

# Loi en projet

C.O.H.F.

le 21 Novembre 2008

Dr Michèle DUBIEZ

Coulommiers – 77 -

## Question:

- Pourquoi nous ne parlerons pas que d'EPP et FMC?
- Parce qu'il n'y a pas grand-chose à en dire
- Il est encore urgent d'attendre...

## Art. 19

- La FMC a pour objectifs l'EPP, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.
- Obligation pour tous les médecins: les instances ordinales s'en assurent

## Art. 19: suite

- Les modalités selon lesquelles les médecins satisfont à leur obligation de FMC, ainsi que les critères de qualité de la formation qui leur est proposée en vue du respect de leur obligation sont fixés par décrets en Conseil d'Etat (avant de passer en Conseil d'Etat, le texte était beaucoup plus précis; on ne parle plus de CNFMC...)

## Art.19: suite

- Gestion des fonds de la Formation Continue des Professionnels de Santé

Gestion des sommes de la FPC assurée, pr chaque profession, par l'organisme gestionnaire de la FC (Doté de la personne morale et administré par un Conseil de Gestion ).

Modalités fixées par voie réglementaire

# Art. 1: Missions

Missions de service public:

- -PDS
- -enseignement universitaire et post-u
- -formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers
- -...

# Les Ets de santé transmettent

- Moyens de fonctionnement, activités, données sanitaires, démographiques et sociales
- Pour l'élaboration et la révision du projet régional de santé, la détermination des ressources, l'évaluation de la qualité des soins et le contrôle activité/facturation...

# Article 1 suite

- Egal accueil aux soins de qualité
- Accueil 24H/24 ou orientation vers un autre établissement dans le cadre défini par l'ARS

## Article 2 : la qualité

- Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et gestion des risques
- Dans chaque EPS il est créé une CME.
- Contribue à l'élaboration de cette politique (programme, actions, indicateurs de suivi)

## Art. 3: CPOM (5 ans maxi)

- Orientations stratégiques
- Engagements de retour à l'équilibre financier
- Éléments relatifs aux missions de service public
- Objectifs quantifiés d'activités des soins et des équipements matériels lourds

# CPOM -suite

- Objectifs en qualité et sécurité des soins
- Objectifs d'efficacité et d'évolution des pratiques
- Transformations organisation/gestion

# Statut et gouvernance des EPS : art 4 à 11

Art 4:

Les EPS sont créés par décret ou par arrêté du DG-ARS selon leur ressort

- Ils sont dotés d'un conseil de surveillance
- Ils sont dirigés par un directeur nommé

## Art. 5:

Conseil de surveillance délibère sur:

- Projet d'établissement
- Conventions CHU ...
- Compte financier et affectation des résultats (et non plus l'EPRD)
- Rapport annuel sur l'EPS (par le directeur)
- Convention EPS /1 mb du CS ou directoire
- Statuts des fondations hospitalières

Composition du conseil de surveillance:  
4 représentants des collectivités locales

---

4 représentants du personnel médical et non médical de l'EPS

4 personnalités qualifiées nommées par le DG-ARS, dont au plus, 2 représentants des usagers

DG-ARS assiste aux séances, ainsi que le Directeur de CAM désigné par le DG-ARS

## Art. 6

- Le directeur conduit la politique générale de l'EPS
- Nomme les directeurs adj. et des soins
- Propose après avis du Pdt de CME au DG-CNG la nomination des praticiens
- Exerce son autorité sur l'ensemble du personnel
- Est ordonnateur des recettes et dépenses

## Art. 6: suite

Après consultation des autres membres du directoire

- Conclut le CPOM
- Arrête le projet médical de l'EPS
- Détermine le programme d'investissement
- Fixe l'EPRD, le PGFP et propose les tarifs
- Arrête l'organisation interne de l'EPS et conclut les contrats de pôle d'activité

## Art. 6: suite

- Propose au DG-ARS ainsi qu'aux autres Ets et professionnels de santé, la constitution ou la participation à une des formes de coopération prévues ou aux réseaux de santé
- Soumet au CS le projet d'établissement
- (peut mettre fin aux fonctions d'un PH en cas de restructuration)

## Art. 6 : suite

- Le Pdt de la CME est le vice-Pdt du Directoire. Il prépare, en conformité avec le CPOM, le projet médical de l'EPS.
- Le Directoire prépare le projet d'établissement et conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'EPS.
- Le Directoire est composé de 5 membres (ou 7 pour les CHU)

## Art. 7

- Nomination possible par dérogation sur emplois de directeur des EPS, par le DG-ARS
- Evaluation par le DG-ARS

## Art. 8

- Le Directeur définit l'organisation de l'EPS en pôles d'activités conformément au projet médical
- Contrat de pôle Directeur/Chef de pôle
- Le chef de pôle pour atteindre les objectifs peut être assisté par 1 ou plusieurs collaborateurs. Notion d'autorité fonctionnelle sur tout le personnel

## Art. 8: suite

- Le Pdt du Directoire peut admettre des médecins, sages femmes et odontologistes exerçant à titre libéral, autres que les praticiens statutaires, à participer à l'exercice des missions de cet EPS; idem pour les non médicaux
- Il leur verse des honoraires, dans le cadre d'un contrat approuvé par le DG-ARS

## Art. 8: suite

- Les praticiens transmettent les données dans un délai compatible avec celui imposé à l'EPS
- Quand ils ne satisfont pas à ces obligations, leur rémunération fait l'objet d'une retenue

## Art. 9

- Les comptes des EPS dont la liste est fixée par décret sont certifiés (coordination par la Cour des Comptes), avec une application au plus tard aux comptes du 1<sup>er</sup> exercice qui commence 4 ans à compter de la publication de la présente loi

## Art. 10

- Rémunération contractuelle de praticiens bénéficiant d'un contrat (recrutés sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus) comprend des éléments variables, fonction d'engagements particuliers et de la réalisation d'objectifs. Nb et Spécialités fixés par le CPOM
- Le CNG assure suivi et conseil des Prat.

Art. 11 sans intérêt

## Art. 12: C.H.T.

- Des EPS peuvent constituer une CHT
- Objectifs: mise en œuvre d'une stratégie commune et gestion en commun de certaines fonctions et activités, grâce à des délégations ou transferts de compétences entre établissements membres
- Un EPS ne peut adhérer à plus d'une CHT
- Cette CHT comprend un EPS siège

## CHT suite

- Convention constitutive, approuvée par le DG-ARS, avec l'avis des représentants de l'Etat dans les régions concernées, entraîne la constitution de la CHT et la désignation de l'établissement siège
- Répartition des droits et obligations des EPS membres, dans convention signée par les Directeurs après avis de leurs CS

# CHT suite

- Projet médical commun, et compétences ou activités, déléguées ou transférées
- Composition du CS, du Directoire et des organes représentatifs de l'établissement siège
- Modalités pour assurer la cohérence des CPOM, projets médicaux, projets d'Et, PGFP et programmes d'investissements

# CHT suite

- Modalités de coopération entre les établissements membres pr gestion, ressources humaines et SIH
- Modalités de fixation des frais pr services rendus interhospitaliers: si pas d'accord trouvé, le montant est fixé par le DG-ARS..

## CHT suite

- Après avis des CS des Ets membres de la CHT, le Directeur de l'Et siège peut décider des transferts, ou la suppression de compétences et d'autorisations d'activités. Transfert des emplois afférents.
- Possible transfert de biens meubles et immeubles relevant du domaine public, voire échange , qui ne sont pas « monnayés » mais authentifiés par le DG-ARS

## Art. 13 : GCS

- Comprend au moins un Et de santé
- Peut être constitué entre des établissements de santé de droit public ou de droit privé, des établissements médico-sociaux, des professionnels médicaux libéraux, à titre individuel ou sous forme de société collective, ainsi que des centres de santé

# Coordination de l'évolution du système de santé par l'ARS

- Pr l'adapter aux besoins de la population
- Garantir qualité et sécurité de soins
- Améliorer l'organisation et l'efficacité de l'offre de soins et maîtriser son coût, notamment quand la procédure n'a pas permis d'améliorer la situation financière d'un établissement
- Améliorer les synergies pour la recherche

- Aux fins précédentes, le DG-ARS peut demander à 1 ou plusieurs EPS:
- -de conclure une convention de coopération

- -de créer une CHT, un GCS ou un GIP
- -de prendre une délibération tendant à la création d'un nouvel EPS par fusion des établissements concernés. En cas de refus, le DG-ARS peut prendre des mesures appropriées
- Si pas de coopération conclue entre EPS, le DG-ARS peut prononcer la fusion, ou la création d'une CHT (par arrêté)

- En cas de transfert ou de regpt d'activités impliquant plusieurs établissements, par dérogation les fonctionnaires et agents ~~les fonctionnaires et agents~~
- sont de plein droit mis à disposition du ou des établissements assurant la poursuite de ces activités, sur décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination
- Convention signée entre l'administration d'origine et l'organisme d'accueil

- Le DG-ARS peut demander à un établissement concerné par une opération de restructuration la suppression d'emplois et la révision de son CPOM.
- 
- Il diminue en conséquence le montant de sa dotation de financement des MIGAC ou des crédits de sa DAF
  - Qd EPS, le Directeur demande au DG-CNG le placement en position de recherche d'affectation des PH titulaires concernés par la restructuration et modifie en conséquence son EPRD

## Art. 14

- Organisation des soins: premier recours et prise en charge continue (professionnels de santé et ARS); second recours pour soins spécialisés non couverts par le 1<sup>er</sup> recours, organisés par ARS
- Médecin généraliste de 1<sup>er</sup> recours: missions de prévention, dépistage, diagnostic, traitement + PDS (L 6314-1)

## Art. 15

- Arrêté des ministres Ens. Sup et Santé
- Détermine pr 5 ans, le nb d'internes à former par spé et par subdivision territoriale (fct de la démographie médicale et de son évolution)
- Détermine le nb de postes chaque année par discipline et par CHU
- Décrets en Conseil d'Etat les déterminent

## Art. 16

- La mission de service public de PDS est assurée en collaboration avec les Ets de santé, par les médecins dans le cadre de leur activité libérale
- Réquisition éventuelle
- Régulation téléphonique par un numéro national pour PDS et AMU
- 7500<sup>E</sup> à payer si le médecin ne défère pas à sa réquisition

## Art. 17

- Coopération entre professionnels de santé
- transferts d'activités ou d'actes de soins
- réorganisation des modes d'intervention auprès du patient
- protocoles de coopération soumis à la HAS

# Art.18

- Professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne, sauf si fondé sur exigence personnelle, professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins
- Toute personne qui s'estime victime d'un refus peut soumettre les faits à qui de droit

## Art. 18: suite

Sanctions par le Directeur local de l'AM. si

- Discrimination
- Dépassements d'honoraires dépassant le tact et la mesure
- Dépassements non conformes à la convention
- Omission de l'info écrite préalable
- Pénalité financière, retrait du DE, affichage

## Art. 20: labos de bio médicale

- Réforme des conditions de création, organisation et fonctionnement des labos
- Harmoniser les dispositions public/privé
- Mieux garantir la qualité (accréditation)
- Définir les missions ds le parcours de soin
- Instituer mesures pr pérenniser l'offre en bio
- Eviter les conflits d'intérêts
- Inspections, sanctions ...

## Art. 21

- Ordonnance pour directive de reconnaissance des diplômes et spécialités obtenus dans un Etat tiers

## Art.22à25: prévention et santé publique

- Programmes d'éducation conformes à un cahier des charges national
- Vente de boissons alcooliques à des mineurs interdite (7500<sup>E</sup> / 15000<sup>E</sup> amende)
- Pas d'offre promotionnelle gratuite de boissons alcooliques; formation obligatoire pr vente boissons alcooliques réfrigérées
- Interdiction vente, distribution ou offre gratuite de cigarettes aromatisées sucrées

# Art. 26: A.R.S.

1/Politique Régionale de Santé

Projet régional de santé:

objectifs pluri-annuels des politiques menées par l'ARS + mesures pr les atteindre; prend en compte les orientations nationales de la politique de santé et les dispositions financières fixées par les lois. Avis du Représentant de l'Etat dans la région

## Le SROS fixe par territoire de santé

- Les objectifs de l'offre de soins par activité de soins et équipements lourds

- Les créations et suppressions d'activités de soins et équipements lourds
- Les transformations, regroupements et coopérations d'établissements de santé
- Les missions de service public assurées par les Ets de santé et les autres titulaires d'autorisation

Possibles schéma interrégional/dérogations

## Art.26: A.R.S. suite

### Gestion du risque au niveau régional

- Programme pluriannuel régional de gestion du risque assurantiel en santé selon orientations et directives fixées par l'organisme national d'Assurance Maladie
- Programme annexé au projet régional de santé

## Art. 26: A.R.S. suite

### Territoires de santé et conférences de terr.

- ARS définit les territoires de santé pertinents infra- inter- ou régionaux, après avis du Préfet de Région
- Ds chaque territoire, le DG-ARS peut constituer une conférence de territoire (élaboration, mise en œuvre, évaluation et révision du projet régional de santé)

## Art. 26: A.R.S. suite

### 2/Moyens et outils de mise en œuvre

- Veille, sécurité et polices sanitaires
- Contractualisation avec les offreurs de services en santé: CPOM possibles avec réseaux, centres et maisons de santé +/- contrat d'amélioration de pratiques en santé, organisation de la PDS (L 6314-1)
- Accès aux données de santé. Contrôles

## **Art. 27: Représentation des professions de santé libérales**

- Union régionale et fédérations de professionnels
- Contribuent à l'organisation et à l'évolution de l'offre de soins au niveau régional
- Contrats avec l'A.M., missions particulières
- Organisations syndicales reconnues représentatives participent aux négociations des conventions / opposition possible...

## **Art.28:Ets et Sces médicosociaux**

**Art.29à33:Dispositions de  
coordination et dispositions  
transitoires**

# FIN DES BELLES IDEES AVANT LE PASSAGE AU PARLEMENT

