



# Loi HPST et impacts sur l'exercice médical à l'hôpital

Toulouse, 12 juillet 2010  
Bordeaux, 15 juillet 2010

# Programme de la matinale

- La logique de la réforme HPST: coopération et régulation de l'offre médicale;
- Nouvelles modalités d'intervention des libéraux;
- Nouveau statut des cliniciens hospitaliers;
- Outils du pilotage régional au service de la régulation de l'offre médicale sur le territoire.

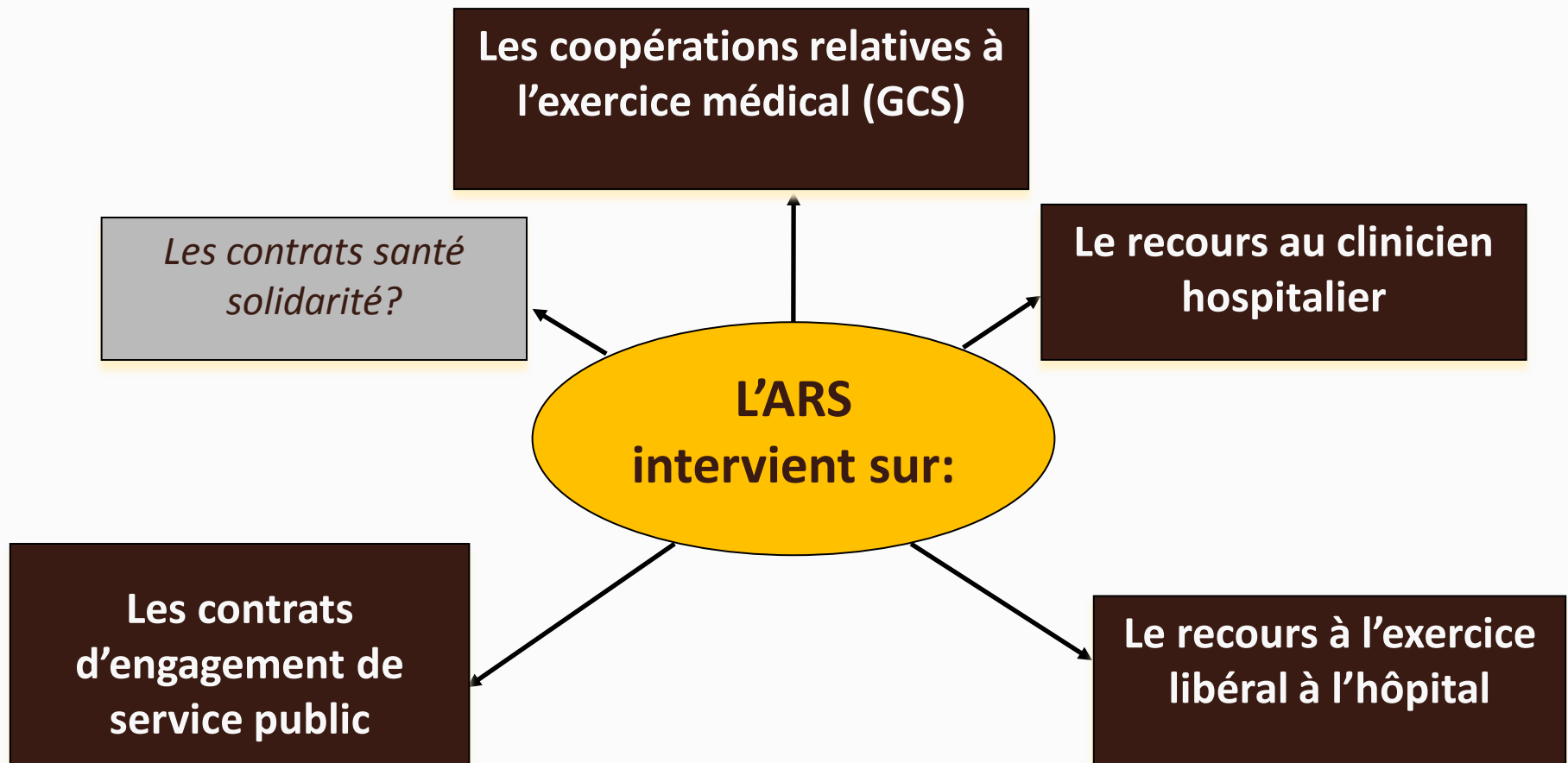


# Un contexte régional nouveau

## Les nouvelles modalités d'exercice médical à l'hôpital sont à relier au pilotage rénové du système de santé régional

- Mise en place des ARS;
- Plus grande souplesse dans le gestion et la gouvernance hospitalière;
- Mais un encadrement renforcé des dispositifs stratégiques:
  - Coopération
  - Projet médical
  - Et exercice médical!


# Le pilotage régional et l'exercice médical



# L'exercice médical entre dans la planification sanitaire!

- Le SROS:
  - détermine les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé;
  - détermine les objectifs retenus pour assurer une offre de soins suffisante aux tarifs des honoraires de secteur I;
  - art.L.1434-7 CSP.

# L'exercice médical en coopération à l'hôpital et l'ARS

- Loi HPST, exercice médical à l'hôpital et coopération :
  - la réforme confirme les pouvoirs contraignants de l'ARS en matière de coopération;
  -  ex.: octroi d'une autorisation d'IRM, sous réserve de partenariat avec les libéraux pour la mise en place de la permanence des soins
    - Quelles voies juridiques pour y répondre?
    - Quelles contraintes organisationnelles à surmonter?

## Exercice médical à l'hôpital et projet médical

- Ne pas oublier que le projet médical s'insère lui-même dans ce nouveau cadre régional
  - le projet médical détermine l'organisation des moyens médicaux (*Art. D. 6143-37-1 CSP*);
  - il doit être conforme au CPOM;
  - le CPOM lui-même s'inscrit dans le cadre du SROS!
- 📢 **Savoir jouer avec les marges de manœuvre laissées par le pilotage régional pour organiser l'exercice médical au sein de l'hôpital!**



# Les nouvelles modalités d'intervention des libéraux à l'hôpital

## Les principes

- Art.L.6146-2 CSP;
- *« Le directeur d'un établissement public de santé 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 service public attribuées à cet établissement ainsi qu'aux activités de soins de l'établissement »;*
- Dispositif également ouvert aux auxiliaires médicaux en HAD hospitalière.

## La procédure d'admission des libéraux

- Procédure:
  - sur proposition du chef de pôle;
  - après avis du président de la commission médicale d'établissement;
  - décision d'admission relevant du directeur;
  - le contrat est approuvé par le directeur général de l'ARS.
- Un texte d'application doit préciser le dispositif.

## Le panorama de l'exercice libéral à l'hôpital

- Ce dispositif remplace:
  - les cliniques ouvertes;
  - l'exercice libéral en hôpital local.
  
- Il est à rapprocher:
  - des prestations médicales croisées dans le cadre du GCS;
  - de l'activité libérale des PH temps plein.

## La mise en œuvre

- Le champ:
  - les missions de service public;
    - quelles perspectives de recours aux libéraux? PDS, DPC, soins palliatifs...;
  - les activités de soins de l'établissement.
- Les engagements qui en découlent (Art.L.6112-3 CSP):
  - égal accès aux soins;
  - permanence de l'accueil et de la prise en charge;
  - prise en charge aux tarifs secteur I.

# La mise en œuvre

- La rémunération:
  - paiement à l'acte;
  - honoraires de secteur I;
  - minorés d'une redevance;
  - modalités particulières pour la permanence des soins.
  
- Un contrat:
  - fixe les conditions et modalités de l'intervention;
  - assure le respect des garanties liées aux missions de service public;
  - contenu défini par voie réglementaire;
  - approuvé par le directeur de l'ARS.

## Recours à ce dispositif sur le terrain?

- \* Quel choix entre GCS et nouvelles modalités d'exercice libéral dans le cadre d'un projet de partenariat avec la médecine de ville à l'hôpital?
  - étendue du partenariat envisagé?
  - opportunité liée au projet et négociation avec les intervenants libéraux;
  - étude de faisabilité juridique;
  - vigilance dans le montage du partenariat conventionnel.



# Le statut de clinicien hospitalier

## L'objectif du statut de clinicien

- Projet de loi:
  - l'objectif était de créer « *un nouveau statut contractuel destiné à renforcer l'attractivité de l'hôpital public pour les médecins et à offrir de nouvelles perspectives d'exercice et de rémunération aux praticiens désireux de s'impliquer activement dans la vie de l'hôpital. Ce contrat intégrera une modulation des rémunérations sur la base d'objectifs et d'engagements individuels du praticien, notamment d'activité* ».

## Le « statut » de clinicien hospitalier

- La loi HPST crée une quatrième catégorie
  - art.19, Art.L.6152-1 CSP;
  - *« Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus »;*
  - ces médecins interviennent à l'hôpital par contrat;
  - ils sont dénommés cliniciens hospitaliers;
  - les PH temps plein et temps partiel peuvent être détachés sur un contrat de clinicien hospitalier.

## Le recours au clinicien hospitalier

- Ce contrat n'est mis en œuvre que pour des emplois « *présentant une difficulté particulière à être pourvus* »
  
- L'ARS a un rôle de régulation du dispositif: Sont fixés au CPOM:
  - le nombre maximal;
  - la nature;
  - et les spécialités des emplois de médecin, odontologiste ou pharmacien qui peuvent être pourvus par un contrat de clinicien hospitalier.
  
- 📣 S'assurer également que les recrutements envisagés sont cohérents avec les orientations médicales de l'établissement.

## Le « statut » de clinicien hospitalier

- La mise en œuvre du dispositif devrait faire l'objet d'un suivi:
  - *« Ces praticiens bénéficieront d'un suivi de leur carrière par le CNG, ce qui sécurisera leurs parcours et garantira l'application homogène des dispositions réglementaires régissant ce nouveau statut contractuel ».*
- Les conditions d'intervention:
  - la rémunération contractuelle des cliniciens hospitaliers comprend des éléments variables qui sont fonction d'engagements particuliers et de la réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs conformes à la déontologie de leur profession;
  - la loi ne prévoit pas de durée limitée à ce type de contrat.

## Les questions en suspens

1° - Un PH pourra-t-il opter pour un contrat de clinicien au sein de l'établissement où il exerce? Ou devra-t-il changer d'établissement ?

- pour la FHF, ce droit d'option doit être ouvert (cf revue PHAR, n°50, septembre 2009);
- mais quelle cohérence avec les règles statutaires de détachement?

# Les questions en suspens

## 2° - Les objectifs du contrat

- *« Ce nouveau cadre d'emploi, qui lie l'engagement à remplir des objectifs d'activité et de qualité à une rémunération revalorisée constitue un outil de rénovation des ressources humaines à l'hôpital »  
R.BACHELOT;*
- Attention tout de même à la définition des objectifs au contrat, par rapport aux contraintes déontologiques.
  - *« Un médecin salarié ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins » (Art.R.4127-97 CSP).*

## Conclusion

- Des avis partagés sur ce statut, qui vient s'ajouter à une multitude de modes d'intervention existants des médecins à l'hôpital;
- 📄 A.PODEUR: « Il faudra veiller à une transparence anonymisée du contenu des contrats... il ne peut pas y avoir d'effet d'aubaine »
- Un décret à paraître, pour préciser le dispositif.

## Ce que dit le projet de décret

- Recrutement
  - par le directeur;
  - sur proposition du chef de pôle ou à défaut du responsable du service ou de la structure interne concernés;
  - après avis du président de la CME.
- Durée du contrat
  - 3 ans au plus;
  - renouvelable une fois.

## Ce que dit le projet de décret

- Contenu minimal du contrat (entre autres):
  - diplômes, titres, qualifications;
  - nature des fonctions occupées, notamment les engagements particuliers souscrits par le praticien, les objectifs quantitatifs et qualitatifs qui lui sont assignés et dont la réalisation détermine les éléments variables de rémunération, les délais qui lui sont impartis pour y parvenir;
  - périodicité et les modalités d'appréciation de la réalisation des engagements et objectifs fixés;
  - obligations de service, participation à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique sur place..;
  - montant de la part fixe de rémunération et le montant de la part variable qui peut s'y ajouter en fonction des engagements particuliers.

# Ce que dit le projet de décret

- Le projet de décret indique également:
  - la durée maximale des obligations de service
  - l'obligation d'exercice exclusif pour les contrats à temps plein
  - les règles relatives aux conditions de travail, à la discipline, au droit syndical...




# Les outils du pilotage régional au service de la régulation de l'offre médicale

## Deux autres outils à connaître...

- Le contrat santé-solidarité:
  - 2 conditions cumulatives :
    - le SROS détermine dans la région des zones où le niveau de l'offre de soins médicaux est particulièrement élevé,
    - une évaluation des besoins pour les soins de 1<sup>er</sup> recours fait apparaître que l'offre de soins est insuffisante dans certains territoires
  - principe: démarche contractuelle: L'ARS peut proposer aux médecins « *d'adhérer à un contrat santé solidarité par lequel ils s'engagent à contribuer à répondre aux besoins de santé de la population des zones où les besoins en implantations ne sont pas satisfaits* »
- 📣 **Coup de théâtre? Le dispositif a été « suspendu » le 25 juin dernier!**

## Deux autres outils à connaître...

- Les contrats d'engagement de service public (Art.L.632-6 C.Education)
    - principes:
      - publication annuelle d'un arrêté déterminant le nombre d'étudiants qui peuvent signer avec le CNG un contrat d'engagement de service public
      - principe: ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants et internes peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle versée jusqu'à la fin de leurs études médicales
-  **Le décret du 29 juin 2010 précise le dispositif et la procédure**

## Deux autres outils à connaître...

### Les contrats d'engagement de service public

- Contreparties multiples :
  - 1°) à l'issue des épreuves d'entrée en internat, les étudiants choisissent un poste d'interne sur une liste établie chaque année par arrêté, en fonction de la situation de la démographie médicale sur les territoires visés sous dotés
  - 2°) au cours de la dernière année d'études, les internes choisissent leur futur lieu d'exercice sur une liste de lieux où le SROS indique que l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins est menacée, en priorité zones de revitalisation rurale et zones urbaines sensibles
  - Les étudiants s'engagent enfin à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, à compter de la fin de leur formation, dans ces mêmes lieux.



# Conclusions... et perspectives!

## Conclusion...

- Bien connaître les dispositifs nouveaux proposés par la réforme HPST
  - les opportunités offertes;
  - les écueils potentiels.
  
- Pouvoir identifier le besoin par rapport aux contraintes existantes
  - réforme à venir du statut de PH, à mettre en perspective avec le statut de clinicien/Politique institutionnelle de recrutement médicale;
  - étude de faisabilité.



## Et perspectives! L'offre du CNEH

- Formations
  - les nouvelles modalités d'intervention des médecins à l'hôpital
    - 19 octobre 2010;
    - 7 décembre 2010.
  - chefs d'établissement, présidents de CME, chefs de pôle : quelles nouvelles responsabilités?
    - 19 novembre 2010.
  - la loi HPST et les décrets d'application
    - 28 et 29 septembre 2010;
    - 26 et 27 octobre 2010.



## Et perspectives! L'offre du CNEH

- Conseil
  - Etudes juridiques relatives aux nouvelles modalités d'exercice médical à l'hôpital: télé-médecine, coopérations interprofessionnelles, statut de clinicien..;
  - Accompagnement à la mise en place de coopérations avec les médecins libéraux: GCS, exercice libéral à l'hôpital...