Le 28 janvier 2021

CNEH

ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

Club 10-13 JuriSanté

Temps d'échange et d'information autour de l'actualité juridique hospitalière

CNEH - Centre National de l'Expertise Hospitalière
3 rue Danton 92240 Malakoff - Tél. 01 41 17 15 15 - Fax : 01 41 17 15 32
www.cneh.fr

Retrouvez les diaporamas du 10-13 sur le Blog JuriSanté, accessible depuis le nouveau site du CNEH

www.cneh.fr/blog-jurisante/documentation/

Thématiques

1. Plan « Ségur de la santé » et proposition de loi: gouvernance, services, coopérations…
2. Réforme des dispositions légales sur l'isolement et la contention en psychiatrie
3. Dernières évolutions en matière de RH médicales : mesures salariales, médecins à diplôme étranger…
4. Actualité du statut de la FPH: réforme de l'entretien, suppression d'emploi, détachement d'office, textes à venir…

1

Plan « Ségur de la santé » et proposition de loi: gouvernance, services, coopérations…

Brigitte de LARD-HUCHET, directrice du centre de droit JuriSanté

La proposition de loi « *visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification* »

Déposé le 22 octobre 2020

Adoptée en 1e lecture le 8 décembre

Examen au Sénat mi-février 2021

Et ensuite?

©CNEH

La proposition de loi « *visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification* »

- *« cette proposition de loi vient concrétiser les engagements pris lors du Ségur de la santé : accorder aux établissements plus de souplesse dans leur organisation, remédicaliser la gouvernance des hôpitaux, redonner au service hospitalier une plus grande place dans la décision et mettre un terme aux mercenariat de l'intérim médical.* » -

Communiqué de presse O.VERAN – 8/12/2020

Le plan « Ségur de la santé »

Mesure	Contenu	Mise en œuvre?
18	**Réhabiliter le rôle et la place du service au sein de l'hôpital pour mettre fin aux excès de la loi HPST**	• Renforcement du rôle du service
19	**Donner la capacité aux établissements et aux territoires d'adapter les règles du code de la santé publique**	• Gouvernance
20	**Simplifier les procédures et libérer du temps pour les professionnels**	• 4 domaines de simplification visés: droit des autorisations, recherche, certification qualité (ex. COFRAC), contractualisation
21	**Adapter les principes de la commande publique aux besoins particuliers des établissements**	• Lancer un groupe de travail… • Et le droit communautaire là-dedans?
22	**Mieux associer les soignants et les usagers à la vie de l'hôpital**	• Revoir la gouvernance: instances, CME, modalités alternatives de gouvernance…
23	**Mieux prévenir les conflits à l'hôpital**	• Développement des dispositifs de conciliation et de médiation • Formation des managers

Projet de loi

Projet de loi

Projet de loi

Proposition de loi:
La réhabilitation du service (article 5) …

- *Les services constituent l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail.*
- Référence explicite au chef de service, qui exerce en étroite collaboration avec le cadre de santé.
- Désignation du chef de service:

Fixation des règles du jeu par le règlement intérieur → **Concertation des personnels** → **Avis du chef de pôle** → **Décision conjointe directeur/ PCME** → **Nomination du chef de service**

… Et de son chef

De prérogatives « propres » pour le chef de service

- Associé avec le cadre au projet d'établissement, au projet de gouvernance et de management participatif et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement.
- Associé par le chef de pôle à la mise en œuvre de la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle.
- Peut recevoir **délégation de signature** du chef de pôle pour la mise en œuvre du contrat de pôle
- participe à la concertation interne et favorise le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service

©CNEH

Une redéfinition (légale) du projet médical (article 6)

- *Le projet médical définit les objectifs stratégiques d'évolution de l'organisation des filières de soins, du fonctionnement médical et des moyens médico-techniques permettant de répondre aux besoins de santé de la population. Il prend en compte l'évolution des stratégies de prise en charge, notamment thérapeutiques.*

AXE Qualité

- définit également les objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et des parcours des patients

AXE recherche

- Dans les CHU, il comprend l'articulation avec les objectifs stratégiques en matière de recherche en santé et de formation, en lien avec les directeurs des UFR

AXE filières

- Il définit l'articulation des parcours et des filières de soins avec les autres établissements de santé, les professionnels de santé libéraux et dans les établissements médico-sociaux

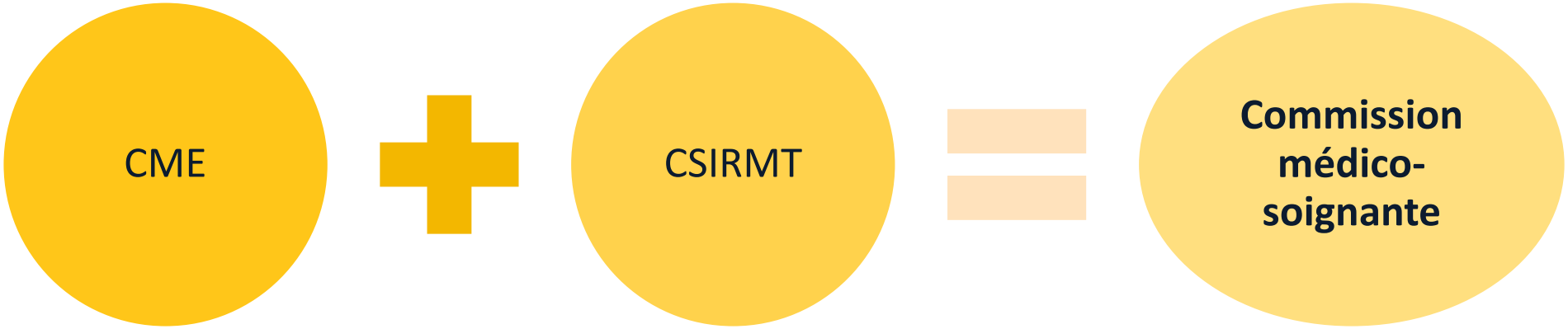
La création d'un projet de gouvernance et de management participatif (article 11)

Projet d'établissement

- **Projet médical**
- **Projet social**
- **Projet de gouvernance et de management participatif**

- *définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement.*
- *prévoit les modalités de désignation des responsables hospitaliers*
- *tient compte des besoins et des attentes individuels et collectifs des personnels.*
- *comporte un volet spécifique dédié à l'accompagnement et au suivi des étudiants en santé. porte également sur les programmes de formation managériale dispensés obligatoirement aux personnels nommés à des postes à responsabilités.*
- *comprend des actions de sensibilisation aux enjeux d'égalité hommes-femmes et des actions de prévention des RPS auxquels peuvent être exposés de manière spécifique les personnels soignants, médicaux et paramédicaux. »*

Assouplissement 1: fusion possible CME/CSIRMT



- Procédure

Assouplissement 1: fusion possible CME/CSIRMT

- **Les règles du jeu:**
  - La commission médico-soignante se substitue à la CME et à la CSIRMT en termes de compétences.
  - La commission médico-soignante élit son président parmi les
  - Président élu parmi les personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques.
  - Coordonnateur général des soins infirmiers = vice-président.
  - Composition et règles de fonctionnement de la commission médico-soignante fixées par le règlement intérieur de l'établissement.
  - L'ensemble des professions médicales et paramédicales sont équitablement représentées au sein de la commission médico-soignante d'établissement.
  - Dissolution possible en cas de manquement ou sur saisine des membres

Assouplissement 2: dérogation à l'organisation polaire (article 8)

- *Par dérogation aux articles L. 6146-1 et L. 6146-1-1, le directeur et le PCME peuvent décider d'organiser librement le fonctionnement médical et à l'organisation des soins, conformément au projet médical d'établissement approuvé par le directoire.*

Avis CTE → **Avis conforme CME + CSIRMT** → **Décision directeur** → **Organisation médicale et soignante propre**

- *Dans le cadre de la dérogation, le directeur et le PCME nomment conjointement les responsables des structures médicales et médico-techniques ainsi créées, après avis de la CME.*
- *Le directeur prévoit, après consultation de la CME et du CTE, les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement de ces structures.*
- Modalités à préciser dans le règlement intérieur de l'établissement

Assouplissement 3: dérogation aux règles de gouvernance (article 8)

Avis favorables CTE + CS « le cas échéant »? → Avis favorable CME + CSIRMT → Décision conjointe directeur + PCME → Organisation et gouvernance dérogatoires

©CNEH

Un outil stratégique pour mettre en musique cette nouvelle liberté organisationnelle…

- **Une opportunité à saisir?**
- **Imaginer une gouvernance propre (presque) totalement sur mesure?**
- **Le règlement intérieur comme garant de la sécurité juridique du dispositif**

Un directoire élargi (article 9)

CNEH

- Modification de la composition du directoire

Actu	Demain?	Actu	Demain?
7 membres	**9 membres**	- directeur - PCME - P CSIRMT - 4 membres nommés dont au moins 3 médicaux	- **Composition actuelle** - **+ Un membre du personnel non médical nommé sur présentation d'une liste de propositions établie par le pdt CSIRMT** - 5 membres nommés et ≥ 4 médicaux - **+ possibilité de désigner ≤ 3 personnalités qualifiées qui peuvent notamment être des représentants des usagers ou des étudiants (voix consultative)**
9 membres	**11 membres**	- + directeur de l'UFR médicale ou Pdt du comité de coordination de l'enseignement médical, - + un vice-président chargé de la recherche	

A retenir également…

- Article 8 bis: Les parlementaires sont membres de droit du conseil de surveillance d'un établissement public de santé de leur département.

- Gestion des situations de conflits d'intérêts impliquant le directeur (article 9 bis): délégation de pouvoirs à un membre de l'équipe de direction

- Déféré administratif ARS en cas d'irrégularités sur le recours à l'intérim médical ou à des personnels médicaux par contrat (article 10)

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation d'1 journée sur

MA SANTÉ 2022, LE SÉGUR DE LA SANTÉ: SI ON EN PARLAIT

METTRE EN ŒUVRE LA REFORME DE SANTÉ

Objectifs

- Identifier les principales mesures du plan Ma Santé 2022 et du Ségur de la santé
- Comprendre les impacts des réformes sur la stratégie hospitalière
- Anticiper les évolutions au plan pratique

Rendez-vous le 23 mars (en classe virtuelle), le 7 sept. au CNEH ou sur mesure dans votre établissement (Réf. 1441)

Programme et inscription

©CNEH

2

Réforme des dispositions légales sur l'isolement et la contention en psychiatrie

Isabelle GENOT-POK, consultante au centre de droit JuriSanté

Pourquoi cette réforme?

CNEH

2016

Loi du 26 janv. 2016

Un cadre légal sur l'isolement et la contention = **nouvel art. L3222-5-1 csp**

Décisions de la CA Versailles

Examen des mesures d'isolement et de contention dans le cadre des audiences obligatoires devant le JLD

Décision de la Cour de cassation, 21 nov. 2019, n°1918262

Stricte interprétation de la loi: le JLD ne peut pas se prononcer sur une mesure d'isolement et de contention

2020

QPC du Conseil constitutionnel 19 juin 2020

Art. L3222-5-1 du CSP déclaré contraire à la Constitution

Abrogation au 31.12.2O

LFSS 14 déc. 2020

Un nouveau cadre légal de l'isolement et la contention: durée et contrôle du JLD

2021

Vers de nouveaux recours?

Rappel…La liberté d'aller et venir en psychiatrie : droit fondamental

Ce que dit la loi

La liberté de mouvement doit toujours primer

L3211-2
soins libres

Si des restrictions sont possibles elles doivent être individuellement assumées, justifiées, tracées, …

validées par une démarche

L3211-3
soins contraints

La privation est

exceptionnelle et

conditionnée

par

la loi

L3222-5-1 que dans le cadre des soins contraints

Cette liberté
=
composante
de la dignité
de la personne

Le dispositif actuel : ce que dit la loi

Textes impactés par le dispositif

- art. L3222-5-1 – dispositif principal
- art. L3211-12 – saisine du JLD en cas de reconduction des mesures
- art. L3211-12 -1 en cas de saisine du JLD pour mesure de HC, il peut statuer sur la mesure d'iso / contention
- art. L3211-12-4 en cas d'appel concernant une mesure d'iso / contention

Le dispositif actuel : ce que dit la loi

- L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours.

- **Ces pratiques ne peuvent concerner que des patients en hospitalisation complète sans consentement.**
  - *Donc ne peuvent être réalisées qu'en établissement psychiatrique autorisé*

- Elles ne sont possibles que pour prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, sur décision motivée d'un psychiatre **et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée au risque après évaluation du patient**.
  - *Motivation particulière décrite, justifiant et expliquant la mesure*

- Leur mise en œuvre doit faire l'objet d'une surveillance stricte, **somatique et psychiatrique**, confiée par l'établissement à des professionnels de santé désignés à cette fin et tracée dans le dossier médical.

Le dispositif actuel : ce que dit la loi

Ne concerne que les patients en soins sans consentement, mesure de dernier recours

La contention n'est prise que dans le cadre de l'isolement

Décision motivée adaptée, nécessaire, proportionnée au risque après évaluation	Isolement	Contention	Surveillance / somatique et psychiatrique
Médecin Psychiatre	POUR 12H MAXIMUM	POUR 6 H MAXIMUM	Professionnel de santé désigné à cette fin = R4311-6
Médecin Psychiatre Si renouvellements	par périodes max de 12h dans une limite maxi de 48h	par période max de 6h dans la limite maxi de 24h	*Modalités à définir au regard des recommandations HAS*
Si prolongations **à titre exceptionnel**	**Mêmes conditions MAIS**	**Mêmes conditions MAIS**	*à définir au regard des recommandations HAS*

1 décret
en attente !

Le médecin informe sans délai le JLD, le patient, parents/ protecteur, conjoint…, tiers, entourage (SPPI), le Proc,
Le médecin informe le patient et l'entourage du droit de saisir le JLD et des modalités de cette saisine

-Le JLD peut s'autosaisir, -- Chaque personne (citée) peut saisir le JLD
-Le JLD statut dans les 24h

Le JLD peut contrôler ces mesures (saisine classique/ ou obligatoire si ne lève pas la mesure d'HC)

©CNEH

Le dispositif actuel : ce que dit la loi

Précisions

Une mesure d'isolement/ de maxi 48h contention /maxi 24h

Sortie de la mesure : si 48 h et plus puis retour en iso/contention → Il s'agira d'une nouvelle mesure de max 48h / 24h

Sortie de la mesure : si moins de 48h puis retour en iso/contention → Il s'agira de la même mesure qui se poursuit
Les heures s'ajoutent aux précédentes.
Dès 48h/24h atteint : **renouvellement exceptionnel**

©CNEH

Le dispositif actuel : ce que dit la loi

Information du JLD si le médecin prend plusieurs mesures d'une durée cumulée de 48 heures pour l'isolement et de 24 heures pour la contention sur une période de 15 jours

Hypothèse n°1

Jour	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15
Durée isolement	3h			10h				5h				8h			7h
Durée contention	2h			5h				1h				5h			4h

Durée cumulée de l'isolement = 33 heures sur 15 jours

Durée cumulée de la contention = 17 heures sur 15 jours

Pas d'information du JLD

Hypothèse n°2

Jour	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15
Durée isolement	10h	10h				15h	7h				5h				2h
Durée contention	5h	3h				8h	5h				3h				1h

Durée cumulée de l'isolement = 49 heures sur 15 jours

Durée cumulée de la contention = 25 heures sur 15 jours

Information du JLD

©(

Le dispositif actuel : ce que dit la loi

- Autres points :
  - Lors des audiences obligatoires, si le JLD n'ordonne pas la mainlevée de la mesure d'hospi. complète, il peut statuer (d'office ou sur demande) sur le maintien d'une mesure d'isolement et de contention

  - Si JLD saisi uniquement de la demande de levée de la mesure d'iso/contention, il statue sans audience mais avec une procédure écrite.
    - Tout demandeur peut demander (oralement) à être entendu par le JLD = audition de droit

    - Si le demandeur est un patient et motifs médicaux faisant obstacle à l'audition : représentation /avocat (choisi, désigné, commis d'office)
    - L'audition du patient est réalisée par tout moyen (avec son accord pour une audition dématérialisée - sauf obstacle sur motif médical)
      - Téléphone, visio / quel praticien pour rédiger l'avis médical?

    - Mais le JLD peut décider de tenir une audience quand même dans les mêmes conditions que celles pour les soins sans consentement

Le dispositif actuel : ce que dit la loi

CNEH

Le registre des isolements et contentions

- Demeure obligatoire

- Des précisions :
  - **Des éléments supplémentaires concernant le patient : un identifiant du patient concerné ainsi que son âge, son mode d'hospitalisation**
  - **Etabli sur support numérique**

Nom du psychiatre décideur	Identifiant patient	Âge du patient	Le mode d'hospitalisation	Date et heure de la mesure	Durée de la mesure	Date Heure de fin	Nom des soignants chargés de la surveillance

Les interrogations eu égard aux décrets en attente

Comment agir en attendant le premier décret ?

- **1 sur les modalités d'application sur II de l'article L3222-5-1**
- ***1 précisant les modalités selon lesquelles le JLD statue (procédure écrite sans audience) / ainsi que celles selon lesquelles pour le juge d'appel statue***

Au regard de l'objectif du texte

Préservation des doits du patient

Réduire les mesures de privation de liberté

Mise en œuvre des droits de l'entourage

Encadrer les mesures de privation de liberté

Les interrogations eu égard aux décrets en attente

CNEH

Dispositions applicables

- La durée des mesures d'isolement et de contention et leurs limites dans le temps
- L'information du JLD (sans délai), du patient et de l'entourage du patient, le procureur de la Rép., en cas de renouvellement des mesures
- Le JLD compétent pour statuer sur les mesures d'isolement et contention

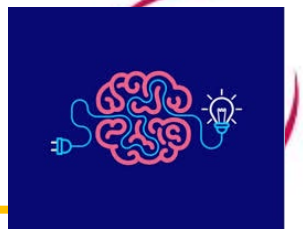
Claires dans la loi /touchent directement aux droits du patient / données extraites du registre / lui même extrait du DM

Dispositions nécessitant plus de précisions (2 décrets)

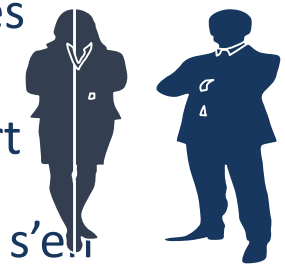
- Modalités de transmission d'information au JLD, à l'entourage du patient, au procureur de la Rép., en cas de renouvellement des mesures
- Le cadre de la procédure écrite relative à l'examen des mesures par le JLD (24h) et le juge d'appel

Nécessite des modalités d'organisation

Le dispositif actuel : ce que l'on peut en dire



- Concernant la transmission des informations au JLD et à l'entourage, il est possible rechercher comment les leur transmettre par analogie avec l'organisation mise en place pour le dossier de greffe des audiences obligatoires.
  - Courrier / mail sécurisé / … : le « sans délai »= point de départ



- Le JLD peut aussi statuer sur une demande de levée de mesure ou s'en autosaisir que dans le cadre des audiences obligatoires ou facultatives, telles que prévues aux articles L3211-12 et L3211-12-1, (cf. champ de compétence élargi)

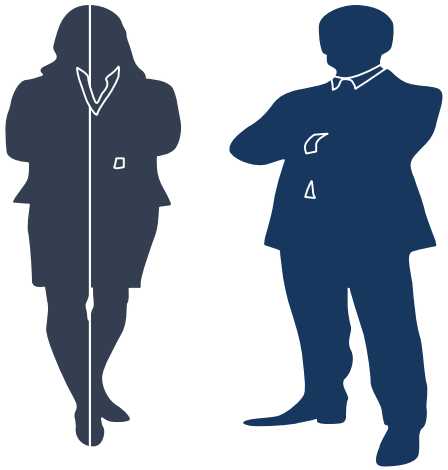
- L'information devra être aussi transmise pour toute requête faite par l'entourage. Il semble difficile de ne pas informer l'entourage

- Par contre le délai de 24 h laissé au JLD pour se prononcer pourra t-il être tenu sans le décret qui doit en préciser les conditions d'applications de la procédure ? Cependant l'urgence de la situation imposera une réactivité certaine

Le dispositif actuel : ce que l'on peut en dire

Il est important de ne pas « rien faire »…

On ne peut pas dire que le texte est inapplicable…. Et ne rien faire.



Le dispositif actuel : ce que l'on peut en dire

Attention toutefois !

- Il peut y avoir des conséquences importantes attachées à une pratique de l'isolement et de la contention hors champ de la loi
  - Toute décision de mise en chambre d'isolement et de contention hors des conditions de l'article L3222-5-1 du CSP est illégale
    - Et donc susceptible d'entraîner la responsabilité de la structure ou des professionnels
      - Dans le domaine de la responsabilité pénale
      - Dans le domaine de la responsabilité administrative

Implications et responsabilités potentielles dans le cadre de l'application du dispositif

- Médecin psychiatre :
  - Prise de décision uniquement dans le cadre des conditions édictées par la loi
  - Mise en place de la surveillance, évaluation…
  - Aucune délégation possible
  - Choix des professionnels de santé
  - Trace dans le dossier médical
  - Information du JLD, patient et entourage

- Professionnels de santé
  - Mise en œuvre de la surveillance somatique et psychiatrique

- Administration (directeur):
  - Mise en place du dispositif de trace : le registre
  - Recherche de solution
  - Mise en place de la politique d'évaluation des pratiques
  - Rédaction du rapport annuel
  - Transmission du rapport aux instances CDU - CS

- En terme de responsabilité pénale si conditions applicables non respectées
  - Personnes dépositaires d'une mission de service publique (art. 432-4 et 432-5 du Cp)
  -) Séquestration (art. 224-1 du Cp)
  - Violences habituelles sur personne vulnérable / (fait de maltraitance) (art. L222-14 du Cp
  - Traitement dégradant (art. 3 de la CEDH)

- En terme de responsabilité civile / administrative
  - Voie de fait / faute détachable ?
  - Atteinte à la dignité
  - C.Cass : 55 000e d'indemnisation pour hospitalisation illégale (SPDRE)

- En terme de déontologie /disciplinaire
  - Violation des codes de déontologie/faute professionnelle (art. R4127-2 et -76 du Csp)

Attention! Exigence du nouveau manuel de certification

Critère 2.1-05 La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée

Les recours à des mesures restrictives de liberté sont des mesures de protection limitées dans le temps pour prévenir une violence imminente sous-tendue par des troubles mentaux. Elles s'inscrivent dans une démarche thérapeutique. Elles ne doivent être utilisées qu'en dernier recours, en cas d'échec des mesures alternatives. Elles ne peuvent être réalisées que sur décision d'un psychiatre d'emblée ou secondairement, l'état clinique somatique du patient devant être pris en compte. Elles sont assujetties à une surveillance régulière et intensive suivant la prescription médicale. Aucune mesure d'isolement ne peut être décidée par anticipation ou « si besoin ».

Psychiatrie et santé mentale | Impératif

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

MANUEL

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Octobre 2020

Éléments d'évaluation

Patient

- En cas de restriction de liberté, le patient et/ou sa personne de confiance ont reçu une information claire et explicite.

Professionnels

- Toute mesure d'isolement est une décision médicale.
- La pertinence des mesures restrictives est systématiquement évaluée et elle est réévaluée régulièrement durant le séjour.
- Les mesures restrictives de liberté (pratiques d'isolement, contention…) du patient, après l'échec de mesures alternatives, ont fait l'objet d'une évaluation bénéfice/risque en équipe pluriprofessionnelle.

Patient traceur

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation de 2 jours sur

L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION PHYSIQUE EN SANTÉ MENTALE

Objectifs

- Intégrer le nouveau dispositif juridique encadrant l'isolement et la contention
- Sécuriser les pratiques médicales, soignantes et administratives dans la mise en œuvre de l'isolement et de la contention
- Analyser l'efficience des choix effectués en équipe pour le patient

Rendez-vous les 25 et 11 nov. au CNEH
ou avant avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. 1337)

Programme et inscription

©CNEH

Pour aller plus loin

CNEH

À jour des dispositions 2020

Nous vous proposons une formation de 2 jours sur

SOINS PSYCHIATRIQUES SOUS CONTRAINTE

Sécuriser les procédures

Objectifs

- Maîtriser les aspects juridiques et organisationnels de la prise en charge psychiatrique sous contrainte
- Repérer les situations à risque
- Identifier les actions à entreprendre pour la sécurisation juridique des prises en charge

Rendez-vous les 8 et 9 avr. (en classe virtuelle), les 13 et 14 sept. au CNEH ou avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. 991)

Programme et inscription

©CNEH

Pour aller plus loin

CNEH

Rendez-vous sur notre blog

https://www.cneh.fr/blog-jurisante/publications/psychiatrie-et-sante-mentale/la-reecriture-de-larticle-du-csp-sur-lisolement-et-la-contention-en-psychiatrie-dans-la-lfss-pour-2021/

Une note sur la réécriture de l'article L3222-5-1 du CSP et prochainement un article publié dans GH

PSYCHIATRIE ET SANTÉ MENTALE

LA RÉÉCRITURE DE L'ARTICLE DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE SUR L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION EN PSYCHIATRIE DANS LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2021

Catégorie : Psychiatrie et santé mentale Date : 16/12/2020

3

Dernières évolutions en matière de RH médicales : mesures salariales, médecins à diplôme étranger…

Martine CAPPE, Chef de projet en gestion des Ressources Humaines médicales au centre de droit JuriSanté du CNEH

SOMMAIRE

I- Actualité: Personnel médical

- Le Ségur de la Santé: Etudiant et interne en médecine
- Le Ségur de la Santé : Praticiens Hospitaliers

Revalorisation de la prime IESPE

Revalorisation de la grille des PH

II- L'actualité concernant les médecins à diplôme étranger

III- Informations complémentaires

I- Actualité PM

Revalorisation de la rémunération des étudiants

L'arrêté du 11 septembre 2020 applicable au 1er septembre 2020 relavorise la rémunération des étudiants du 2ème cycle:

	Etudiants en médecine et odontologie			Etudiants en pharmacie	Etudiants en maïeutique	
Emoluments bruts annuels	1ère année du 2ème cycle	2ème année du 2ème cycle	3ème année du 2ème cycle	-	4ème année	5ème année
Avant septembre 2020	1555	3016	3370	3016	1555	3016
A compter du 1er septembre 2020	3120	3840	4680	3840	3120	3840

Une indemnité d'hébergement de 150 euros bruts sans condition kilométrique est créée pour es étudiants en stage ambulatoire dans une zone sous dense

Revalorisation de la rémunération des Internes

L'arrêté du 11.09.2020 applicable au 1er novembre 2020 revalorise la rémunération des internes y compris les FFI

Internes						FFI
Emoluments bruts annuels	1ère année	2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	-
Avant novembre 2020	16 704	18 493	25 653	25 653	25 653	15 287
A compter du 1er novembre 2020	18 473	20 450	27 042	27 063	27 080	16 892

À cela s'ajoute également une augmentation de 25% des indemnités de garde. Soit une hausse de "149 euros brut pour les gardes de semaine et 163 euros brut pour les gardes de week-end et jours fériés (Arrêté du 30 octobre 2020)

Indemnisation forfaitaire pour chaque période d'astreinte: 20,24 euros

Une indemnité d'hébergement de 300 euros par mois pour les étudiants effectuant leur stage dans un territoire sous-dense

Revalorisation de l'IESPE

À compter du 1er décembre 2020, les deux paliers de l'IESPE sont remplacés par un palier unique.

- 1010 euros brut pour les PH temps plein, les assistants des hôpitaux et les praticiens attachés temps plein en contrat triennal ou CDI.

- 606 euros brut pour les PH temps partiel

MODALITES DE VERSEMENT DE L'IESPE ET DE L'IASL AUX PRATICIENS EN PERIODE PROBATOIRE

Les praticiens hospitaliers en période probatoire et les praticiens nouvellement nommés pourront bénéficier de l'indemnité de service public exclusif (IESPE) et de l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison (IASL) dans les mêmes conditions que les praticiens actuellement nommés à titre permanent. Le versement de l'IESPE est conditionné à la signature d'un contrat d'engagement de service public exclusif(Décret n° 2020-1157 du 21 septembre 2020 relatif à la modification des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique).

Ségur = Nouvelle grille de rémunération

- Suppression des 3 premiers échelons de la grille des praticiens hospitaliers
- Création de 3 échelons supplémentaires en fin de carrière

Décret n° 2020-1182 du 28 septembre 2020 relatif à la modification de la grille des émoluments des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel

- **IMPACT POUR LES PRATICIENS HOSPITALIERS NOMMES A COMPTER DE L'ENTREE EN VIGUEUR DU TEXTES**
  - Les praticiens nouvellement nommés seront classés dans la nouvelle grille en reprenant leurs services accomplis à cette date à compter du 1er octobre 2020
  - Les praticiens en fin de carrière : création de trois nouveaux échelons applicable 1er janvier 2021
    - 11ème échelon = + 5000 € bruts annuels (durée 4 ans)
    - 12ème échelon = + 5000 € bruts annuels (durée 4 ans)
    - 13ème échelon = + 7000 € bruts annuels

Ségur = Nouvelle grille de rémunération

- **IMPACT POUR LES PRATICIENS HOSPITALIERS NOMMES AVANT L'ENTREE EN VIGUEUR DU DECRET**

- Les praticiens hospitaliers, probatoires et titulaires, déjà nommés au moment de l'entrée en vigueur du décret seront reclassés dans la nouvelle grille sans perte de rémunération, sur le nouvel échelon correspondant à leur rémunération avant l'entrée en vigueur du texte

- Les PH positionnés sur les échelons 1 à 3 avant l'entrée en vigueur du décret sont reclassés sur le nouvel échelon 1 (ancien échelon 4) sans que leur ancienneté acquise ne soit reprise sur le nouvel échelon 1

Exemples

-> Un PH positionné à l'échelon 3 avant l'entrée en vigueur du décret sera reclassé à l'échelon 1 sans ancienneté.

-> Un PH positionné à l'échelon 4 avant l'entrée en vigueur du décret sera reclassé à l'échelon 1 en conservant son ancienneté acquise.

-> Un PH positionné à l'échelon 5 avant l'entrée en vigueur du décret sera reclassé à l'échelon 2 en conservant son ancienneté acquise.

Revalorisation de la grille des praticiens hospitaliers

Nouvelle grille :

10e échelon	90 009,89
9e échelon	86 194,18
8e échelon	75 816,89
7e échelon	72 788,12
6e échelon	67 740,25
5e échelon	65 384,65
4e échelon	63 365,55
3e échelon	59 159,06
2e échelon	55 288,94
1er échelon	52 933,33

Modification de la grille des praticiens hospitaliers

DURÉE DES SERVICES ACCOMPLIS	SITUATION DANS LE CORPS DES PRATICIENS HOSPITALIERS ET DES PRATICIENS DES HÖPITAUX A TEMPS PARTIEL
Au-delà de 24 ans	10e échelon
Entre 20 et 24 ans	9e échelon
Entre 18 et 20 ans	8e échelon
Entre 16 et 18 ans	7e échelon
Entre 14 et 16 ans	6e échelon
Entre 12 et 14 ans	5e échelon
Entre 10 et 12 ans	4e échelon
Entre 8 et 10 ans	3e échelon
Entre 6 et 8 ans	2e échelon
Avant 6 ans	1er échelon

Ségur de la santé : Ajout de trois échelons en fin de grille pour les PH

- 11e échelon : +5 000 € bruts annuels,
- 12e échelon : +5 000 € bruts annuels,
- 13e échelon : +7 000 € bruts annuels

Au-delà de 36 ans	13e échelon
Entre 32 et 36 ans	12e échelon
Entre 28 et 32 ans	11e échelon

Application au 1er janvier 2021

Décret n° 2020-1743 du 28 décembre 2020 *portant création de trois échelons au sommet de la grille des émoluments des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel, JO du 30 décembre*

Arrêté du 28 décembre 2020 *modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé*

Nouvelle grille de rémunération des praticiens contractuels: Décret n° 2020-1182 du 28 septembre 2020

« RÉMUNÉRATION DES PRATICIENS CONTRACTUELS

« Articles R. 6152-401 à R. 6152-436

PERSONNELS CONCERNES	Montants au 1er octobre 2020 (en euros)
Emoluments hospitaliers	
Niveau 4	52 933,33
Niveau 3	51 587,36
Niveau 2	50 409,31
Niveau 1	49 568,10
Ces émoluments peuvent être majorés dans la limite de 10%	

Le décret est donc sans effet sur la rémunération des praticiens contractuels, seule la référence règlementaire est modifiée pour les contrats conclus après l'entrée en vigueur.

Ainsi, les contrats conclus avant l'entrée en vigueur du décret visent les anciennes références règlementaires jusqu'à leur date d'échéance tandis que les contrats conclus après l'entrée en vigueur feront référence à la nouvelle annexe. Le cas échéant, les références règlementaires des contrats conclus avant l'entrée en vigueur du décret pourront être modifiées.

II- L’actualité concernant les médecins à diplôme étranger

Procédure PAE avant la loi portant organisation et transformation du système de santé et ses décrets d'application (ou liste A « flux »)

Liste A	Liste B (candidats non soumis aux quotas)
Concours avec 2 épreuves : • Épreuve écrite anonyme de vérification des connaissances fondamentales • Épreuve écrite anonyme de vérification des connaissances pratiques => Publication de 2 listes distinctes des lauréats par profession, spécialité et par ordre alphabétique	

Procédure PAE avant la loi portant organisation et transformation du système de santé et ses décrets d'application (ou liste A « flux »)

1. **Inscription et réussite aux EVC**
2. **Trois années probatoires**

Dans un service ou organisme agréé pour la formation des internes

Statut de praticien attaché associé ou assistant associé

3. Dépôt du dossier de demande d'autorisation d'exercice

Dossier à adresser au CNG avec attestation de réussite au test de connaissance de la langue française (TCF-TEF) équivalent au niveau B2 ou le diplôme d'étude en langue française (DELF) au minimum de niveau B2 (les nationaux français et les internes à titre étranger sont dispensés de cette justification)

4. Autorisation ministérielle sur avis de la CAE

Délai d'1 an pour statuer

Silence gardé pendant 1 an à compter de la réception du dossier complet vaut décision implicite de rejet

Autorisation ministérielle d'exercice publiée au Journal officiel de la République française

5. Inscription au Conseil de l'ordre

Exercice sur des statuts de plein exercice

Modifications introduites par la loi OTSS (Liste A « flux »)

Article 70 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 - décret 2020-672 du 3 juin 2020

- Justification d'un parcours de consolidation de compétences de **deux** ans dans la spécialité, accompli après la réussite aux EVC
- Liste les structures d'accueil pour la réalisation des parcours de consolidation des compétences fixée par arrêté ministériel pour chaque session sur proposition des ARS
- Procédure nationale de choix de poste organisée par le CNG subordonnée au rang de classement aux EVC
- Affectation prononcée par décision du DG du CNG
- Quatre candidatures maximum aux EVC et à l'autorisation d'exercice
- Changement de statut : le praticien ne sera plus recruté sur les statuts de praticiens attachés associés ou assistants associés mais probablement sur un statut de « praticien associé en intégration » : suppression des statuts de contractuels associés au 31 décembre 2022

Procédure avant la loi portant organisation et transformation du système de santé et ses décrets d'application (liste C « stock »)

Principe de **l'interdiction de recrutement** posée par la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle - Article 60

« les établissements publics de santé ne peuvent plus recruter de nouveaux médecins titulaire de diplômes, titres ou certificats délivrés dans des pays autres que ceux faisant partie de la Communauté européenne et que les États parties à l'accord de l'Espace Économique Européen ».

L'expression « nouveaux médecins » est à entendre comme l'interdiction de recruter des médecins qui ne travailleraient pas déjà dans les EPS français, à la date de la publication de la loi.

Procédure avant la loi portant organisation et transformation du système de santé et ses décrets d'application (liste C « stock »)

Principe de **l'interdiction de recrutement** posée par la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle - Article 60

« les établissements publics de santé ne peuvent plus recruter de nouveaux médecins titulaire de diplômes, titres ou certificats délivrés dans des pays autres que ceux faisant partie de la Communauté européenne et que les États parties à l'accord de l'Espace Économique Européen ».

L'expression « nouveaux médecins » est à entendre comme l'interdiction de recruter des médecins qui ne travailleraient pas déjà dans les EPS français, à la date de la publication de la loi.

Procédure après la loi portant organisation et transformation du système de santé et ses décrets d'application (ou liste C « stock »)

CNEH

Commission régionale constituée par profession et par spécialité et présidée par le DG de l'ARS

(dissolution au plus tard le 31 décembre 2022)

Instruction préalable de chaque dossier de demande d'autorisation	Possibilité d'auditionner le candidat	Formulation de propositions : 1° Soit délivrer une autorisation d'exercice ; 2° Soit rejeter la demande du candidat ; 3° Soit prescrire un parcours de consolidation des compétences d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée. Ce parcours peut comprendre de la formation pratique et théorique.	Propositions transmises à la commission nationale d'autorisation d'exercice compétente

Procédure après la loi portant organisation et transformation du système de santé et ses décrets d'application (ou liste C « stock »)

CNEH

Commission nationale d'autorisation d'exercice

Décision du Ministre chargé de la santé / CNG

1. Soit délivrer une autorisation d'exercice
2. Soit rejeter la demande
3. Soit prendre une décision d'affectation dans un établissement de santé en vue de la réalisation du parcours de consolidation des compétences d'une durée maximale équivalente à celle du troisième cycle des études de médecine de la spécialité concernée

Procédure après la loi portant organisation et transformation du système de santé et ses décrets d'application (ou liste C « stock »)

Prescription d'un parcours de consolidation des compétences par la commission :

- Parcours prescrit pour une durée qui ne peut être supérieure à celle du 3ème cycle des études médicales de la spécialité concernée
- Accompli à temps plein
- Affectation dans un service agréé
- Parcours effectué sur le statut de « praticien associé en intégration »

Evaluation du parcours de consolidation des compétences :

- A l'issue de chaque stage : Rapport d'évaluation transmis au directeur de l'UFR avec sa proposition concernant la validation du stage, qui valide ou non le stage.
- A l'issue du parcours de consolidation des compétences : Le directeur de l'UFR rédige un rapport d'évaluation finale destiné à la CAE nationale compétente. Il transmet ce rapport, ainsi que les rapports d'évaluation de chacun des stages, au candidat, au CNG et à l'ARS. Par ailleurs, le candidat doit saisir sans délai la CAE nationale compétente qui, peut proposer un complément de formation, pour une durée qu'elle détermine. Au vu de l'avis de la commission nationale, le directeur général du CNG, au nom du ministre chargé de la santé, statue sur la délivrance d'une autorisation d'exercice. Dans le cas où il prescrit un complément de formation, il prend une nouvelle décision d'affectation pour la durée retenue par la commission.

III- Infos Complémentaires

Décret n° 2020-446 du 18 avril 2020 relatif à l'établissement du certificat de décès

Dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, sont autorisés à effectuer des certificats de décès :

- **Médecins retraités :** Il ne peut être fait appel, pour délivrer un certificat de décès, à un médecin retraité sans activité qu'en cas d'impossibilité pour un médecin en activité d'établir un tel certificat dans un délai raisonnable.
  Le médecin retraité sans activité qui souhaite être autorisé à établir des certificats de décès en fait la demande auprès du conseil départemental de l'ordre des médecins de son lieu de résidence. Il doit être inscrit au tableau de l'ordre.
  Le conseil départemental de l'ordre vérifie l'inscription du demandeur au tableau de l'ordre, s'assure de ses capacités et dresse la liste des médecins retraités autorisés à établir des certificats de décès. Cette liste est tenue à la disposition des médecins en activité dans le département, du service d'aide médicale urgente du département et de l'agence régionale de santé.
- **Internes :** étudiants de troisième cycle des études de médecine ayant validé deux semestres au titre de leur spécialité sont autorisés à établir des certificats de décès dans le cadre de leurs stages de troisième cycle, par délégation et sous la responsabilité du praticien maître de stage ou responsable de stage dont ils relèvent.
- **PADHUE :** les praticiens à diplôme étranger hors Union européenne sont autorisés à établir des certificats de décès à partir de la deuxième année de leur parcours de consolidation des compétences, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont ils relèvent

Autres mesures du Ségur de la santé

EN ATTENTE

- **Permettre aux médecins d'exercer aussi bien à l'hôpital qu'en ville** pour diversifier les modes d'exercice.

- Développer et accompagner les parcours professionnels avec **la mise en place d'entretiens professionnels et la reconnaissance des activités non cliniques** comme la recherche.

- Simplifier l'accès à **la formation et au développement professionnel continu.**

CALENDRIER SEGUR

ANNEXE : CALENDRIER PREVISIONNEL DES MESURES

DATE PREVISIONNELLE DE MISE EN OEUVRE	MESURE	OBJECTIFS
1e septembre 2020	1ère revalorisation de l'IESPE : l'IESPE est portée à un taux unique de 700 euros brut mensuel pour l'ensemble des praticiens éligibles	Améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalière publiques
Rentrée 2020-2021	Revalorisation des émoluments de base des étudiants de 2e cycle des études médicales, pharmaceutiques et en odontologie ainsi que des étudiants en maïeutique : - 1e année du 2e cycle : 260 euros brut mensuel (et 4e année des études de maïeutique) - 2e année du 2e cycle : 320 euros brut mensuel (et 5e année des études de maïeutique) - 3e année du 2e cycle : 390 euros brut mensuel	Augmenter les rémunérations des étudiants
Octobre 2020	Instruction rappelant aux établissements leurs obligation en matière de temps de travail des étudiants et internes	Améliorer la QVT
4e trimestre 2020	Lancement des travaux pour définir le nouveau cadre statutaire du praticien hospitalier et du nouveau support contractuel unique	Faciliter l'exercice mixte
1e novembre 2020	Revalorisation des émoluments de base et des indemnités des internes	Augmenter les rémunérations des étudiants

CALENDRIER SEGUR

1e janvier 2021	Création de trois échelons de fin de carrière : - Le 11e revalorisé de 5 000 € bruts annuels ; - Le 12e revalorisé de 5 000 € bruts annuels ; - Le 13e revalorisé de 7 000 € bruts annuels.	Améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalière publiques
1e janvier 2021	Revalorisation des indemnités de stage des étudiants paramédicaux : - 1e année : 36€ net/semaine - 2e année : 46€ net/semaine - 3e année et 4e année (MK) : 60€ net/semaine	Augmenter les rémunérations des étudiants
Janvier 2021	Lancement d'une réflexion sur la participation des praticiens non universitaires aux missions d'enseignement en lien avec le MESRI	Elargir les conditions d'accès aux missions d'enseignement
1e trimestre 2021	Lancement de travaux sur la diversification de la formation et des formateurs en lien avec le MESRI	Diversifier les lieux de formation : CH, EHPAD, maison de santé, praticien de ville, etc.
1e semestre 2021	Lancement de travaux pour rénover et renforcer le financement de la formation médicale continue, simplifier l'accès au DPC et généraliser les formations au management pour les responsables médicaux	Simplifier et structurer l'accès à la formation professionnelle continue
1e semestre 2021	Lancement de travaux sur la révision des modalités de financement des postes d'étudiants en 3e cycle	Déconnecter le financement des postes d'internes de la T2A

CALENDRIER SEGUR

1e mars 2021	2ème revalorisation de l'IESPE : l'IESPE est portée à un taux unique de 1010 euros brut mensuel pour l'ensemble des praticiens éligibles	Améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalière publiques
31 mars 2021	Intégration dans les tableaux de service du travail médical à distance et des activités non cliniques	Reconnaitre la diversité de l'activité médicale, au-delà du temps clinique en établissement
2e semestre 2021	Mise en place d'un plan national de formation	Améliorer la formation des praticiens, sur le plan clinique ou non clinique
2e semestre 2021	Mise en place d'une obligation de visite médicale régulière pour les praticiens et renforcement de l'accès des internes et étudiants au service de santé au travail	Améliorer la QVT
Octobre 2021	Première vague d'évaluation des plans d'accueil, d'intégration et de formation des internes et des étudiants	Améliorer la QVT
1e janvier 2022	Généralisation des entretiens professionnels annuels entre chaque praticien et son chef de service	Individualiser les parcours professionnels et améliorer le management médical
1e janvier 2022	Mise en place par le CNG d'un entretien de carrière tous les 5 ans pour chaque praticien	Individualiser les parcours professionnels
1e janvier 2022	Création par le CNG d'un « viviers »	Améliorer le management médical

CALENDRIER SEGUR

Cadre de la réforme des retraites	Amélioration des conditions de retraite des praticiens hospitalo-universitaires	Revoir la durée de cotisation, l'assiette de rémunérations prise en compte et le dispositif des plans d'épargne-retraite.
	Systématisation des réunions de services	Améliorer la QVT
	Révision du fonctionnement et de la gouvernance des CRP	Améliorer la QVT
	Révision des grilles de rémunération des praticiens hospitalo-universitaires	Rendre attractif les carrières universitaires

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation d'1 journée sur

ACTUALITÉS DES RESSOURCES HUMAINES MÉDICALES

Statuts, gouvernance médicale, mutualisation de la GRH médicale...

Objectifs

- Connaître les dernières évolutions légales, réglementaires et jurisprudentielles concernant la gestion statutaire des médecins à l'hôpital
- Anticiper et se préparer aux transformations des organisations médicales
- Comprendre les évolutions en matière de gouvernance médicale

Rendez-vous les 15 mars, 12 avr., 3 mai et 4 juin (en classe virtuelle), les 28 sept., 29 nov. et 15 déc. au CNEH et le 15 oct. à Lyon
ou sur mesure dans votre établissement (Réf. 1073)

Programme et inscription

©CNEH

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation d'1 journée sur

LES STATUTS DES MÉDECINS HOSPITALIERS À DIPLÔME ÉTRANGER

Objectifs

- Connaître le statut et la place des médecins à diplôme étranger à l'hôpital public
- Maîtriser les possibilités d'embauche de ces praticiens

Rendez-vous le 6 avr. (en classe virtuelle), les 27 sept. et 3 déc. au CNEH
ou sur mesure dans votre établissement (Réf. 298)

Programme et inscription

©CNEH

Pour aller plus loin

CNEH

EVENEMENT

LE MARDI 22 JUIN À PARIS

Journée nationale RH médicales de territoire :

un enjeu pour les médecins et les DAM

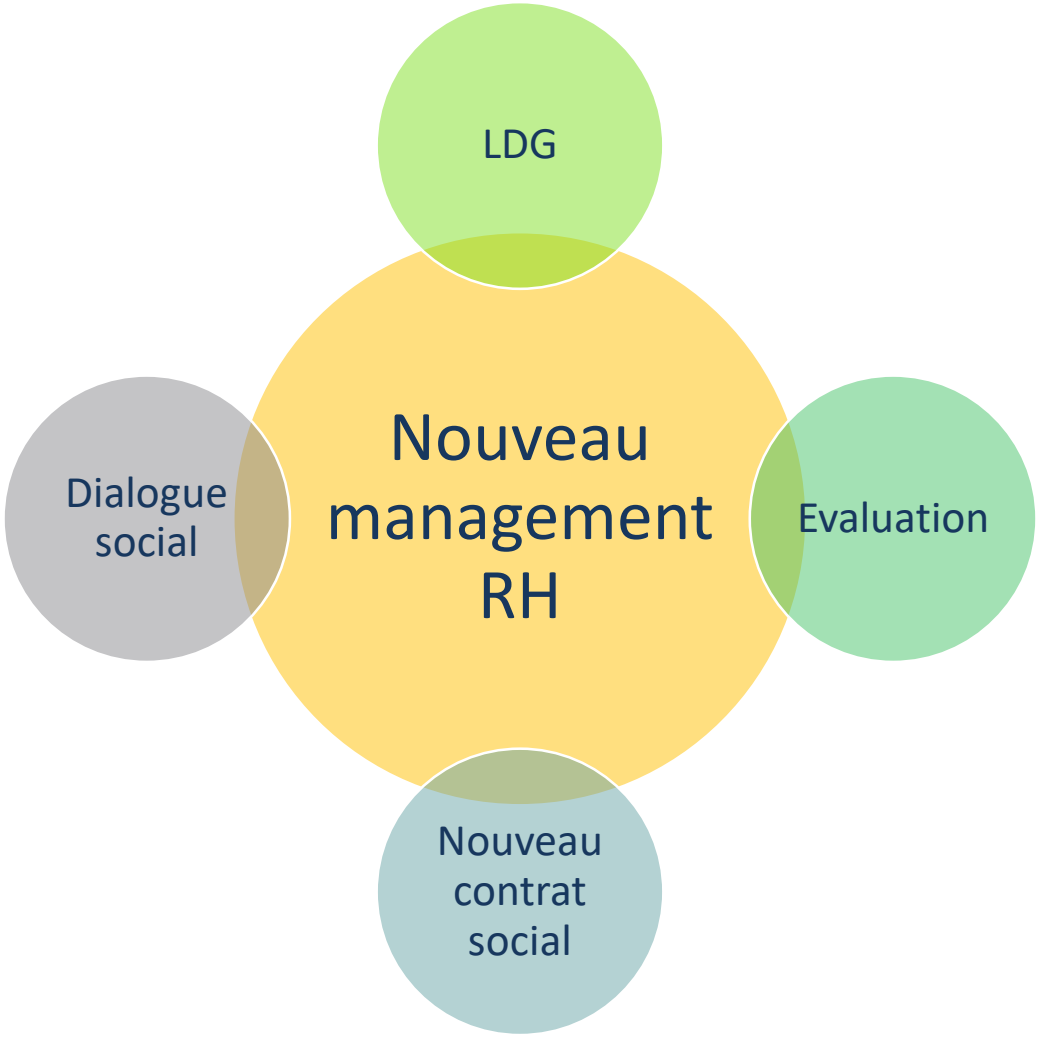
Programme et inscription

4

Actualité du statut de la FPH: réforme de l'entretien, suppression d'emploi, détachement d'office, textes à venir…

Céline BERTHIER, consultante au centre de droit JuriSanté

Les process RH repensés



Les LDG: comment?

Les orientations RH

Besoins propres (missions, SI, corps…)

Besoins RH (démographie et le territoire)

Une stratégie pluriannuelle de pilotage

Missions (Projet Médical…)

Insertion territoriale

Coopérations diversification

La promotion et la valorisation des parcours

Critères généraux **promotion au choix**

Modalités de **recrutement**

Evolution professionnelle

Les LDG: la traduction de la politique des ressources humaines

Volet 1: état des lieux et objectifs

Une cartographie RH

- Eléments des **bilans sociaux** (tableaux effectifs, GPMC, pyramides âges…)
- **Indicateurs** sur absentéisme, turn over, difficultés de recrutement…
- **Projets** (Médicaux, Etablissement, sociaux…)

Traduction en objectifs RH

- Quelle stratégie?
- Quelles valeurs?
- Avec qui? Coopérations?
- Quelles actions et quelle priorisation?

Les LDG: la traduction de la politique des ressources humaines

Volet 2: le plan RH

Bilans sociaux

Plan de formation

Avancement:
Objectifs?
Comment?
Critères?
Pondération?

Promotion:
Objectifs?
Périmètre?
Critères?

QVT

Intéressement

Recrutement:
Objectifs?
Procédure?
Quelles actions et critères?

Egalité professionnelle:
Quelles discriminations?
Quelles actions?

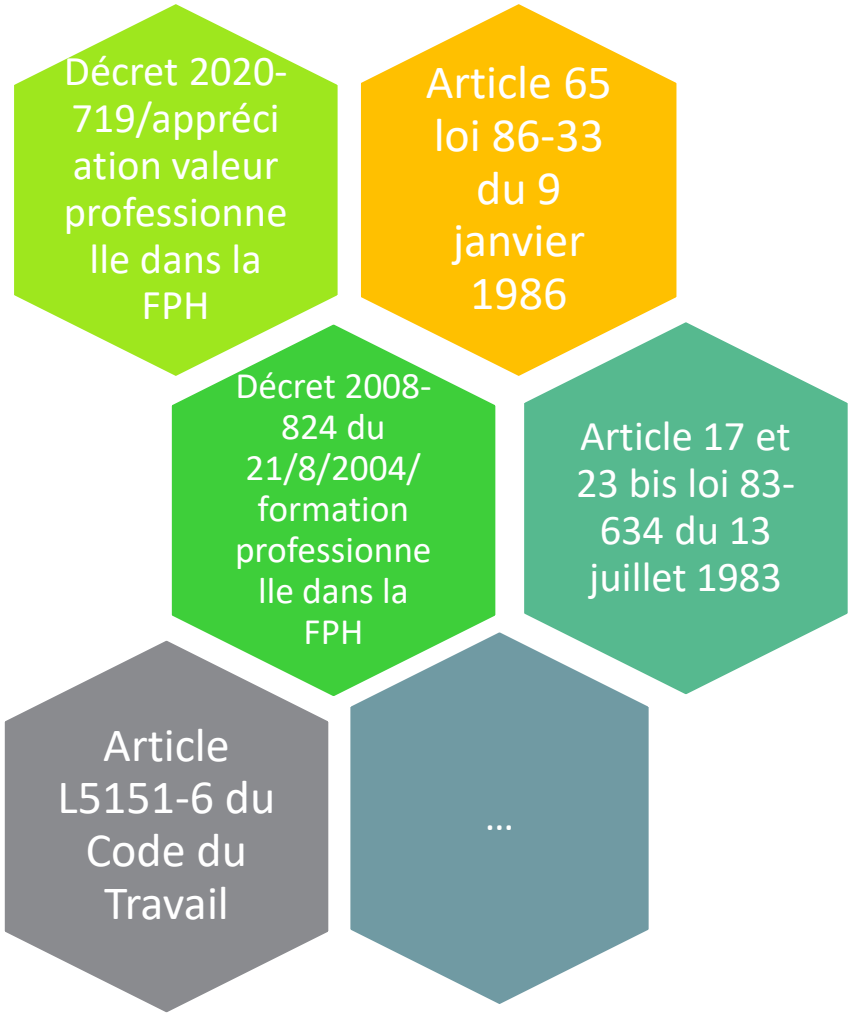
Entretien annuel

Les Lignes Directrices de Gestion

Les LDG: comment?

Un schéma pluriannuel de 5 ans	• Révisable en cours de période • Dès le 1/1/2021 pour les décisions d'avancement et de promotion
Une compétence du chef d'établissement	• Une consultation préalable du CSE (et du CTE en attendant)
Un accès public	• Document accessible à tous les agents, y compris par la voie numérique

La suppression de la note et le nouveau cadre de l'entretien annuel



Décret n° 2020-719 du 12 juin 2020 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière,

Arrêtés du 12 juin 2020 et du 23 novembre 2020

Le dispositif

L'entretien annuel

Par le supérieur hiérarchique direct ou, à défaut, le chef d'établissement ou son représentant

Convocation 8 jours minimum avant l'entretien

Convocation accompagnée de la fiche de poste et de la fiche d'entretien (base du CR)

Les objectifs

Analyse commune du bilan des actions menées en n-1

Fixation des objectifs pour l'année à venir

Expression sur l'exercice des fonctions et l'environnement professionnel

Souhaits d'évolution professionnelle

Les critères

En fonction de la nature des missions et du niveau de responsabilité:

- Résultats professionnels par rapport aux objectifs fixés
- Compétences et connaissances professionnelles et techniques
- Manière de servir et qualités relationnelles
- Capacité d'expertise et, le cas échéant capacité d'encadrement ou d'exercer des responsabilités de niveau supérieur

Critères fixés par l'AIPN après avis du CSE

✎ Applicable le 1er janvier 2021 pour les entretiens menés au titre de l'année 2020 (version assouplie du fait du COVID 19)

Le support de l'arrêté du 23 novembre 2020

<u>Bilan de la période de référence écoulée:</u>

Eléments de contexte:

Evaluateur:

Evalué:

Objectifs: Résultats obtenus

Atteints, partiellement atteints, NA, devenu sans objet

Compétences professionnelles et techniques

A développer selon le poste (A développer, expert…)

Les objectifs

Le calendrier

Compte-rendu

- Rédigé par l'autorité qui a conduit l'entretien
- Délai de 30 jours
- Modèle fixé par AIPN après avis CSE

Navette

- 15 jours pour le compléter et le retourner
- Visa AIPN
- Notification à l'agent de la version finale

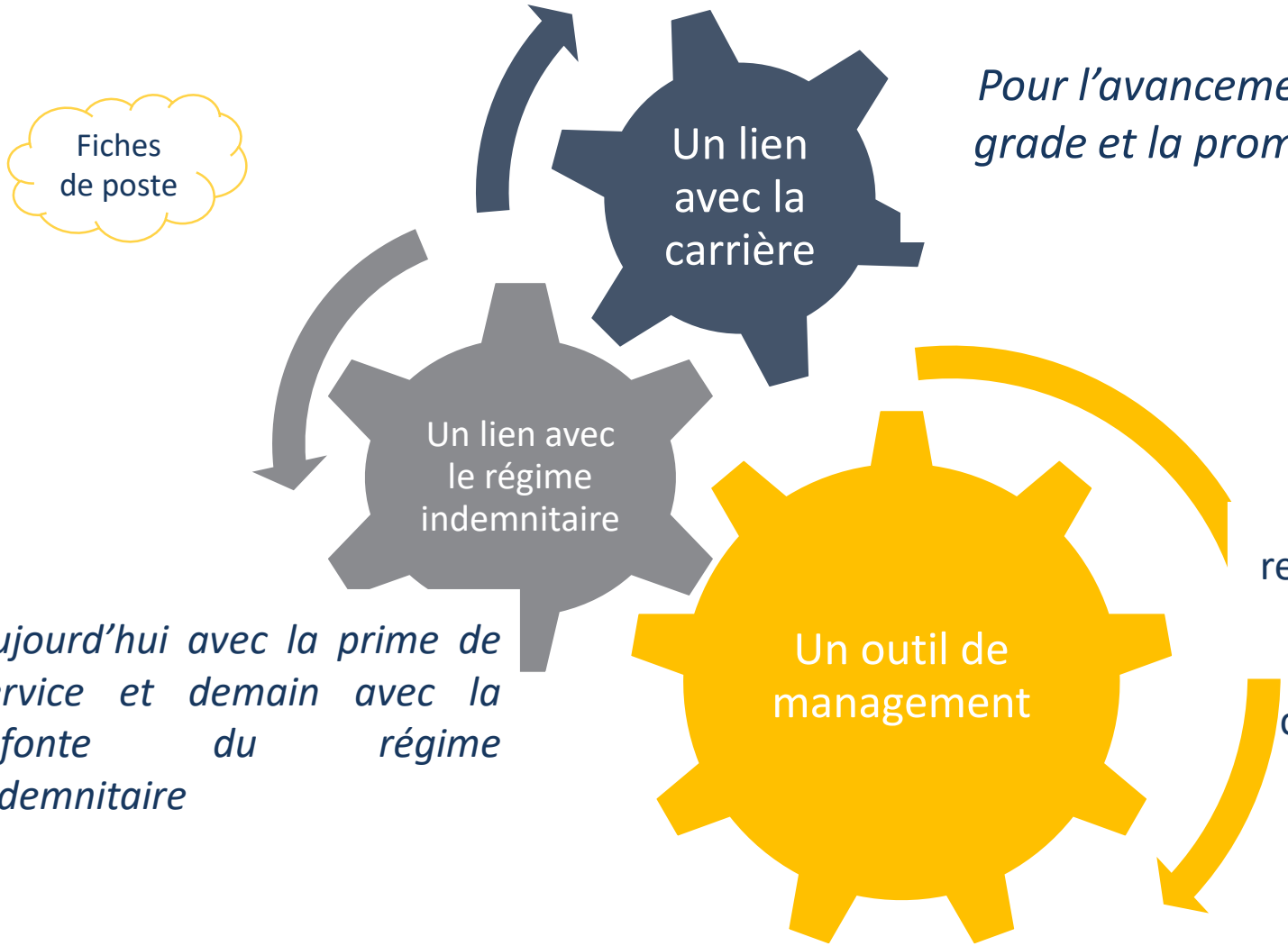
Demande de révision

- Sous 15 jours à partir de la notification
- Délai de 15 jours pour réponse de l'administration
- Possibilité de saisie de la CAP dans un délai d'un mois à compter de la notification

Compte-rendu définitif

- Transmission à l'agent du CR définitif

Les dimensions

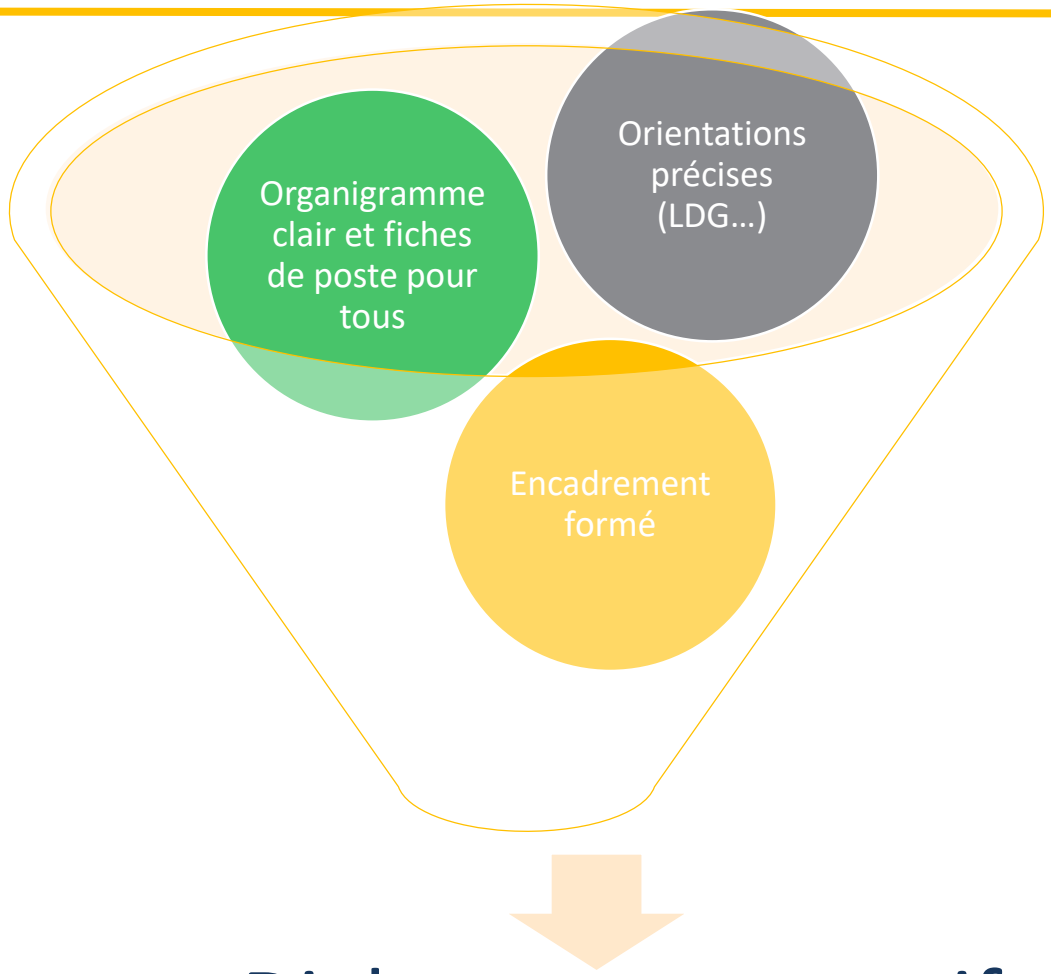


Pour l'avancement de grade et la promotion

Aujourd'hui avec la prime de service et demain avec la refonte du régime indemnitaire

Traduction de la politique de ressources humaines (LDG)
Nouveau rôle du cadre de proximité

Les conditions de réussite



Dialogue constructif

La suppression d'emploi

Nouveauté réforme FP

- Article 93 de la loi n°86-33 modifié par l'article 75 de la loi n°2019-828.
- Décret n° 2020-1106 du 3 septembre 2020 relatif aux mesures d'accompagnement en cas de suppression d'emploi dans la fonction publique hospitalière

1. Reclasser le fonctionnaire dont l'emploi est supprimé.
2. Si pas d'emploi vacant correspondant au grade du fonctionnaire + il ne peut pas prétendre à une pension de retraite à jouissance immédiate et à taux plein = il est maintenu en activité dans son établissement.
3. Le fonctionnaire bénéficie d'un dispositif en vue de l'accompagner vers une nouvelle affectation correspondant à son grade, vers un autre corps ou cadre d'emplois de niveau au moins équivalent ou, à sa demande, vers un emploi dans le secteur privé.

Sécuriser les transitions professionnelles en cas de restructuration

Le fonctionnaire **bénéficie d'un dispositif en vue de l'accompagner vers une nouvelle affectation correspondant à son grade**, vers **un autre corps** ou cadre d'emplois **de niveau au moins équivalent** ou, à sa demande, vers un **emploi dans le secteur privé**.

Le fonctionnaire dont l'emploi est supprimé est **affecté, à la demande de l'autorité administrative compétente de l'État, dans un emploi vacant correspondant à son grade au sein de l'un des établissements de la FPH situé dans le même département que son établissement d'origine**.
Ou à la demande du fonctionnaire (en priorité département, puis la région), Il bénéficie d'une priorité de recrutement dans tout emploi vacant correspondant à son grade – l'établissement sera tenu de le recruter.

Le fonctionnaire peut bénéficier d'une mise à disposition auprès d'un organisme ou d'une entreprise exerçant son activité dans un secteur concurrentiel.

Le comité social d'établissement est consulté sur le dispositif collectif d'accompagnement

Sécuriser les transitions professionnelles en cas de restructuration: le détachement d'office

- **<u>Article 76</u>**
  - Création de l'article 14 quater de la loi n°83-634

Contexte :

Personne morale de droit public

Employant des fonctionnaires

TRANSFERÉE

Personne morale de droit privé

OU

Personne morale de droit public gérant un service public industriel et commercial

Les fonctionnaires exerçant l'activité transférée peuvent être détachés d'office, pendant la durée du contrat liant la personne morale de droit public à l'organisme d'accueil, sur un contrat de travail conclu à durée indéterminée auprès de l'organisme d'accueil.

Sécuriser les transitions professionnelles en cas de restructuration: le détachement d'office

Décret n° 2020-714 du 11 juin 2020 relatif au détachement d'office prévu à l'article 15 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaire

- ✓ Le principe: En cas d'externalisation d'activité à une entreprise extérieure, création d'un détachement d'office pour la durée du contrat liant l'établissement à cette entreprise.
- ✓ En parallèle signature d'un CDI entre l'agent et l'entreprise extérieure sans période d'essai
- ✓ Sécurisation de l'information de l'agent, de sa rémunération et de la fin du détachement

Applicable dès le 14 juin 2020

Sécuriser les transitions professionnelles en cas de restructuration: le détachement d'office

Le dispositif

L'AIPN

Prononce le détachement d'office pour la durée du contrat le liant à l'entreprise d'accueil

Information de l'agent, au moins 3 mois avant, du détachement, des conditions d'emploi et de la rémunération

Vérification au préalable de la compatibilité du nouvel emploi et au besoin saisie du référent déontologue

La rémunération

Soit rémunération brute perçue sur les 12 derniers mois (hors certaines indemnités)

Soit rémunération brute perçue par les salariés de l'entreprise avec les mêmes fonctions et la même ancienneté ou selon les règles de l'accord d'entreprise

Le renouvellement

Par l'AIPN pour la durée du nouveau contrat

Délai de prévenance de 3 mois

Même dispositif si nouveau cocontractant avec garanties substantielles du précédent CDI

- A défaut d'emploi dans la structure d'accueil, l'agent est affecté dans un emploi correspondant à son grade ou bénéifie du dispositif sur la suppression d'emploi (décret à paraître)

Sécuriser les transitions professionnelles en cas de restructuration: le détachement d'office

La fin du détachement

Réintégration

- Dans un emploi vacant de la Fonction Publique
- Délai de prévenance d'un mois

Mobilité

- Nouveau détachement
- Disponibilité (notamment en cas de rupture de CDI)
- Congé parental

Radiation des cadres

- A la demande de l'agent
- Bénéfice de l'indemnité de départ volontaire (versé par l'établissement)
- Sauf s'il est à moins de 2 ans de l'âge d'ouverture de ses droits à retraite

Licenciement

- Licenciement par l'entreprise d'accueil
- Réintégration dans l'établissement d'origine, y compris en surnombre
- Délai de prévenance de 3 mois

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation d'1 journée sur

LA RÉFORME DE LA FONCTION PUBLIQUE

PERSONNEL NON MÉDICAL – DÉCRYPTAGE DE LA LOI DU 6 AOÛT 2019

Objectifs

- Comprendre les impacts de la réforme
- Maîtriser le calendrier de mise en œuvre
- Appréhender la transformation du management à l'hôpital

Rendez-vous le 1er juin (en classe virtuelle) ou sur mesure dans votre établissement (Réf. 1454)

Programme et inscription

©CNEH

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation d'1 journée sur

LES NOUVEAUX OUTILS DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES À L'HÔPITAL

PERSONNEL NON MÉDICAL

Objectifs

- Maîtriser le cadre juridique de ces nouveaux dispositifs
- Comprendre leurs enjeux et leurs articulations
- Initier leur mise en œuvre au travers d'un nouveau mode de management

Rendez-vous le 24 mars (en classe virtuelle) ou le 28 septembre (CNEH) ou sur mesure dans votre établissement (Réf. 1677)

Programme et inscription

©CNEH

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation d'1 journée sur

CONSTRUIRE LES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION POUR SON ÉTABLISSEMENT

FORMATION-ACTION

Objectifs

- Maîtriser le cadre juridique de ce nouveau dispositif
- Structurer la méthodologie pour son élaboration
- Identifier les premiers axes de réflexion de ces futures Lignes Directrices de Gestion
- Dessiner une première trame type ainsi qu'un calendrier de mise en œuvre

Rendez-vous le 19 avril (en classe virtuelle) ou sur mesure dans votre établissement

©CNEH

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation d'1 journée sur

L'ENTRETIEN PROFESSIONNEL DANS LA FPH

PERSONNEL NON MÉDICAL – UN CADRE JURIDIQUE RÉFORMÉ?

Objectifs

- Maîtriser le nouveau cadre réglementaire de l'entretien professionnel
- Construire un nouveau schéma d'évaluation professionnelle
- Identifier les points de vigilance dans la conduite des entretiens
- Dégager des pistes de réflexion pour la sécurisation juridique des entretiens professionnels

Rendez-vous le 2 avr. (en classe virtuelle), le 13 sept. au CNEH
ou sur mesure dans votre établissement (Réf. 1676)

Programme et inscription

©CNEH

Prochain rdv du club 10-13: **mardi 29 juin 2021**

CNEH - Centre National de l'Expertise Hospitalière
3 rue Danton 92240 Malakoff - Tél. 01 41 17 15 15 - Fax : 01 41 17 15 32
www.cneh.fr