

## CME du 3 novembre 2020

### Délibération de la CME délégrant certaines de ses compétences aux CMEL et aux CCM

### Information de la CME sur la décision du président de la CME de déléguer certaines de ses compétences aux présidents des CMEL et CCM

---

## EXPOSÉ DES MOTIFS

---

Sous le précédent mandat 2016-2019, la commission médicale d'établissement de l'AP-HP s'est associée au projet de « [nouvelle AP-HP](#) » proposé par le directeur général à la [CME du 12 juin 2018](#). Ce projet vise à donner plus d'autonomie aux groupes hospitaliers, davantage de souplesse et de réactivité dans les processus de décision, et à permettre une plus grande ouverture sur les partenariats. Il a donné lieu à la création des nouveaux groupes hospitalo-universitaires et à la création des départements médico-universitaires.

La CME a constamment assorti son soutien de quatre exigences :

1. préserver l'unicité de l'AP-HP ;
2. faciliter la vie des équipes au quotidien et préserver la place du service et de l'équipe pour rétablir un dialogue de proximité ;
3. médicaliser la gouvernance ;
4. déconcentrer et améliorer notre réactivité en allégeant les strates de décision.

Pour accompagner ce mouvement et le souhait largement partagé d'une plus grande déconcentration animée d'un principe de subsidiarité, la CME 2016-2019 a mis en place un [groupe de travail](#) sur « la CME et les CMEL dans la nouvelle AP-HP ». La [CME du 2 avril 2019](#) a approuvé le [tableau](#) retraçant les propositions du groupe de travail à une très large majorité (45 voix pour, une voix contre, 6 abstentions). Elle a ainsi approuvé le principe de larges délégations de compétences du président de la CME aux présidents de CMEL et de la CME aux CMEL permettant un fonctionnement déconcentré tout en garantissant l'unité de l'AP-HP et la solidarité entre les groupes hospitaliers, articulé autour de trois grands principes :

- de façon générale, doivent relever du niveau central : la stratégie médicale de l'AP-HP, le cadrage de la politique médicale, la cohérence de l'offre de soins de l'AP-HP et la politique territoriale du CHU en Île-de-France, la constitution des DMU et la nomination de leurs directeurs médicaux, la politique et le cadrage de la révision des effectifs ;
- de larges délégations de compétences aux présidents de CMEL et CMEL doivent leur confier la déclinaison locale de la stratégie et de la politique médicale de l'AP-HP, ainsi que la plupart des compétences relatives aux questions individuelles de gestion des personnels médicaux ;
- un mécanisme de recours doit être prévu en cas de désaccord local entre directeur de GH, président de CMEL, doyen et directeur médical de DMU, ou sur saisine de la sous-commission *Vie hospitalière* (CVH) locale ou centrale.

Le code de la santé publique ne permettant à la CME de déléguer que quelques compétences en nombre restreint et ne prévoyant aucune possibilité pour le président de la CME de déléguer ses compétences, un décret modifiant le code de la santé publique était nécessaire à la mise en œuvre de cette nouvelle organisation. Le [décret du 7 janvier 2020 relatif à l'AP-HP](#) élargit désormais les possibilités de délégation de la CME aux CMEL et permet au président de la CME de déléguer une liste importante de ses compétences.

Le décret du 7 janvier 2020 prévoit que le règlement intérieur de l'AP-HP définit les modalités selon lesquelles ces compétences sont déléguées. Une modification du règlement intérieur de l'AP-HP était donc nécessaire au préalable. La [CME du 9 juin 2020](#) a approuvé cette modification du règlement intérieur de l'AP-HP dans sa séance du 10 juin 2020, suivi par le conseil de surveillance lors de sa séance du 8 juillet 2020. Le règlement intérieur de l'AP-HP prévoit désormais que, pour procéder à une délégation de compétences :

- la CME doit adopter une délibération à la majorité absolue ;
- le président de la CME doit prendre une décision dont il informe la CME et le directoire.

Ce sont cette délibération de la CME et cette information de son président qui sont à l'ordre du jour de la CME du 3 novembre 2020.

## I. DÉLIBÉRATION DE LA CME

Le projet de délibération soumis à l'avis de la CME propose de déléguer aux CMEL les compétences consultatives de la CME concernant les matières qui suivent.

### 1. L'organisation interne des départements médico-universitaires en services et unités fonctionnelles

Dans son [règlement intérieur](#) adopté le 13 septembre 2016, la précédente CME avait déjà délégué cette compétence.

La délibération soumise à l'avis de la CME du 3 novembre 2020 confirme donc cette délégation.

Les modalités de création, modification ou suppression des structures médicales sont donc les suivantes :

- **pour les services et unités fonctionnelles** : décision du directeur du groupe hospitalier pris après concertation avec le comité exécutif, sur la base du contrat de département médico-universitaire et sur proposition du directeur médical de DMU, après avis du président de la CME locale, de la CME locale et du CTE local ;
- **pour les structures communes à plusieurs groupes hospitaliers** : décision du directeur général après concertation avec le directoire, avis du président de la CME de l'AP-HP, de la CME de l'AP-HP et du CTE central, après concertation avec les comités exécutifs, des responsables des structures médicales et des présidents de CMEL concernés, et avis es CTEL concernés.
- **pour les départements médico-universitaires** :
  - décision du directeur général de l'AP-HP après concertation avec le directoire, avis du président de la CME de l'AP-HP, de la CME de l'AP-HP et du CTE central ;
  - sur proposition du directeur du groupe hospitalier après concertation avec le comité exécutif, après avis du président de CMEL, des directeurs d'UFR concernés et du CTEL, à l'issue d'un processus de concertation impliquant les chefs de service et les responsables des autres structures médicales, ainsi que les cadres de santé.

### 2. La révision des effectifs médicaux du groupe hospitalier dans le cadre de la politique définie par la CME en matière de gestion prévisionnelle des emplois et compétences et de recrutement des emplois médicaux

La procédure de révision des effectifs de praticiens hospitaliers est largement déconcentrée depuis le vote de la [CME du 14 avril 2015](#). En 2019, [la procédure](#) centrale a été allégée et son rôle stratégique a été renforcé.

La délibération soumise à la CME propose de confirmer ces options qui ont pour but **de renforcer le rôle stratégique et prospectif de la CME**, dont le rôle sera de :

- donner un avis sur la politique de l'AP-HP en matière de recrutement des emplois médicaux et de gestion prévisionnelle des emplois et compétences : détermination de la politique d'attractivité, identification des disciplines en tension et des besoins futurs, conception de la carrière médicale et des parcours professionnels...
- veiller à la cohérence de la révision des effectifs avec la stratégie médicale de l'AP-HP ;
- s'assurer d'une allocation des ressources médicales permettant le développement de projets médicaux dans tous les groupes hospitaliers et garantissant la cohérence territoriale de l'offre de soins du CHU d'Île-de-France ;
- garantir la qualité des candidats avec l'aide des collégiales, dont l'avis continuera à devoir être obligatoirement sollicité par les chefs de service et à être transmis au président de la CME, aux présidents des CME locales et à leurs sous-commissions du temps et des effectifs médicaux (CTEM) ;
- proposer la liste finale des postes que le directeur général de l'AP-HP transmet au directeur général de l'agence régionale de santé.

La lettre de révision des effectifs, co-signée par le directeur général et le président de la CME, précise annuellement le cadre dans lequel les groupes hospitaliers mènent leur révision.

### **3. La gestion individuelle des praticiens contractuels, des assistants des hôpitaux et des praticiens et attachés associés**

La délibération proposée à la CME ne fait qu'entériner ce qui se pratique depuis de nombreuses années malgré l'absence de base juridique et sécurise donc les procédures.

Les sous-commissions *Vie hospitalière* (CVH) des CMEL peuvent être saisies de toute situation particulière problématique et, le cas échéant, saisir à leur tour la CVH de la CME.

## **II. DÉCISION DU PRÉSIDENT DE LA CME**

Le président de la CME se propose de déléguer aux présidents de CME locale des groupes hospitaliers (GH) et aux présidents de CCM des hôpitaux hors GH ses compétences concernant les matières qui suivent.

### **1. La nomination des chefs de service et responsables d'unité fonctionnelle (UF)**

Le président de la CME déléguera son pouvoir de proposer les chefs de service et responsables d'UF de département médico-universitaire (DMU) et d'UF de service aux présidents des CMEL. Toutefois, en cas de désaccord entre le président de CMEL et le directeur médical du DMU concerné, la compétence remontera au président de la CME, qui fera la proposition au directeur général.

Cette délégation suppose de mettre en place un mécanisme permettant :

- **de s'assurer du respect des procédures prévues dans le plan dit « ressources humaines – personnel médical » (RHPM)** approuvé à l'unanimité par la [CME du 10 mai 2016](#) et reprises dans le règlement intérieur de l'AP-HP (présentation du bilan du précédent mandat en cas de renouvellement et présentation du projet médical et universitaire de service à l'équipe par le ou les candidat, commission *ad hoc*, appel à candidatures, entretien avec les candidats non retenus, accompagnement à l'accession à la chefferie de service...);

- **d’associer les sous-commissions *Vie hospitalière* (CVH) locales et centrale à la prévention des situations à risques ou conflictuelles.**

Ce dernier point reste à régler. C’est pourquoi le président de la CME a décidé de constituer **un groupe de travail chargé de faire des propositions permettant de s’assurer du respect du [plan dit « RH-PM »](#) dans le cadre de la procédure de nomination des chefs de service. Ce groupe rendra ses conclusions à la CME du 1<sup>er</sup> décembre 2020, suite à quoi le président de la CME complétera en conséquence sa décision de délégation de compétences aux présidents de CMEL.**

Compte tenu de sa gravité, la décision de mettre fin de façon anticipée aux fonctions de chef de service ou de responsable d’UF prise « dans l’intérêt du service » continuera à devoir recueillir l’avis du président de la CME, conformément au vote de la [CME du 2 avril 2019](#).

## 2. La gestion individuelle des personnels médicaux

Le président de la CME délèguera aux présidents des CME locales et des CCM le pouvoir de donner un avis sur les questions à caractère individuels concernant :

- **les praticiens hospitaliers temps plein et temps partiel :**
  - c’est le principal changement par rapport à la situation actuelle ;
  - la délégation de compétences concernera la quasi-totalité des actes de gestion individuelle, y compris :
    - l’avis sur la **nomination à titre permanent** (validation de la période probatoire) ; toutefois, comme le prévoit le [décret du 7 janvier 2020](#), lorsqu’il entendra émettre un avis défavorable à une nomination dans un emploi de praticien à titre permanent, le président de la CME locale saisira le président de la CME de l’AP-HP qui rendra l’avis ;
    - l’avis sur les placements en recherche d’affectation lorsque la demande en est faite par le praticien ;

En revanche, le décret du 7 janvier 2020 ne prévoit pas la possibilité de déléguer les avis sur les sanctions disciplinaires.

- **les praticiens contractuels, les assistants des hôpitaux et les praticiens attachés :** ces compétences étaient déjà exercées *de facto* par les présidents de CME locale et de CCM ;
- **les internes :** avis sur la saisine du comité médical, examen à sa demande de la situation individuelle d’un interne ;
- **les praticiens hospitaliers détachés sur contrat :** le décret du 7 janvier 2020 ne permet de déléguer que la résiliation des contrats ; l’avis sur le recrutement reste donc de la compétence du président de la CME ; il demandera à sous-commission *Vie hospitalière et attractivité* (CVHA) de la CME de proposer à la CME une doctrine et un cadrage pour le recours à ce type de contrats, étant toutefois entendu que la réforme à venir du statut des praticiens hospitaliers prévoit la création d’un contrat unique.

Les sous-commissions *Vie hospitalière* (CVH) des CMEL peuvent être saisies de toute situation particulière problématique et, le cas échéant, saisir à leur tour la CVH de la CME.

## III. BILAN ANNUEL

Un bilan des actions et une synthèse des résultats liés à la mise en œuvre des compétences déléguées par la CME aux CME locales et CCM et de celles déléguées par le président de la CME aux présidents des

CME locales et des CCM sera présenté annuellement à la CME et permettra, si nécessaire, d'adapter nos procédures. Un bilan-type sera proposé à cette fin à la CME.