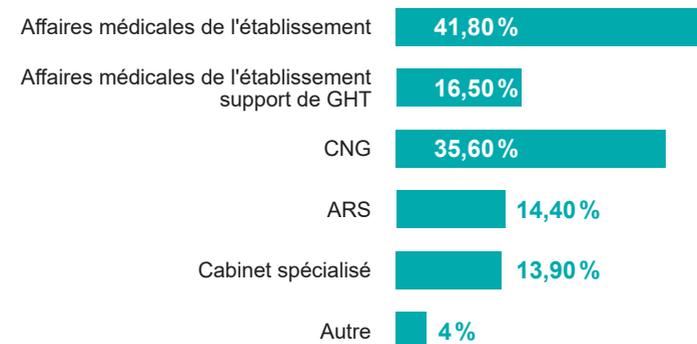
Intérêt de bénéficier d'un entretien de carrière.



Meilleur interlocuteur pour entretien professionnel.

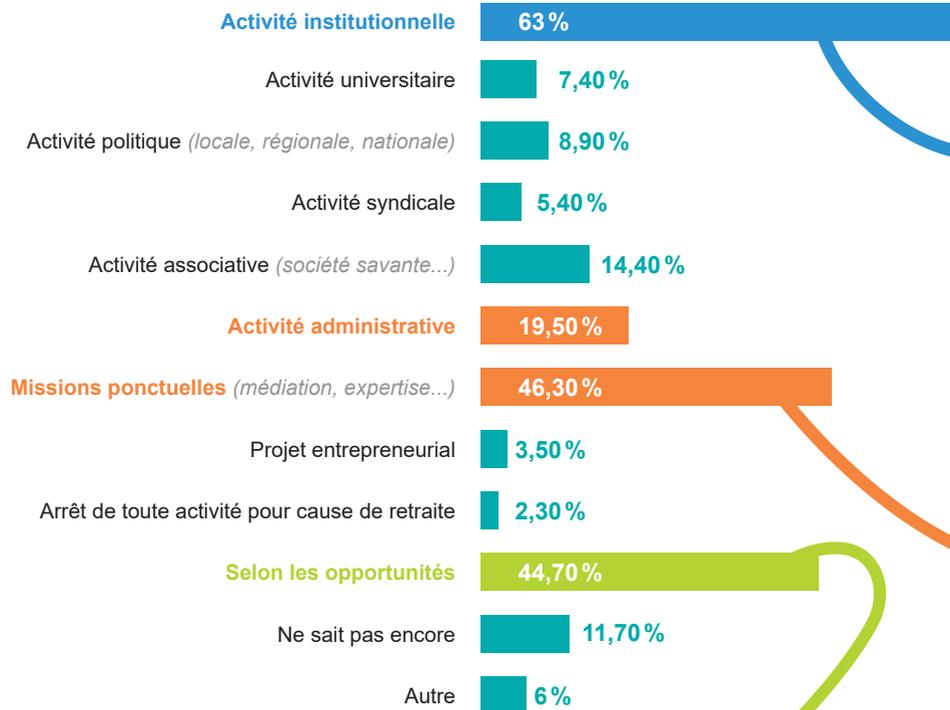


Meilleur interlocuteur pour entretien de carrière.

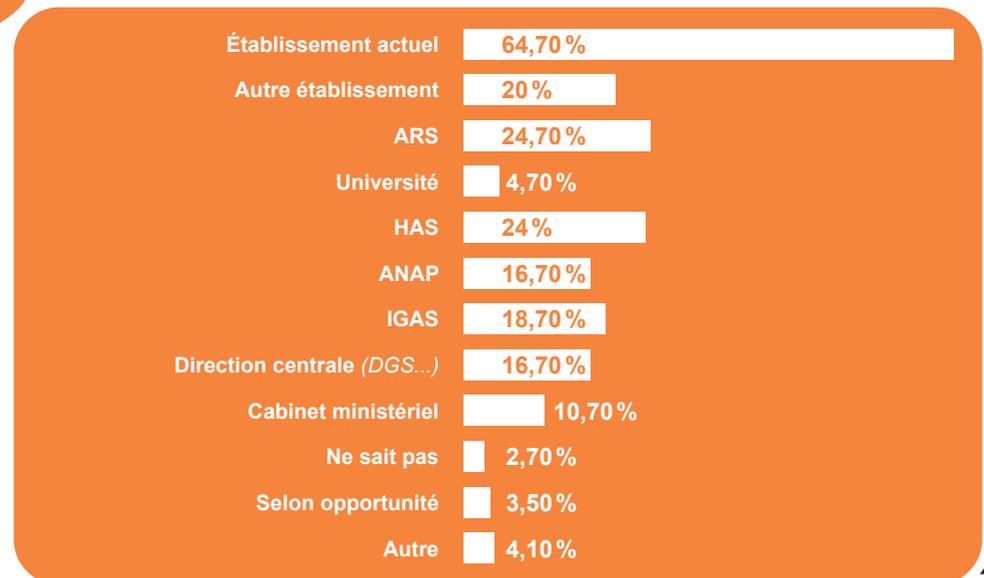
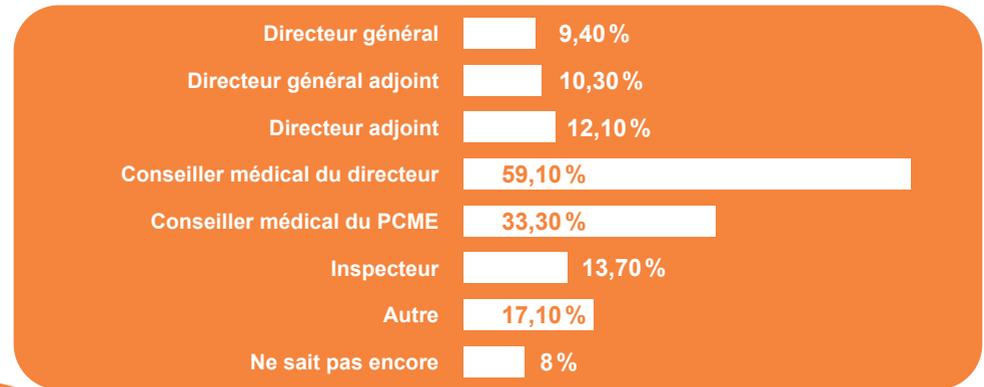
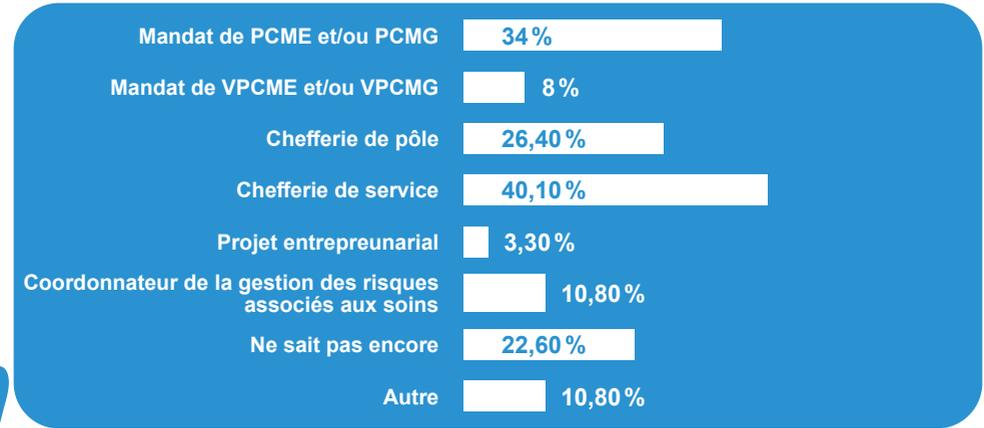


LES PROJETS DES PCME/G SONT VARIABLES APRÈS LEUR MANDAT, MAIS L'ENVIE DE POURSUIVRE DES ACTIVITÉS INSTITUTIONNELLES OU EXTÉRIEURES SE CONFIRME

Projets à l'issue du mandat de PCME/G.



L'accompagnement des parcours professionnels est un enjeu important pour faire émerger des vocations



LES RÉORIENTATIONS PROFESSIONNELLES VERS DES RESPONSABILITÉS ADMINISTRATIVES NE CONCERNERAIENT QUE QUELQUES DIZAINES DE PCME/G

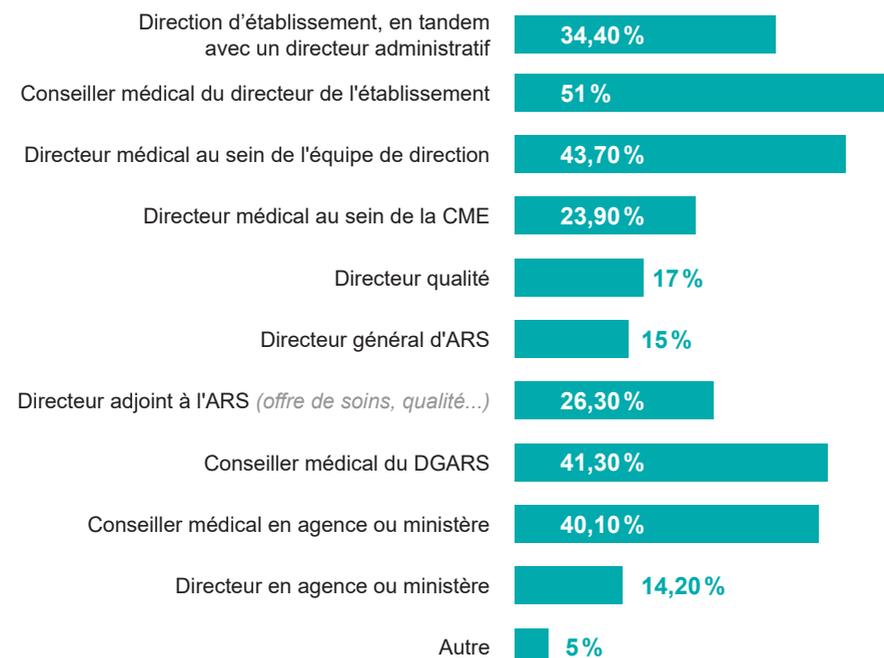
Un grand nombre de PCME/G se projette sur des responsabilités administratives après leur mandat, au sein de leur établissement, mais aussi en dehors.

	Tous ETB
Votre établissement	97
ARS	37
HAS	36
Autre établissement	30
IGAS	28
ANAP	25
Direction centrale (DGS, DGOS, DGCS...)	25
Cabinet ministériel	16
Université	7
En fonction des opportunités	1
CSIS	1
Comités ou missions d'expertise	1
Association	1
Collectivité territoriale	1



- La fonction de **CONSEILLER MÉDICAL** semble intéresser de nombreux PCME/G.
- Certains profils s'orienteraient néanmoins vers des fonctions de **DIRECTEUR GÉNÉRAL** au sein de diverses institutions.
- Le rôle d'**EXPERT** ou d'**INSPECTEUR** est également une option envisagée.

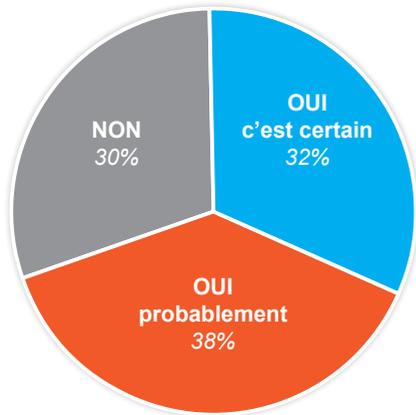
Si évolution vers une fonction de direction à l'issue du mandat, profil attendu pour valoriser expérience et compétences.



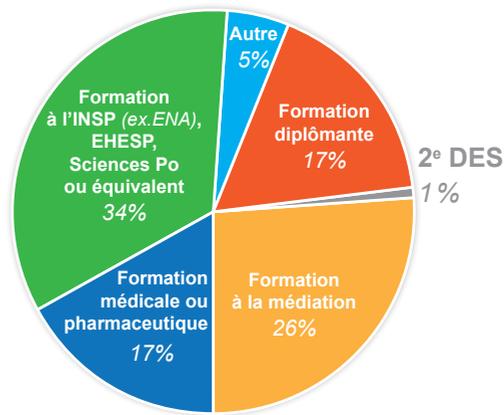
L'ACCOMPAGNEMENT DES PCME/G S'APPUIE AUSSI SUR DES FORMATIONS DÉLIVRÉES À L'ISSUE DE LEUR MANDAT POUR LA REPRISE DE LEURS ACTIVITÉS CLINIQUES OU NON CLINIQUES (ART D. 6132-9-10 DU CSP)

LES ACQUIS D'EXPÉRIENCE DE PCME/G MÉRITERAIENT D'ÊTRE RECONNUS, EN TERMES DE COMPÉTENCE ACQUISE MAIS AUSSI DE MÉTIER POUR FAVORISER LES PASSERELLES

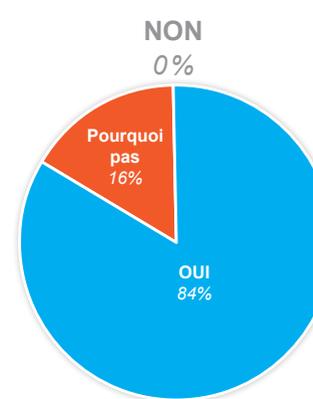
Nécessité de formation pour s'adapter aux nouvelles fonctions.



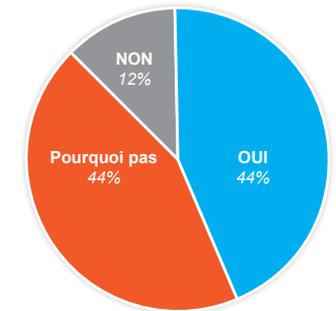
Si oui, de quel type ?



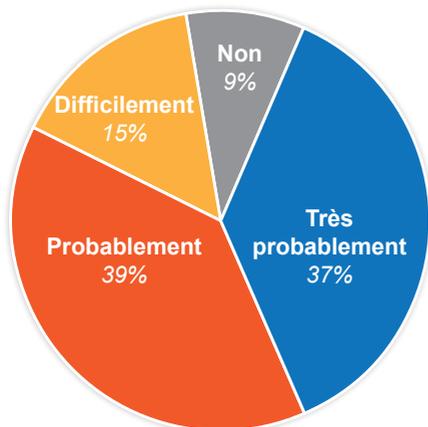
Favorable à la reconnaissance des acquis d'expérience de PCME/G.



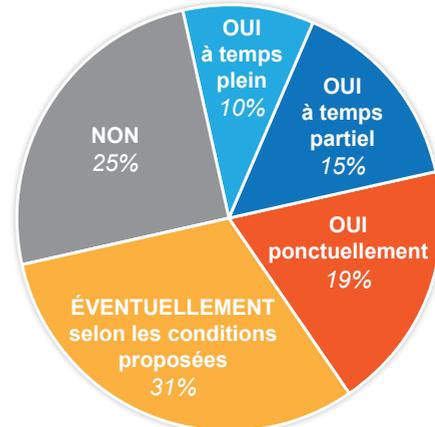
Favorable à la reconnaissance de la fonction de PCME/G comme métier de la fonction publique, facilitant les passerelles entre institutions.



L'accompagnement financier par l'établissement ne serait pas toujours acquis pour ce type de formation.

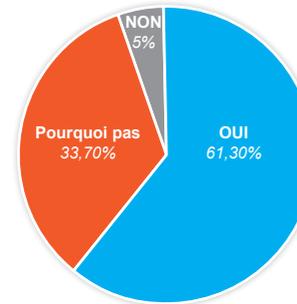


Contrairement aux idées reçues, les PCME/G seraient prêts à une mobilité.

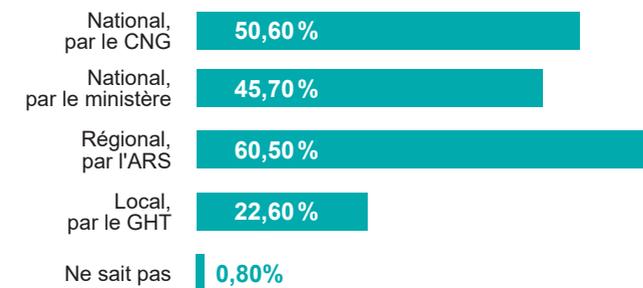


La constitution d'un "vivier" de compétences, géré nationalement et/ou régionalement, faciliterait l'accompagnement des carrières de ces hauts potentiels médicaux.

Acceptabilité d'intégrer un "vivier" pour être mobilisé en fonction de compétences/expérience.



Si oui, à quel niveau doit il être géré ?





Contact: *secrétariat
de la Conférence nationale
des PCME des CH*



05 46 45 88 91



conference.pcmech@ght-atlantique17.fr