



ALLIANCE HÔPITAL
SNAM-HP & CMH

Lettre d'information Avril 2021

1 : Les principales mesures de la Loi RIST « Améliorer le système de santé par la confiance et la simplification » du 14 avril 2021

2 : Information concernant le nouveau statut de Praticien Associé

3: Nos autres actions toujours en cours

*Toutes les Disciplines, Tous les statuts
Pour la défense de l'hôpital public et des praticiens qui y exercent*



Syndicat National des Médecins,
Chirurgiens, Spécialistes, Biologistes
et Pharmaciens des Hôpitaux Publics



Alliance-Hôpital SNAM-HP & CMH
15, rue Ferdinand DUVAL – 75 004 PARIS
www.alliance-hopital.org

1. Qu'apporte la LOI visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, dite PPL Rist, adoptée définitivement par l'Assemblée nationale le 14 avril dernier ?

L'Assemblée nationale a voté le 14 avril 2021 la proposition de loi (PPL) portée par Stéphanie Rist (LREM), censée concrétiser le volet non salarial du Ségur de la santé. Le texte, qui a fait l'objet de très vifs débats, a été largement modifié par rapport à la version initiale.

Dans un **premier chapitre** la loi traite de l'exercice en pratique avancée et des protocoles de coopération :

- **La création d'une profession médicale intermédiaire a été supprimée** et une demande de rapport sera faite au Gouvernement, dressant un état des lieux de la mise en place des auxiliaires médicaux en pratique avancée et des protocoles de coopération afin d'en simplifier la mise en œuvre.
- Le développement des protocoles de coopération sur les territoires sera renforcé et étendu au secteur médico-social et à l'exercice coordonné en ville.

Le **chapitre II** traite de **L'évolution des professions de sage-femme et de certains auxiliaires médicaux** :

- **Les sages-femmes** ont désormais le droit de prescrire des arrêts de travail de plus de quinze jours et de prescrire le dépistage d'infections sexuellement transmissibles et les traitements en lien avec ces IST listés par arrêté aux partenaires de leurs patientes. Leur droit de prescription est également étendu aux médicaments.
- **Les masseurs-kinésithérapeutes** peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les produits de santé nécessaires à l'exercice de leur profession dont la liste est fixée par arrêté, *et non plus seulement des dispositifs médicaux*.
- **Les ergothérapeutes** peuvent désormais prescrire des dispositifs médicaux et aides techniques nécessaires à l'exercice de leur profession et renouveler les prescriptions médicales d'actes d'ergothérapie, dans des conditions fixées par décret.
- **Les orthophonistes** pourront adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes d'orthophonie datant de moins d'un an.
- **Les pharmacies à usage intérieur** pourront effectuer certaines vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.

Des actes de vaccination pourront être exécutés dans les **laboratoires de biologie médicale**, sous réserve de compétences spécifiques.

Le **chapitre III** traite du **recrutement des praticiens hospitaliers** et de l'emploi en établissement public de santé.

- Le nouvel article L. 6152-5-3 ouvre la possibilité réglementaire de simplifier les procédures de recrutement. *Cela renvoie au travail mené au sein de la DGOS en collaboration avec le CNG pour accélérer la procédure de recrutement des PH auquel Alliance-Hôpital SNAM-HP et CMH participe.*

- L'article 18 indique que, « pour une durée de trois ans, le directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, sur proposition conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement de l'établissement partie et après avis de la commission médicale de groupement, peut décider de la **création de postes de praticien hospitalier** au sein de cet établissement partie. L'avis de la commission médicale de groupement évalue la conformité de cette création de postes au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire. »
- L'article 21 autorise, à titre dérogatoire, les professionnels médicaux libéraux ayant conclu un contrat avec les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier et qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif à pratiquer des dépassements tarifaires, s'ils les pratiquaient avant la promulgation de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Le **chapitre IV** traite de la **simplification de la gouvernance** dans les établissements publics de santé :

- L'article 22 **réhabilite les services** qui « constituent l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail. »

« Ils sont dirigés par un chef de service, responsable de structure interne, en étroite collaboration avec le cadre de santé.

« Le chef de service et le cadre de santé sont associés au projet d'établissement, au projet de gouvernance et de management participatif et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement.

Ceci est à rapprocher de l'article 29 et du chapitre IX de la loi qui donnent **liberté d'organisation interne** à l'établissement, l'organisation en pôles n'étant plus obligatoire. La décision est prise sur avis conforme de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les missions du projet médical et du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques sont définies à l'article 24.

Un **projet de gouvernance et de management** doit être ajouté au projet d'établissement (art. 34) comprenant en outre un volet sur la formation au management des futurs responsables médicaux et non-médicaux ainsi que des actions de prévention des risques psychosociaux.

- Article 25 : Le directeur de l'établissement peut décider, sur proposition conjointe des présidents de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, après consultation du conseil de surveillance, et après avis conforme de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques la **création d'une commission médico-soignante** se substituant à ces deux commissions. La commission médico-soignante élit son président parmi les représentants des personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques. Le coordonnateur général des soins en est le vice-président.

- **L'aide médicale urgente** (art. L.6311) devra désormais être organisée avec le concours de médecins d'exercice libéral.
- Un **service d'accès aux soins** est institué et a pour objet d'évaluer le besoin en santé de toute personne qui le sollicite, de délivrer à celle-ci les conseils adaptés et de faire assurer les soins appropriés à son état. Les services d'aide médicale urgente participent au service d'accès aux soins.
- L'article 33 donne le pouvoir au comptable public lorsqu'il constate que le montant de la rémunération du praticien excède les plafonds réglementaires, d'en rejeter le paiement et en informe le directeur de l'établissement public de santé.

Le chapitre V traite de la simplification et de la gouvernance des organismes régis par le code de la mutualité et le chapitre VI de la simplification des démarches des personnes en situation de handicap.

- L'article 44 stipule que dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un **rapport portant sur les écarts de rémunération entre les carrières médicales des secteurs hospitaliers publics et privés** au regard de leurs missions.
- Enfin l'article 45 prévoit que dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente Loi, le Gouvernement remet au Parlement un **rapport dressant un état des lieux de la coopération des professionnels de santé exerçant auprès des enfants et des jeunes.**

2. Décret n° 2021-365 du 29 mars 2021 portant création du statut des praticiens associés

Publié le 29 mars 2021, cet important décret clarifie le nouveau statut des Praticiens Associés.

Cette réforme est importante car au 1er Janvier 2023, il sera mis fin aux statuts de praticien attaché associé et assistant associé.

→ Tous ceux qui ont réussi la PAE selon l'ancienne formule (sans affectation, recrutement libre) passent sous ce nouveau statut.

Qui est concerné ? : Médecins, pharmaciens et chirurgiens à diplôme hors union européenne (Y compris les diplômes provenant de la province du Québec !)

Ne peuvent être recrutés sous ce statut que ***les praticiens qui doivent faire une consolidation des connaissances*** :

- Soit ceux qui, dans le cadre du dispositif transitoire, sont passés devant une commission régionale ou nationale qui n'a pas accepté leur demande d'autorisation mais a préconisé un parcours de consolidation
- Soit ceux qui ont réussi le concours de l'EVC (Epreuve de vérification des connaissances) de la PAE

- **A noter que ceux qui ne remplissent pas ces conditions ne peuvent être recrutés qu'en tant que FFI**, soit dans le cadre du stagiaire associé ou du DFMS (certains hôpitaux acceptent ce statut, contraignant au plan administratif, d'autres comme l'AP-HP sont plus réticents).

L'exercice se fait par délégation, en pratique sous la responsabilité du chef de service et des collègues.

Le recrutement se fait par affectation : Le recrutement n'est plus de gré à gré entre le candidat et l'hôpital de son choix :

- Affectation par l'ARS de la région s'il s'agit de d'un candidat dont le dossier est passé par une commission régionale qui a préconisé un stage de consolidation
- Affectation par le CNG s'il s'agit d'un candidat qui a réussi les EVC.

Le Praticien associé peut travailler dans deux établissements : Dans ce cas, il faut une convention qui détermine les jours de présence dans chaque établissement et la participation de chaque établissement à la rémunération.

Participation au service de garde et astreinte des INTERNES : sous la responsabilité des titulaires

Pas de remplacement autorisé

Temps de travail : 10 demi-journées/semaine sans dépasser 48 heures/semaine

Les praticiens associés peuvent bien sûr participer aux activités pédagogiques et de recherche

Congés :

- 25 Jours de congé annuel et RTT au prorata du temps de travail
- Récupération du temps de travail additionnel et des gardes
- Possibilité d'avoir un compte épargne temps (CET)

3. Les actions toujours en cours

- Négociations concernant la revalorisation des personnels Hospitaliers et Universitaires et l'attractivité des carrières HU ;
- Compléter les mesures du Ségur pour corriger de 4 ans la carrière des PH suite à la fusion des 4 premiers échelons (mesure du Plan Buzin de novembre 2019 mis en œuvre le 1^{er} Octobre 2020) ;
- Ouverture des négociations en faveur de la création d'une 5^{ème} plage conformément aux accords du Ségur ;
- Etablir l'équité entre les spécialités concernant la Prime d'Engagement dans la Carrière Hospitalière (PECH) ;
- Revalorisation des gardes ;
- Vigilances sur la gouvernance à l'hôpital, l'organisation médicale des GHT et le financement de l'hôpital (refonte de la TAA);
- La révision des Commissions Régionales Paritaires (CRP) ;