CNEH

ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

10-13 – 21 janvier 2022

Brigitte de LARD-HUCHET, directrice du centre de droit JuriSanté du CNEH

Au menu!

- Actualité des ressources humaines médicales : statut PH, contractuel, prime de solidarité territoriale, …
- Actualité statutaire du personnel non médical : Ségur 2, réforme des instances
- Actualité sur les droits des patients, et présentation du guide actualisé « Accès au dossier médical »
- Les principales mesures de la LFSS 2022 et la réforme en cours du droit des autorisations
- La nouvelle pratique infirmière avancée aux urgences

1

Actualité des ressources humaines médicales

Martine CAPPE, consultante du centre de droit JuriSanté

SOMMAIRE

I- le statut unique de praticien hospitalier

II-Le statut de nouveau praticien contractuel

III- La prime de solidarité territoriale

En annexe

Un Complément d'information sur les Hospitalo-Universitaires

Informations sur les Pictos:

Textes réglementaires élaborés

Textes règlementaires en cours d'élaboration

I- Le statut unique de praticien hospitalier

Le statut unique de praticien hospitalier
Le concours de PH

Décret n° 2021-1230 du 25 septembre 2021 relatif au concours national de praticien hospitalier

Ce qui est modifié

- ***Un seul type de concours*** pour chaque candidats constitué :
  - d'une épreuve orale: présentation du parcours , entretien avec le jury permettant d'apprécier les motivations
  - d'une épreuve de dossier retraçant le parcours et le projet professionnel
- **La condition d'ancienneté de deux ans pour s'inscrire au concours est supprimée**
- **Modification dans le calendrier :** Les dates feront l'objet d'une publication annuelle au JO
- **Possibilité de publier des postes de PH entre les deux tours annuels** (réintégration dans le cas d'un détachement ou d'une disponibilité et à la demande du DG ARS avec demande motivée)

Le statut unique de praticien hospitalier
Période probatoire

- Evaluation du futur PH durant la période probatoire avec **deux entretiens** (à 6 mois et à un an)

Les compte-rendus de ces entretiens, avec les avis relatifs à la décision de titularisation (chef de pôle, chef de service, , pt de la CME et directeur) sont transmis au DG du CNG, dans un délai maximum d'un mois après la fin de la période probatoire

- ***Ordonnance du 17 mars 2021* n°2021-292**

les PH en période probatoire disposeront également de la possibilité de réaliser une activité libérale intra-hospitalière.

Statut unique de PH et temps de travail

- **Un seul statut de PH avec modulation du temps de travail comprise entre 50% et 100%** (plus de possibilité d'exercer à 40%pour les nouveaux PH)
- Les changements de quotité de temps de travail seront formulés au moment de l'entretien professionnel

- **Modalités de changement de cette quotité, à la demande du praticien :**
  - La demande se fera trois mois à l'avance et qu'une fois par an pour une période d'une durée d'au moins 6 mois
  - Autorisation du directeur, après avis du chef de pôle et du chef de service, si refus, cela doit être motivé
  - Le directeur pourra interdire au praticien d'exercer une activité privée rémunérée dans un rayon maximal de 10km autour de l'établissement dans lequel il exerce à titre principal.

Activité libérale/possible en cas de temps partiel

- **Activité privée interne à l'établissement**

Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019, dite loi OTSS, puis l'ordonnance n°2021-292 du 17 mars 2021

Nouveautés:

- Les PH exerçant au minimum **à 80%** peuvent y prétendre, de même que les PH en période probatoire.

Dans ce cas précis, l'activité libérale se fera une seule demi-journée hebdo

- Possibilité d'exercer une activité libérale **au sein d'un autre établissement public** de santé membre du même groupement hospitalier de territoire (GHT), sur deux sites au maximum

Activité libérale= nouvelle réglementation possible en cas d'activité partagée

ordonnance n°2021-292 du 17 mars 2021

En cas d'activité libérale partagée entre deux sites :

- Le contrat d'activité libérale reste un contrat unique (signé le cas échéant par les 2 directeurs) accompagné des avis de l'ensemble des autorités compétentes de(s) (l') établissement(s) (chef de pôle et président de la commission médicale d'établissement) ;
- La perception et le recouvrement des honoraires sont organisés au sein de chaque établissement où s'exerce une activité libérale
- Le directeur de l'établissement d'affectation est informé par le directeur de la CPAM en cas de sanction conventionnelle à l'encontre du praticien
- Le pouvoir de sanctions est à l'initiative du directeur de l'établissement d'affectation où le praticien exerce la majorité de son activité ; il reste également destinataire de la décision du directeur général de l'ARS

Assouplissement de la règle du cumul d'activité

Activité externe à l'établissement

- Tout praticien exerçant entre 50% et 90% pourra avoir une activité privée rémunérée en dehors de ses obligations de service et de son établissement d'affectation, sous réserve d'en informer son employeur au préalable

- Par contre, s'il souhaite exercer une activité dans un autre établissement public dans le cadre de sa réduction d'activité, ce ne sera possible qu'en qualité de PH par voie de convention de mise à disposition (, conventions au titre de l'exercice territorial ou de la prime de solidarité territoriale) et si besoin augmentation de la quotité du temps de travail.

- L'IESPE sera versée si le PH n'a pas d'activité libérale interne et s'il n'a pas d'activité privée lucrative extérieure

Assouplissement de la règle du cumul d'activité

Activité d'intérêt général

- Le praticien hospitalier qui exerce à raison de huit ou neuf demi-journées par semaine pourra réaliser une activité d'intérêt général limitée à une demi-journée par semaine en moyenne sur le quadrimestre (avant il fallait être obligatoirement à temps plein)

- Les PH pourront également exercer des valences non cliniques : il s'agit de la contribution à des travaux d'enseignement et de recherche, de l'exercice de responsabilités institutionnelles ou managériales, de la participation à des projets collectifs et à la structuration des relations avec la médecine de ville

- Deux types de valences sont créées à l'article R. 6152-826 :

- Les valences de droit : une demi-journée par semaine en moyenne lissée sur le quadrimestre, elles sont réservées aux PH exerçant à temps plein dès lors qu'ils en font la demande
- Les valences sur demande : au-delà d'une demi-journée par semaine pour les PH exerçant à temps plein, et les praticiens autres que les PH à temps plein les valences sont attribuées sur proposition du chef de service après avis du chef de pole sur proposition du PCME

Elles sont accordées sous réserve des nécessités de service, pour une période définie, et font l'objet d'une évaluation dans le cadre de l'entretien professionnel annuel.

Modification des positions statutaires

- La MAD **pourra être à temps plein ou à temps partiel, et sa durée sera d'un an maximum** au lieu des 6 mois auparavant

La convention peut être renouvelée par avenant **dans la limite de 3 ans au total pour la MAD en établissement public de santé ;**

- Pour la disponibilité de droit pour élever un enfant, l'âge de l'enfant est augmenté de 8 ans à 12 ans et le **droit à l'avancement est préservé** dans la limite de 5 ans (pas de droit actuellement)

- Pour le congé parental, il s'agit d'abaisser sa durée minimale à 2 mois et de prévoir qu'il s'organise par périodes de 2 à 6 mois ; le maintien du droit à avancement est également inscrit dans les textes(droits réduits de moitié aujourd'hui)

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

- Les PH à temps partiel exerçant à 40% pourront continuer à exercer dans ces conditions jusqu'à la cessation de leurs fonctions, malgré leur intégration dans le nouveau statut de PH

- Tous les PH en poste, qu'ils soient PH à temps plein ou PH à temps partiel, seront automatiquement intégrés dans le nouveau statut unique.

- Les PH détachés sur le statut de clinicien, compte tenu de la suppression de ce statut au 1er janvier 2022, seront recrutés sur le statut de nouveau praticien contractuel (quand les textes sortiront) pour la durée restante de leur contrat

- A l'avenir, il n'existera pas de possibilité de détachement des PH sur un contrat de nouveau praticien contractuel

Le statut de nouveau praticien contractuel
Les motifs de recrutements

1- Autoriser des exercices sur des quotités de travail limitées (inférieures ou égales à 40%)afin de développer les exercices mixtes et les coopérations ville-Hôpital, sans limite de durée.

Possibilité de CDI sur le motif 1 dés lors que le praticien a exercé pendant 3 ans

2- Répondre à des situations ponctuelles (accroissement temporaire d'activité, remplacement maladie….) durée maximale du contrat 2 ans.

3-Proposer un statut de contractuel attractif sur des compétences spécifiques sur des spécialités en tension et dans des établissements identifiés, durée maximale de 6 ans

Autorisation du DG ARS

4-Proposer un statut temporaire dans l'attente du concours de PH et d'une titularisation au sein des EPS, durée maximale 3 ans

Des recrutements successifs sont possible pour les motifs 2, 3 et 4 dans la limite de 6 ans maximum

Le statut de nouveau praticien contractuel - Rémunération

- Le plancher: 39 396 euros brut par an, hors primes et indemnités (= 4ème échelon de praticien attaché soit 3283,06 euros bruts par mois)

- Le Plafond: 67 740,25 euros brut par an, hors primes et indemnités (= 6ème echelon de la nouvelle grille des praticiens hospitaliers soit 5645,02 euros bruts par mois)

Trois exceptions:

- Pour le motif 4: la rémunération sera celle qu'il aurait en tant que PH s'il était nommé par le CNG
- Maintien de l'échelon précédemment occupé pour les anciens PH recrutés dans le cadre d'un cumul emploi retraite
- Pour le motif 3: possibilité de négocier une part variable sans dépasser une rémunération brute annuelle de 119 130 euros (avant avec le 13ème échelon +65% cela pouvait aller jusqu'à 148500 euros bruts annuels)

Le statut de nouveau praticien contractuel DISPOSITIONS TRANSTOIRES

Les Praticiens attachés et contractuels

- Les contrats de praticiens attachés en cours avant l'entrée en vigueur du nouveau texte resteront régis par leur contrat jusqu'à leur terme
- Aucun renouvellement ni aucun avenant ne pourra être conclu pour les contrats en cours.
- Ainsi les praticiens attachés ne pourront pas se voir proposer un contrat triennal l'issue des 24 mois de CDD et les praticiens en contrats triennaux ne pourront passer sur des CDI à leur terme. Ils devront basculer sur le nouveau statut de praticien contractuel avec donc une durée limitée dès lors que leur quotité de travail est supérieure à 4 ½ journées hebdomadaires

Les cliniciens Hospitaliers

- Bascule des contrats de cliniciens hospitaliers sur les nouveaux contrats de contractuels (motif 3) en préservant les situations individuelles.
- Les montants des rémunérations en cours sera maintenue avec la mise en place d'une indemnité différentielle.
- <u>Cas particulier: les PH détaché sur un contrat de clinicien Hospitalier</u>
- Bascule également sur le nouveau contrat en préservant les situations individuelles. Au terme du contrat, réintégration sur leur statut de praticien hospitalier

La prime de solidarité territoriale - DEFINITION

Décret n° 2021-1654 du 15 décembre 2021 relatif au dispositif de solidarité territoriale entre les établissements publics de santé

Décret n° 2021-1655 du 15 décembre 2021 relatif à la prime de solidarité territoriale

Arrêté du 15 décembre 2021 relatif à la prime de solidarité territoriale des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques

- Ce dispositif est conçu pour mutualiser des ressources médicales sur des territoires de proximité en valorisant l'exercice partagé des praticiens entre EPS après accomplissement de leurs obligations de service. C'est un nouvel outil de coopération territoriale.
- C'est un outil qui devrait permettre de limiter le recours à l'intérim médical.
- Ce dispositif concerne, les PH temps plein et temps partiels, les contractuels, les assistants, les attachés et les personnels hospitalo-Universitaires.
- Ce dispositif se distingue de la PET car il s'agit d'activités ponctuelles réalisées en dehors des obligations de service, sous forme de TTA.

La prime de solidarité territoriale - CONDITIONS POUR OBTENIR LA PST

Conditions pour percevoir la PST: (prime de solidarité territoriale)

- être praticien temps plein dans un EPS (dérogation possible pour un temps partiel), quel que soit le statut et avoir accompli la totalité de ses obligations de service de son établissement d'affectation
- s'engager à exercer a minima une demi-journée par mois d'activité au profit d'un autre établissement,
- Conclure une convention nominative encadrant cette activité déployant, au niveau individuel, la convention-cadre signée préalablement par les établissements partenaires d'un territoire et approuvée par l'ARS
- Les établissements doivent être distants de 10kms

La convention nominative signée par le praticien et les établissements concernés détermine notamment :

- la nature et les objectifs de l'activité concernée ;
- les demi-journées d'activité réalisées ;
- l'établissement dans lequel s'exerce l'activité de solidarité territoriale ;
- les conditions et délais minimum de résiliation ;
- les conditions relatives au remboursement de la PST entre les établissements ;
- les modalités de prise en charge des frais de déplacement.

Montant de la prime.

Pour un engagement de 1 à 3 demi-journées :	
Pour une demi-journée de jour du lundi au vendredi ou le samedi matin	293,25 € brut
Pour une demi-journée de nuit, ou de jour le samedi après-midi, les dimanches et jours fériés	427,25 € brut

Pour un engagement de 24 h ou 4 demi-journées :	
Pour 24 h ou 4 demi-journées du lundi au vendredi	1441€ brut
Pour 24 h ou 4 demi-journées le samedi	1575€ brut
Pour 24 h ou 4 demi-journées le dimanche ou jours fériés	1709€ brut

Sous réserve de majorations ou minorations de 20% éventuellement arrêtées par les ARS par établissement et par spécialité, après avis de la Commission Régionale Paritaire (CRP) compétente

Hospitalo-Universitaires

Uniformisation des statuts hospitalo-universitaires

Décret n°2021-1645 du 13 décembre 2021 portant création d'un corps unique de MCU-PH, un corps unique de PUPH et un statut pour les PHU dans les discipline pharmaceutiques et odontologiques applicable au 16 décembre 2021

Amélioration du régime de retraite

Décret no 2021-1893 du 29 décembre 2021 modifiant la participation des établissements de santé au dispositif d'abondement des plans d'épargne-retraite des personnels hospitalo-universitaire

Augmentation de 9 à 12 % de la contribution des employeurs hospitaliers aux plans épargne-retraite souscrits par les personnels HU = mise en œuvre au **1er janvier 2022**

Des nouvelles grilles de rémunération

Les nouvelles grilles des émoluments des MCU-PH et des PU-PH seront les suivantes à compter du **1er janvier 2022** :

Arrêté du 23 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé

Pour les MCU-PH

Après 18 ans	48 025,00 €
Après 15 ans	46 525,00 €
Après 12 ans	45 025,80 €
Après 9 ans	42 107,38 €
Après 6 ans	39 078,64 €
Après 3 ans	36 050,03 €
Avant 3 ans	33 021,31 €

Pour les PU-PH

Après 12 ans	58 000,00 €
Après 9 ans	56 156,00 €
Après 6 ans	49 484,00 €
Après 3 ans	41 701,00 €
Avant 3 ans	38 366,00 €

Création d'une prime d'enseignement supérieur et de recherche

- création d'une prime d'enseignement supérieur et de recherche (PESR) attribuée aux personnels titulaires mise en œuvre au 1er [illegible] 022

Une montée en charge sur 6 ans :

Nouvelle prime d'enseignement supérieur et de recherche (PESR) des titulaires hospitalo-universitaires

	Années	2022	2023	2024	2025	2026	2027
PU-PH	En brut annuel	**700 €**	**1 008 €**	**1 364 €**	**1 768 €**	**2 183 €**	**2 640 €**
	En net annuel à titre indicatif	**598 €**	**862 €**	**1 166 €**	**1 511 €**	**1 866 €**	**2 256 €**
MCU-PH	En brut annuel	**750 €**	**1 008 €**	**1 302 €**	**1 632 €**	**2 035 €**	**2 480 €**
	En net annuel à titre indicatif	**641 €**	**862 €**	**1 113 €**	**1 395 €**	**1 739 €**	**2 120 €**

Pour aller plus loin

CNEH

2E JOURNÉE NATIONALE DES RESSOURCES HUMAINES MÉDICALES

En présentiel sur Paris

- Retour d'expérience de deux PCMG au bout de 6 mois d'exercice dans cette nouvelle mission
- Point d'actualité règlementaire notamment sur les nouveautés statutaires
- Regards croisés 2 directeurs et 2 praticiens sur le management médical
- Retours d'expériences sur la mise en place des entretiens professionnels, point sur l'entretien sur le parcours professionnel avec le CNG tous les 5 ans
- Théorie et retour d'expérience sur la gestion des talents

Rendez-vous le 21 juin 2022

©CNEH

2

Actualité statutaire du personnel non médical

Céline BERTHIER, juriste, consultante du centre de droit JuriSanté

RÉFORME DE LA FONCTION PUBLIQUE ET SEGUR DE LA SANTÉ

2019

Loi de transformation de la FP du 6 août 2019

2020

Crise du COVID

Segur I (CTI…)

2021

Année phare de la réforme

Lignes Directrices de Gestion

Compétences des CAP

Suppression de la notation

Segur II

Décret CSE

2022

Elections professionnelles

Mise en place des nouvelles instances

6/12/2022 /2023

©CNEH

Les SEGUR de la Santé/ volet PNM

Axe 1

Revalorisation des carrières et rémunérations réévaluées

- M1: CTI
- M2: Revalorisation des grilles indiciaires des filières soignantes, médico-techniques et de rééducation
- M3: Augmentation des ratios Promouvables/promus
- M4: Evolution des régimes indemnitaires
- M5 à 7: Formation et compétences
- M 8 et 9: Organisations de travail et pools de remplacement

Axe 2

Sécurisation des organisations et environnements de travail

- M10 à 14: nouveaux leviers de la gestion des temps
- M15 à 20: Amélioration des conditions de travail

Les SEGUR 2 de la Santé

Décrets du 29 septembre 2021 applicable au 1er octobre 2021

AS et AP

ISGS, IADE, IPA, CDS, manip radio et personnels de rééducation de catégorie A

AS et AP passent en catégorie B avec un nouveau statut et des nouvelles grilles

Nouvelles grilles (échelons et indices de rémunération pour les autres) avec des gains de 1 à 30 points d'indice

Décisions de reclassement à prévoir et nouvelles modalités de calcul de l'indemnité de sujétion devenue indemnité spécifique

Les SEGUR 2 de la Santé

Décrets du 29 octobre 2021 applicable au 1er ou au 31 octobre 2021 selon les cas

Corps paramédicaux de catégorie A et B en cadre d'extinction

Nouvelles grilles (échelons et indices de rémunération) avec gains de 6 à 34 points

Droit de remord avec concours réservés à venir

Décisions de reclassement à prévoir et nouvelles modalités de calcul de l'indemnité de sujétion devenue indemnité spécifique

Les SEGUR 2 de la Santé

Décrets du 24 décembre 2021 applicable au 1er janvier 2022

AES, AMP et ASHQ

Agents de catégorie C au global

Nouveau statut pour les AES, AMP et ASHQ

Nouvelles grilles (échelons et indices de rémunération) pour les agents e catégorie C (C1, C2 et C3)

Décisions de reclassement à prévoir et nouvelles modalités de calcul de l'indemnité de sujétion devenue indemnité spécifique

Les SEGUR 2 de la Santé

De nouveaux textes à venir? Pour une application au 1er janvier 2022?

Directeurs des soins

PPH, Techniciens de laboratoire et diététiciens

Sages femmes

Nouvelles grilles (échelons et indices de rémunération) pour les directeurs des soins

Passage en catégorie A des PPH, Techniciens de laboratoire et diététiciens

Accords en cours avec les sages-femmes

Le temps de travail

CNEH

Les mesures

- Abaissement du repos quotidien à 11 heures *(sous réserve d'une négociation locale)* *(art 1 – décret du 30 nov 2021)*
- Annualisation du temps de travail *(sous réserve d'une négociation locale)* *(art 2 – décret du 30 nov 2021)*
- Rénovation du forfait jours *(art 3 – décret du 30 nov 2021)*
- Forfaitisation d'un nombre d'heures supplémentaires dont le montant est surmajoré *(art 4 – décret du 30 nov 2021)*
- Appui aux politiques de suppléance *(groupe de travail national en cours)*

2022: ANNÉE ÉLECTORALE

CSE

Décret 2021-1570 du 3 décembre 2021

Fusion du CTE et du CHSCT mais de fortes ressemblances avec le CTE

Une réorganisation par catégorie

CAP

Décret 2003-665 du 18 juillet 2003

CCP

Décret 91-155 du 6 février 1991

Pas de changement depuis 2018

Le futur CSE

Un schéma similaire au CTE

< 50 agents	De 50 à 99 agents	De 100 à 199 agents	De 200 à 499 agents	De 500 à 999 agents	De 1000 à 1999 agents	2000 agents et plus
3	4 5 si pas de C spécialisée	6 7 si pas de C spécialisée	8	10	12	15

- **Membres de droit :**
  - Directeur, président
  - Représentants élus du personnel, titulaires et suppléants
- **Membres avec voix consultative** :
  - Représentant de la CME ou de la CMU
  - Possibilité de convier l'inspection du travail ou le médecin du travail
- **Mandat**: 4 ans, renouvelable
- **Secretariat:** Un secrétaire et un secrétaire suppléant élus, mandat à fixer (RI)
- **PV:** avec CR des débats transmis dans le délai d'un mois

Le futur CSE

Débat annuel

- Programmation des travaux de l'instance
- Evolution des politiques des RH lors de la présentation du RSU

Consultation

- Règlement Intérieur
- Plan de redressement
- PGFP
- Accessibilité/qualité des services
- Organisation interne
- Projets de réorganisation
- GPEC et formation
- Délibérations C de Surveillance
- Projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé et de travail lors d'une réorganisation de service
- Accueil et intégration des étudiants

Information annuelle

Situation budgétaire

- CPOM
- EPRD
- Projets de coopération

©CNEH

CSE ET FORMATION SPECIALISEE

CSE

Commission Spécialisée:

- À partir de 200 agents
- Formations spécialisées de site si risque particulier sur un ou plusieurs site

- **Représentants du PNM :**
  Nombre de titulaires et de suppléants identique au CSE
- **Représentants du PM**:
  Un pour les établissements de – de 2500 agents, deux au delà
  Possibilité de convier l'inspection du travail ou le médecin du travail
- **Formation spécialisée de site:**
  De 3 à 9 représentants + des représentants du PM (1 à 2)
- **A titre consultatif:**
  Médecin du travail, représentants de l'administration et représentant hygiène

CSE ET FORMATION SPECIALISEE

Examen, consultation et vote

- Tout projet, règlement et consignes se rattachant à sa mission
- Projets d'aménagements importants, nouvelles technologies, plans blancs, remise au travail des accidentés et situations de handicap
- Rapport annuel et programme de prévention des risques

Appel à expertise

- En cas de risque grave avéré, révélé ou non par un AS, AT ou MP ou à caractère professionnel
- En cas de projet important modifiant les conditions de santé, sécurité ou de travail

Visites, analyse de risques et prévention

- A intervalles réguliers, selon son champ de compétences
- Délégation mandatée par délibération de la FS

CSE ET FORMATION SPECIALISEE

Accès au registre spécial

- A tout moment

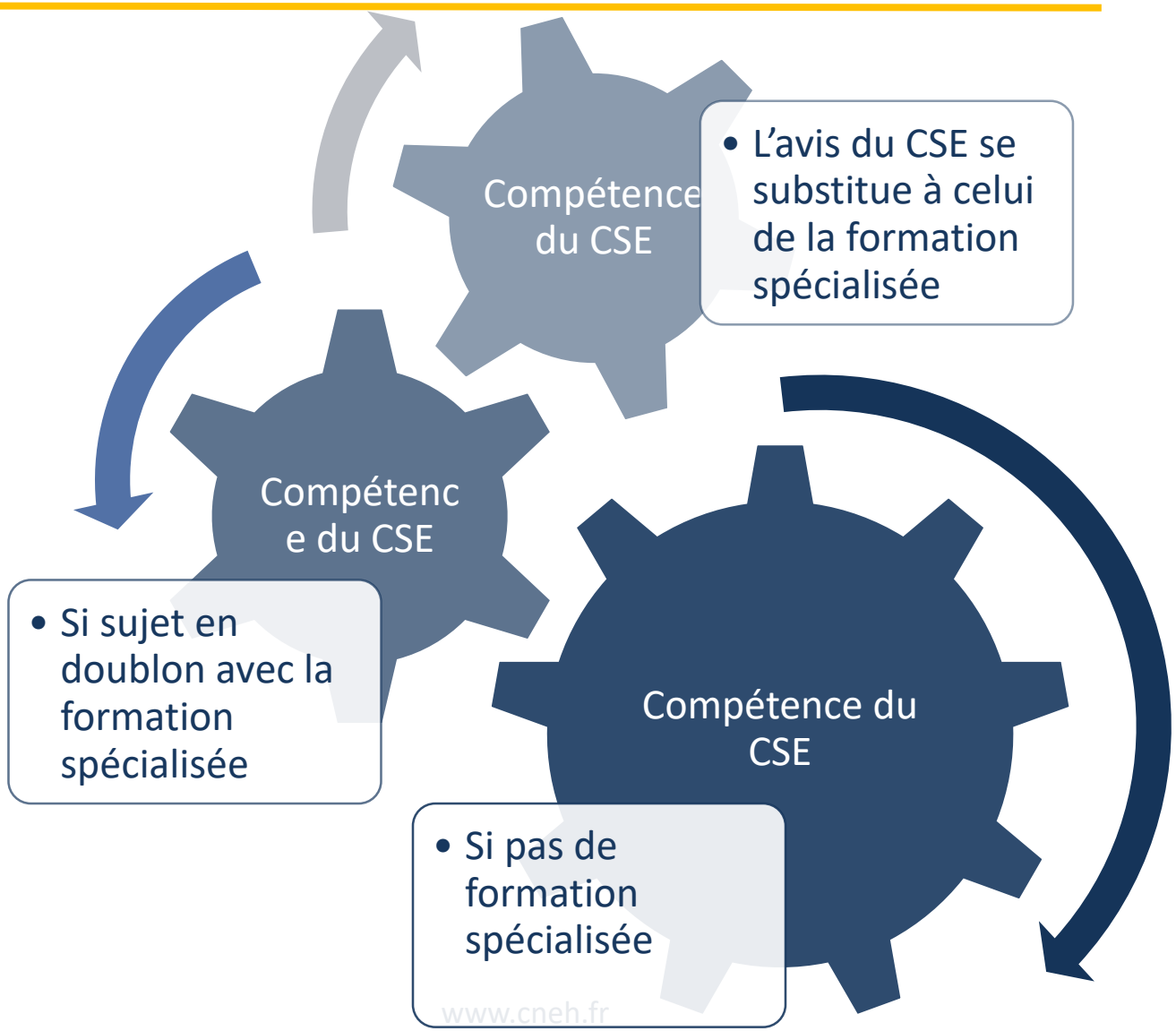
Réunions extraordinaires

- Après tout AS/AT/MP aux conséquences graves ou répété
- Réalisation d'une enquête

Réunions en urgence

- En cas de divergence après alerte d'un danger grave et imminent
- Délai de 24 heures

CSE ET FORMATION SPECIALISEE



©CNEH

CSE ET FORMATION SPECIALISEE

ASA instance	• Temps égal au double de la réunion + délais de route
Formation	• 5 jours pour les membres du CSE • 5 jours pour les membres de la FS
FS	• De 2H à 24H/mois/membres pour la réalisation des missions

Le marathon est lancé!

Entre le 1er janvier et le 8 avril 2022	8 juin 2022	8 octobre 2022	27 octobre 2022	8 décembre 2022
Détermination des effectifs	Affichage du nombre de sièges	Affichage des listes électorales	Dépôt des candidatures	Scrutin

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons plusieurs formations

LES ELECTIONS PROFESSIONNELLES 2022

LES ORGANISER, LES METTRE EN ŒUVRE, LES SÉCURISER

Rendez-vous les
24/03/2022; 26/04/2022; 23/05/2022; 07/06/2022 et 27/06/2022
12/09/2022; 13/10/2022; 04/11/2022

LE COMITÉ SOCIAL D'ÉTABLISSEMENT (CSE)

MODE D'EMPLOI D'UNE NOUVELLE INSTANCE DANS LA FPH

Rendez-vous le 15 février ou le 7 avril (en classe virtuelle)
ou sur mesure dans votre établissement (Réf. 4001)

LA TOUTE DERNIÈRE ACTUALITÉ DU STATUT DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Rendez-vous les 3 et 4 février (en classe virtuelle) ou les 15 et 16 septembre (Lyon) ou les 28 et 29 septembre (Paris)
ou sur mesure dans votre établissement (Réf. 994)

©CN

3

Actualité sur les droits des patients

Isabelle GENOT-POK, juriste, consultante du centre de droit JuriSanté

De la loi du 4 mars 2002 à 2022

Et le secteur médico-social 28/12/2015 : la PC annexe au CS

Loi sur les droits des malades et la qualité du système de santé

4/03/2002

2 dispositions phares….La personne de confiance, l ’accès au dossier

Loi sur les droits des patients en fin de vie

22/04/2005

2 dispositions phares…. Les directives anticipées – le refus de poursuivre les soins

Loi HPST

21/07/2009

2 dispositions phares…. L’accès aux soins de qualité pour tous / renforcement des RU

Loi sur la modernisation du système de santé

26/01/2016

2 dispositions phares…. Reformulation du partage d’informations secrètes/ information renforcée

Loi sur les nouveaux droits des patients et des personnes en fin de vie

02/02/2016

2 dispositions phares…. Sédation profonde / Droits des majeurs protégés

De la loi du 4 mars 2002 à 2022 : entre exigences législatives et jurisprudentielles et réalités de terrain

CNEH

Loi

- L' information renforcée
- La lettre de liaison de sortie
- Droit au refus de soins
- Droits des patients en SSC
- Droits majeurs protégés
- La fin de vie (DA, sédation profonde)
- Secret professionnel (reformulation, nouvelles dérogations…)
- Accès au dossier (famille proche, mineur décédé…)
- La Personne de confiance dans le secteur médico-social
- Les restrictions légales à la liberté d'A/V
- Renforcement des RU au cœur des établissements
- …

Jurisprudence

- Information : Le préjudice d'impréparation
- Psychiatrie sous contrainte : Les positions de la cour de cassation
- Fin de vie : Affaire Lambert / affaire Inès (avis des parents)
- Secret professionnel : affaire des opérations de chirurgie esthétique filmées
- Le consentement éclairé quelque soient les connaissances du patient : affaire chirurgien dentiste.
- Libertés individuelles et principe de précaution: les fouilles en EPS
- Perte d'un dossier médical : défaut de conservation
- Conditions d'accès au dossier du patient par des tiers (avocat, mandataire..)

Appui du nouveau manuel de certification

©CNEH

La certification 2020/2021 Critères impératifs relatifs au droit des patients

1.1-03 Le patient exprime son consentement libre et éclairé sur son projet de soins et ses modalités	Tout l'établissement
1.2-01 Le patient bénéficie du respect de son intimité et de sa dignité	Tout l'établissement
1.2-02 Le patient mineur bénéficie d'un environnement adapté	Enfant et adolescent
1.2-08 Le patient bénéficie de soins visant à anticiper ou à soulager rapidement sa douleur IQSS	Tout l'établissement
2.1-05 La pertinence du recours à des mesures restrictives de liberté (limitation des contacts, des visites, retrait d'effets personnels, isolement) est argumentée et réévaluée	Psychiatrie et santé mentale
3.2-06 L'établissement lutte contre la maltraitance ordinaire en son sein	Tout l'établissement

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

MESURER
& AMÉLIORER LA QUALITÉ

RÉFÉRENTIEL

Certification des établissements de santé pour la qualité des soins

Septembre 2021

La loi du 4 mars 2002 à la situation en 2022

- En 2018 encore 70% *des patients ne connaissent pas leurs droits … Et vous ?
  - Aujourd'hui le défi qui demeure n'est plus de créer de nouveaux droits mais de favoriser l'application de ceux existants. L'information des patients autant que la formation des professionnels jouent à cet égard un rôle primordial.

Utilisez le 18 avril journée européenne des droits du patient pour raviver les connaissances

** Site du ministère de la santé dernier sondage*

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation de 2 ou 3 jours sur

DROITS DES PATIENTS (ET DES RÉSIDENTS) AUJOURD'HUI -DECRYPTAGE ET CAS PRATIQUES-

Objectifs

- Maîtriser l'étendue et les limites des droits des patients et des résidents
- Analyser les responsabilités des professionnels
- Optimiser l'application des droits des patients et des résidents dans les pratiques professionnelles

Rendez-vous sur votre site aux dates que vous choisirez
avec une formation sur mesure en fonction de vos besoins (Réf. …)

Programme et inscription

©CNEH

Mise à jour du GUIDE des modalités d'accès au dossier médical du patient : à l'attention des hospitaliers

Rappel écrit en 2012

Labellisé en 2011 premier concours national

De nouvelles fiches

25 fiches max dont au moins 5 nouvelles

Des ajouts de JP et avis Cada

Pour plus de précisions

Un nouveau look

Plus dynamique

Un format cahier

Un petit format plus facile à transporter et à utiliser

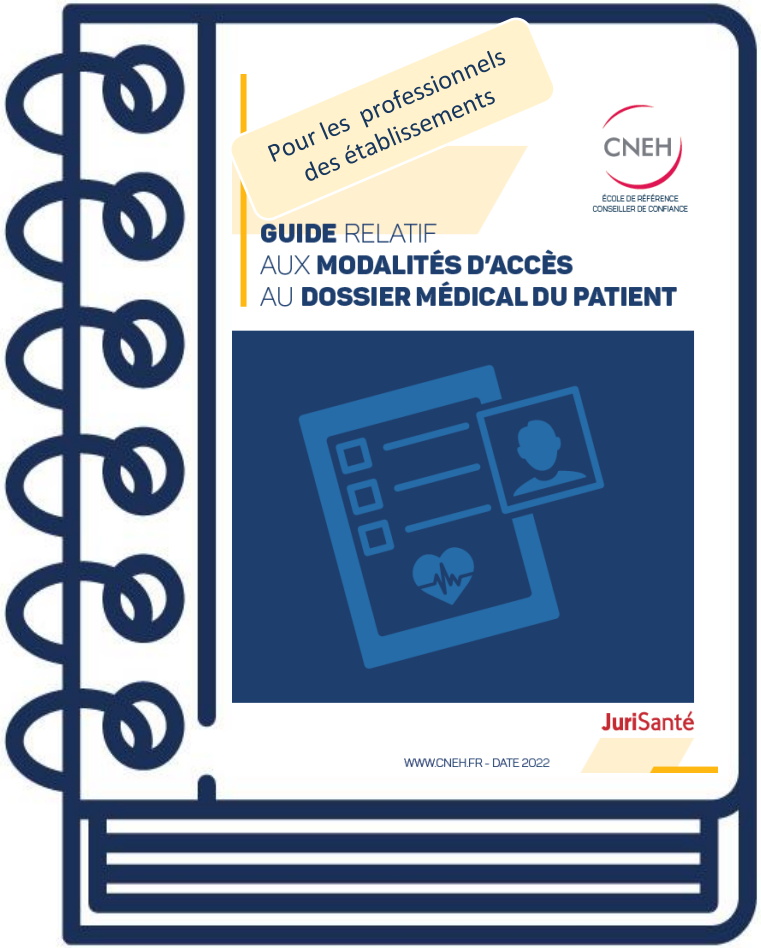
un support dématérialisé et papier

Pour intégrer vos procédures Pour l'avoir toujours avec soi

Un accès préférentiel pour nos adhérents…. Un exemplaire pour les stagiaires de nos formations

©CNEH

Un outil stratégique pour mettre en musique cette nouvelle liberté organisationnelle…



- ❑ **Le DMI**
- ❑ **Les majeurs protégés**
- ❑ **La confidentialité du dossier**
- ❑ **Le patient décédé**
- ❑ **L'archivage**
- ❑ **Le RGPD**
- ❑ **Les situations particulières**
- ❑ **….**

Le grand concours des 20 ans….

20 ans, 20 questions, 20 gagnants

La confidentialité et le secret ça existe donc !!!

ET les obligations du patient, Alors quand est-ce qu'on en parle?????

Est-ce que j'ai tous les droits ?

Personne de confiance ? C'est quoi ça ?

……C'est qui Bernard Kouchner ? Un usager ?

©CNEH

Grand concours CNEH 20 ans

20 ans, 20 questions, 20 gagnants…

Lancement : le 4 mars 2022…

Résultats : le 15 avril 2022

Remise des prix le 5 juillet 2022 au 10/13 d'été,

Règlement du jeu annoncé lors du lancement,
Vous êtes tous concernés….tous participants.

Surveillez vos boites mails

CNEH

Rendez-vous sur notre blog à partir du 15 avril 2022

https://www.cneh.fr/blog-jurisante/

Pour les réponses
et les 20 gagnants

Isolement et contention :
Réforme de la réforme de la réforme….Epilogue ?

CNEH

2016

Loi du 26 janv. 2016

Un cadre légal sur l'isolement et la contention = **nouvel art. L3222-5-1 csp**

Décisions de la CA Versailles

Examen des mesures d'isolement et de contention dans le cadre des audiences obligatoires devant le JLD

Décision de la Cour de cassation, 21 nov. 2019, n°1918262

Stricte interprétation de la loi: le JLD ne peut pas se prononcer sur une mesure d'isolement et de contention

2020

QPC du 19/06/2020

Art. L3222-5-1 du CSP déclaré contraire à la Constitution

Abrogation au 31.12.2O

LFSS

14 déc. 2020

Loi LFSS art 84

Information des acteurs

Encadrement des procédures + l'intègre aux compétences du JLD

2021

QPC du 6/06/2021

le maintien de l'isolement/contention d'un patient doit entrainer la saisine du JLD.

Annulation de l'article L3222-5-1 du csp au 31/12/2021

31/12/2021

2022

Nouvelle censure du Con.Cont

Nouvelle nouvelle Loi en attente – du C.C (renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant de CSP)

Le Centre de droit JuriSanté vous donne Rendez vous le 1er avril 2022 pour un spécial 10/13 Isolement et contention

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons plusieurs formations

L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION PHYSIQUE EN SANTÉ MENTALE

Rendez-vous les 1 et 2 mars, 29 et 30 juin, 12 et 13 septembre 2022 au CNEH
ou avant avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. 1337)

SOINS PSYCHIATRIQUES SOUS CONTRAINTE

Sécuriser les procédures

Rendez-vous les 10 et 11 mars, 15 et 16 septembre 2022 au CNEH
ou avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. 991)

©CNEH

4

LFSS 2022
et réforme
du droit des autorisations

Comme d'habitude…

PLFSS 2022 – débats parlementaires 2nde semestre 2021

Vote définitif le 29 novembre 2021

Saisine du conseil constitutionnel le 30 novembre

Décision du conseil Constitutionnel 16 décembre – 27 dispositions censurées

Promulgation de la loi le 23 décembre 2021 – Loi 2021-1754

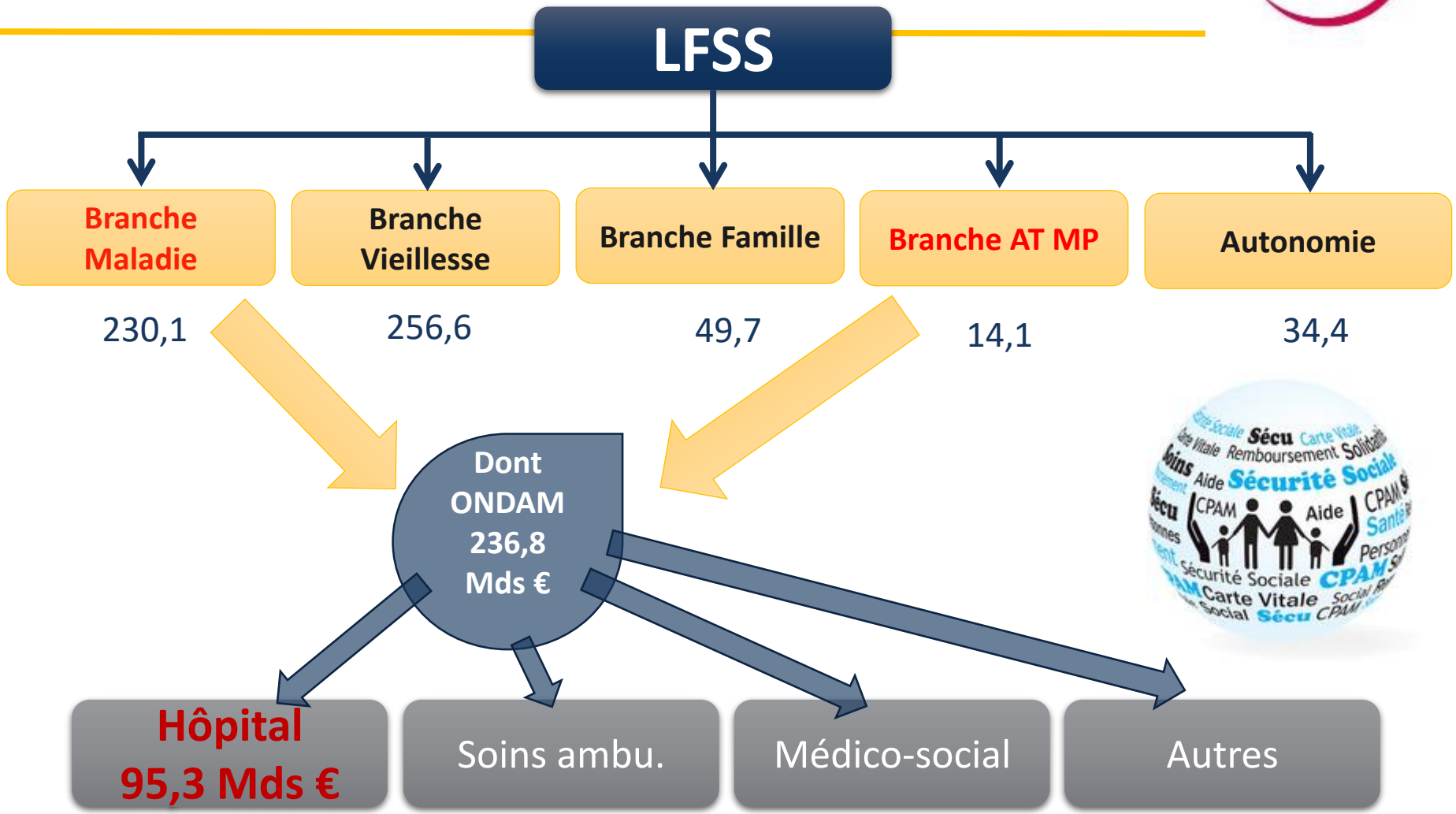
- Cavalier social: « *Constituent des cavaliers sociaux des dispositions qui*
  - *soit ne concernent pas des régimes et organismes relevant du champ des LFSS,*
  - *soit ont un impact financier trop indirect sur les recettes ou les dépenses de ces régimes ou organismes,*
  - *soit n'améliorent pas le contrôle parlementaire sur l'application des LFSS.*

  Elles courent le risque d'être censurées par le conseil constitutionnel »

©CNEH

Dépenses LFSS 2022 (en milliards d'euros) –

Art 31 LFSS 2021



En 2021, 92,9 Mds€ (soit + 2,6 %), rectifié 95,5 Mds € (soit - 0,2 %)

ONDAM 2022 – *art. 114 LFSS 2021*

(en milliards d'euros)

Pas un budget, un **indicateur de maîtrise des dépenses**

SOUS-OBJECTIF	OBJECTIF DE DÉPENSES
Dépenses de soins de ville	102,5
Dépenses relatives aux établissements de santé	95,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	14,3
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	13,3
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	5,9
Autres prises en charge (soins à l'étranger, addictologie,…)	5,5
Total	**236,8**

Quelques mesures intéressantes à retenir (non exhaustif!)

LFSS	Disposition codifiée	Thème	Objet
			télémédecine
Article 36	CSS, articles L.162-48 s.	Télé-Surveillance médicale	La télésurveillance médicale intègre le droit commun des dispositions de prise en charge des frais de santé: - Conditions de remboursement AM - Définition opérateur de télésurveillance - dispositif médical numérique de télésurveillance « *Constituent des activités de télésurveillance médicale les interventions associant :* *« 1° D'une part, une surveillance médicale ayant pour objet l'analyse des données et alertes transmises au moyen d'un dispositif médical numérique, toutes les actions nécessaires à sa mise en place, au paramétrage du dispositif, à la formation du patient en vue de son utilisation, à la vérification et au filtrage des alertes ainsi que, le cas échéant, des activités complémentaires, notamment des activités d'accompagnement thérapeutiques* *2° D'autre part, l'utilisation de dispositifs médicaux numériques ayant pour fonction de collecter, d'analyser et de transmettre des données physiologiques, cliniques ou psychologiques et d'émettre des alertes lorsque certaines de ces données dépassent des seuils prédéfinis et,»*

Quelques mesures intéressantes à retenir (non exhaustif!)

LFSS	Disposition codifiée	Thème	Objet
Financement des ES			
Article 6	-	Plan Ségur investist étab. de santé -19 M€	Assouplissement des conditions calendaires de mise en œuvre
Article 36	CSS Articles L.162-22-20 s.	Financement ES	Ajustement des dispositifs de financement des établissements sanitaires (MCO, SSR, psy), notamment sur le plan des calendriers
Article 37	CSS Articles L.160-13	Financement ES	Ajustement des dispositifs de financement des urgences
Ressources humaines			
Articles 42 et 43	LFSS 2021	Revalorisation salariale – plan Ségur	Extension du complément de traitement indiciaire à de nouvelles structures et catégories professionnelles du secteur médico-social

Quelques mesures intéressantes à retenir (non exhaustif!)

LFSS	Disposition codifiée	Thème	Objet
Social et médico-social			
Article 44	Art.L.313-1-3 CASF	Aide à domicile	Définition des « services autonomie à domicile » Transformation des ex-SPASAD: Guichet unique soins + aide à domicile Cahier des charges réglementaire à venir
Article 47	Art.L.313-12-3 CASF	EHPAD centre de ressources territorial	Création du statut d'EHPAD centre de ressources territorial *« Les EHPAD peuvent assurer, une mission de centre de ressources territorial. Ils proposent dans ce cadre, en lien avec d'autres professionnels du territoire, des actions visant à :* *- 1° Aider les professionnels du territoire intervenant auprès des personnes âgées,* *- 2° Accompagner, en articulation avec les services à domicile, les personnes âgées ne résidant pas dans l'établissement ou les aidants, … »*
Article 56	-	5e branche autonomie	Rapport gouvernemental avant le 31 mars 2022, dressant un bilan de la mise en œuvre de la cinquième branche de la sécurité sociale, (service territorial de l'autonomie dans les départements)

Quelques mesures intéressantes à retenir (non exhaustif!)

LFSS	Disposition codifiée	Thème	Objet
Activités de soins			
Article 40	-	Dialyse	Les indicateurs relatifs au développement de l'autodialyse et de la dialyse à domicile (art.L. 162-23-15-III CSS) sont publiés avant le 30 juin 2022.
Article 68	Art.L.4342-1 CSP	orthoptiste	l'orthoptiste peut, sans prescription médicale et sans être placé sous la responsabilité d'un médecin : - 1° Réaliser un bilan visuel et prescrire des verres et lentilles selon des critères réglementaires - 2° Réaliser chez l'enfant le dépistage de l'amblyopie et celui des troubles de la réfraction, selon des conditions et critères réglementaires
Article 69	Art.L.162-9 CSS	Masseur-kiné	Conditions de renouvellement par le kiné de prescriptions
Article 73	-	Masseur-kiné	Expérimentation d'un accès direct au masseur-kiné sans prescription médicale
Article 74	-	orthophoniste	Expérimentation d'un accès direct à l'orthophoniste sans prescription médicale

Quelques mesures intéressantes à retenir (non exhaustif!)

LFSS	Disposition codifiée	Thème	Objet
Activités de soins			
Article 76	-	IPA	Expérimentation d'un élargissement de la prescription par les IPA
Article 79	Art.L.162-58-1 CSS	psychologues	Prise en charge des séances de psychologues: - dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice en centre de santé ou en maison de santé - Dans le dispositif suivant: - 1° Le psychologue a fait l'objet d'une sélection permettant d'attester de sa qualification pour la réalisation de cette prestation, et est signataire d'une convention /assurance-maladie « 2° L'assuré social bénéficiaire de la séance a fait l'objet d'un adressage par le médecin traitant ou, à défaut, par un médecin impliqué dans la prise en charge du patient justifiant cette prestation
Article 81	-	transports	Expérimentation financement de transports bariatriques et aides à l'acquisition de matériels et véhicules adaptés (FIR)

Quelques mesures intéressantes à retenir (non exhaustif!)

LFSS	Disposition codifiée	Thème	Objet
Prévention/santé publique			
Article 77	Art.L.6323-1 CSP	obésité	Parcours de prévention obésité infantile
Article 85	Art.L.160-14 CSS	contraception	Extension de la gratuité de la contraception jusqu'à 26 ans
Article 86	Art.L.2122-1 CSP	Entretien post-natal	*Un entretien postnatal précoce obligatoire est réalisé par un médecin ou une sage-femme entre les 4e et 8e semaines qui suivent l'accouchement.* *Cet entretien a pour objet, dans une approche globale de prévention en postpartum, de repérer les premiers signes de la dépression du postpartum ou les facteurs de risques qui y exposent et d'évaluer les éventuels besoins de la femme ou du conjoint en termes d'accompagnement. Un deuxième entretien peut être proposé, entre les 10e et 14e semaines*

Réforme autorisations

Rappel : Une lourde réforme en plusieurs étapes

Depuis la loi du 26 janvier 2016 :

Étape 1 limitée en 2018

Ordonnance du 3 janvier 2018 et décret du 19 février 2018 : allongement de la durée (7 ans), réforme des visites de conformité, lien avec la procédure de certification, etc.

Le gros de la réforme au point mort depuis 2 ans :

Travaux ministériels sur 3 ans (de 2018 à mi-2020) – modifications des CTF

Pour aboutir à de nouveaux décrets d'autorisation d'activités et d'équipements.

Étape 2 : article 36 de la loi de santé du 24 juillet 2019 et renvoi à une ordonnance

Ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds

Décret du 22 juillet 2021 et arrêtés du 27 juillet 2021

Fin 2021- début 2022
Les textes sortent au compte-goutte :
application au 1er juin 2023

Évolution de la procédure de demande

Décret du 22 juillet 2021 et arrêtés du 27 juillet 2021

- En application de l'ordonnance du 12 mai 2021 :
  - procédure relative aux indicateurs de vigilance
  - allégement du dossier de renouvellement par principe (dossier complet sur injonction de l'ARS)
- Une très légère évolution du dossier de demande initiale d'autorisation (+ avis COSTRAT GHT obligatoire, + conventions HIA)
- Surtout une recodification des textes par arrêté

Contenu du dossier de demande initiale

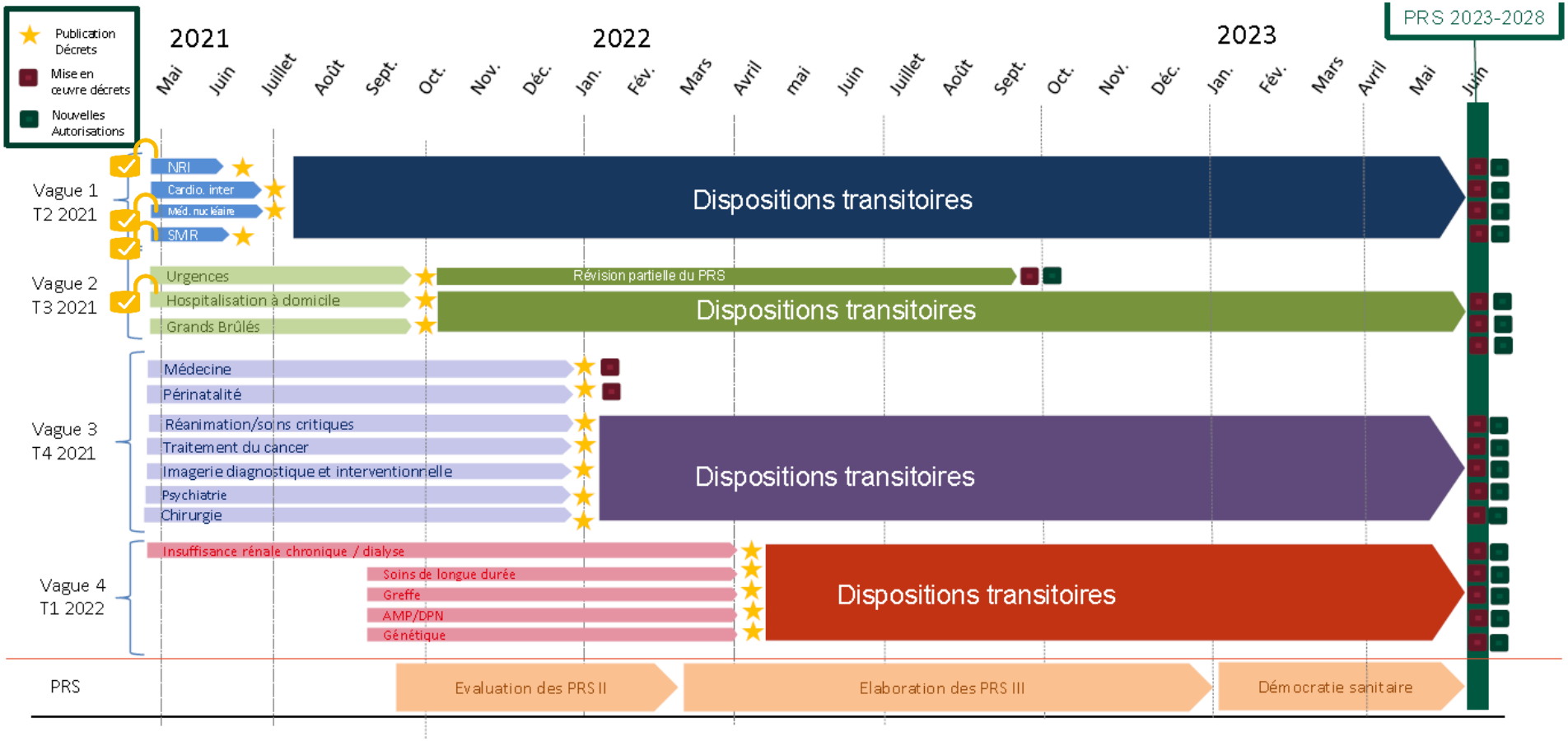
Arrêté du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds

Contenu du dossier de demande de confirmation

Procédure de cession

Arrêté du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande de confirmation d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds

Calendrier prévisionnel de publication des décrets d'activités de soins – DGOS *(fin mai 2021)*



Au 17 janvier 2022, 4 activités disposent de leurs nouvelles normes.

Les nouveaux décrets pour les activités existantes

	Conditions d'implantation	Conditions techniques de fonctionnement
1° Médecine		
2° Chirurgie		
3° Gynéco-obst, néonat', réa néonat'		
4° Psychiatrie		
5° Soins de suite et de réadaptation ➡ **Soins médicaux et de réadaptation**	Décret n°2022-24 du 11 janvier 2022	Décret n°2022-25 du 11 janvier 2022
7° Soins de longue durée		
8° Greffes d'organes et cellules hématopoïétiques		
9° Traitement des grands brûlés		
10° Chirurgie cardiaque		
11° Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie		

Les nouveaux décrets pour les activités existantes

	Conditions d'implantation	Conditions techniques de fonctionnement
12° Neurochirurgie		
13° Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie	Décret n°2022-21 du 10 janvier 2022	Décret n°2022-22 du 10 janvier 2022 + arrêté seuils d'activité
14° Médecine d'urgence	**Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie**	
15° Réanimation		
16° Dialyse		
17° Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation + diagnostic prénatal		
18° Traitement du cancer		
19° Examen des caractéristiques génétiques d'une personne (…) à des fins médicales		

En bref, quels changements ?

CNEH

Neuroradiologie interventionnnelle

- Création d'une gradation en deux niveaux (A : AVC uniquement, seuil à 60 ; B: ensemble de l'activité, seuil à 140 interventions)
- Permet le développement de centres de thrombectomie mécanique et ainsi l'amélioration du maillage du territoire en faveur de la prise en charge des AVC.
- Enjeu de PDS

SSR

- Changement de dénomination : soins médicaux et de réadaptation (SMR)
- 11 mentions, dont la nouvelle "polyvalent"
- deux modalités : pédiatrie (mentions enfants et ado) et cancers (mentions oncologie et onco-hématologie)
- Développement de l'hospitalisation à temps partiel
- Accès renforcé à l'imagerie et biologie

Deux nouvelles activités soumises à autorisation

- Au 1er juin 2023, 20 activités de soins soumises à autorisation :

	Conditions d'implantation	Conditions techniques de fonctionnement
6° Activité de médecine nucléaire	Décret n°2021-1930 du 30 décembre 2021	*Projet*
20° Hospitalisation à domicile	Décret n°2021-1954 du 31 décembre 2021	*Projet*

Une autorisation spécifique pour les **maisons de naissance** : conditions techniques de fonctionnement, procédure, rapport d'activité, conventionnement, etc. *Art. R. 6323-26 et s. CSP (Décret n°2021-1526 du 26 novembre 2021)* + Contenu du dossier de demande de création, composition de leur charte de fonctionnement et contenu de leur rapport d'activité annuel *(Arrêté du 22 décembre 2021)*

En bref, quels changements ?

CNEH

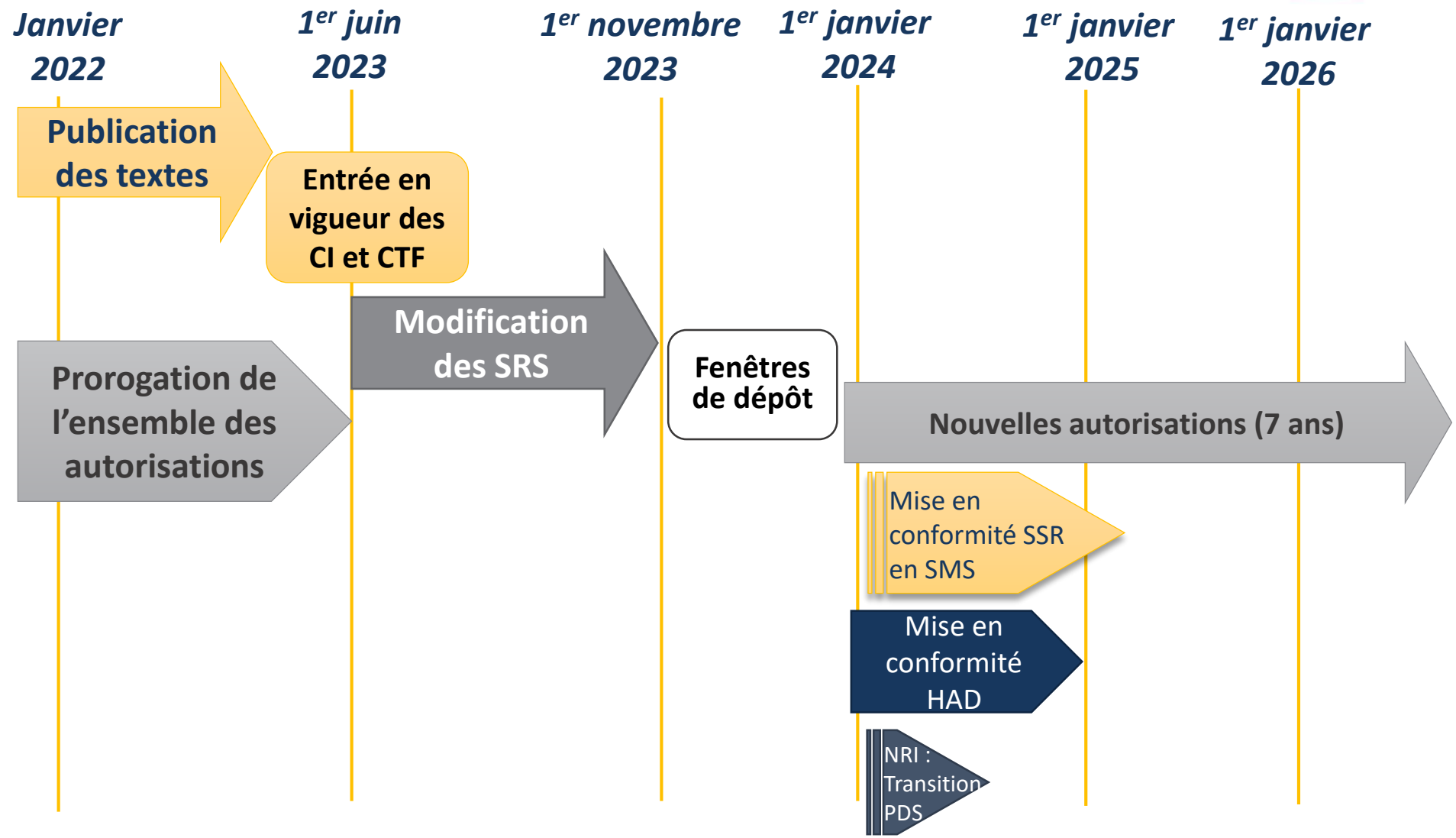
HAD

- Passe du statut de "forme d'exercice d'une activité de soins" à celui d'une activité de soins autorisée
- Soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés au domicile, complexes et fréquents
- Intervention possible en ESMS
- Aire d'intervention géographique définie
- 4 mentions : socle, réadaptation, ante et post-partum, enfants de – de 3 ans

Médecine nucléaire

- Gradation de l'activité en fonction des contraintes de l'utilisation des médicaments radiopharmaceutiques
- Deux mentions :
  - A (actes diagnostiques ou thérapeutiques hors thérapie des pathologies cancéreuses, système clos) = sites sans PUI
  - B (idem + autres actes spécialisés)
- Mention A conditionnée à procédure d'urgence formalisée
- Nombre maximal d'équipements pour un site fixé par arrêté

Quel impact et quelle procédure ?



Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation d'1 jour :

L'ESSENTIEL DE LA RÉFORME DES AUTORISATIONS SANITAIRES

Rendez-vous le 25 janvier 2022 en classe virtuelle et le 19 mai 2022 au CNEH ou avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. 1906)

Nous vous proposons une journée FOCUS :

SERVICES D'URGENCES : CE QUI CHANGE EN 2022

Rendez-vous le mardi 24 mai 2022
à Paris de 9h30 à 16h30 (Réf. 4002)

©CNEH

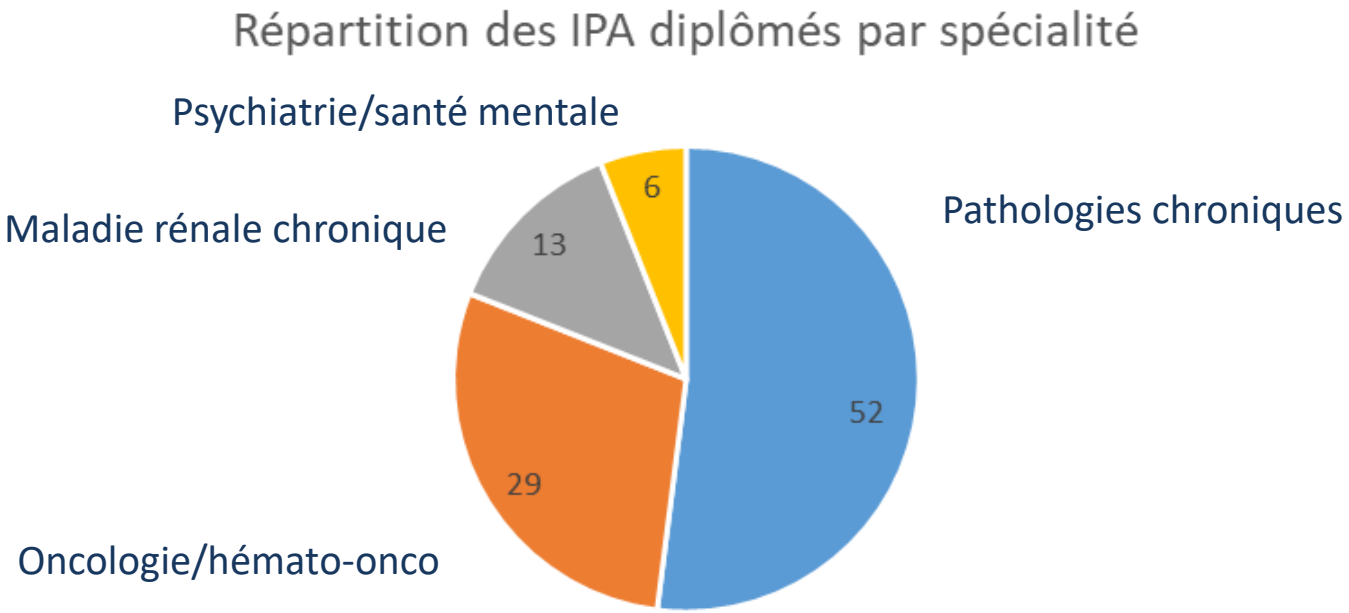
5

La nouvelle pratique avancée infirmière aux urgences

Le point sur les chiffres

- Source APM mars 2021
- 1342 étudiants accueillis sur l'année 2020-2021

2018-2019	2019-2020	2020-2021
324 étudiants M1/M2	798	1342



Le dispositif juridique

Une base légale — **Art.L.430 1-1 CSP**

Des décrets
- **Sur la fonction**
- **Sur le diplôme**

Des arrêtés
- **Liste des pathologies**
- **Liste d'actes**
- **Régime des études**

- Art.R.4301-1 s. CSP
- Pour les IPA urgences
  - Décret n° 2021-1384 du 25 octobre 2021 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences
  - Arrêté du 25 octobre 2021 fixant la liste des motifs de recours et des situations cliniques mentionnés à l'article R. 4301-3-1 CSP

L'exercice de la fonction

- Les domaines d'intervention – Art.R.4301-2 CSP

N°	Domaines d'intervention = mention du diplôme
1°	**Pathologies chroniques stabilisées ; prévention et polypathologies courantes en soins primaires:** • accident vasculaire cérébral • artériopathies chroniques • cardiopathie, maladie coronaire • diabète de type 1 et diabète de type 2 • insuffisance respiratoire chronique • maladie d'Alzheimer et autres démences • maladie de Parkinson • épilepsie
2°	**Oncologie et hémato-oncologie**
3°	**Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale**
4°	**Psychiatrie et santé mentale**
5°	**Urgences**

©CNEH

2 cas de figure

IPA aux urgences

motifs de recours et situations cliniques les plus graves ou complexes, définis par arrêté

La conduite diagnostique et les choix thérapeutiques appartiennent au médecin

l'IPA « participe à la prise en charge » des patients

motifs de recours et situations cliniques présentant un moindre degré de gravité ou de complexité, définis par arrêté

L'IPA est compétent pour prendre en charge le patient et établir des conclusions cliniques

Un médecin de la structure de médecine d'urgence intervient au cours de la prise en charge

Cas 1: urgences vitales ou complexes pour les motifs de recours et les situations cliniques les plus graves ou complexes

- Dans ce cas de figure, l'IPA « urgences » a un champ de compétences identique à un autre IPA ➔

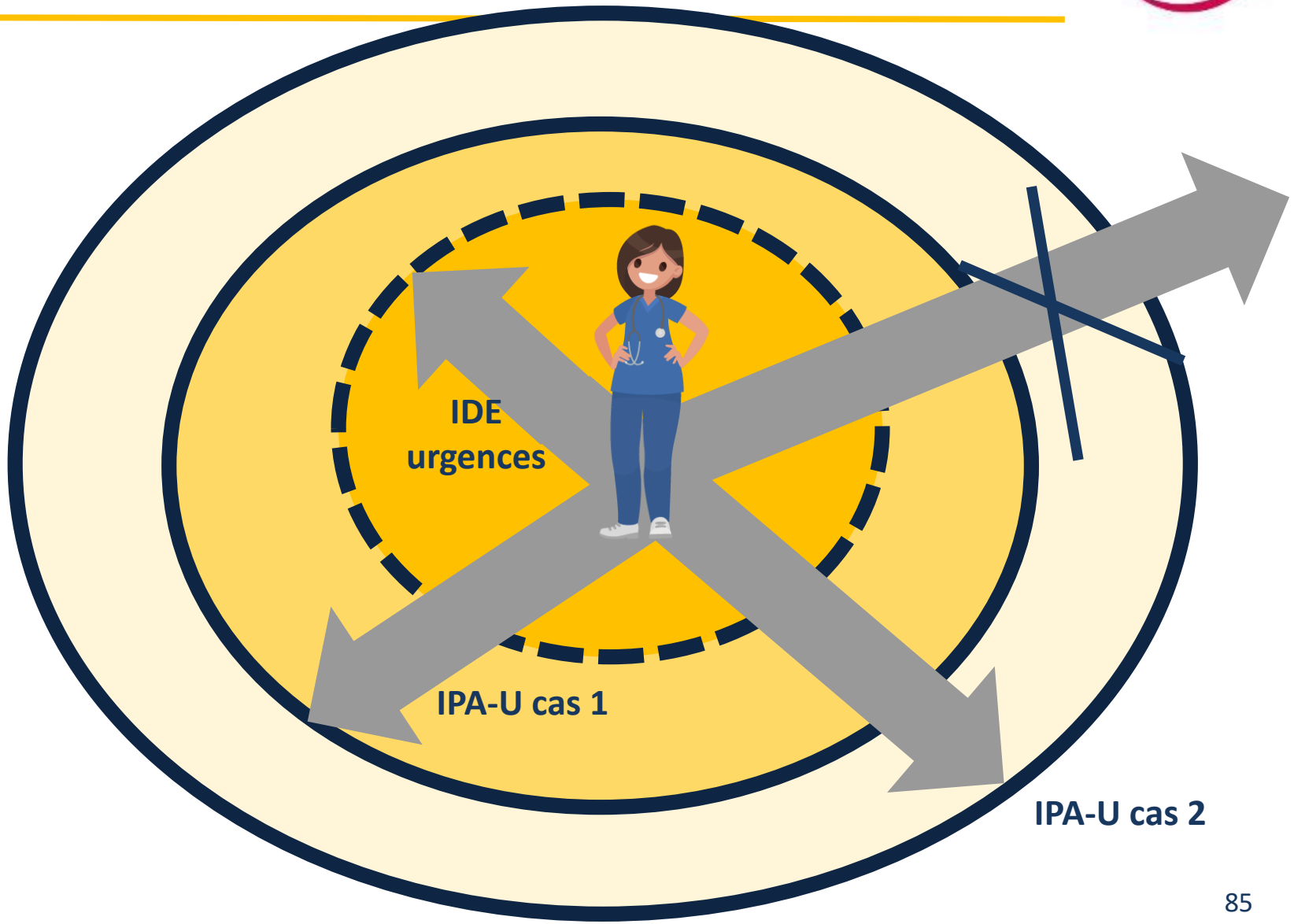
- Art.R.4301-1 CSP

- Ex. de situations cliniques entrant dans le cas 1:
  - Douleur abdominale
  - Intoxication médicamenteuse ou non médicamenteuse

Cas 2: motifs de recours et situations cliniques présentant un moindre degré de gravité ou de complexité

- Dans ce cas de figure, l'IPA a un champ de compétences encore plus large
- Il est compétent pour « *prendre en charge le patient et établir des conclusions cliniques, dès lors qu'un médecin de la structure des urgences intervient au cours de la prise en charge* ».
- Ex. de situations cliniques entrant dans le cas 2:
  - Hernie, masse ou distension abdominale sans signe de gravité
  - Douleur de gorge/angine/stomatite, sans trismus

Un champ de compétences progressivement élargi



La boîte à outils s'enrichit!

- Ne pas oublier les protocoles de coopération aux urgences!

Protocoles de coopération

Protocoles nationaux

- Appel à manifestation d'intérêt
- Appui à la rédaction
- Avis de la HAS
- Arrêté ministériel d'autorisation

L'équipe déclare la mise en œuvre en local d'un protocole national

Protocoles expérimentaux locaux

- Initiative des professionnels
- Élaboration
- Décision du directeur
- Mise en œuvre

Valable uniquement dans la structure déclarante

Mais CNCP peut proposer un déploiement sur le territoire national

Les recommandations de l'IGAS

- Rapport IGAS novembre 2021: Trajectoires pour de nouveaux partages de compétences entre professionnels de santé

Mieux valoriser les compétences des IPA				
14	Supprimer dans les décrets de compétence et d'actes des IPA ainsi que dans la convention nationale infirmière (Titre 3 art 16) la notion de "patient confié par le médecin" au profit d'une simple recommandation de suivi voire un adressage, similaire à celui pratiqué entre médecins, dans le respect des modalités classiques d'un parcours coordonné.	1	DGOS	S1 -2022
26	Définir une doctrine d'emploi des différents dispositifs de coopération et la faire connaître à tous les acteurs impliqués.	3	DGOS	S2 - 2022
23	Prévoir de réinterroger la pertinence du protocole de coopération SAU concomitamment à la montée en puissance de la diplomation des IPA Urgences.	3	DGOS	S2 - 2024
30	Elargir la notion de pratique avancée en distinguant deux types de pratiques avancées : les infirmiers en pratique avancée spécialisés, les infirmiers praticiens en pratique avancée.	1	DGOS	S1 - 2022

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une journée FOCUS :

SERVICES D'URGENCES : CE QUI CHANGE EN 2022

Rendez-vous le mardi 24 mai 2022
à Paris de 9h30 à 16h30 (Réf. 4002)

©CNEH

ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

CNEH - Centre National de l'Expertise Hospitalière
3 rue Danton 92240 Malakoff - Tél. 01 41 17 15 15 - Fax : 01 41 17 15 32
www.cneh.fr