

FICHE 06

QUELLE ÉVOLUTION DES CIRCUITS DE DÉCISION EN MATIÈRE DE FORMATION ?

À RETENIR



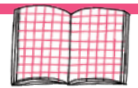
➤ **Le directeur de chaque établissement** reste compétent pour arrêter le projet social, ainsi que le plan de formation et de DPC, en relation avec les instances représentatives de son établissement, CTE en particulier.

➤ **La préparation et la mise en œuvre des plans de formation et de DPC** relèvent de la compétence des équipes formation de chaque établissement.

➤ **Les établissements parties ont besoin d'une animation opérationnelle** qui peut se traduire par des organisations adaptées (ex: coordonnateur de la formation à l'échelle du GHT, Copil ou commission de formation de GHT).

➤ **S'agissant des écoles et instituts de formation paramédicale**, la décision appartient à chaque conseil pédagogique qui doit tenir compte de la stratégie de coordination arrêtée par le GHT.

CE QUE DISENT LES TEXTES



LA FORMATION, COMPÉTENCE DE L'ÉTABLISSEMENT PARTIE

Le projet social d'un établissement public de santé définit les objectifs de formation et les mesures à prendre. Il est négocié par le directeur avec le comité technique (CTE). Dans la mesure où le GHT impose une simple coordination des plans de formation continue/DPC et des écoles, la formation relève donc, par principe, de la compétence du directeur de l'établissement partie.

Plus précisément, chaque directeur d'établissement partie :

- arrête tous les ans le plan de formation de l'établissement, après avis du CTE ;
- élabore, en tant qu'employeur, les plans de DPC avec les professionnels de santé.

UNE CONSULTATION OBLIGATOIRE DES INSTANCES INTERNES DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES (CME, CTE, CSIRMT)

Les compétences propres des instances internes de chaque établissement partie en matière de formation et de DPC sont conservées à ce niveau, sauf si la convention constitutive du GHT prévoit une délégation aux instances du GHT (sur ces questions, voir les fiches 4 et 5).

DES RÈGLES DE FINANCEMENT INCHANGÉES

Le financement de la formation continue et du DPC demeure une obligation de chaque établissement employeur, avec des niveaux de cotisations inchangés, à savoir :

- pour les agents de la FPH : obligation de consacrer 2,1% de la masse salariale pour le Plan de formation (cotisation volontaire à l'ANFH), 0,6% pour le FMEP et 0,2% pour le CFP, la VAE et le bilan de compétences (cotisations obligatoires à l'ANFH pour ces deux derniers fonds) ;
- pour les personnels médicaux (médecins, pharmaciens et odontologie) : obligation, pour les CHU et les autres établissements publics de santé, de consacrer au DPC médical respectivement 0,5% et 0,75% de la masse salariale (cotisation volontaire à l'ANFH, en tout ou partie).

EN PRATIQUE

COORDINATION DES PLANS DE FORMATION CONTINUE/DPC

Quelle que soit la stratégie de coordination arrêtée, les établissements parties ont besoin d'une animation opérationnelle pour préparer et mettre en œuvre la coordination des plans. Cette animation peut être confiée à une personne (ex : coordonnateur de la formation) ou à un groupe (ex : comité de pilotage).

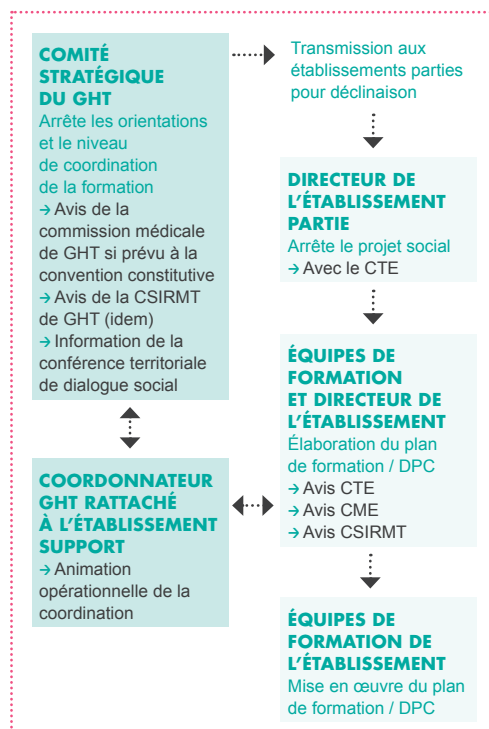
Le circuit de décision suppose d'être également adapté en fonction du scénario de pilotage et de responsabilité choisi au sein du GHT (voir la fiche 2).

Exemple de circuit décisionnel en cas de coordination simple.

Si la modalité de coordination choisie consiste à mettre en cohérence les activités ou à mutualiser certains moyens, le projet social et les plans de formation et de DPC de chaque établissement partie doivent en tenir compte.

Un coordonnateur de la formation peut être désigné à l'échelle du GHT pour favoriser l'articulation entre la stratégie de coordination du GHT et l'élaboration des plans à l'échelle des établissements parties. Le travail des équipes formation en sera facilité, plus particulièrement en cas de souhait d'harmonisation des organisations et des méthodes de travail.

Schéma Circuit décisionnel en cas de coordination simple



Exemple de circuit décisionnel en cas de mutualisation partielle des plans de formation/DPC.

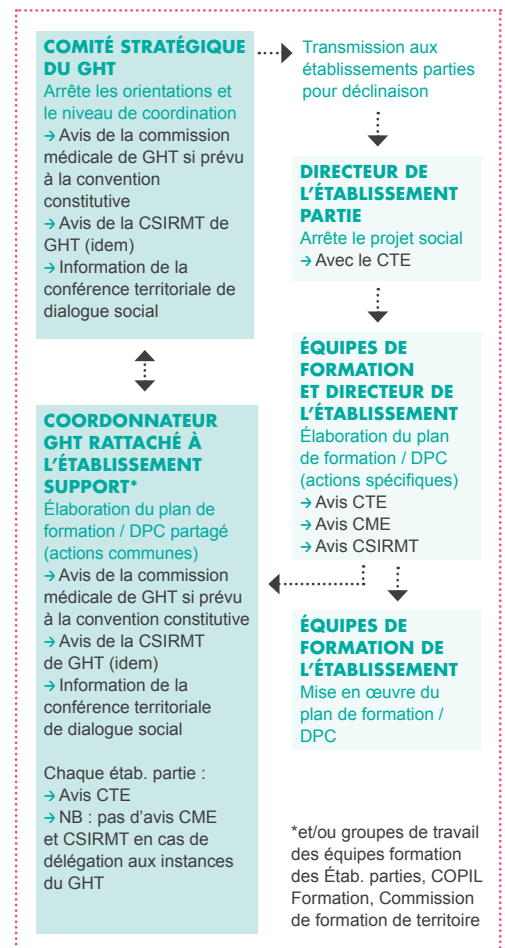
Si la modalité de coordination choisie par le comité stratégique vise à une mutualisation partielle des plans de formation et de DPC, elle implique un circuit décisionnel plus centralisé.

La désignation d'un coordonnateur de la formation à l'échelle du GHT, généralement rattaché à l'établissement support, paraît nécessaire pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre de ce plan de formation partagé. Il peut avoir notamment pour mission de conduire :

- l'harmonisation des organisations et des méthodes de travail des différentes équipes de formation ;
- la préparation du plan de formation partagé.

L'élaboration du plan de formation partagé peut également impliquer la mise en place d'un Copil, d'une commission formation de territoire ou encore de groupes de travail inter-établissements.

Schéma Circuit décisionnel en cas de mutualisation partielle des plans de formation/DPC





COORDINATION DES ÉCOLES ET INSTITUTS DE FORMATION PARAMÉDICALE

Le fonctionnement de ces structures relève d'une gouvernance propre assurée par leur conseil pédagogique. Ce conseil est notamment composé du directeur général de l'ARS, du directeur de l'école, des représentants enseignants universitaires, des représentants de l'établissement gérant l'école, du directeur des soins de l'établissement et du président du conseil régional.

Quelles que soient les modalités de coordination choisies (voir la fiche 1), la décision est validée par chaque conseil pédagogique. La coordination des écoles/instituts de formation paramédicale instaurée par les GHT suppose que les conseils pédagogiques tiennent compte des orientations territoriales arrêtées par le comité stratégique du GHT.

En matière de coordination des écoles et des instituts, le GHT doit tenir compte de l'existence d'un éventuel GCS créé au niveau de l'académie entre les établissements intégrant des IFSI, les universités et la Région.

La déclinaison opérationnelle de la coordination peut être assurée par les directions des écoles et instituts ou ceux-ci peuvent désigner une personne référente pour animer cette coordination.

LES POINTS D'ATTENTION



Adapter le circuit de décision et l'animation opérationnelle de la formation au degré de coordination choisi à l'échelle du GHT.

TEXTES APPLICABLES



Loi de modernisation de notre système de santé n° 2016-41 du 26 janvier 2016, article 107 (article L.6132-3, IV du code de la santé publique – CSP), article 114 relatif au DPC (articles 4021-1 à L.4021-8 – CSP).

Articles L.6143-2-1 (projet social), L.6143-7 (compétences du directeur) et L.6143-7-4 CSP (compétences du directoire). Article L.6155-4 CSP (DPC des professions médicales).

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT (articles R.6132-3, R.6132-9, R.6132-10, R.6132-12, R.6132-14 – CSP). 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 (articles 6, 37).

Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé.

Instruction interministérielle n° DGOS/GHT/ DGFIP/2017/153 du 4 mai 2017 relative à l'organisation des groupements hospitaliers de territoire.

Circulaire interministérielle N°DHOS/RH1/ DGEIP/2009/202 du 9 juillet 2009 relative au conventionnement des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) avec l'Université et la Région dans le cadre de la mise en œuvre du processus licence-master-doctorat (LMD).

