



A partir de la "matière assez riche que nous avons récoltée de ces groupes de travail", "nous avons scindé la discussion entre les blocs de sujets qui semblaient faire consensus et les questions qui généraient plus de débats", explique la directrice générale.

## Un consensus sur trois blocs de sujets

Les orientations qui apparaissent consensuelles portent sur trois "blocs".

Le premier concerne la composition des CMG à partir des commissions médicales d'établissement (CME) plutôt que par élections directes. Il existe un consensus pour que ce principe figure dans les textes, mais pas encore d'alignement sur les détails, précise Clémence Mainpin, cheffe de l'équipe nationale GHT à la DGOS, interrogée également.

Le second bloc concerne "la révision du fonctionnement des instances médicales (CME et CMG) pour les rendre plus actives", poursuit Katia Julienne. L'idée de cette deuxième proposition serait de donner aux CMG "un pouvoir de contribution" et de mettre en place des "sous-commissions sur la GRH médicale, voire sur l'investissement", explique-t-elle.

Le troisième bloc de sujets dégagant un consensus porte sur les compétences qui seraient confiées aux CMG dans les domaines de la GRH médicale, de l'investissement biomédical et de la qualité en lien avec la certification conjointe.

L'idée est de faire valider par la CMG des profils de poste et la modification des maquettes (création, transformation et suppression de postes). Il s'agit également de permettre à la CMG d'être "force de proposition" sur la politique de RH médicales et non plus d'avoir seulement un rôle de consultation.

"Il existe une adhésion mais à charge pour nous d'écrire les modalités", souligne la directrice générale de l'offre de soins.

## Deux grands sujets de débat

D'autres sujets "font vraiment débat", poursuit Katia Julienne.

Il s'agit de celui qui porte sur l'instauration d'une "coresponsabilité" entre le président de la CME et le directeur de l'établissement, cette question "embarquant des sujets, comme la cosignature du CPOM [contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens], des contrats et projets de pôles ou les nominations", et posant celle "des modalités de destitution du président de la CME".

L'autre sujet de débat porte sur la présidence du comité stratégique par le président de la CMG.

Actuellement, le comité stratégique des GHT est présidé obligatoirement par le directeur de l'établissement support, selon la réglementation en vigueur, rappelle-t-on. "La proposition de donner la possibilité à un médecin d'assurer cette présidence a été très portée par certains acteurs et a donc été amenée sur la table des débats, mais elle ne fait pas consensus", souligne Katia Julienne.

"Cette proposition a émergé dans le cycle des groupes de travail et est portée par plusieurs représentants des médecins, conférences des présidents de CME et organisations syndicales de praticiens hospitaliers, mais sans qu'un consensus n'existe entre tous", précise Clémence Mainpin.

"Il n'y a pas de décision à ce stade", assure Katia Julienne.

Le travail sur les différents sujets va maintenant se poursuivre et sera de nouveau discuté lors du prochain comité de suivi de la réforme des GHT, prévu pour l'instant le mercredi 20 novembre.

Les dispositions qui seront décidées seront inscrites dans les projets d'ordonnance et de décrets qui

doivent être élaborés pour juillet 2020, ce qui nécessite d'achever les travaux pour la fin 2019, précise la DGOS. "Nous aurons besoin de ce second échange, prévu le 20 novembre, pour stabiliser le projet d'ordonnance ensuite", indique Katia Julienne.

## Maintien de la souplesse pour les CME

Interrogée sur le devenir des CME actuelles, Clémence Mainpin précise qu'elles seront conservées et pourraient même gagner de nouvelles missions, en lien avec les hôpitaux de proximité.

Elle rappelle toutefois que l'article 37 de la loi donne la possibilité d'un droit d'option pour les établissements volontaires qui souhaitent s'orienter vers un modèle plus intégré et fusionner les CME avec la CMG.

"Plus généralement, l'idée n'est pas d'être, dans les ordonnances, sur un modèle trop détaillé et prescriptif, à l'image de ce que sont les textes aujourd'hui qui donnent une certaine latitude à chaque établissement pour définir, dans son règlement intérieur, comment est composée la CME et comment elle fonctionne", assure-t-elle.

"L'idée est vraiment de conserver cette souplesse, d'autant que les GHT sont très hétérogènes."

san-syl/ab/APMnews

[SAN2PZGI8F]

POLSAN - ETABLISSEMENTS EXCLUSIF INTERVIEW

*Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.*

©1989-2019 APM International -

[https://www.apmnews.com/story.php?objet=342160&idmail=PjsxFe42fDtm\\_2R4a6TVPSoxvg-C12Ki7SSyIlgDRsaqqIhsAktL6f2ld3EgfT\\_TuAeNT6x6Cz8te62eS2CpaeE2qt7wsKCoex0fx-t8OZUYrEKGUnCPnHAQiFu\\_cEXdZaZJNiqL36zahnIDUbrgBUUxbmaTKK\\_DI3S8lohYWwzZ\\_0ZanmYIWB6JHilhiyL AwiozcXviSYmV\\_0ZanmYIWByw1z4p6uLS5KI2t4liFY2psbcBo4\\_bxkw..](https://www.apmnews.com/story.php?objet=342160&idmail=PjsxFe42fDtm_2R4a6TVPSoxvg-C12Ki7SSyIlgDRsaqqIhsAktL6f2ld3EgfT_TuAeNT6x6Cz8te62eS2CpaeE2qt7wsKCoex0fx-t8OZUYrEKGUnCPnHAQiFu_cEXdZaZJNiqL36zahnIDUbrgBUUxbmaTKK_DI3S8lohYWwzZ_0ZanmYIWB6JHilhiyL AwiozcXviSYmV_0ZanmYIWByw1z4p6uLS5KI2t4liFY2psbcBo4_bxkw..)