

POURQUOI S'INVESTIR DANS SA CME ?

Jean Luc Baron
Président de la CNPCMEHP



La CME avant HPST


- En secteur privé tout praticien est membre de droit de la CME
- Des missions jusqu'alors mal définies
- Un vivier de ressources médicales pour les comités de vigilances
- Un vivier d'action d'EPP pour la certification



Pas de véritable gouvernance



La CME avant HPST

- Rien de bien attractif sauf pour quelques uns, qui ont la fibre organisationnelle
- Du temps médical passé non valorisé
- Des médecins qui négocient directement avec la direction
- Créant un affaiblissement de la CME en tant que « force collective »
-  Absence de contre pouvoir



La CME avant HPST

- L'émergence des groupes de santé
- Des médecins de moins en moins présents dans les CA des établissements
- Une scission entre l'économique et le médical
- De plus en plus de groupes de santé financiers (coté en bourse)



La CME et HPST

- Une liste d'avis consultatifs sur le projet médical, les missions de service public.
- La promesse d'avoir un rôle important en matière de gestion des risques.
- Mais toujours pas de véritable gouvernance
- Encore moins de personnalité morale



La CME et les décrets issus d' HPST

- Une évolution sensible dans les missions de la CME
- Qui ouvre la voie de la gouvernance
- Textes qui sont communs à l'hospitalisation privée et publique



Qui sont enfin autant de bonnes raisons de s'impliquer dans sa CME.



La CME et les décrets issus d' HPST

Décret CME

- Le plus ancien, qui n'est toujours pas paru (bloqué en conseil d'état)
- Des avis certes consultatifs, notamment sur les missions de service public, le projet médical et les COM
- Des avis que ne pourront pas ignorer les ARS
- De larges compétences en matière de gestion des risques



La CME et les décrets issus d' HPST

Décret politique du médicament

- Un vrai rôle de la CME qui est chargée d'élaborer:
 - Des préconisations concernant médicaments et DMI, et une liste de ces derniers
 - Des indicateurs de suivi, et des actions à mettre en œuvre, en relation avec le CBU
- Une mission qui s'intègre dans le programme de gestion des risques



La CME et les décrets issus d' HPST

Décret Gestion des risques liés aux soins

- Vers une vrai gouvernance:
 - « Art R 6111-2 - En fonction des activités de l'établissement, le directeur ou le représentant légal, en concertation avec le président de la conférence médicale d'établissement dans les établissements de santé privés, arrête l'organisation permettant la mise en œuvre de la gestion des risques associés aux soins.
 - Le directeur formalise, conjointement avec le président de la conférence médicale d'établissement, les responsabilités des différents professionnels chargés de la mise en œuvre.



La CME et les décrets issus d' HPST

Décret Gestion des risques liés aux soins

- Abrogation des décrets « vigilances »
- Un nouveau schéma d'organisation pour la GDR liée aux soins:
 - Regroupement de la ressource médicale
 - Avec un vrai rôle de validation
 - Mais aussi un rôle d'évaluation au travers de la production d'indicateurs

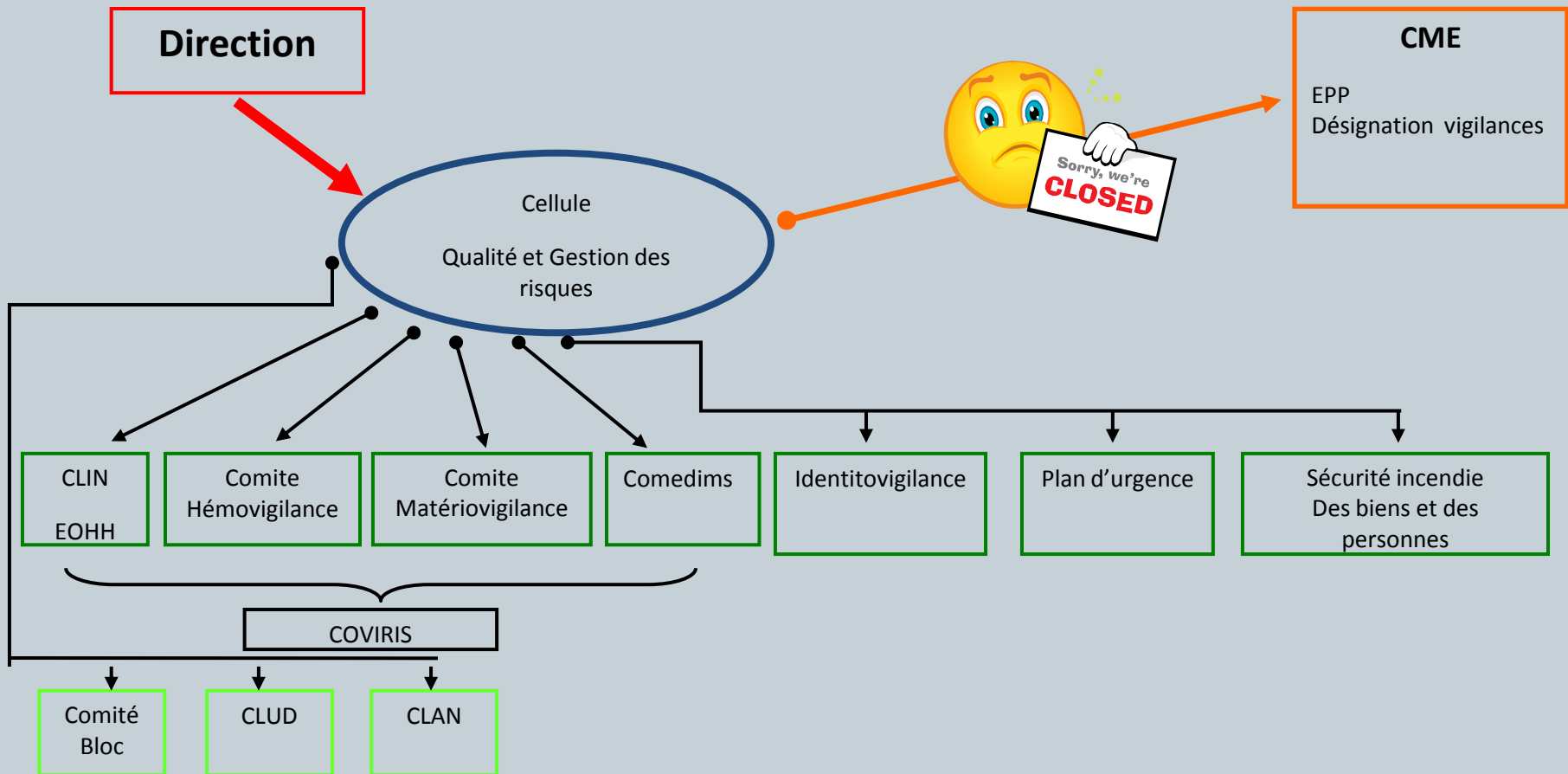


Un vrai rôle managérial de la CME



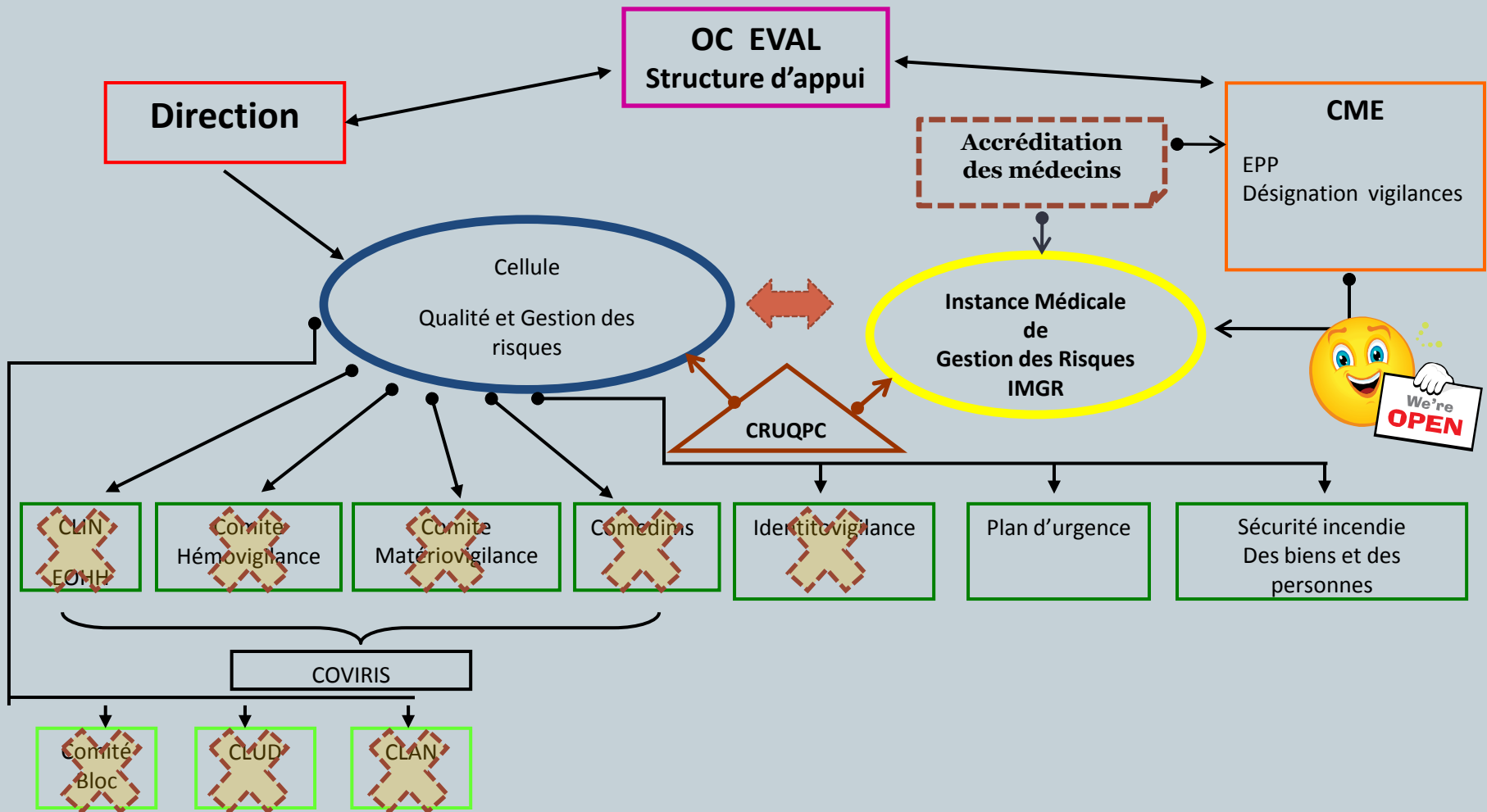
IMGR: expérience Clinique Clémentville

11



IMGR: expérience Clinique Clémentville

12



Conclusions

Les points forts

- L'investissement dans sa CME est une opportunité pour tendre vers plus d'équilibre des relations entre direction et médecins dans les établissements
- De part les nouvelles fonctions il s'installe une vraie gouvernance, avec une dimension managériale.



Ne ratons pas cette opportunité



Conclusions

Les évolutions

- Cette vision managériale nous met en position de force pour négocier une rémunération des fonctions transversales
 - Avant, un modèle avec une ressource médicale éparpillée ou la CME avait des missions floues
 - Maintenant, de vraies missions réglementaires, qui nécessitent une valorisation du temps dédié.
- Une évolution de fait vers la personnalité morale avec son cortège de responsabilités qui va avec.

