



BIENVENUE !



Les Praticiens hospitaliers

Gaëtan FIZELIER

Anfh

Association nationale
pour la formation permanente
du personnel hospitalier

Pratiques RH, recrutement, compétences et carrière - Mobilité internationale - Formation professionnelle - Droit du travail et relations sociales - Santé, sécurité et qualité de vie au travail - Retraite et protection sociale - Rémunérations et performance RH - Paie et administration du personnel - Comptabilité, fiscalité et gestion financière - Droit des affaires - Management de projet, stratégie et organisation - Management et leadership - Efficacité professionnelle et développement personnel

Le régime des praticiens hospitaliers



Le Personnel médical hospitalier : les praticiens hospitaliers – régime antérieur

Temps plein

Articles R6152-1 à R6152-98 CSP



10 demi-journées
hebdomadaires (inférieure
à quarante-huit heures par
semaine)

Temps partiel

Articles R6152-201 à D6152-277 CSP



6 demi-journées (peut être ramené
à cinq ou quatre demi-journées
lorsque l'activité hospitalière
le justifie)

Concours national annuel de praticien qui donne lieu à établissement d'une **liste d'aptitude unique, par discipline**

Durée de validité de la liste : **4 ans** à compter publication

Article R6152-301 CSP

Le Personnel médical hospitalier : les praticiens hospitaliers – régime antérieur

~~Temps plein~~

~~Temps partiel~~

Statut unique



Entre 5 et 10 demi-journées hebdomadaires

Le Personnel médical hospitalier : les praticiens hospitaliers – nouveau régime



Fusion des statuts de praticien à temps plein et praticien à temps partiel

Entre 5 et 10 demi-journées hebdomadaires (inférieure à quarante-huit heures par semaine)

Intégration automatique de tous les PH en poste (PH à temps plein ou PH à temps partiel) dans le nouveau statut unique (conservation de la quotité antérieure si PH temps partiel bénéficiait d'une quotité inférieure à 5 ½ J)



Suppression de l'épreuve de type 2

Type 1 : entretien et examen sur dossier des titres, travaux et services rendus. Ouvert à toutes personnes ayant validé le 3ème cycle et exercé pendant 2 ans durant les 5 dernières années des fonctions effectives de médecin, pharma dans admini, étab publi et organisme à but non lucratif.

Type 2 : Concours ouvert aux médecins odontologistes et pharmaciens n'ayant jamais exercé de fonctions dans une administration, un EPS ou un ESPIC) – entretien, examen sur dossier et épreuve orale de connaissances

Le Personnel médical hospitalier : les praticiens hospitaliers – nouveau régime

Maintien

Concours national annuel, organisé par le CNG

Concours organisé par spécialité

Durée de validité liste d'aptitude nationale de 4 ans

Modifications

Epreuve identique pour tous les candidats

- Epreuve orale d'entretien avec le jury :
 - o Présentation du parcours et motivations
 - o Entretien avec le jury (motivations, connaissance de l'environnement hospitalier, projet professionnel, aptitude à travailler en équipe)
- Epreuve de dossier retraçant le parcours et le projet professionnels du candidat

Le Personnel médical hospitalier : les praticiens hospitaliers – nouveau régime

Suppression de l'exercice pendant 2 ans durant les 5 dernières années des fonctions effectives médicales

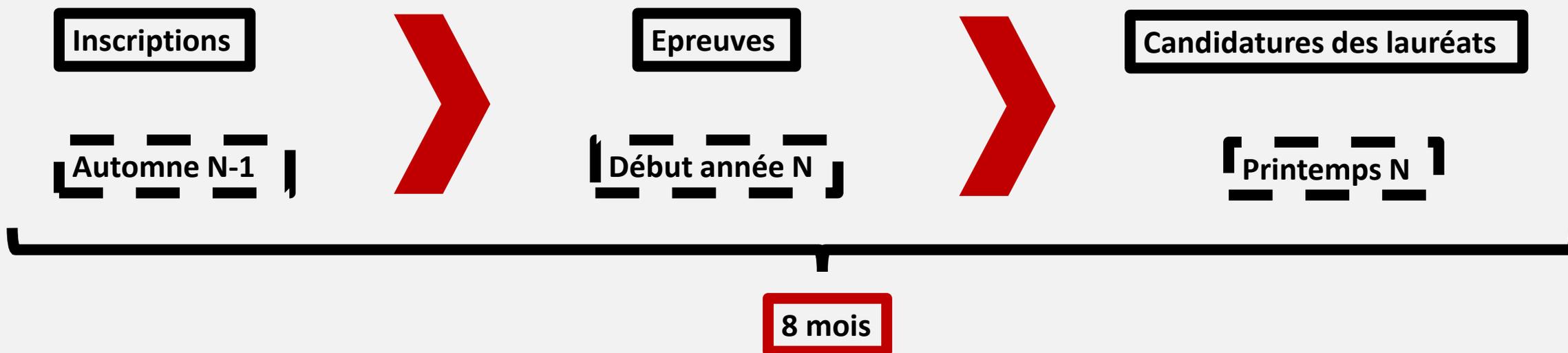


Possibilité pour les docteurs juniors de se porter candidats au concours dès la fin du cursus



Diplôme ou équivalence

Calendrier



Profil de poste de Praticien Hospitalier
Médecin/Pharmacien/Biologiste/Chirurgien-dentiste

SPECIALITE

Etablissement
POLE/Service/Unité d'exercice
Docteur.....

Identification du poste	Classification RH
N° FINESS établissement d'affectation :	Médecin/Pharmacien/Chirurgien-dentiste/Biologiste
GHT de rattachement :	Section d'exercice :
Quotité :	Choisissez un élément.
	Spécialité d'exercice :

	Sous spécialité :

Description du contexte/environnement du poste

Description générale de l'établissement, du pôle et du service d'affectation (la nature et le volume d'activité, le nombre de lits, l'effectif médical et paramédical, les moyens matériels) ; exercice sur plusieurs sites s'il y a lieu.

- Création de poste
- Poste actuellement vacant/vacant à la date du...
- Poste susceptible d'être vacant à la date du...
- Activité à temps partagé au sein d'un autre ou d'autres établissements du GHT
- Autres, à préciser :

Mission(s) générale(s)

Activités principales

Cette rubrique fait l'objet d'adaptations, selon que le PH exerce une activité clinique, médicotechnique, biologique ou pharmaceutique. Elle décrit les missions et tâches quotidiennes du praticien, en précisant la répartition de la quotité de temps de travail pour chacune des missions dans la mesure du possible.

Préciser les divers sites d'exercice s'il y a lieu.

- MISSIONS CLINIQUES/PHARMACEUTIQUES/ODONTOLOGIQUES/BIOLOGIQUES (...%)
- MISSIONS MEDICO-ADMINISTRATIVES (...%)
- AUTRES ACTIVITES (...%)
 - Missions d'enseignement et de recherche
 - Fonctions managériales
 - Fonctions institutionnelles diverses
 - Autres

Pour des activités liées à la fonction ayant un caractère occasionnel ou périphérique ou pour des activités transversales diverses, cette rubrique peut être renseignée ou complétée une fois le praticien hospitalier nommé et installé dans ses fonctions.



Toute demande de publication d'un poste de PH de la part d'un établissement s'accompagne de la transmission du profil de poste correspondant

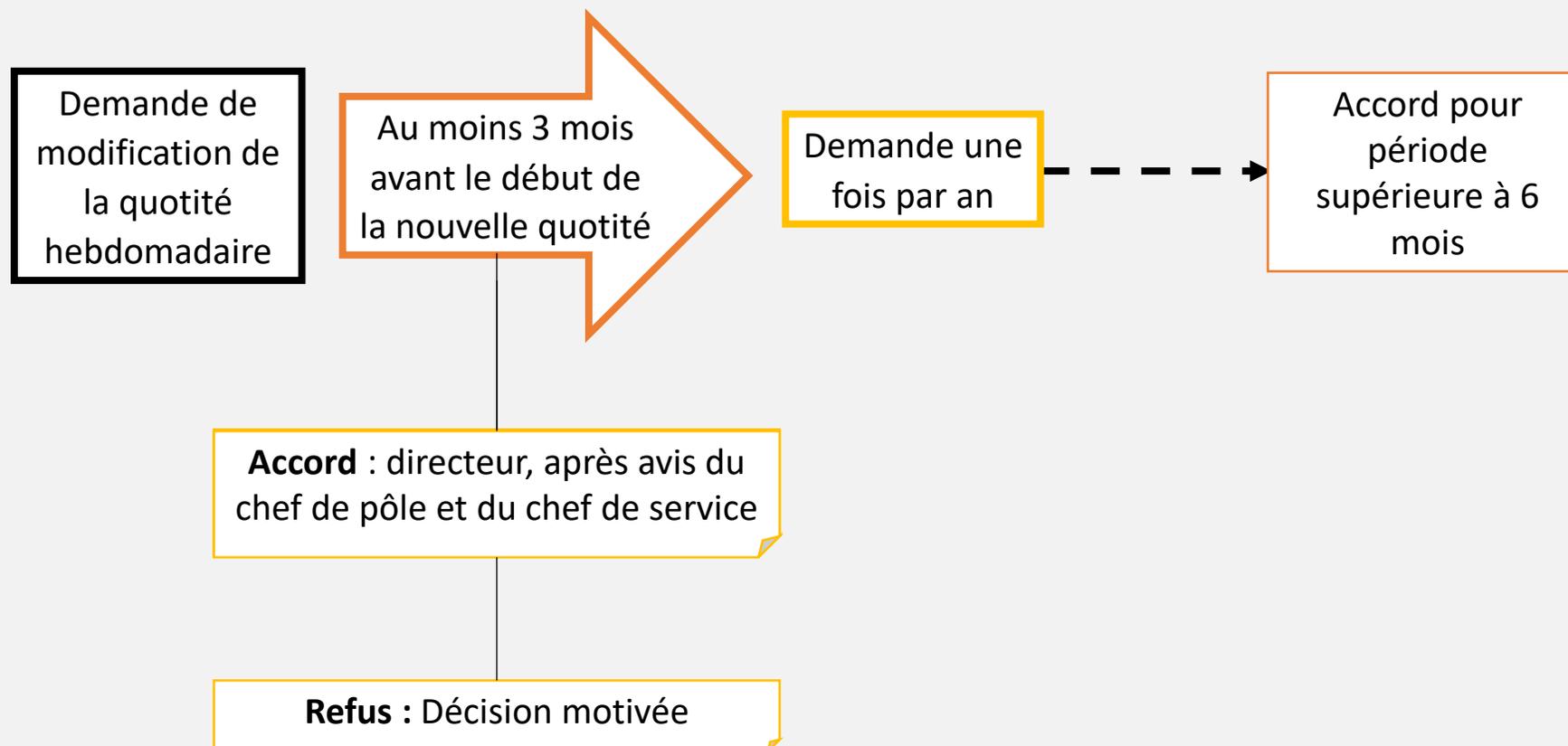


Tout candidat à un poste déclaré vacant doit pouvoir obtenir communication du profil de poste

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=QsPi44J2BiKdxWSq9iK5I3EvSu76wkc5KYAilwqhZo0=>

Le Personnel médical hospitalier : les praticiens hospitaliers – nouveau régime

Changement de quotité



Le Personnel médical hospitalier : les praticiens hospitaliers – nouveau régime

Changement de quotité

Changement de quotité de droit

- Situation familiale permettant de bénéficier des dispositions relatives au congé parental
- Donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant, atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ou victime d'un accident ou d'une maladie grave
- Etudes ou recherches présentant un caractère d'intérêt général ou pour formation

Retour de droit à la quotité de travail initiale, dans la limite de six mois

- Moins de 6 mois après modif : autorisation de droit à reprendre selon quotité initiale
- Plus de 6 mois après modif : selon les nécessités du service

Demande est faite au plus tard deux mois avant la fin de la période des six mois

Le Personnel médical hospitalier : les praticiens hospitaliers – nouveau régime

Changement de quotité



Ne peuvent user de leurs fonctions hospitalières pour entrer **en concurrence directe avec l'établissement public de santé dans lequel ils exercent à titre principal** dans le cadre d'une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie

Possibilité d'intégrer dans décision d'exercice à temps partiel:

- interdiction d'exercer une activité rémunérée dans un rayon maximal de dix kilomètres autour de l'établissement public de santé dans lequel il exerce à titre principal.

Non-respect



Procédure contradictoire + Fin du temps partiel

Le Personnel médical hospitalier : les praticiens hospitaliers – nouveau régime

Période probatoire



Au terme de six mois d'exercice effectif de fonctions : entretien professionnel intermédiaire



Au terme des douze mois d'exercice effectif des fonctions : entretien final

Compte-rendu

Avis relatifs à la décision de titularisation



Délai max d'un mois
après la fin de la
période probatoire



Adressés par l'établissement au directeur général du centre national de gestion

Autorité compétente pour conduire l'entretien

Principe



Etablissement d'affectation et responsable médical de proximité au sein de la structure dans laquelle le praticien hospitalier exerce la **majorité de son temps de travail (chef de service ou responsable de la structure interne)**

Exercice partagé

Organisé par le responsable de la structure dans laquelle le praticien exerce la majeure partie de son activité avec prise d'attache de l'autre responsable médical

Absence de chef de service

Responsable de la structure interne d'affectation ou de l'unité fonctionnelle voire chef de pôle

Difficultés entre le praticien hospitalier et son responsable médical direct

Chef de pôle

Les positions administratives



La carrière du personnel médical hospitalier : positions statutaires

Mise à disposition



Convention passée entre l'établissement public de santé d'affectation et l'établissement ou l'organisme d'accueil

- Durée de la mise à disposition
- Conditions d'emploi et de retour dans l'établissement public de santé d'origine
- Remboursement de la rémunération

Nouveau statut

- Temps plein / temps partiel
- Durée portée à un an max (six mois auparavant)
- Renouvellement par avenant dans la limite de 3 ans au total

La carrière du personnel médical hospitalier : positions statutaires

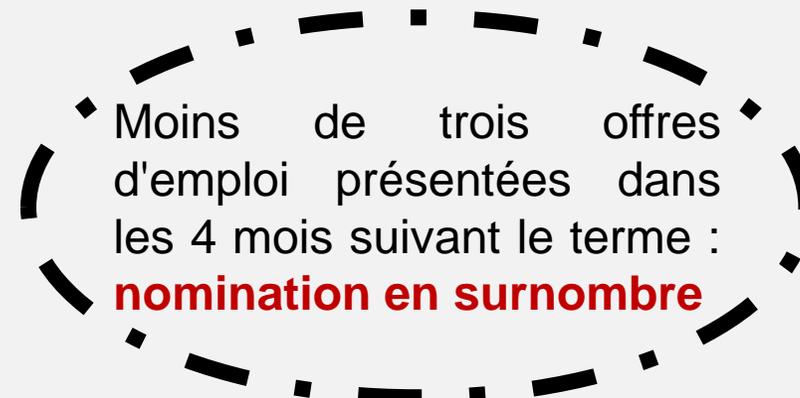
Recherche d'affectation



Auprès du Centre national de gestion, soit sur sa demande, soit d'office, en vue de permettre son adaptation ou sa reconversion professionnelle ou de favoriser la réorganisation ou la restructuration des structures hospitalières



Durée maximale de deux ans



La carrière du personnel médical hospitalier : positions statutaires

Détachement



Sur demande



auprès d'une administration de l'Etat,
auprès d'un établissement public de l'Etat
ou d'une entreprise publique

auprès d'une organisation internationale
intergouvernementale

praticien hospitalier-universitaire

sur le statut d'emploi de conseiller général
des établissements de santé

auprès d'une collectivité territoriale ou
d'un établissement public territorial
fonction publique élective

Auprès d'un groupement de
coopération sanitaire, auprès d'un
groupement d'intérêt public ou
fondation hospitalière

contrat sur des emplois présentant une
difficulté particulière à être pourvus

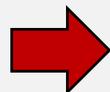
La carrière du personnel médical hospitalier : positions statutaires

Détachement

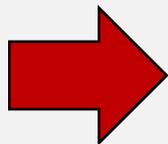
Détachement sur un contrat de clinicien

Article R6152-51 9° CSP

Abrogé



Plus de détachement sur statut de contractuel, y compris motif 2



les PH détachés sur contrat de clinicien au 7 février 2022 poursuivent leurs fonctions pour la durée restante de leur contrat puis réintègrent le statut de praticien hospitalier (poste antérieur si moins de 1 an de détachement)

Aucun nouveau détachement sur ce fondement

La carrière du personnel médical hospitalier : positions statutaires

Disponibilité / Congé parental

Type de disponibilité	Motif de la disponibilité	Durée de la disponibilité
Disponibilité d'office	Pour raisons de santé	1 an, dans la limite de 3 ans
	Pour interdiction temporaire d'exercice	
	Maintien en disponibilité	
Disponibilité sur demande	Pour études ou recherches	3 ans, dans la limite de 6 ans
	Pour convenances personnelles	3 ans, dans la limite de 10 ans
	Pour formation	1 an / 6 ans de fonctions
Disponibilité de droit	Accident/maladie grave conjoint ou partenaire, enfant ou ascendant	3 ans, dans la limite de 9 ans
	Elever un enfant de moins de 12 ans ou atteinte d'une infirmité	3 ans, dans la limite de 9 ans
	Pour suivre son conjoint	2 ans dans la limite de 10 ans

La carrière du personnel médical hospitalier : positions statutaires

Disponibilité / Congé parental



Période de **disponibilité pour élever un enfant** intervenue depuis le 8 août 2019 (date entrée en vigueur de la LTFP) =
Retenue dans la limite de 5 ans pour l'ensemble de la carrière

Relèvement de l'âge de l'enfant de 8 à 12 ans

Période de congé parental = **Maintien du droit à avancement dans la limite de 5 ans**

(Auparavant : intégralité de sa durée la 1^{re} année uniquement, puis à hauteur de la moitié pour les années suivantes)

Modulation du congé parental prévue (2 à 6 mois)

Disponibilité

Conservation des droits à avancement

Disponibilité pour convenances personnelles

3 ans (renouvelable pour la même durée), dans la limite de 10 ans

Prise en compte de l'avancement, dans la limite de cinq années

Pour les autres motifs de disponibilité : conservation des droits à avancement dans la limite de cinq ans à condition d'exercer une activité professionnelle

Disponibilité

Conservation des droits à avancement

Quelles activités ?

Activité salariée

Quotité de travail minimale
de 600h par an

Activité indépendante

Avoir procuré un revenu soumis à cotisation sociale dont
le montant brut annuel est au moins égal au salaire brut
annuel permettant
de valider 4 trimestres d'assurance vieillesse

Disponibilité

Conservation des droits à avancement

Quels justificatifs ?

(Transmission intervient par tous moyens au plus tard le 31 mai de chaque année suivant le premier jour de son placement en disponibilité)

Arrêté du 13 juin 2019 fixant la liste des pièces justificatives permettant au fonctionnaire exerçant une activité professionnelle en position de disponibilité de conserver ses droits à l'avancement dans la fonction publique hospitalière

Activité salariée

- Copies des bulletins de salaire et du contrat de travail

-Si activité exercée à l'étranger, traduction en français par un traducteur assermenté

Activité indépendante

- Justificatif d'immatriculation de l'activité soit au Répertoire des métiers 'extrait d'immatriculation D1) soit au Registre du commerce et des sociétés (extrait Kbis ou K), soit à l'Urssaf datant de moins de 3 mois

- Copie du dernier avis d'imposition ou de tout autre élément comptable certifié attestant que l'activité lui procure un revenu brut annuel au moins égal à 6 150 €

LA MODULATION SELON LES SUJETIONS PARTICULIERES ET LE TEMPS DE TRAVAIL ADDITIONNEL



Organisation médicale : Tableau mensuel de service

Les praticiens perçoivent, après service fait, attesté par le **tableau mensuel de service** réalisé, validé par le chef de pôle ou, à défaut, par le responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne, de leurs émoluments mensuels, ainsi que de toutes indemnités et allocations auxquelles ils ouvrent droit.

R. 6152-23 CSP

Répartit les sujétions résultant de la **participation à la permanence des soins par roulement entre les praticiens**

- Arrêté avant le 20 de chaque mois, pour le mois suivant
- Indication détaillée des périodes de temps de travail de jour et de nuit et d'astreinte à domicile (Nom et qualité du praticien concerné)

Récapitulatif individuel sur quatre mois

Périodes de temps de travail, astreintes et déplacements = **décompte des indemnités**

Organisation médicale : gestion du temps de travail médical

Le service hebdomadaire est fixé à **dix demi-journées**, sans que la durée de travail puisse excéder **quarante-huit heures par semaine**, cette durée étant **calculée en moyenne sur une période de quatre mois**. Lorsqu'il est effectué la nuit, celle-ci est comptée pour deux demi-journées

R. 6152-27 CSP

La valeur en heures d'une vacation qualifiée de **demi-journée de travail**, effectuée soit en période de jour soit en période de nuit, soit fixée de telle sorte que les obligations hebdomadaires de service des praticiens puissent être remplies **dans le respect de la durée maximale hebdomadaire de travail de 48 h.**

CE, 4 février 2005, n° 254024

Continuité des soins

Service quotidien de jour

Service de nuit, du samedi après-midi, du dimanche et des jours fériés

- Permanence sur place
- Astreinte à domicile (opérationnelle / de sécurité)

Temps de travail additionnel

Sur la base du volontariat et sans subir aucun préjudice du fait d'un refus

Temps de travail additionnel au-delà des obligations de service

L'entretien professionnel annuel



Organisation médicale : Modification de l'entretien professionnel annuel

Praticiens titulaires et non titulaires

Article R. 6152-825 CSP

Entretien
conduit par
Chef de service

Chefs de service : chefs de pôle
Chefs de pôle: président de la CME

- Bilan des missions cliniques et non cliniques confiées au praticien au titre de l'année écoulée
- Objectifs pour l'année à venir et souhaits d'évolution professionnelle du praticien

Compte-rendu et archivage

L'activité d'intérêt général



Organisation médicale : L'activité d'intérêt général « externes »

Activités intérieures ou extérieures à l'établissement à condition que ces activités présentent un caractère d'intérêt général au titre :

- des soins
- de l'enseignement
- de la recherche
- d'actions de vigilance
- de travail en réseau
- de missions de conseil ou d'appui auprès d'administrations publiques
- auprès d'établissements privés habilités à assurer le service public hospitalier
- auprès d'un hôpital des armées ou auprès d'organismes à but non lucratif présentant un caractère d'intérêt général et concourant aux soins ou à leur organisation

Article R6152-30 CSP



Rémunération

Convention entre l'établissement de santé et les organismes concernés

Organisation médicale : L'activité d'intérêt général

Praticiens hospitaliers ~~à temps plein~~

Quotité du praticien	Durée de l'activité d'intérêt général	
100 %	2 demi-journées max / hebdo	 Pas d'activité libérale
80 % ou 90 %	1 demi-journée max / hebdo	 Activité libérale réduite

Organisation médicale : L'activité d'intérêt général

Permettent le développement d'activités externes à leur établissement,
dans la mesure où présentent un caractère d'intérêt général

Soumises à l'autorisation motivée du directeur

En fonction de :

- la nature de l'activité envisagée
- de la structure d'accueil

Organisation médicale : L'activité d'intérêt général

Convention tri-partite d'activité d'intérêt général

Mentions obligatoires

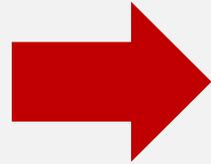
- Désignation des partenaires (établissement d'affectation, praticien concerné, organisme d'accueil)
- Description détaillée de l'activité et détermination des objectifs
- Durée de la convention et conditions de son renouvellement
- Conditions d'exercice de l'activité (calendrier, horaires, assurance)
- Conditions de rémunération du praticien (Rémunération facultative)
- Modalités de remboursement, total ou partiel, des émoluments versés par l'établissement d'affectation
- Modalités d'évaluation de l'activité.

Les valences non cliniques

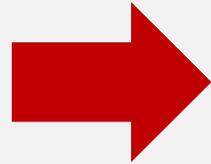


Organisation médicale : Les valences non cliniques « internes »

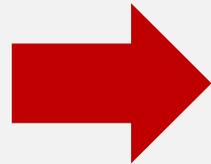
Triple objectif



Diversification (variété des missions susceptibles d'être assumées)



Motivation (possibilités de diversification des missions confiées aux praticiens tout au long de leur carrière)



Reconnaissance (lisibilité de l'engagement)

Organisation médicale : Les valences non cliniques « internes »

Responsabilités institutionnelles

Mandats au sein des instances (Commission médicale d'établissement [CME], Commission de l'organisation de la permanence des soins [COPS], Comité de liaison en alimentation et nutrition [CLAN], représentations au sein d'organes régionaux

Responsabilités managériales

Présidences d'instances, chefferies de pôles, de services, de fédérations médicales inter-hospitalières

Participation à des démarches-projets collectives

Evaluation et amélioration des pratiques, au sein du service ou de l'institution

Contributions

Travaux d'enseignement, de recherche, de sociétés savantes

Organisation médicale : Les valences non cliniques « internes »

Article R. 6152-826 CSP

Missions éligibles

- Contribution à des travaux d'enseignement et de recherche
- Exercice de responsabilités institutionnelles ou managériales
- Participation à des projets collectifs et à la structuration des relations avec la médecine de ville

Valences de droit

PH exerçant à temps plein

Une demi-journée par semaine en moyenne lissée sur le quadrimestre

Valences sur demande

Sur proposition du chef de service ou sur proposition du président de la CME (activités ne s'exerçant pas au sein du service)

+ ½ journée par semaine (PH temps plein)
Toute valence pour les autres praticiens

- ✓ Dans le cadre des obligations de service et inscrites dans le tableau de service
- ✓ Font l'objet d'une évaluation dans le cadre de l'entretien professionnel annuel

Organisation médicale : Les valences non cliniques « internes »

Principes d'attribution

Procédures
d'attribution

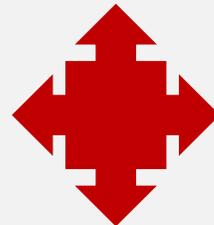


Connues
Partagées
Transparentes



Projet d'établissement (déclinaison du projet managérial du GHT)

Equilibre



Equité

Organisation médicale : Les valences non cliniques « internes »

Organisation



Discontinue



Lissée sur le quadrimestre

- Prévues dans le **profil de poste**
- Echanges sur leur mise en œuvre au cours de l'**entretien professionnel annuel**
- Reconnues dans le **parcours professionnel**

Le régime disciplinaire des praticiens



La carrière du personnel médical hospitalier : régime disciplinaire

- Avertissement
- Blâme
- Réduction d'ancienneté de services entraînant une réduction des émoluments
- Suspension pour une durée ne pouvant excéder six mois avec suppression totale ou partielle des émoluments
- Mutation d'office
- Révocation

La carrière du personnel médical hospitalier : régime disciplinaire

Le directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Article L6143-7 CSP

Compte tenu des pouvoirs qu'il tient de l'article L6143-7 susmentionné, le Directeur d'un établissement peut légalement, pour assurer la continuité du service et prévenir de graves incidents, décider de suspendre un praticien hospitalier de ses activités cliniques et thérapeutiques au sein du centre hospitalier, à condition d'en référer immédiatement aux autorités compétentes pour prononcer la nomination du praticien concerné

Conseil d'Etat, n°279822, 1er mars 2006

La carrière du personnel médical hospitalier : régime disciplinaire

En cas d'urgence, lorsque la poursuite de son exercice par un médecin expose ses patients à un danger grave, le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le lieu d'exercice du professionnel prononce la suspension immédiate du droit d'exercer pour une durée maximale de cinq mois qui informe de sa décision le président du conseil départemental compétent et saisit sans délai le conseil régional ou interrégional lorsque le danger est lié à une infirmité, un état pathologique ou l'insuffisance professionnelle du praticien, ou la chambre disciplinaire de première instance dans les autres cas.

Article L4113-14 CSP

La carrière du personnel médical hospitalier : régime disciplinaire

Le juge administratif opère un **contrôle simple de la sanction infligée** à un praticien hospitalier et considère qu'il appartient au juge de l'excès de pouvoir, saisi de moyens en ce sens, de rechercher si les faits reprochés à un agent public ayant fait l'objet d'une sanction disciplinaire constituent des **fautes de nature à justifier une sanction et si la sanction retenue est proportionnée à la gravité de ces fautes**

CE, 13 novembre 2013, n°347704

Il incombe à l'autorité investie du pouvoir disciplinaire d'apporter la **preuve de l'exactitude matérielle des griefs** sur le fondement desquels elle inflige une sanction à un agent public. La Cour avait alors annulé la sanction de révocation en ce que le directeur général du CNG n'apportait pas la preuve du comportement fautif de l'agent

CAA Nancy, 26 octobre 2017, n° 17NC00853

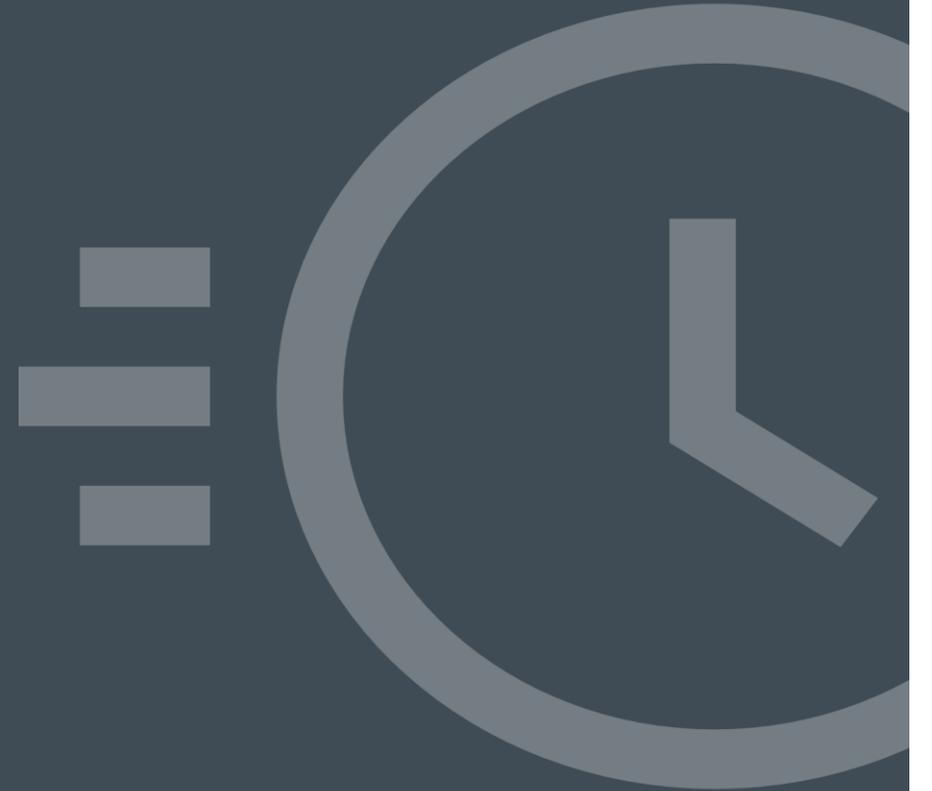
La carrière du personnel médical hospitalier : régime disciplinaire

Praticien	Avertissement	Blâme	Réduction d'ancienneté	Suspension < 6 mois	Mutation d'office	Révocation
Assistant	Décision motivée DG étab après avis CME		X	DG ARS après avis CME et DG étab	X	DG ARS après avis CME et DG étab
Contractuel				Décision motivée DG étab après avis CME		Décision motivée DG étab après avis CME
Attaché				Décision motivée DG étab après avis CME		Décision DG étab après avis CME
Titulaire (PH)	Décision motivée DG CNG (avis DG ARS, DG étab, CME)		Décision motivée DG CNG après avis du Conseil de discipline			

La carrière du personnel médical hospitalier : régime disciplinaire et de suspension

Décision	Autorité décisionnaire
Sanction disciplinaire	DG CNG
Suspension dans le cadre de la procédure disciplinaire max 6 mois (sauf procédure pénale)	DG CNG
Suspension des activités thérapeutiques	Directeur établissement
Suspension « mise en danger » max 5 mois	DG ARS

Le dispositif de non-concurrence



Organisation médicale : Cumul d'activités

Toute activité privée rémunérée débutée à compter de l'entrée en vigueur du texte



Déclaration préalable au Directeur de l'établissement d'affectation

Praticien exerçant entre 50% et 90%

Avant	Après	
Article 25 Titre 1	Quotité de 50 à 90 %	Déclaration préalable

Exercice dans un autre EPS : seulement en qualité de PH



Autorisation ou refus d'une demande d'exercice à temps partiel d'un praticien sur la base de la décision fixant les critères de mise en œuvre du dispositif de non-concurrence

Organisation médicale : Dispositif de non-concurrence

Exercices mixtes des praticiens (tous statuts) exerçant à temps partiel – Min 50 %



La décision de mise en œuvre de l'interdiction d'exercice est **portée à la connaissance de tous les praticiens concernés par tout moyen approprié**



Le praticien informe le directeur de l'établissement dans lequel il exerce ou exerçait à titre principal, **par écrit, deux mois au moins avant le début de l'exercice de cette activité**



Non-respect de l'obligation : convocation de l'intéressé quinze jours au moins avant la date de l'entretien par LR/AR, qui indique le **motif de la décision** envisagée et informe le praticien de la possibilité dont il dispose de présenter des **observations écrites**. Il peut se faire **assister** d'un défenseur de son choix.

Président de la CME, directeur de l'établissement participent à l'entretien et notifient au praticien sa **décision et montant de l'indemnité** (calculé sur la base de la rémunération mensuelle moyenne perçue durant les six derniers mois d'activité)

Articles R6152-827 s CSP

Organisation médicale : Dispositif de non-concurrence

Exercices mixtes des praticiens (tous statuts) exerçant à temps partiel – Min 50 %

Interdiction du directeur de l'établissement support du GHT

Lorsqu'ils risquent d'entrer en **concurrence directe avec l'établissement public** de santé dans lequel ils exerçaient à titre principal, il peut être interdit, en cas de **départ temporaire ou définitif**, aux praticiens d'exercer une **activité rémunérée** dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie

Dispositif de non concurrence (Faculté des établissements)

Le directeur de l'établissement support fixe, sur proposition des directeurs des établissements membres du groupement hospitalier de territoire, après avis de la commission médicale de groupement et du comité stratégique, les **conditions de mise en œuvre de cette interdiction**, par profession ou spécialité, et, le cas échéant, par établissement, selon des modalités définies par voie réglementaire.

Article L.6152-5-1 CSP

Organisation médicale : Dispositif de non-concurrence

Exercices mixtes des praticiens (tous statuts) exerçant à temps partiel – Min 50 %

Conditions géographiques et temporelles

- ✓ Périmètre maximal de 10 km autour de l'établissement
- ✓ Durée maximale de 24 mois

Si mise en œuvre d'un dispositif de non concurrence GHT

Non-respect

Sanction financière

Garanties procédurales

Max 30% des émoluments des 6 derniers mois

Entretien au moins 15 jours avant
Défenseur de son choix
Notification par le directeur

Le développement professionnel continu



(Rapide) historique du DPC

Formation Médicale Continue

1996

Évaluation des pratiques professionnelles

2004

Développement Professionnel Continu

2009

Certification périodique

2023

Le développement professionnel continue : l'obligation

Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances dans le respect de son **obligation de développement professionnel continu**

Art R4127-11 CSP

Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. **Il constitue une obligation pour les professionnels de santé.** Chaque professionnel de santé **doit justifier**, sur une période de trois ans, **de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu** comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. L'engagement dans une démarche d'accréditation vaut engagement dans une démarche de développement professionnel continu

Art L4021-1 CSP

Le DPC aujourd'hui

- Un objectif : **l'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins.**
- Deux déclinaisons opérationnelles :
 - **L'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles (ex-EPP)**
 - **Le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences (ex-FMC)**
- L'ensemble des professionnels de santé hospitaliers, autres salariés et libéraux de France est soumis à l'obligation triennale de DPC
- Cette obligation ne concerne pas les professionnels exerçant dans les collectivités d'outre-mer : la Polynésie française, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon, Wallis-et-Futuna et les collectivités d'outre-mer à statut particulier : les terres australes et antarctiques françaises et la Nouvelle Calédonie.



Distinction DPC / certification

Les actions réalisées au titre du développement professionnel continu, de la formation continue et de l'accréditation sont prises en compte au titre du respect de l'obligation de certification périodique

Critères	Développement Professionnel Continu (DPC)	Certification Périodique
Objectif principal	Maintenir et améliorer les compétences des professionnels de santé.	Garantir la conformité aux standards de compétence et d'exercice.
Nature des activités	Participation à des actions de formation, d'évaluation des pratiques et de gestion des risques.	Processus d'évaluation global, incluant des critères de qualité et d'expertise.
Cadre juridique	Obligatoire selon l'article L.4021-1 du Code de la santé publique, à réaliser tous les ans.	Instituée par la loi de 2019 (Loi n°2021-502), obligatoire tous les 6 ans.
Portée temporelle	Continu, avec des obligations annuelles pour cumuler un parcours complet.	Ponctuel, avec une échéance de 6 ans pour attester de la certification.
Acteurs concernés	Tous les professionnels de santé libéraux, FP et salariés.	Initialement pour certaines professions (ex. médecins, pharmaciens) avec une généralisation progressive.

DPC créé en 2009 qui concerne la quasi-totalité des professions de santé - la certification périodique, créée en 2023, se limite aux professions disposant d'un Ordre professionnel

Premiers Bilans

Au cours du dernier cycle triennal 2020-2022 : 1/7 médecin a satisfait à son obligation de DPC



Dispositif méconnu



Formation médicale continue trop lourde



Dispositif rendu opaque par l'accumulation de dispositifs

Rapport Cour des Comptes - Septembre 2024

Obligation de développement professionnel continu restée méconnue des médecins

Définition attendue des modalités d'application de la nouvelle obligation de certification

Réforme des modalités de financement de la formation

Premiers Bilans

Recommandations

- Fusionner les dispositifs de formation continue des médecins, pour ne conserver que l'obligation de certification périodique
- Harmoniser les projets de référentiels de certification périodique, en veillant à préciser non seulement la nature des actions de formation, mais également leur pondération en points
- Établir des conditions satisfaisantes de développement du système d'information, destiné à gérer les comptes individuels de certification périodique. Intégrer à ce système d'information des contrôles de fiabilité des données destinés à faciliter la mission confiée à l'ordre
- Élargir à la certification périodique l'évaluation de l'impact des actions de formation continue et autoriser l'exploitation de certaines données anonymisées sur les formations et les pratiques des professionnels de santé
- Homogénéiser les conditions de régulation des organismes de formation dans le secteur de la santé. À ces fins, créer un label obligatoire au secteur de la santé, dont l'attribution serait confiée à l'Agence nationale du développement professionnel continu

Les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu

Ministre chargé de la santé définit les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu :

- Des orientations définies par profession ou par spécialité sur la base des propositions des conseils nationaux professionnels ou, en l'absence de conseils nationaux professionnels, des représentants de la profession ou de la spécialité
- Des orientations s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé ;
- Des orientations issues du dialogue conventionnel

Article L4021-2 CSP

Arrêté du 7 septembre 2022 définissant les orientations pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu pour les années 2023 à 2025

Orientations nationales prioritaires de DPC 2023-2025

- Définition conjointe par les Ministères de la Santé et des Armées (SSA)
- Fixe les **thématiques accompagnant les priorités de la politique nationale de santé, de la politique conventionnelle et des enjeux d'amélioration des pratiques des différentes professions et spécialités**, au terme d'un processus associant Agence nationale du DPC, Conseils nationaux professionnels et Caisse nationale d'assurance maladie.
- Toute action de DPC doit être indexée à une orientation prioritaire pour être reconnue par l'ANDPC



Exemples d'orientations pluriannuelles prioritaires du DPC 2023-2025

- **Médecins spécialisés en chirurgie thoracique et cardiovasculaire :**
 - Orientation no 66 : Prévention, détection et prise en charge des complications postopératoires,
 - Orientation no 67 : Prise en charge par de l'insuffisance cardio-respiratoire aiguë et chronique relevant de l'implantation DACM de courte ou de longue durée.
- **Médecins spécialisés en chirurgie vasculaire et endovasculaire:**
 - Orientation no 68 : Prise en charge des pathologies artérielles chroniques.
- **Médecins spécialisés en dermatologie et vénéréologie:**
 - Orientation no 69 : Stratégie thérapeutique dans les pathologies dermatologiques inflammatoires chroniques (DIC),
 - Orientation no 70 : Prise en charge des urgences dermatologiques,
 - Orientation no 71 : Stratégie diagnostique dans le domaine des tumeurs cutanées,
 - Orientation no 72 : Stratégie thérapeutique dans le domaine des tumeurs cutanées, muqueuses et ongles,
 - Orientation no 73 : Indications, techniques, aspects médico-légaux et éthiques des injectables à visée esthétique et correctrice en dermatologie.

L'obligation triennale des professionnels de santé

- Chaque professionnel de santé doit, **sur une période de trois ans**, suivre une action de DPC associant un temps de formation avec une évaluation de pratiques professionnelles ou de gestion des risques associés.
- Un **minimum de deux actions** de deux types différents est obligatoire pour assurer le remplissage de l'obligation triennale de développement professionnel continu.
- Le **document de traçabilité**, disponible sur le site de l'Agence nationale du DPC, permet de rendre compte de la réalisation de l'obligation
- Le **contrôle de l'obligation** est réalisé par l'organisme de contrôle – les ordres pour les professionnels inscrits obligatoirement à un ordre.



Obligation triennale des professionnels de santé

- Non-respect de l'obligation formation : amende comprise entre 1500€ et 3000€ avec possibilité de confiscation du matériel professionnel
- Sanction pour insuffisance professionnelle et perte du droit d'exercer
- Possibilité pour les agences de contrôle de saisir les ordres professionnels pour qu'ils engagent des poursuites disciplinaires

Obligation triennale des professionnels de santé

Minimum de deux actions

Action de formation

Analyse de pratiques professionnelles

Gestion des risques

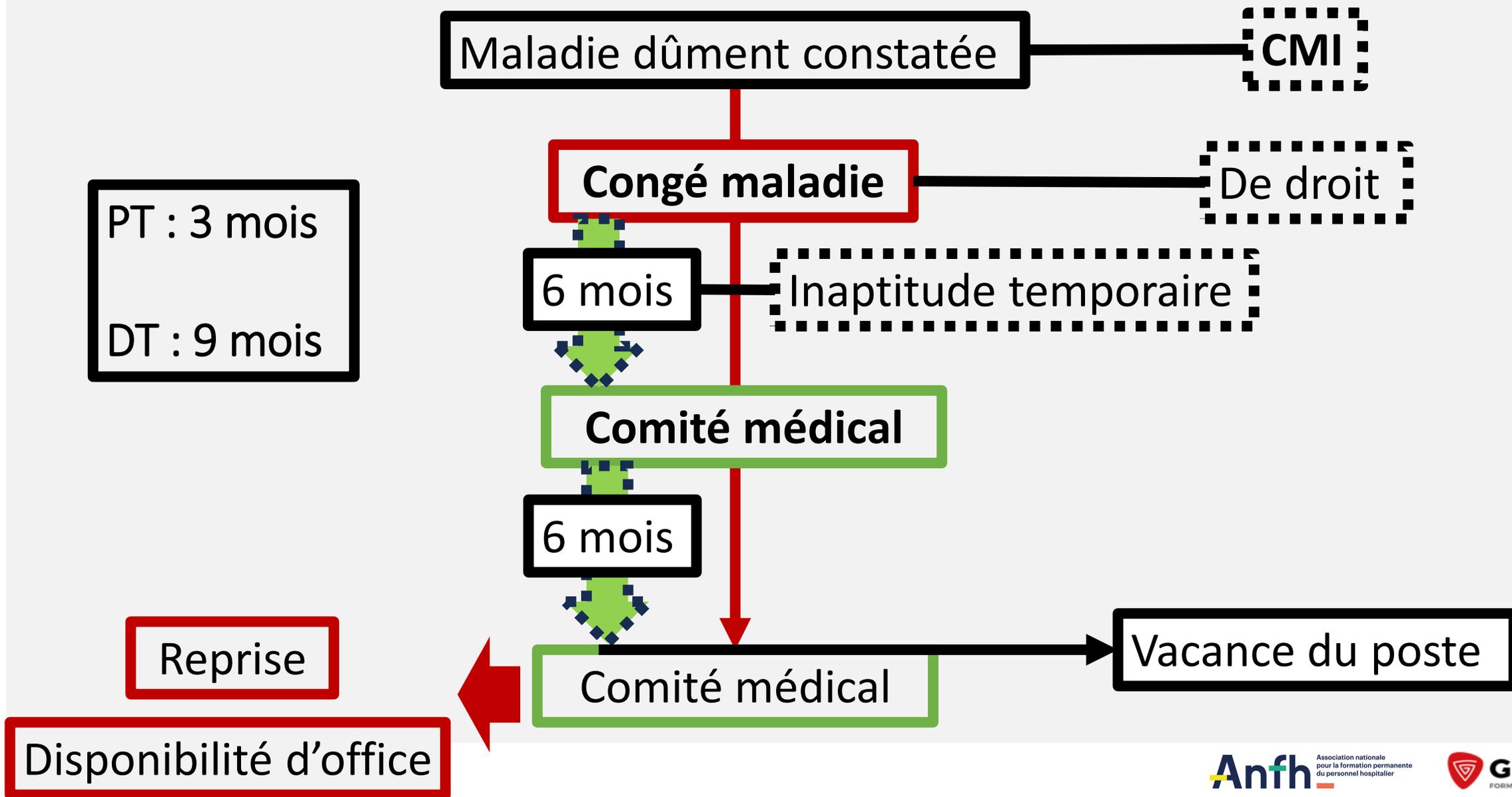
Action réalisée par un organisme ou une structure de DPC enregistrée auprès de l'ANDPC (figure sur la plateforme de l'ANDPC)

- Répond aux orientations nationales de l'arrêté
- Utilise une des méthodes et modalités validées par la (HAS)
- Spécialité du participant en adéquation avec le public prévu par l'organisme

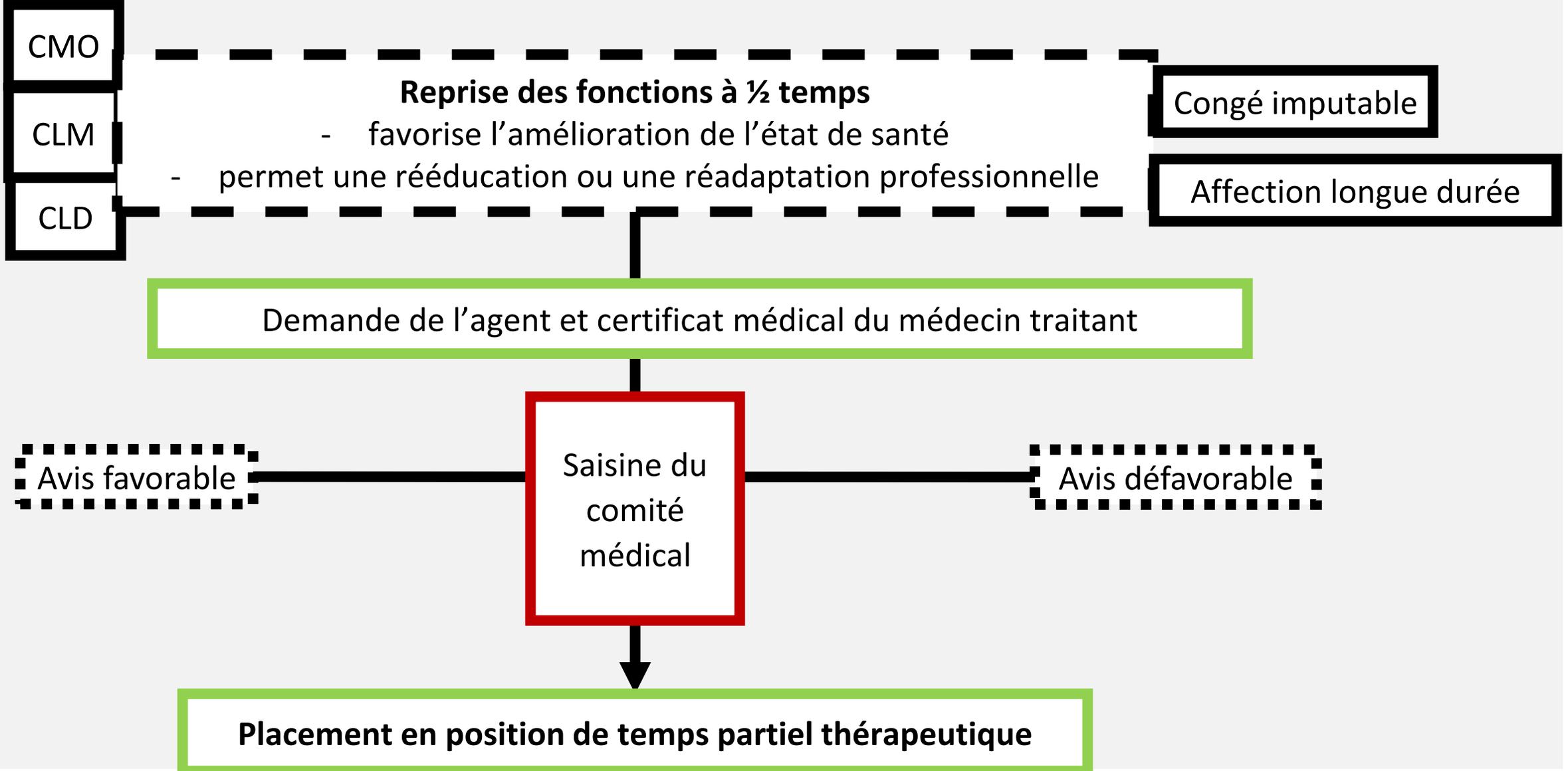
La protection sociale du praticien hospitalier



Congé maladie ordinaire



Le temps partiel thérapeutique



	CMO	CLM	CLD	AT/MP Congé imputable
Interne/Docteur junior	12 mois PT : 3 mois DT : 9 mois	30 mois PT : 12 mois DT : 18 mois	24 mois PT	PT pendant 36 mois max
Praticien contractuel CDD				PT pendant 2 ans max
Assistants				PT pendant 12 mois max + 12 mois
Praticiens associés (suspension PCC)				PT pendant 36 mois max
Praticien contractuel temporaire (R6152-402CSP)	6 mois PT : 3 mois DT : 3 mois	6 mois PT	6 mois PT	PT pendant 6 mois
Praticiens attachés + 3 demi-journées	3 mois sur 12 mois consécutifs (si an de fonctions ou ancien chef de clinique...) + 6 mois DT	3 ans PT : 12 mois DT : 24 mois	5 ans 2/3 Traitement	PT pendant 2 ans
Praticien hospitalier	12 mois PT : 3 mois DT : 9 mois	3 ans PT : 1 an DT : 2 ans	5 ans PT : 3 ans DT : 2 ans	PT pendant 5 ans max (NPC : 2 ans)
Nouveau PC Praticien CDI				

Limite d'âge et prolongation d'activité

Limite d'âge



67 ans

Article L556-11 CGFP
Article R6152-423 CSP

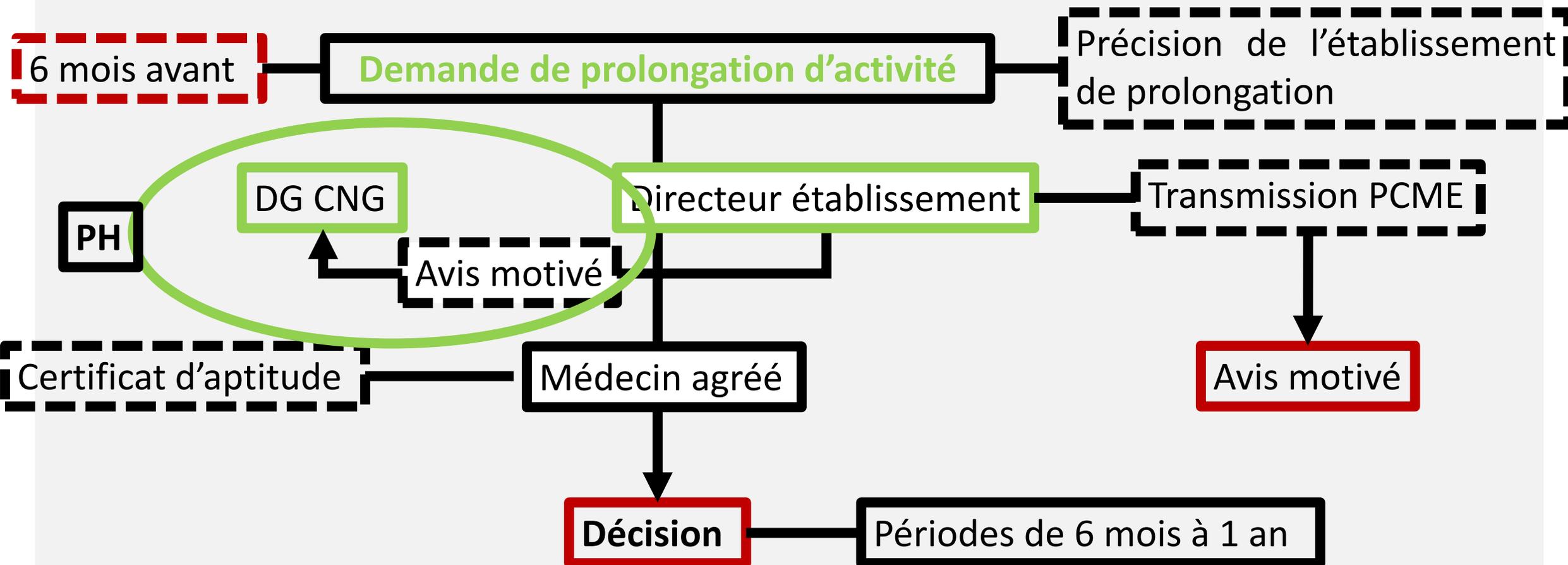
A titre
transitoire

Age de naissance	Limite d'âge	Prolongation d'activité
Avant 1/07/1951	65 ans	60 mois
Entre 1/07/1951 et 31/12/1951	65 ans et 4 mois	56 mois
1952	65 ans et 9 mois	51 mois
1953	66 ans et 2 mois	46 mois
1954	66 ans et 7 mois	41 mois

Dans les établissements publics de santé, la limite d'âge des médecins est fixée à **75 ans jusqu'au 31 décembre 2035**

Article 138 de la loi du 9 aout 2004

Prolongation d'activité



Les dispositions relatives à la prolongation d'activité des praticiens ne confèrent pas aux praticiens hospitaliers un droit à une prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge qui leur est applicable. Saisie d'une demande en ce sens, l'autorité de nomination dispose d'un large pouvoir d'appréciation dans l'intérêt du service public hospitalier. Le juge de l'excès de pouvoir exerce un contrôle restreint sur la décision par laquelle cette autorité rejette une telle demande

Le refus de prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge à l'encontre du praticien a été décidé par la directrice du CNG aux motifs que le poste de M. C... avait été supprimé et que le maintien en activité de l'intéressé ne se justifiait pas au regard d'une situation de pénurie hospitalière

CAA de Marseille, 24 novembre 2023, n° 22MA01179

la directrice du CNG s'est fondée sur l'absence de carence dans les effectifs de médecins du service de l'unité médico-judiciaire du groupement hospitalier

Le schéma directeur de la médecine légale du vivant prévoit que l'unité médicale judiciaire du centre hospitalier de Mulhouse doit comporter au moins 2,2 équivalents temps plein pour répondre à ses missions

En l'espèce, les effectifs de l'unité médicale judiciaire, constitués de trois praticiens hospitaliers et d'un médecin, en formation de médecine légale représentaient 2,6 équivalents temps plein à la date du départ à la retraite de l'intéressée, soit un niveau supérieur au seuil fixé

CAA de Nancy, 30 janvier 2024, n° 21NC00245

MERCI À VOUS !



Anfh

Association nationale
pour la formation permanente
du personnel hospitalier