

Amendements présentés par le Syndicat des Managers Publics de Santé (SMPS)

Proposition de loi n° 3470 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification

Article 1

Article initial	Amendement proposé	Exposé des motifs
<p>« Art. L. 4302-1. – I. – Les auxiliaires médicaux relevant des titres I^{er} à VII du présent livre peuvent exercer en tant que profession médicale intermédiaire, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État suite aux conclusions du rapport des conseils nationaux des ordres des infirmiers et des médecins.</p> <p>« II. – Un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine et des représentants des professionnels de santé concernés, définit pour la profession médicale intermédiaire :</p> <p>« 1° Les domaines d'intervention ;</p> <p>« 2° Les conditions et les règles de l'exercice de cette profession. »</p>	<p>Ajout d'une disposition après le 2^{ème} paragraphe « II. – Un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine et des représentants des professionnels de santé concernés, définit pour la profession médicale intermédiaire :</p> <p>« 1° Les domaines d'intervention ;</p> <p>2° Les professions paramédicales susceptibles d'être concernées.</p> <p>« 2° 3° Les conditions et les règles de l'exercice de cette profession. »</p>	<p>Le projet de texte tel que rédigé, apparaît trop restrictif et prématuré, tant que la mission relative aux professions intermédiaires, qui devait être lancée à l'automne 2020, n'a pas rendu ses conclusions.</p> <p>Il apparaît nécessaire par ailleurs d'étendre cette possibilité à l'ensemble des professions paramédicales et permettre ainsi l'émergence de nouveaux métiers à l'hôpital. Il ne s'agit pas seulement de répondre à une pénurie temporaire mais de reconnaître et valoriser des compétences acquises et des dispositifs déjà existants (pratiques avancées, protocoles de coopération...).</p>

Article 3

Article initial	Amendement proposé	Exposé des motifs
<p>Après l'article L. 6152-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6152-7 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 6152-7. – La procédure de recrutement en qualité de praticien a pour but de pourvoir à la vacance de postes dans un pôle d'activité d'un établissement public de santé, déclarée par le directeur général du Centre national de gestion en utilisant toutes voies de simplification permettant que le poste soit</p>	<p>Proposition de modification de l'article R. 6152-6 du code de la santé publique « La procédure de recrutement en qualité de praticien hospitalier a pour but de pourvoir à la vacance de postes dans un pôle d'activité d'un établissement public de santé, déclarée par le directeur général du Centre national de gestion sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé. Chaque vacance donne lieu à établissement d'un profil de poste,</p>	<p>Le processus de recrutement des praticiens hospitaliers est simplifié par la suppression de l'intermédiation inutile de l'Agence régionale entre les établissements et le Centre national de gestion de la fonction publique hospitalière.</p>

<p><i>pourvu dans les meilleurs délais. »</i></p>	<p><i>dont les caractéristiques relatives notamment à la spécialité et à la position du praticien dans la structure hospitalière sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.</i></p> <p>La mention « (...) sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé » est supprimée</p> <p>Ajout d'une disposition au 3^{ème} alinéa « <i>Les listes de postes mentionnées aux articles R. 6152-5 et R. 6152-6 sont publiées trimestriellement par voie électronique sur le site internet du Centre national de gestion. »</i></p> <p>Suppression d'une disposition au dernier alinéa « <i>Le directeur de l'établissement de santé peut, avant de communiquer au directeur général de l'agence régionale de santé pour proposition au directeur général du Centre national de gestion la vacance d'un ou plusieurs postes, en organiser la publicité en vue de pourvoir ces postes par mutation interne, dans les conditions fixées à l'article R6152-11 »</i></p> <p>Est supprimée la disposition suivante « (...)avant de communiquer au directeur général de l'agence régionale de santé pour proposition au directeur général du Centre national de gestion la vacance d'un ou plusieurs postes et est remplacée par la disposition suivante « Le directeur de l'établissement de santé peut, avant transmission au directeur général du Centre national de gestion d'un ou plusieurs postes, en organiser la publicité la publicité en vue de pourvoir ces postes par mutation interne, dans les conditions fixées à l'article R6152-11 »</p>	
---	---	--

Article 4

Article initial	Amendement proposé	Exposé des motifs
<p><i>Article 4</i> <i>Après l'article L. 6143-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6143-6-1 ainsi rédigé :</i> <i>« Art. L. 6143-6-1. – À compter de la promulgation de la loi n° du visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, et 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 seul de la création de postes de praticien hospitalier.</i> <i>« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut s'opposer à cette décision dans un délai d'un mois. »</i></p>	<p>Ajout d'une disposition L'article L. 6143-6-1 est ainsi complété : « Art. L. 6143 6 1. – À compter de la promulgation de la loi n° du visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, et 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 seul de la création de postes de praticien hospitalier. Il convient en amont de procéder à une revue semestrielle des effectifs médicaux du groupement hospitalier de territoire, présentée dans les commissions médicales des ainsi qu'à la commission médicale de groupement.</p> <p>Suppression d'une disposition <i>« Le directeur général de l'agence régionale de santé peut s'opposer à cette décision dans un délai d'un mois. »</i></p>	<p>L'association de l'ensemble de la communauté médicale à la décision semble essentielle à la construction d'une gestion des affaires médicales territorialisée.</p> <p>Cet article doit permettre de poursuivre et d'achever la constitution une gestion territorialisée des affaires médicales, en associant l'ensemble des acteurs concernés. En effet, la coopération territoriale ne pourra se construire sous l'effet d'une volonté commune et non par la coercition qui divise les communautés.</p>

Article 7

Article initial	Amendement proposé	Exposé des motifs
<p><i>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</i> <i>Après l'article L. 6132-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6132-1-1 ainsi rédigé :</i></p>	<p>Remplacement d'une disposition</p> <ul style="list-style-type: none"> L'article L. 6132 1. Est ainsi modifié : « Art. L. 6132-1. – <i>Tout poste de chefferie d'établissement</i> 	<p>Le projet médico-soignant doit pouvoir répondre aux besoins d'un territoire et aux attentes de sa population. Par ailleurs, il convient d'associer davantage les élus</p>

<p>« Art. L. 6132-1. – Tout poste de chefferie d'établissement dans un groupement hospitalier de territoire laissé vacant est systématiquement confié à l'établissement support du groupement, sauf opposition du directeur général de l'agence régionale de santé compétente en raison de l'importance de la taille du groupement.</p> <p>« L'établissement partie du groupement hospitalier du territoire dont la chefferie est laissée vacante devient alors une direction commune de l'établissement support du groupement. »</p>	<p>dans un groupement hospitalier de territoire laissé vacant est confié à un directeur par intérim désigné par le directeur général de l'Agence régionale de santé. Celui-ci est chargé de réaliser un état des lieux du projet médico-soignant et de la gouvernance de l'établissement. Il formule à l'issue de la période d'intérim, des propositions visant à améliorer le projet médico-soignant et si nécessaire la gouvernance. Ses conclusions sont transmises au Comité des élus ainsi qu'aux conseils de surveillance des établissements lesquels doivent se délibérer sur les modifications à apporter au projet médico-soignant et si nécessaire à la gouvernance de l'établissement. »</p>	<p>locaux, dans une logique de subsidiarité que la crise sanitaire a permis de réaffirmer. L'avenir des établissements de santé emporte celui des territoires au sein desquels ils sont implantés et nécessite donc d'être construit avec les acteurs locaux. Par ailleurs, la coopération territoriale doit résulter d'une aspiration commune et non faire l'objet d'une décision imposée par la loi.</p>
---	--	--

ARTICLE 10

Article initial	Amendement proposé	Exposé des motifs
<p>L'article L. 6146 -3 du code de santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés:</p> <p>« Le directeur général de l'agence régionale de santé, lorsqu'il est informé par le comptable public de l'existence</p>	<p>Suppression de l'article</p>	<p>Si la communauté hospitalière dans son ensemble convient qu'il faut mettre fin à l'intérim lequel crée des distorsions fortes, mettre en cause la responsabilité des directeurs n'est ni</p>

<p><i>d'actes juridiques conclus irrégulièrement par un établissement public de santé avec une entreprise de travail temporaire ou avec un praticien pour la réalisation de vacations, peut décider de déférer ces actes au tribunal administratif compétent. Il en avise alors sans délai le directeur de l'établissement concerné ainsi que le comptable public. »</i></p> <p><i>« Lorsque le comptable public constate, lors du contrôle qu'il exerce sur la rémunération du praticien intérimaire contractuel ou sur la rémunération facturée par l'entreprise d'intérim, que ce montant excède les plafonds réglementaires, il peut procéder au rejet du paiement de la rémunération irrégulière. Dans ce cas, il en informe le Directeur de l'établissement public de santé qui procède à la régularisation de cette dernière conformément aux conditions fixées par la réglementation »</i></p>		<p>souhaitable ni envisageable.</p> <p>En effet, le recours à l'intérim résulte d'abord de la nécessité de maintenir certaines activités sur le territoire et de pallier aux insuffisances de personnel médical.</p> <p>Bien sûr, il faut lutter contre le mercenariat, mais mettre en cause de la sorte les directeurs sera contre-productif. Il faut au contraire leur donner les moyens d'agir et de recruter plus facilement du personnel médical, en s'appuyant notamment sur l'amendement proposé à l'article 3 de la proposition de loi. Il faut ainsi pouvoir publier les postes à échéances régulières et sans l'intermédiaire de l'ARS.</p>
--	--	---

PROPOSITION D'AJOUT D'UN ARTICLE

Ajout d'un article 16 rédigé comme suit : « Le contrôle budgétaire des établissements publics de santé est réalisé par l'Agence Régionale de Santé uniquement lors de l'approbation de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses.

Lors de l'exécution budgétaire, les établissements publics de santé sont autonomes pour atteindre les résultats financiers prévus dans l'EPRD approuvé.

En cas de difficulté pour atteindre les résultats financiers prévus dans l'EPRD approuvé, les établissements publics de santé peuvent saisir l'Agence Régionale de Santé. »

Les Agences Régionales de Santé demandent régulièrement des suivis budgétaires aux établissements publics de santé. Cette procédure mobilise les équipes administratives, médicales et soignantes des établissements de santé aux dépens de leur investissement dans le projet médico-soignant de l'établissement. En outre, elles ne favorisent pas des relations de confiance entre l'ARS et les communautés hospitalières.

Ce contrôle budgétaire continu des établissements publics de santé mobilise les ARS sur missions financières, alors même que ce ne sont pas leur expertise et que d'autres missions des ARS doivent être renforcées (planification sanitaire, inspection par exemple).

Il est proposé d'inverser les relations actuelles. En cas de difficultés pour atteindre les résultats prévus dans l'EPRD, il appartient à l'établissement de santé de saisir l'ARS.

Cette inversion de la logique responsabilise les établissements, est tout aussi efficace, et consomme moins de temps tant dans les établissements de santé que dans les ARS. »

PROPOSITION D'AJOUT D'ARTICLE

Article 17

Ajout d'un article 17 à la proposition de loi, rédigé comme suit :

« Le comité territorial des élus tel que prévu à l'article R.6132-13 du code de la santé publique ne permet pas une intégration de l'ensemble des acteurs locaux susceptibles d'être concernés par les sujets et problématiques abordés dans le cadre de cette instance.

L'élargissement de sa composition permettra la reconnaissance du rôle et de l'implication d'acteurs jusqu'à présent insuffisamment intégrés dans cette instance, pourtant centrale pour la définition d'une politique sanitaire territoriale. De plus, leur présence s'inscrit pleinement dans la mission première de l'instance qui est d'assurer l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement.

Il est donc proposé d'ajouter à la liste des membres ayant voix délibérative : les députés et sénateurs du territoire sur lequel se trouve le groupement hospitalier, un représentant des EPCI ainsi qu'un représentant du conseil départemental.

Par ailleurs, pour renforcer la démocratie sanitaire, il semble indispensable d'intégrer le président de la Commission des Usagers du groupement hospitalier, lequel aura voix consultative.

Enfin eu égard à la nécessité de renforcer les coopérations avec le secteur médico-social et la médecine de ville, la présence d'un représentant des établissements sociaux et médico-sociaux du territoire comme d'un représentant de la médecine de ville, avec voix consultative, semble incontournable. En effet, l'organisation de la permanence des soins comme la mise en œuvre de filières territoriales nécessitent leur expertise.»