

COMMISSION REGIONALE PARITAIRE CONSULTATIVE DES PRATICIENS HOSPITALIERS

Compte-rendu de la réunion du 09 juin 2016

Lieu : ARS Bourgogne Franche-Comté – site de Besançon
Durée : 2 heures

Pièces jointes :

- Cartes des territoires Bourgogne Franche-Comté
- Liste des GHT juin 2016
- Dossier documentaire sur les équipes médicales de territoire
- Note sur les dispositifs existants permettant à des médecins de travailler sur plusieurs établissements

Participants :

Au titre des représentants des directeurs :

- M. Pascal MATHIS, Directeur du groupe hospitalier de la Haute-Saône
- Mme Odile RITZ, Directrice CHRU Besançon
- M. Emmanuel LUIGI, Directeur CH de Dôle

Au titre des représentants des praticiens hospitaliers et des personnels enseignants et hospitaliers

- Pr Daniel SECHTER, SNAM-HP
- Dr Patrick LEMOUNAUD, Avenir hospitalier
- Dr Claire WESSELS, Avenir hospitalier
- Dr Philippe MIDEZ, Avenir hospitalier
- Dr Arnaud PATENOTTE, CPH
- Dr Dominique FREMY, CMH
- Dr Philippe SELLES, SNAM-HP

Au titre des représentants de CME

- Dr Lofti FRIGUI, CH Joigny
- Dr Pascale COUZON, CH Jura sud
- Dr Jean-Eric BEZIN, CH Charolles

Au titre de l'ARS

- M. Christophe LANNELONGUE, Directeur Général de l'ARS
- M. Didier JAFFRE, Directeur de l'organisation des soins
- Mme Danièle SEKRI, responsable du département des Ressources Humaines du système de santé
- Mme Emmanuelle PETITBOULANGER, département des Ressources Humaines du système de santé
- Mme Edwige CONTINI, département des Ressources Humaines du système de santé

Excusés :

- Dr CHOULOT Marie Jeanne, Conseillère médicale, Adjointe au Directeur de l'organisation des soins - ARS
- Mme Ivanka VICTOIRE, responsable adjointe du département des Ressources Humaines du système de santé, Direction de l'Organisation des Soins - ARS

- Dr Jean-Louis VAILLEAU, INPH
- Dr Gérard MILLERET, CMH
- Dr Pierre-Antoine DOUTRE, CPH
- Dr Christian CORNETTE, INPH
- M. Maxime DESMARET, représentant des internes
- Pr Emmanuel LIMAT, Président de la CME du CHU de Besançon
- Dr Marie-Pierre GUENFOUDI, présidente de la CME du CHU de Dijon
- M. Bruno LEGOURD, Directeur CH Autun
- M. Pascal CUVILLIERS, Directeur CH Auxerre

Ordre du jour de la réunion :

- Ressources médicales pour les équipes de territoire dans le cadre des GHT et lien avec les postes prioritaires
- Point sur les avancées du schéma des ressources humaines en santé
 - Actions pour favoriser la démographie médicale
 - Actions en faveur de la qualité de vie au travail (suivi de l'appel à projet de la HAS, en lien avec les ARCAT de Bourgogne Franche-Comté)
- Questions diverses

1. Ouverture de la commission

M. Didier JAFFRE ouvre la séance et excuse le retard de Christophe LANNELONGUE.

En préambule, le Dr Patrick LEMOUNAUD souhaite apporter des précisions sur le dernier compte rendu dans lequel il évoque la nécessité d'une organisation différente compte tenu de la féminisation de la profession. Il tient à souligner que cette observation est à replacer dans un contexte d'exercice à temps partiel.

Aucune autre observation n'étant émise, la séance peut commencer.

M. Didier JAFFRE rappelle la mise en place des GHT, mesure importante de la loi de « *modernisation de notre système de santé* » allant vers une recomposition des établissements hospitaliers.

Les établissements membres du GHT devront mettre en place une stratégie territoriale de prise en charge graduée du patient (accès aux soins de proximité, de référence et de recours).

La liste et les compositions des GHT doivent être arrêtées au 1^{er} juillet 2016.

Pour la région Bourgogne Franche-Comté 11 GHT ont été identifiés dont 5 en Franche-Comté et 6 en Bourgogne. Le périmètre de ces GHT est finalisé pour leur majorité. Néanmoins, des réflexions complémentaires sont en cours pour le rattachement de certains établissements.

2. Ressources médicales pour les équipes de territoire dans le cadre des GHT et lien avec les postes prioritaires.

En inscrivant les établissements publics de santé dans une vision partagée de l'offre de soins, les prises en charge seront organisées, territoire par territoire, sur la base d'un projet médical répondant aux besoins de la population.

Cette stratégie modifie le rôle des médecins et des équipes médicales qui ne sont plus rattachés uniquement à un établissement de santé mais qui doivent assurer la prise en charge des patients à l'échelle du territoire.

Mme Danièle SEKRI apporte des précisions sur le projet médical partagé qui doit notamment prendre en compte les principes suivants :

- Organisation par filière
- Offre de soins graduée

Cette organisation impactera les emplois médicaux mais aussi de façon plus générale les équipes soignantes puisqu'elles contribueront à un projet de soins établi pour plusieurs établissements.

Un des enjeux est donc d'identifier les leviers et les innovations permettant d'organiser des équipes médicales de territoire (« équipes médicales communes »), tout en veillant à la « qualité de vie au travail » des médecins, des équipes médicales et des équipes soignantes.

Le Dr Lofti FRIGUI indique qu'une expérimentation de mutualisation sur la base du volontariat a été menée entre le CH de Joigny et le CH de Sens. Cette organisation a obtenu une bonne adhésion des médecins mais pose 2 difficultés :

- La question juridique compte tenu du statut des praticiens hospitaliers ;
- Nombreux praticiens hospitaliers titulaires n'ont pas souhaité participer à cette expérience.

Il ajoute que pour amener les PH à accepter ce choix, il est nécessaire de réfléchir à des incitations financières (sujétions, gardes de nuit..).

Les trois directeurs présents émettent des réserves par rapport à cette proposition faute de sécurisation juridique.

M. Didier JAFFRE répond que l'ARS souhaite être volontariste dans ce domaine en identifiant des dispositifs innovants et en facilitant leur mise en place.

Aussi, il précise qu'il est possible de déroger et d'aller au-delà des statuts. A ce titre, il indique que l'ARS a autorisé l'élargissement de la prime multi établissements aux sages-femmes d'un établissement de Bourgogne bien que leur statut ne leur ouvre pas de droit dans ce dispositif.

M. Pascal MATHIS approuve le fait que les GHT doivent effectivement aller dans le sens d'une meilleure répartition territoriale des équipes médicales. Pour autant, ce type de dispositif particulier doit être mis en place de manière équivalente dans les établissements, notamment dans le cadre des fusions.

Ainsi, si un dispositif dérogatoire est mis en œuvre dans un établissement, il faudra envisager sa généralisation dans les mêmes conditions dans les autres établissements de la région. Il attire en outre l'attention sur le fait qu'accorder cette dérogation à un seul établissement risque de porter préjudice à l'organisation déjà mise en place dans l'ensemble des établissements.

Il ajoute enfin qu'il est nécessaire d'évaluer la portée financière d'une telle action sur l'ensemble de la région.

Mme Odile RITZ le rejoint sur cette observation et insiste sur le fait que les directeurs des établissements sont ordonnateurs. A ce titre, ils sont responsables ainsi que leurs comptables de l'application des textes. Ils ont un certain nombre de comptes à rendre et doivent justifier très précisément des ordonnancements auprès des commissaires aux comptes et de la cour des comptes, comme par exemple en matière de versements de primes, qui doivent répondre strictement à la réglementation.

M. Emmanuel LUIGI approuve les observations de ces deux collègues et indique que les directeurs sont tout à fait d'accord pour faire évoluer l'exercice des praticiens hospitaliers au niveau territorial, mais il est nécessaire de sécuriser juridiquement les dispositifs compte tenu du cadre réglementaire auquel il est difficile de déroger.

M. Didier JAFFRE souligne que, dans l'attente de l'évolution annoncée des statuts, il existe cette prime multi établissements. Il souhaite qu'une réflexion soit engagée pour que la prime puisse être adaptée au temps effectif de partage entre établissements, sur la base d'une décision du Directeur Général de l'ARS afin de sécuriser le dispositif.

Il ajoute qu'un des autres leviers est la prise en charge des frais de déplacement qu'il faudrait chiffrer par GHT et par spécialité.

Le Dr Patrick LEMOUNAUD souligne que, s'il est assez simple de déporter des consultations en journée, banaliser les gardes dans plusieurs établissements pour un même praticien et au titre d'un GHT pourrait pour les spécialités postées et de permanence des soins, poser le problème de la sécurité des transports lors du retour chez soi en repos de sécurité après 24 h de travail continu. En effet, entre quelques km d'un trajet connu et urbain et plusieurs dizaines de km, fatigué, en début de matinée, le risque d'accident est très différent. Même si cette situation existe déjà, sa banalisation pourrait favoriser l'expression de ce risque. *Une réflexion sur le système de garde est donc nécessaire.*

Le Pr Daniel SECHTER attire l'attention sur le fait que les réunions nationales sur l'attractivité ont été suspendues. Il pense important de travailler sur des profils de postes dynamiques et attractifs pour générer le volontariat des médecins.

Le Dr Patrick LEMOUNAUD précise que les représentants syndicaux seront vigilants à ce que les postes restent sur les établissements d'origine.

M. Didier JAFFRE répond que toutes ces questions devront être partagées et tranchées dans le projet médical partagé de chaque GHT.

M. Christophe LANNELONGUE demande si un état des lieux des dispositifs existants a été réalisé

Mme Danièle SEKRI distribue en séance un document qui les recense et ajoute qu'au-delà des dispositifs incitatifs pour les praticiens hospitaliers, il est nécessaire de faire connaître, aux médecins libéraux, la possibilité d'exercice mixte qui est une des solutions à prendre en compte.

M. Christophe LANNELONGUE informe que la Ministre a engagé des travaux sur les ressources humaines dans le cadre des GHT. En attendant le résultat de ces travaux, il souhaite qu'un travail soit effectué en lien avec les membres de la CRP pour définir quels dispositifs il est possible de mobiliser pour chacun des statuts.

Les membres de la CRP acceptent ce principe de travail collégial.

M. Emmanuel LUIGI émet une réserve sur le délai de retour des travaux ministériels compte tenu des échéances prochaines sur le plan national. Il pose la question de la capacité financière du FIR et renouvelle la question de la sécurisation juridique précédemment évoquée. Il ajoute que l'ARS et les directeurs peuvent assumer collectivement les risques à condition de les connaître et de clarifier les règles pour lesquelles on envisage de déroger : combien ? comment ?

Le Dr Arnaud PATENOTTE souhaite que la réflexion globale intègre les astreintes et les consultations projetées.

Concernant la sécurisation juridique, Christophe LANNELONGUE affirme qu'une décision du Directeur Général de l'ARS devrait suffire. Les trois directeurs présents rappellent néanmoins que ce sont les directeurs d'établissement qui engagent leur responsabilité quand ils prennent une décision (et qu'ils signent).

Mme Odile RITZ signale qu'il est du ressort des collèges médicaux de travailler sur le projet médical et d'étudier l'opportunité des équipes partagées, qui ne sont pas, à ce jour, une obligation réglementaire.

M. Didier JAFFRE répond que, dans la 2^{ème} partie du « vademecum des GHT » qui devrait paraître à l'automne prochain, les équipes territoriales seront évoquées.

M. Christophe LANNELONGUE lance un appel aux membres présents pour travailler sur ce sujet en lien avec l'ARS. Le Pr Daniel SETCHER, les Drs Pascale COUZON et Lofti FRIGUI et M. Pascal MATHIS se proposent pour accompagner l'ARS dans cette démarche.

Suite à donner :

Réaliser une synthèse des dispositifs permettant la mise en œuvre opérationnelle des équipes médicales de territoires :

- A partir des réflexions déjà menées (cf dossier documentaire sur les équipes médicales de territoires)
- A partir des expériences engagées dans certains établissements ou autres régions
- En identifiant la partie « organisation médicale » et la partie juridique : dispositifs à mobiliser
- En faisant une extrapolation du montant financier annuel / GHT et les sources de financement

Cette réflexion doit s'articuler avec les travaux des projets médicaux des GHT.

Participants : Dr COUZON, Dr FRIGUI, M. MATHIS, Pr SECHTER, ARS.

Echéance : fin 2016

Lien avec les postes prioritaires :

La publication de postes prioritaires est l'un des dispositifs existants pour aller vers des équipes territoriales mutualisées.

Il est donc nécessaire d'avoir une vision exhaustive sur l'ensemble des équipes médicales dans les établissements et sur la politique régionale en matière de postes prioritaires.

La politique régionale en matière d'attribution du caractère prioritaire aux postes à publier sera menée dans la perspective des GHT..

Danièle SEKRI liste d'autres pistes favorisant les équipes médicales de territoire : sur le projet médical et souligne le rôle essentiel des CHU :

- S'appuyer sur les CHU, dans ses missions notamment de gestion de la démographie médicale : convention CHU / CH dans les GHT
- Inculquer aux jeunes médecins une culture de coopération et travail entre plusieurs établissements => assistants spécialistes partagés
- Mais aussi :
- Promouvoir des exercices mixtes
- Développer la télémédecine
- Mesures de gestion des RH dans les ES : ex. facilités de cumul emploi/retraite ; créer un « pool » de praticiens hospitaliers remplaçants ; travailler à la gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC) des postes médicaux.

Elle propose que toutes ces pistes puissent être partagées avec les membres de la CRP.

M. Emmanuel LUIGI réagit sur la promotion de l'exercice mixte dont il pense qu'elle est à privilégier et à évoquer avec les jeunes médecins car un certain nombre d'installations seraient plus faciles si les jeunes praticiens étaient informés de cette possibilité.

Il souhaite par ailleurs émettre une observation concernant les assistants spécialistes partagés. En effet, lors de la campagne des assistants spécialistes partagés, le choix du nombre d'assistants par les directeurs des établissements de Franche-Comté avait été fait sur la base d'une politique régionale de financement de l'ARS de Franche-Comté.

Or, à la création de l'ARS Bourgogne Franche-Comté, ces règles ont été changées pour intégrer un cofinancement des établissements de la région élargie à hauteur de 1/3 du coût. Il en résulte que ce surcoût est à la charge des établissements (hors CHU), qui n'emploient ces assistants partagés que pour 40% de leur activité.

Clairement, les directeurs estiment que leurs établissements ont la charge quasi-totale du coût de l'activité des assistants spécialistes partagés dans leur établissement. Cette nouvelle règle, jusqu'alors inconnue en Franche-Comté a dû être mise en œuvre du jour au lendemain sans anticipation.

M. Emmanuel LUIGI tient à ajouter que : « si la règle avait été annoncée dès le début de la campagne, le CH de Dôle n'aurait pas accepté autant d'assistants spécialistes partagés (5 pour le CH de Dôle), compte tenu de la situation financière de l'établissement ». Il ajoute, appuyé par Mme Odile RITZ et le Pr Daniel SECHTER que la gestion des sorties d'internat est faite par le chef de service 2 à 3 ans en amont.

M. Christophe LANNELONGUE en convient mais rétorque qu'il n'y avait pas d'homogénéité entre la Bourgogne et la Franche-Comté, ce qui a nécessité de trouver un point d'équilibre.

Pour les années à venir, M. Emmanuel LUIGI souhaite qu'un « filtrage » soit effectué en lien avec le CHU.

Enfin, M. Christophe LANNELONGUE demande que soient identifiées les spécialités en tension afin de réfléchir à un dispositif supplémentaire de financement pour ces spécialités.

Mme Odile RITZ ajoute que le dispositif repose globalement sur des candidats potentiels, ce qui n'est pas si simple.

M. Christophe LANNELONGUE en a bien conscience et confirme le rôle d'accompagnement très important des professeurs de CHU et des chefs de service qui accueillent les jeunes praticiens. Il souligne l'importance d'une communauté de vue sur ce que doit être le parcours d'un praticien hospitalier.

3. Point sur les avancées du schéma des ressources humaines en santé

Les travaux effectués dans le cadre du schéma des ressources humaines en santé est en lien étroit avec les discussions sur les équipes de territoires partagées.

- Actions pour favoriser la démographie médicale
 - Elaboration d'une cartographie par territoire de l'offre et des besoins de santé
 - Promouvoir les territoires
 - Renforcer l'attrait des postes médicaux
 - Politique régionale des assistants partagés

Concernant la partie ambulatoire du schéma, l'ARS travaille sur les profils de praticien territoriaux en médecine générale (PTMG)

Le PAPS (portail d'accompagnement des professionnels de santé Bourgogne Franche-Comté sera opérationnel fin juin et le partenariat avec les différents contributeurs s'attachera à bien identifier tous les canaux et toutes les cibles d'informations qui seront efficaces dans l'objectif d'accompagner au mieux les médecins et autres professions de santé en Bourgogne Franche-Comté .

Renforcer l'attrait des postes médicaux.

- L'ARS en lien avec le conseil régional va mettre en place une « bourse à l'emploi » (terme utilisé actuellement). A cet effet, elle procède à l'identification d'un prestataire pour la mise en place d'un outil de publication des postes à pourvoir dans la région.
- Cartographie : l'idée est d'élargir l'outil « cartosanté » aujourd'hui consacré aux médecins libéraux, aux médecins spécialistes hospitaliers.

Il est précisé que 38 territoires de « proximité » ont été identifiés dans la région Bourgogne Franche-Comté. Le Pr Daniel SECHTER pose la question du lien entre les secteurs psychiatriques et les contours des territoires.

- Actions en faveur de la qualité de vie au travail (suivi de l'appel à projet de la HAS, en lien avec les ARACT de Bourgogne Franche-Comté

Le Pr Daniel SECHTER insiste sur le fait que les conditions et la qualité de vie au travail sont primordiales dans la mise en place des GHT et souhaite que le groupe de travail qui avait été initié continue ces travaux.

Une première réunion a eu lieu le 28 janvier 2016, à l'issue de laquelle plusieurs pistes de travail ont été identifiées. La réunion prévue en mars dernier a dû être reportée. Elle sera organisée le 4 octobre 2016.

Synthèse des points abordés :

- Ressources médicales pour les équipes de territoires :
 - o Sécuriser les dispositifs sur le plan de la responsabilité juridique
 - o Evaluer la portée (financière et organisationnelle) de la généralisation à l'ensemble de la région, des expérimentations qui seront menées sur quelques territoires
 - o Veiller à la qualité de vie au travail dans les nouvelles façons de travailler qui découleront des projets médicaux
- Assistants spécialistes partagés et parcours des médecins : avoir une réflexion suffisamment en amont, associant les CHU, UFR de SMP, chefs de service ; construire des profils de postes pour les médecins et des perspectives de carrière ; informer les médecins des différentes possibilités d'exercice (exercice partagé, exercice mixte...)

4. Questions diverses

- L'ARS a été destinataire, d'un courrier des anesthésistes du CH Jura sud à leur direction. Ce courrier évoque les difficultés rencontrées par l'équipe d'anesthésistes compte tenu du déficit numérique chronique de l'équipe de près d'un tiers dans cet établissement. Cette situation, fait l'objet d'une vigilance de l'ARS.
- Conflits internes au CH de Saint-Claude. La justice a été saisie.

Dates prochaines réunions

Groupe de travail sur les risques psycho-sociaux : le mardi 04 octobre 2016 de 10 à 12H
Commission Régionale Paritaire : le mardi 04 octobre 2016 de 14 à 16 H

à l'ARS Bourgogne Franche-Comté
Salle C000 à Dijon

En l'absence de question supplémentaire, la séance est levée à 16H.

Pour le directeur général,
Le directeur de l'organisation des soins

Didier JAFFRE

