

FICHE 02

QUEL EST LE RÔLE RESPECTIF DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT ET DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES ?

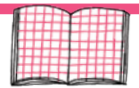
À RETENIR



➔ La loi confie à l'établissement support la responsabilité d'assurer, pour le compte des établissements parties, la coordination des plans de formation/DPC, des écoles et instituts de formation paramédicale.

➔ Les premiers retours d'expérience mettent en évidence différents schémas de pilotage dans la déclinaison opérationnelle de cette mission entre établissement support et établissements parties.

CE QUE DISENT LES TEXTES



La mise en place du GHT implique la désignation parmi ses membres d'un établissement support qui « assure pour le compte des établissements parties au groupement : (...) la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement ».

Les prérogatives du directeur de l'établissement support ont été adaptées en conséquence : « par dérogation [aux compétences de principe du directeur], le directeur de l'établissement support du groupement exerce ces compétences pour le compte des établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire, pour l'ensemble des sept fonctions obligatoirement mutualisées dans le GHT ».

Selon la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), « l'établissement support assure le pilotage global de ces fonctions. Les modalités de ce pilotage et son organisation sont à préciser, pour chaque fonction, dans la convention constitutive du groupement ». Pour autant, ces règles peuvent être mises en œuvre avec souplesse et « notamment se traduire par une mise en œuvre opérationnelle confiée à l'un des autres établissements parties au GHT » (« GHT, mode d'emploi, 15 points clés VADE-MECUM DGOS », avril 2016, page 47).

EN PRATIQUE

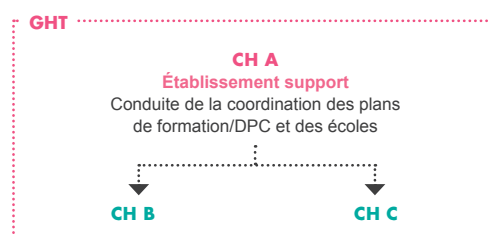


➔ Les textes confient à l'établissement support le pilotage des fonctions mutualisées et les responsabilités juridiques afférentes. S'agissant de la formation, du DPC, des écoles et instituts, cela signifierait que l'établissement support est en charge :
→ de la conduite de la démarche de coordination ;
→ de sa mise en œuvre opérationnelle vis-à-vis des établissements parties.

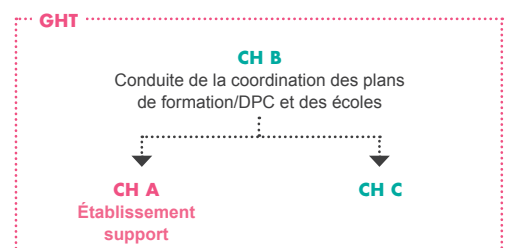
Cependant, d'autres pistes de répartition des responsabilités entre établissement support et établissements parties ont été rencontrées sur le terrain.

➔ Les établissements parties au GHT confient à un établissement, autre que l'établissement support, la mise en œuvre opérationnelle de la coordination des plans de formation/DPC et des écoles/instituts.

Scénario 1 Concentration de la coordination de la formation sur l'établissement support (en application de l'article L.6143-7 CSP)

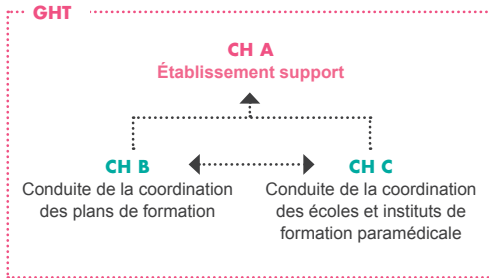


Scénario 2 Déconcentration de la coordination vers un établissement partie



→ La coordination est dissociée entre, d'une part, les plans de formation/DPC et, d'autre part, les écoles et instituts de formation paramédicale.

Scénario 3 Dissociation des fonctions de coordination



Quel que soit le schéma retenu au sein du GHT, chaque établissement demeure autonome et continue d'être soumis aux obligations qui lui incombent dans le cadre des dispositifs de la formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV) :

- droit des agents de chaque établissement du GHT d'accéder à la FPTLV (article 22 du statut général des fonctionnaires) ;
- caractère réglementaire et obligatoire des dépenses de formation ;
- obligation pour chaque établissement d'avoir un plan de formation soumis pour avis aux instances de l'établissement (CTE et CME pour le DPC médical).

Au-delà des scénarios précédents, d'autres modalités de répartition des missions sont envisageables. Elles dépendront du schéma organisationnel et de pilotage défini par les établissements dans la convention constitutive du GHT.

Exemple : mise en place d'un comité de pilotage de la coordination des plans de formation/DPC, associant des représentants de tous les établissements parties (sur cette question, voir également les fiches 4 et 5 sur le rôle des instances des établissements et du GHT).

Dans tous les cas, chaque GHT présente des spécificités et le choix de la répartition des rôles et responsabilités entre établissement support et établissements parties peut en dépendre. Certains critères de configuration du GHT sont à prendre en compte (sur ces questions, voir la fiche 3).



TEXTES APPLICABLES

Loi de modernisation de notre système de santé n°2016-41 du 26 janvier 2016, article 107 (articles L.6132-2, L.6132-3-I, L.6143-7 du code de la santé publique – CSP, relatifs au GHT).

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT (articles R.6132-1-II, R.6132-2 du code de la santé publique – CSP).

Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé, article 16.

Article 22 du statut général des fonctionnaires (loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires).

Article 41 6° du statut de la fonction publique hospitalière (loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière).

Décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV) des agents de la fonction publique hospitalière, article 10.



LES POINTS D'ATTENTION

→ Acter dans la convention constitutive les principes du pilotage de la coordination des plans de formation/DPC et des écoles/instituts.

→ Préciser dans le règlement intérieur les compétences et responsabilités de chaque établissement en la matière.