



## Lettre du SNAM-HP

Syndicat National des Médecins, Chirurgiens,  
Spécialistes, Biologistes et Pharmaciens des Hôpitaux Publics.

Mai 2010

### Edito

Le décret réformant les CME a été publié le dimanche 2 mai 2010. Ce décret fait l'objet d'un communiqué du SNAM-HP et de la CMH, que vous trouverez dans cette lettre, soulignant les reproches importants que nous faisons à ce texte.

Je voudrais insister toutefois sur la possibilité qu'a la communauté médicale d'aménager le fonctionnement de la CME via son règlement intérieur. La communauté médicale doit s'investir très clairement dans l'élaboration de ce règlement intérieur afin d'élargir le champ de responsabilité de la commission. Ce règlement doit pallier tant que faire se peut aux insuffisances du texte. Bien sûr les défauts fondamentaux de ce décret persisteront. Bien sûr les services et structures internes ne seront plus systématiquement représentés dans les centres hospitaliers. Bien sûr la CME sera simplement informée voire au maximum consultée sur des sujets importants.

Il appartiendra au règlement intérieur de prévoir une composition aussi harmonieuse que possible afin d'éviter par exemple que les disciplines importantes soient absentes et ne puissent faire entendre leurs voix. Il conviendra d'élargir le champ des consultations afin que la communauté médicale puisse s'exprimer.

Il est clair que le règlement intérieur, aussi ouvert et intelligent soit-il, ne pourra pallier aux options dommageables prises par le décret. Toutefois la CME devra être extrêmement attentive à la rédaction et à l'acceptation de son règlement intérieur.

R. RYMER  
Président du SNAM-HP

### >> HPST: l'idéologie du patron... bientôt confrontée à la réalité...

La ferme volonté exprimée par des décrets d'application consternants, de limiter la commission médicale d'établissement et sa représentativité légitime à un rôle contemplatif ne résistera pas à l'épreuve des faits. L'Hôpital ne peut être durablement administré par un Patron, même de haut potentiel sans que ses forces vives, notamment médicales, soient véritablement inscrits dans un partenariat équilibré. L'application verticale de directives à dominante financière aura comme premier effet de créer une perte de sens et une démotivation, voire une fuite, des médecins spécialistes les plus investis. Nous avons pourtant hissé

15 rue Ferdinand  
Duval  
75004 Paris  
Tél. : 01 48 87 93 49  
Fax : 0148 87 93 62

[www.snamhp.org](http://www.snamhp.org)



la médecine hospitalière à un haut niveau de performance et montré notre capacité de solidarité lors des crises sanitaires. Il sera alors facile de tracer les lourdes conséquences des choix de nos tutelles.

Il faut souhaiter que l'isolement des quelques décideurs qui seront restés aux manettes les conduira alors à espérer eux mêmes que le sens des réalités reprennent le dessus. Dans le meilleur des cas nous aurons raté une réforme qui s'avérait pourtant nécessaire et perdu du temps. D'autres scénarios plus sévères ne sont pas exclus.

Dans l'immédiat, le plus difficile est de garder la confiance et de trouver des arguments crédibles pour continuer à recruter des jeunes médecins qualifiés pour nos équipes, et de lutter avec clairvoyance contre une idéologie illusoire mais souvent exprimée, de course à l'augmentation d'activité afin d'équilibrer les comptes, structure par structure, sans vision d'ensemble ni médicalisation satisfaisante des projets stratégiques.

## >> Communiqué SNAM-HP - CMH sur les CME

Les nouveautés principales du décret réformant les CME ([Décret n° 2010-439 du 30 avril 2010](#)) sont de deux ordres :

- Les CME seront informées du « fait économique » pour lequel aucun avis ne lui est demandé. D'une façon générale, le champ de légitimité de la CME est restreint. La CME n'est qu'informée mais ....responsable.

- Les "services" et structures internes ne seront plus systématiquement représentés à la CME dans les centres hospitaliers. On risque de supprimer ainsi une représentation institutionnelle d'équipe médicale. Certaines spécialités seront de fait absentes de la CME.

Ces arbitrages constituent une grave erreur. Comment imaginer que la nécessaire efficacité médico économique à l'hôpital puisse être portée par un « patron » lui-même sous tutelle dès lors que la communauté médicale n'est pas impliquée ?

Que peut faire ce « patron miraculeux » alors que les médecins sont les véritables ordonnateurs des dépenses hospitalières.

Comment réussir la mutation de nos hôpitaux si les médecins et pharmaciens sont renvoyés à leurs actions individuelles ?

Cette situation est inacceptable, car potentiellement dangereuse pour l'équilibre de nos établissements hospitaliers : elle doit évoluer. A court terme, nous engageons chaque CME à obtenir via le règlement intérieur, pour lequel son avis est requis, un élargissement clair de son champ de responsabilité. Au-delà, c'est inlassablement et ensemble qu'il faut expliquer la contre-productivité de ces choix.

[Décret n° 2010-439 du 30 avril 2010](#) relatif à la commission médicale d'établissement dans les établissements publics de santé

## >> Observatoire des conditions de travail des praticiens

Après vous être identifié, vous avez la possibilité de nous transmettre par ce formulaire des informations de déclaration concernant une situation qui altère significativement vos conditions de travail, qui constitue une tension

professionnelle forte vis à vis de votre administration ou au sein de votre équipe, ou qui pose un problème de mise en oeuvre des nouvelles modalités de gouvernance hospitalière.

Nous avons l'objectif de constituer ainsi un observatoire de nos conditions de travail afin de traiter les problématiques liées aux profonds changements qui s'opèrent dans les établissements. Cet observatoire ne se substitue pas, pour les adhérents, aux sollicitations par courriel, par téléphone ou adressées directement au Siège du Syndicat, qui sont suivies d'un appui individuel et personnalisé assuré par le secrétaire général.

[http://www.snamhp.org/enquete\\_evenements\\_2010.php](http://www.snamhp.org/enquete_evenements_2010.php)

## >> Développement professionnel continu

Le Développement Professionnel Continu (DPC), issu de la fusion de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et de la Formation Médicale Continue (FMC), prévu par la Loi HPST du 21 juillet 2009, entrera en vigueur le 1er janvier 2012. Les Décrets d'application dont l'accouchement aura été aussi difficile que celui de la Loi (près d'une quarantaine de versions !) sont sur le point d'être publiés.

Les médecins (hospitaliers, libéraux, salariés) ainsi d'ailleurs que toutes les professions de santé, doivent satisfaire à leur obligation de DPC en participant à un programme collectif, annuel ou pluriannuel de DPC, qui regroupera en une seule démarche l'analyse des pratiques et l'acquisition de connaissances. Les programmes obéissent à des méthodes validées par la HAS et à des orientations nationales. Les programmes sont élaborés par des organismes de DPC (multiples et variés..., dont par exemple les CME via leur Hôpital) qui auront répondu à un appel d'offre lancé par l'Organisme unique de Gestion l'OGDPC.

Le financement des hospitaliers est assuré par les crédits sur la masse salariale (0.5% CHU et 0.75% CH), celui des libéraux par une contribution de l'Assurance maladie définie par la Convention et celui des salariés par des crédits définis par le Code du travail.

Le dispositif repose sur quatre acteurs centraux.

L'OGDPC qui associe l'Etat et l'Assurance maladie, enregistre les organismes de DPC, lance les appels d'offre répondant à des priorités nationales voire régionales et finance les organismes de DPC. L'Etat participera au budget mais l'essentiel proviendra du budget de formation continue des libéraux qui était géré paritairement entre les libéraux et l'Assurance Maladie, ce qui ne sera plus le cas. Les décisions de financement seront prises paritairement par l'Etat et l'AM, les médecins ayant obtenus récemment d'avoir une voie consultative via le Conseil d'orientation. Les Hôpitaux employeurs publics et privés s'ils le souhaitent peuvent participer à ce budget centralisé par l'OGDC.

Le 2ème acteur central, la Commission Scientifique Indépendante (la CSI) définit les orientations nationales conjointement avec la HAS, prépare le cahier des charges des appels d'offre de DPC (qui seront lancés par l'OGDPC

à l'intention des organismes de DPC), et évalue les organismes de DPC. A cet égard on peut souligner qu'une mauvaise évaluation d'un organisme de DPC par la CSI, n'empêchera pas l'enregistrement de cet organisme auprès de l'OGDPC (Directive européenne sur la concurrence) mais il est tout de même précisé dans le projet de Décret qu'un programme de DPC entrepris par des médecins auprès d'organismes de DPC ayant une mauvaise évaluation ne sera pas validé !

La majorité des membres de la CSI seront nommés par la Fédération des Spécialités Médicales (FSM) ce qui souligne la reconnaissance et le rôle de cette Fédération dans le dispositif de DPC.

On n'insiste pas assez sur le remarquable travail de regroupement accompli ces dernières années, par les médecins de toutes les spécialités, sous l'impulsion d'Olivier Goëau-Brissonière président de la FSM avec l'appui de la HAS. Ils ont réussi l'exploit de regrouper les forces vives de chaque spécialité, sociétés savantes, collègues, et syndicats de spécialité, en une seule structure fédérative les "conseils nationaux professionnels de spécialités", dont une quarantaine (en attendant celui de la médecine générale) sont regroupés au sein de la FSM.

Le Conseil National de DPC, 3ème acteur, est une vaste assemblée comprenant 5 collèges : médecins pharmaciens, chirurgiens dentistes, sages femmes, professions paramédicales et une commission de coordination de près de 30 membres. Le CN DPC donne un Avis sur les orientations nationales de DPC, la qualité et l'efficacité du dispositif de DPC à partir de l'analyse d'impact sur les objectifs et propose les améliorations du dispositif.

Le 4ème acteur, le Conseil national de l'Ordre des médecins assure la validation et, si carence est constatée, il peut proposer au médecin une procédure d'accompagnement.

Le gouvernement insiste sur la simplification et la concertation... les médecins « scientifiques » sur la nécessaire appropriation et les professionnels qui s'étaient tant impliqués dans les CNFMC se sentent en partie dépossédés. Quant aux médecins de base ils attendent de voir comment cela marchera. Au-delà la seule question qui vaille est la suivante : ce nouveau dispositif permettra t il notamment de diminuer la mortalité, la morbidité la iatrogenose... et in fine de soigner à moindre coût pour la même efficacité ? Ce défi nous devons absolument le réussir.

*Cette liste diffusion est gratuite et sans engagement. Conformément à la loi Informatique et Liberté du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de radiation des données vous concernant. Si vous désirez vous désabonner de la liste de diffusion, répondez à cet e-mail en indiquant comme sujet : DESABONNEMENT.*