

FICHE 04

QUEL EST LE RÔLE DES INSTANCES DES ÉTABLISSEMENTS EN MATIÈRE DE COORDINATION DE LA FORMATION ?

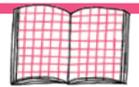
À RETENIR



➔ Les instances des établissements parties conservent leurs prérogatives « traditionnelles » en matière de politique et/ou de plan de formation/DPC.

➔ La stratégie retenue en matière de coordination des plans de formation/DPC et des écoles doit faire l'objet d'une consultation pour avis des instances, avant d'être formalisée dans la convention constitutive du GHT.

CE QUE DISENT LES TEXTES



S'agissant de la coordination des plans de formation et de DPC, les instances des établissements publics de santé parties à un GHT ont un double rôle à jouer.

RÔLE DES INSTANCES DANS LE PROJET DE COORDINATION DES PLANS DE FORMATION

La convention constitutive du GHT prévoit les modalités retenues pour assurer la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale, des plans de formation continue et de DPC.

La convention constitutive doit, dans chaque établissement partie, être notamment soumise à :

- la concertation du directoire ;
- la consultation pour avis du comité technique (CTE), de la commission médicale (CME), de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) et du conseil de surveillance.

Les avenants à la convention constitutive seront adoptés selon la même procédure.

RÔLE DES INSTANCES AU REGARD DE LEURS PRÉROGATIVES « TRADITIONNELLES » EN MATIÈRE DE FORMATION

Compétences en matière de plan de formation
Certaines instances des établissements parties au GHT disposent de compétences propres en matière de formation et de DPC.

- **Le conseil de surveillance** délibère sur le projet d'établissement qui comprend le projet social. Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs, notamment sur la formation.
- **La CME** est consultée pour avis sur le plan de DPC relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques.

→ **Le CTE** est consulté pour avis sur la politique générale de formation du personnel non médical, notamment sur le plan de formation et, pour les personnels soignants, rééducateurs et médico-techniques, sur le plan de DPC.

→ **La CSIRMT** est consultée pour avis sur la politique de DPC des personnels soignants, rééducateurs et médico-techniques.

Ces compétences des instances hospitalières demeurent au niveau des établissements parties dans le cadre de la mise en place des GHT.

Précisons toutefois :

- que si une commission médicale de GHT est constituée, les CME des établissements parties doivent lui déléguer des compétences, notamment, si elles le décident, la consultation sur le plan de DPC médical ;
- qu'une CSIRMT de groupement doit être constituée, à laquelle les CSIRMT des établissements parties doivent « déléguer des compétences », notamment, si elles le décident, la politique de DPC des personnels soignants, rééducateurs et médico-techniques (sur ces questions, voir la fiche 5).

Compétences en matière d'écoles et instituts de formation paramédicale

Les textes ne reconnaissent pas de prérogatives au CTE, à la CME et à la CSIRMT, s'agissant des écoles et instituts de formation paramédicale. Le fonctionnement de ces structures relève d'une gouvernance propre.

L'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux fixe les compétences du conseil pédagogique, notamment en matière de projet pédagogique.

Tableau : récapitulatif des avis respectifs des instances internes en matière de formation, DPC, écoles.

	Plan / politique de formation	Plan / politique de DPC	Projet pédagogique de l'école/institut de formation paramédicale	Coordination des plans de formation/DPC et écoles dans le cadre du GHT
CME		●		●
CTE	●	●		●
CSIRMT		●		
Conseil pédagogique de l'école/institut de formation paramédicale			●	

EN PRATIQUE



Du fait de leurs compétences, les instances des établissements parties sont concernées par la démarche de coopération portée par le GHT. Elles ne peuvent être « dépossédées » de leurs prérogatives existantes en matière de formation/DPC.

➔ Elles sont consultées sur la stratégie qui sera retenue en matière de coordination des plans de formation/DPC et des écoles au sein du GHT.

En pratique, rares sont les conventions constitutives qui, parmi les 135 signées en 2016, ont abordé de façon précise cette question. Le recours à un avenant ultérieur, pour traiter la question des mutualisations et notamment la coordination des écoles et plans de formation/DPC, est envisageable (« GHT, Mode d'emploi, 15 points clés VADE-MECUM DGOS », avril 2016, p.23).

➔ Elles sont également consultées sur les plans et/ou politiques de formation et/ou DPC, sauf si elles ont décidé que cette compétence s'exercerait à l'échelle du GHT (sur ces questions, voir la fiche 5).

Si les partenaires au GHT optent pour un plan de formation « partagé », celui-ci devra, dans tous les cas, être soumis pour avis aux instances internes des établissements parties, en tant que composante du plan de formation des établissements publics de santé.

Sur le terrain, la construction de la démarche de coordination des plans de formation/DPC et des écoles suppose des prérequis.

Sensibilisation et information

Les membres des instances des établissements parties (CTE, CME, CSIRMT...) sont sensibilisés au nouveau cadre du GHT dans lequel va se déployer la formation. Des points d'étape réguliers sont réalisés sur l'avancement des chantiers du GHT (projet médical et de soins partagés, mise en place des filières de soins, mutualisations...), qui peuvent influencer sur les politiques de formation. Par ailleurs, les instances peuvent mettre en place des circuits de communication et de partage d'informations entre elles.

Exemple 1 : transmission des ordres du jour et PV de séances entre instances respectives.

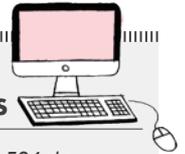
Exemple 2 : dans les limites réglementaires, chaque instance (CME, CTE, CSIRMT) peut ponctuellement associer un représentant des instances des établissements partenaires, lorsque la question de la coordination des plans de formation/DPC est à l'ordre du jour.

Prise en compte des organisations internes

L'état des lieux initial prend en compte les modalités de fonctionnement spécifiques à chaque établissement (existence d'une commission de formation, d'une commission de DPC, process internes de construction du plan de formation...), afin de favoriser une connaissance mutuelle des organisations et une capitalisation des meilleures pratiques.

Rappelons que si les commissions de formation et de DPC ne sont pas prévues par les textes, elles traduisent, sur le terrain, la volonté d'un grand nombre d'établissements de disposer d'un organe spécifique pour la construction, le suivi et l'évaluation du plan de formation.

TEXTES APPLICABLES



Décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT (articles R.6132-12, R.6132-17, R.6132-18 du code de la santé publique – CSP).

Articles L.6143-2-1 (projet social), R.6144-1 (CME), R.6144-40 (CTE), R.6146-9-2 (CSIRMT) du code de la santé publique (CSP).

Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

POUR ALLER PLUS LOIN

« GHT, mode d'emploi, modèle "Procédure d'approbation de la convention" », 26 mai 2016, Ministère des Affaires sociales et de la Santé.
- http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ght_convention_consultation_instances.pdf

LES POINTS D'ATTENTION



➔ Veiller au respect des prérogatives des instances dans l'élaboration de la stratégie de coordination des plans de formation/DPC et des écoles.

➔ Mettre en place un circuit de communication entre les instances, afin d'assurer la fluidité de la démarche.