10-13 – 4 juillet 2023

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

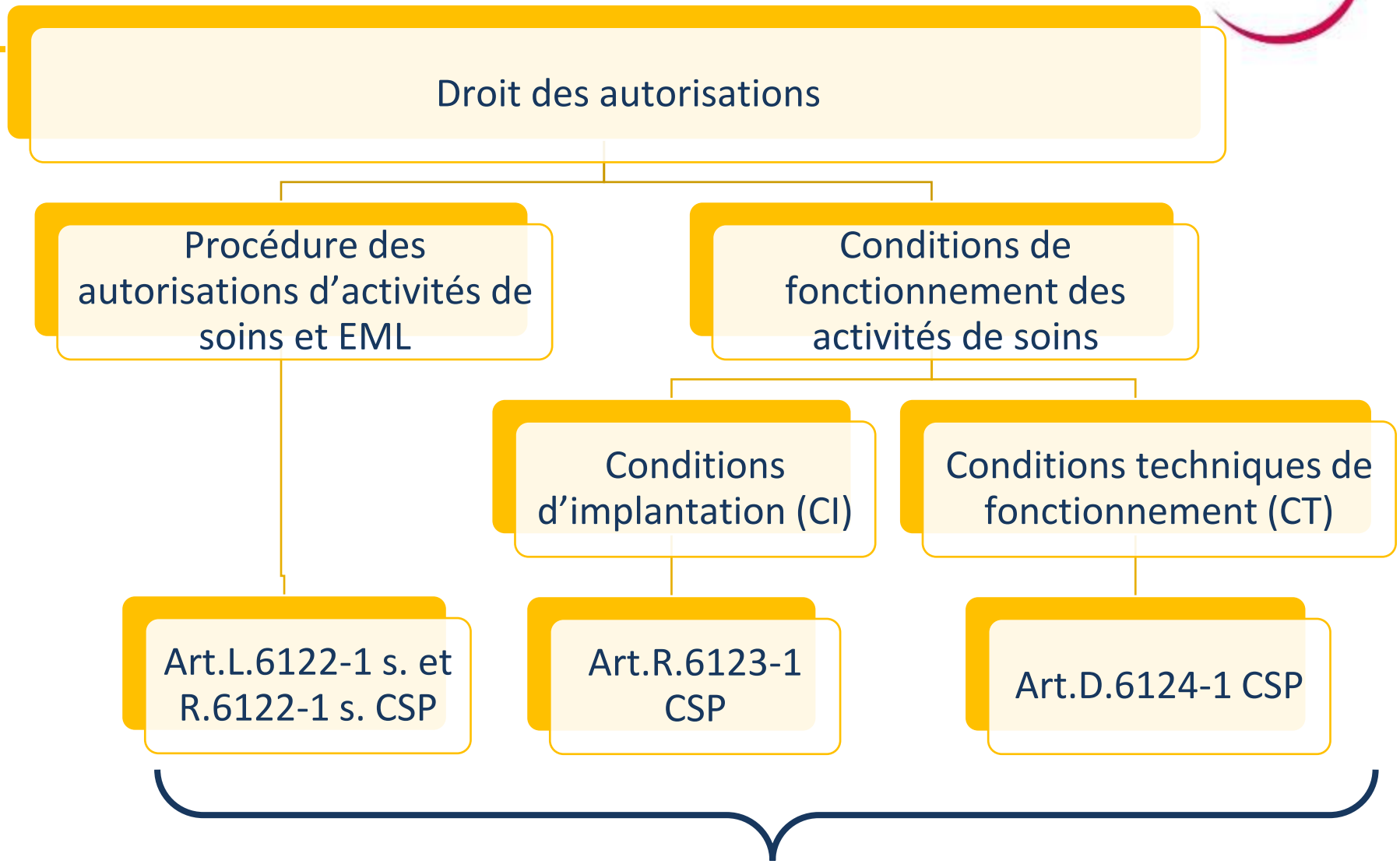
Programme

10-13 du 4 juillet 2023

- **Réforme des autorisations d'activités de soins : quelques points de vigilance sur la procédure** *(Brigitte de LARD-HUCHET)*
- **Actualité jurisprudentielle en psychiatrie et concernant certains droits du patient** *(Isabelle GENOT-POK)*
- **Ressources humaines médicales : loi RIST, chefferies de service…** *(Martine CAPPE)*
- **Actualité statutaire des personnels non médicaux** *(Mélanie DUPE)*
- **Cybersécurité et déclaration des incidents : les dernières exigences réglementaires** *(Brigitte de LARD-HUCHET)*

1 Réforme des autorisations d’activités de soins : quelques points de vigilance sur la procédure

Les fondamentaux



TOUT CHANGE!!!

©CNEH

De 18 à 21 activités de soins soumises à autorisation

CNEH

	Conditions d'implantation	Conditions techniques de fonctionnement
1° Médecine	D.2022-1046 25/7/2022	D. 2022-1047 25/7/2022
2° Chirurgie	D.2022-1765 du 29/12/2022	D.2022-1766 du 29/12/2022
3° Gynéco-obst, néonat', réa néonat'	D.6123-39 s.	D.6124-35 s.
4° Psychiatrie	D.2022-1263 du28/09/2022	D.2022-1264 du 28/09/2022 + arr.
5° Soins médicaux et de réadaptation	D.2022-24 du 11/01/2022	D.2022-25 du 11/01/2022
NOUVEAU: 6° Médecine nucléai NOUVEAU	D.2021-1930 du 30/12/2021	D.2022-114 du 1er/02/2022+ arr.
7° Soins de longue durée	**Ø**	**ø**
8° Greffes organes/cellules hématopoïétiques	D.6123-75 s.	D.6124-162 s.
9° Traitement des grands brûlés	D.6123-111 s.	D.6124-153 s.
10° Chirurgie cardiaque	D.6123-69 s. (modifs mineures D.2022-1765 et 1766 du 29/12/2022	D.6124-121 s. (modifs mineures D.2022-1765 et 1766 du 29/12/2022
11° Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie	Décret 2022-380 du 16/03/2022	Décret 2022-382 du 16/03/2022

De 18 à 21 activités de soins soumises à autorisation

	Conditions d'implantation	Conditions techniques de fonctionnement
12° Neurochirurgie	D.6123-96 s. (modifs mineures D.2022-1765 et 1766 du 29/12/2022)	D.6124-135 s. (modifs mineures D.2022-1765 et 1766 du 29/12/2022)
13° Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie	Décret n°2022-21 du 10/01/2022	Décret n°2022-22 du 10/01/2022 + arrêté seuils
14° Médecine d'urgence	D.6123-1 s.	D.6124-1 s.
15° soins critiques	D.2022-690 du 26/04/2022	D.2022-694 du 26/04/2022
16° Dialyse	D.6123-54 s.	D.6124-64 s.
17° Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation	**Ø**	R.2141-1 s.+ R.2142-1 s.
18° Traitement du cancer	D.2022-689 26 avril 2022	D.2022-693 26/04/2022 + arr
19° Examen des caractéristiques génétiques d'une personne (…) à des fins médicales	D.6123-127 s.	D.6124-178
NOUVEAU: 20° HAD	Décret n°2021-1954 du 31/12/2021	Décret n°2022-102 du 31/01/2022
NOUVEAU: 21° Radiologie interventionnelle	D.2022-1237 16/9/22	D.2022-1238 16/9/22 + arrêté

NOUVEAU

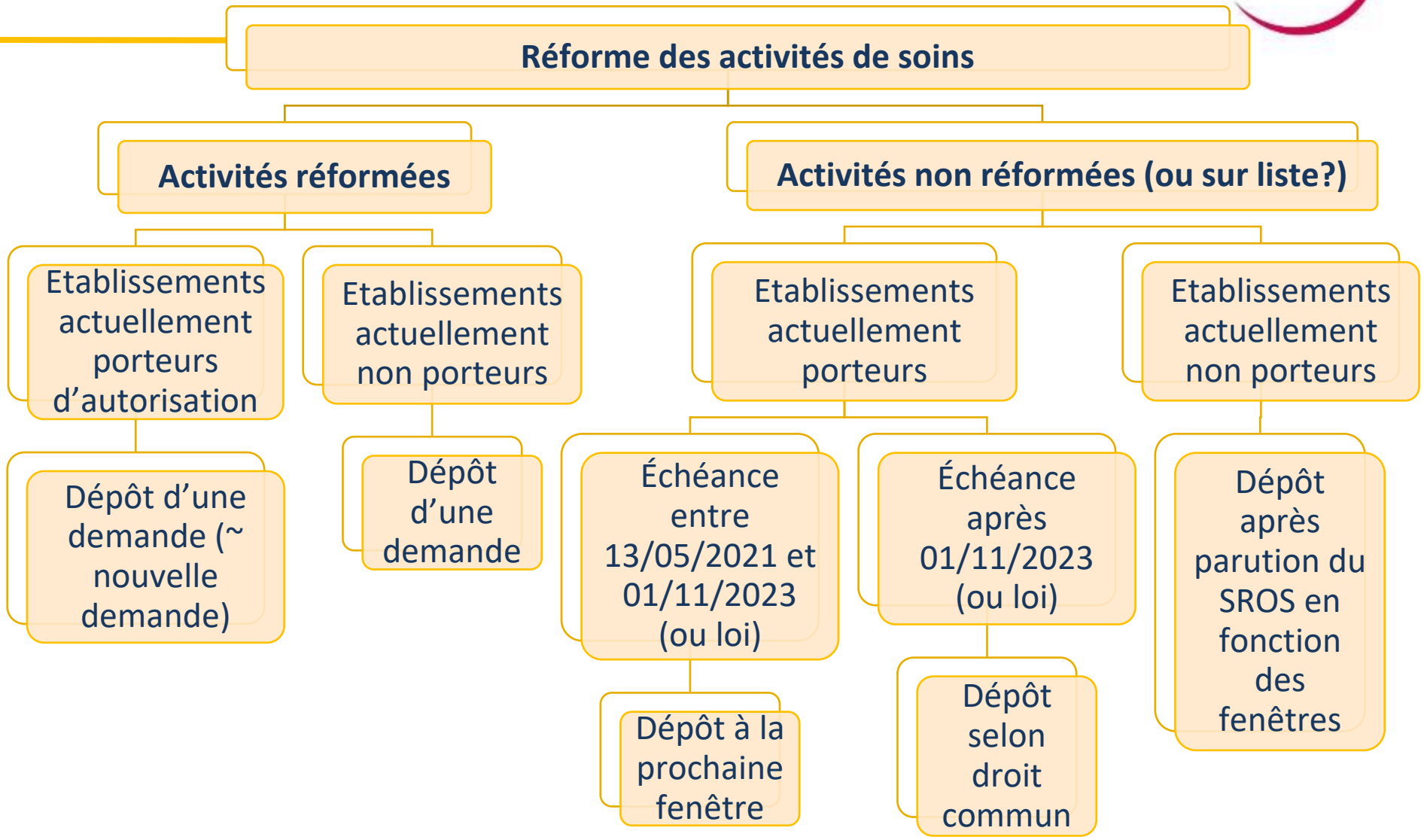
NOUVEAU

Mais aussi…

- Quelques pistes de sécurisation et de simplification… modestes?

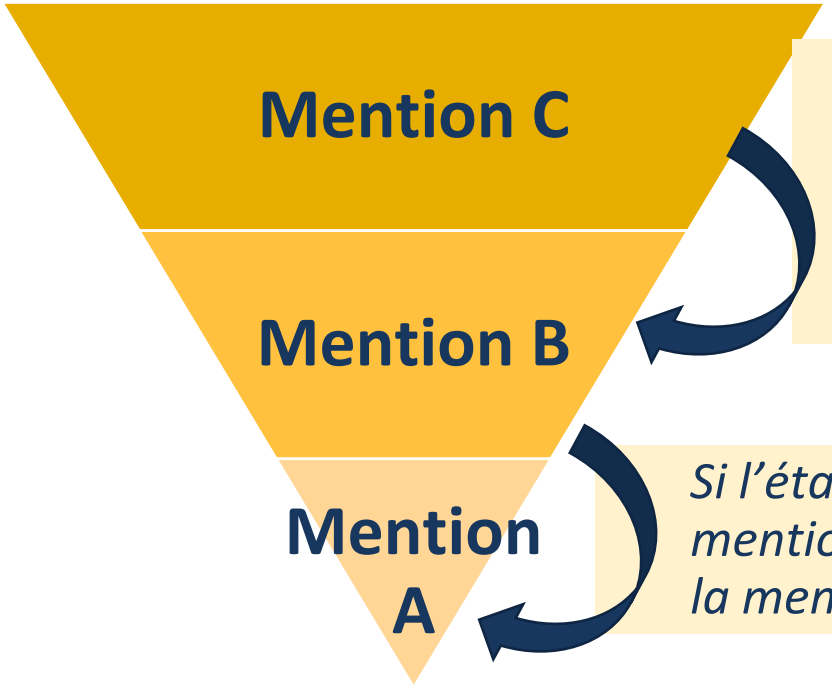
- Proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, n° 1175, déposée le vendredi 28 avril 2023 intègre, dans sa version du projet au 16 juin, un article 2 undecies, occasion saisie pour remédier à certaines difficultés générées par la réforme des autorisations d'activités de soins en cours.

Quand déposer, et pour quoi?



Un piège?

- Aucun texte ne l'évoque: se pourrait-il que, pour les activités disposant d'une gradation des soins, le refus d'une mention « supérieure » implique le refus global de la demande?



Si l'établissement n'est pas sûr d'obtenir la mention C (seuils, non-respect des normes, implantation concurrentielle…) déposer également un dossier sur la mention B?

Si l'établissement n'est pas sûr d'obtenir la mention B, déposer également un dossier sur la mention A?

- Inflation des demandes?
- Quel intérêt ????

La procédure

Proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, V au 16/06/2023

- **Passage en CSOS :**
  - Certaines nouvelles demandes d'autorisations pourront être accordées sans avis de la CSOS sur critères d'offre, de qualité ou de sécurité des soins définis par décret.

- **Création d'un nouveau Système d'information (SI) globalisé**
  - Instauration d'un SI-Autorisations.
    - dématérialisation généralisée
    - Remplissage facilité des dossiers
  - Modèles de dossiers de demande pour les autorisations de soins et les EML en cours d'élaboration par le ministère

Les coopérations

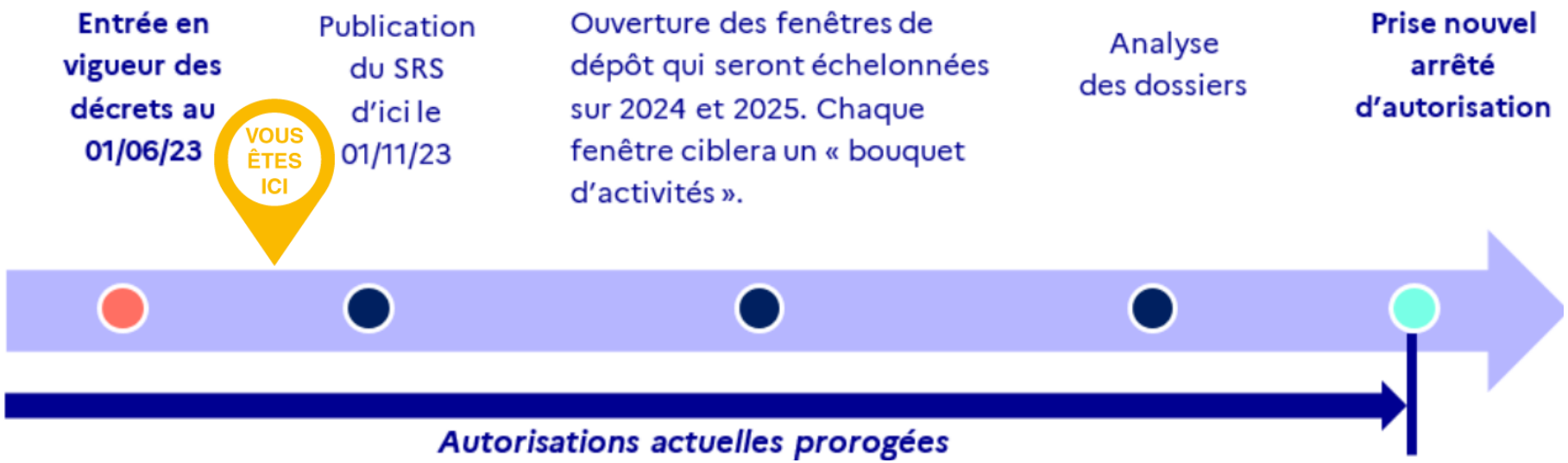
Proposition de loi , V au 16 juin 2023:

- **GCS et autorisations** : les GCS qui seront amenés, dans le cadre de la réforme, à exercer certaines activités de soins fixées par décret pourront le faire sous un statut de GCS de moyens, sans avoir à être érigés en GCS-établissements de santé.

- Une bonne nouvelle pour les GCS qui exercent des activités de médecine nucléaire ou de radiologie interventionnelle?

Le calendrier

Le calendrier de mise en œuvre de la réforme des autorisations



Source ARS Auvergne-Rhone-Alpes - Réforme des autorisations sanitaires | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes (sante.fr)

Comment aborder cette montagne de décrets?

Et si on partait sur une démarche en trois étapes?

1. Quelles activités concernées dans mon établissement?

2. Quels sujets chauds au plan stratégique?

3. Quelles mise en conformité à opérer?

Et pour la nouveauté…

Nouveaux articles R1435-40, 41, 42 et 43 CSP - <u>Décret n° 2023-260 du 7 avril 2023</u>

- *Le **DG ARS** peut déroger à des normes arrêtées par l'administration de l'Etat, prévues par le CSP ou le CASF, ou prises en application de l'un de ces deux codes, pour prendre des décisions non réglementaires relevant de sa compétence dans les domaines suivants :*

*[…] « 4° **Les autorisations en matière de création et d'activités des établissements de santé, des installations** mentionnées aux articles L. 6322-1 à L. 6322-3, ainsi que des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 313-3 du CASF […] »*

- Art. R. 1435-41. - *La dérogation doit répondre aux conditions suivantes :*
  - *1° Etre justifiée par un **motif d'intérêt général et l'existence de circonstances locales** ;*
  - *2° **Avoir pour effet d'alléger les démarches administratives**, de réduire les délais de procédure ou de favoriser l'accès aux aides publiques et notamment aux financements accordés par l'agence régionale de santé ;*
  - *3° Etre compatible avec les engagements européens et internationaux de la France ;*
  - *4° Ne pas porter atteinte aux intérêts de la défense ou de la sécurité des personnes et des biens, à la qualité et à la sécurité des prises en charge, ni une atteinte disproportionnée aux objectifs poursuivis par les dispositions auxquelles il est déroge.*

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation d'1 jour :

L'ESSENTIEL DE LA RÉFORME DES AUTORISATIONS SANITAIRES

Rendez-vous au CNEH:

- Le 12 septembre 2023
- Le 17 octobre 2023

ou avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. 1906)

©CNEH

2

Actualité jurisprudentielle en psychiatrie et concernant certains droits du patient

CNEH

2-1 Point sur les dernières décisions en soins psychiatriques contraints

Octobre 2022 : une série de décisions à retenir

CNEH

Le 26 octobre 2022

C. cass 1ère n°20-23-333

Le refus du patient en SPPI que soit informée sa famille caractérise une difficulté particulière à prévenir l'entourage dans les 24h - (art. L3212-1 II 2° combiné à l'art. L1110-4)/ FAQ 2013

C. cass 1ère n°20-22-827

Les certificats de 24h et de 72h doivent être horodatés. Seul moyen pour le JLD de vérifier le respect des délais prévus par la loi. Mais nécessité de prouver que le non respect des délais a atteint aux droits de la personne

C. cass 1ère n°21-50.045

Quand un patient en SDRE est en HC puis PS puis à nouveau HC, pour le calcul du délai et la date du renouvellement de la mesure, seule est prise en compte la date de début de la mesure et non la modalité des soins

C. cass 1ère n°21-10-706

Le JLD contrôle la régularité et le bien fondé des mesures administratives d'admission en soins contraints et d'isolement et de contention. Il n'a pas compétence pour contrôler les modalités d'hospitalisation en UMD qui relève de la CSM

2023 : La communication du registre des isolements et contentions

CNEH

LE REGISTRE DES ISOLEMENTS ET DES CONTENTIONS EN PSYCHIATRIE EST UN DOCUMENT COMMUNICABLE

Rappel

DÉCISION DU CONSEIL D'ÉTAT DU 18 NOVEMBRE 2021
(N° 442348)

Nouveau

LE NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PATIENT N'EST PAS COMMUNICABLE AU TIERS

DÉCISION DU CONSEIL D'ÉTAT DU 8 FÉVRIER 2023
(N° 456014)

Nom du psychiatre d[illegible]	Identifiant patient	Âge du patient	Le mode d'hospitalisation (SPI, SPST, SPDTU, SPDREU ou SPDRE)	Date et heure de la mesure	Durée de la mesure	Date Heure de fin	Nom des soignants ch[illegible] la sur[illegible]ce
		Prochaine étape ?					

2023 : La communication du registre des isolements et contentions

LE REGISTRE DES ISOLEMENTS ET DES CONTENTIONS EN PSYCHIATRIE EST UN DOCUMENT COMMUNICABLE

« …En application des articles L311-6 et L311-7 du CRPA, **les informations permettant d'identifier les patients doivent être occultées préalablement à la communication du registre de contention et d'isolement, pour préserver le secret médical et la protection de la vie privée, comme doivent également l'être celles permettant d'identifier les soignants, pour éviter que la divulgation d'informations les concernant puisse leur porter préjudice.**

Les dates, les heures et la durée de chaque mesure de contention ou d'isolement ne sont pas des informations soumises à occultation préalable avant leur communication.

LE NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU PATIENT N'EST PAS COMMUNICABLE AU TIERS

La pseudonymisation d'un patient est jugée comme une information sensible malgré les efforts nécessaires pour obtenir l'indentification du patient par regroupement et le fait que cela concerne un nombre restreint de personne. Cette information (identifiant / IPP) doit être regardée comme une information dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée et au secret médical. **Il ne peut donc être communiqué qu'au seul l'intéressé (selon l'article L311-6 du CRPA) et aux personnes autorisées par la loi (L3222-5-1 Csp)**

©CNEH

2023 : A nouveau, le juge ne peut se substituer au médecin (1)

Le juge doit examiner le bien-fondé de la mesure au regard des éléments médicaux, communiqués par les parties ou établis à sa demande, sans pouvoir porter une appréciation d'ordre médical

Cass.1ère civ., 8 février 2023, n°22-10852

Dans cette affaire, on relève en effet, que le juge du fond a aussi appuyé sa décision de levée sur le fait que la patiente, nonobstant sa pathologie chronique et les certificats médicaux circonstanciés non contestés concluant tous au maintien de la mesure d'hospitalisation complète, semblait désormais consciente de sa pathologie et pourrait ainsi poursuivre ses études. Dès lors, son analyse de l'état mental de la patiente se fondait sur son impression à l'audience et sur des considérations autres celles des médecins.

2023 : A nouveau, le juge ne peut se substituer au médecin (2)

Il n'appartient pas au juge de substituer son avis à celui des psychiatres, consignés dans les certificats et avis médicaux circonstanciés prescrivant la poursuite des soins selon des modalités thérapeutiques déterminées

En référence : Cass. 1ère Civ., 26 octobre 2022 n°21-13.084 et Cass. 1ère Civ., 27 septembre 2017, n° 16-22.544

Cf note de Jurisprudence Blog JuriSanté le 22/03/2023

2023 : fin du film des réformes des mesures d'isolement et de contention ?

CNEH

Rappel

START

2016

Loi du 26 janv. 2016
Un cadre légal = **art. L3222-5-1 csp**
Instruction mars 2017 /reco HAS février2017

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,
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
Ddécret 30/04/2021
Instruction 29/04/2021

2021

QPC du 6/06/2021
le maintien de l'isolement /contention d'un patient doit entrainer la saisine du JLD.
Annulation de3222-5-1 du csp au 31/12/2021

Nouvelle Loi 22 janvier 2023

Décret du 23 mars 2022

Instruction du 29 mars 2022

FINISH?

2 QPC 03-2023 sans effet

©CNEH

2023 : 2 QPC du 31 mars 2023 n°2023-1040/1041

Le Conseil constitutionnel à validé le dispositif de l'article L3222-5-1 du csp :

QPC

1er grief : l'article invoqué ne prévoit pas la notification au patient de son droit à saisir le JLD d'une demande de levée dès le début de la mesure au regard de l'article 16 de la DDHC de 1789.

Conseil const.

Réponse : le dispositif ne méconnait pas le droit de recours juridictionnel dès lors qu'il existe des voies de droits ouvertes au patient (L3211-12 csp) et un contrôle régulier exercé par le JLD informé par le directeur, puis saisi.

2023 : 2 QPC du 31 mars 2023 n°2023-1040/1041

CNEH

QPC

2nd grief: l'article invoqué méconnait les droits de la défense en ce qu'il ne prévoit pas la notification au patient de son droit à une assistance d'un avocat dès le début de la mesure au regard de l'article 16 de la DDHC de 1789

Pour mémoire : Art. 16. - Toute Société dans laquelle la garantie des Droits n'est pas assurée, ni la séparation des Pouvoirs déterminée, n'a point de Constitution.

Conseil cons.

Réponse : Si les mesures d'isolement et de contention constituent bien une privation de liberté, de telles mesures ont uniquement pour objet de prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui. **Ainsi, elles ne relèvent pas d'une procédure de recherche d'auteurs d'infractions et ne constituent pas une sanction ayant le caractère d'une punition**. Dès lors, l'absence de notification au patient placé en isolement ou sous contention de son droit à l'assistance d'un avocat ne peut être contestée sur le fondement de l'article 16 de la Déclaration de 1789.

Par ailleurs, les conditions dans lesquelles un patient est assisté ou représenté par un avocat devant le JLD saisi d'une demande de mainlevée d'une mesure d'isolement ou de contention sont prévues par l'article L. 3211-12-2 du code de la santé publique, dont le Conseil constitutionnel n'est pas saisi. Le Conseil n'étant saisi sur la base de cet article, le grief devient inopérant.

©CNEH

Doit-on s'attendre à une prochaine QPC mieux motivée ?

2023 : l'information du patient en programme de soins

La régularité d'une mesure de soins contraints même en programme de soins est suspendue à l'information mensuelle du maintien de cette mesure. Aussi le patient doit être informé des décisions de reconduction de sa mesure et en recevoir la notification.

Cass.1ère civ., 25 mai 2023, n°22-12-108

Si on peut observer le flou des textes, on y relève aussi l'analyse imprécise du juge quant au droit fondamental à l'information du patient

©CNEH

2023 : l'information du patient en programme de soins

Dans cette affaire, un patient est admis en SDTU en hospitalisation complète en décembre 2020, puis voit la forme de sa prise en charge modifiée en programme de soins en mars 2021.
Il demande la levée de sa mesure en novembre 2021 au motif qu'il ne recevait aucune information quant au maintien mensuel de sa mesure. Le JLD ne fait pas droit à sa demande au prétexte que la loi ne prévoit pas de notification de décision en cas de maintien du programme de soins.

Or, la cour de Cassation relève que l'article L3211-3 du Csp dispose que **le patient est informé de toute décision le concernant à chaque modification ou maintien afin d'en connaitre les motifs et de valoir ses observations et ce par tout moyen appropriés à son état de santé.** (+ art. L211-2 et L221-8 du CRPA – toute décision administrative individuelle défavorable est transmise à la personne concernée afin d'en connaitre les motifs)

2-2

Point sur certains droits du patient

Dossier médical et droit du patient issu du RGPD /CNIL

Droit d'accès à son dossier, droit à la modification des données intégrées, droit à l'information sur ses droits.

CAA Paris du 11 avril 2023, n° 22PA01320

Dans cette affaire, une patiente est admise en urgence pour crise d'angoisse à l'hôpital Cochin en novembre 2017, puis au service des urgences de l'hôpital Saint Antoine pour anxiété péri-opératoire en juillet 2018. A ces occasions elle donne des informations « intimes » aux professionnels qui la prennent en charge, lesquelles sont notées dans son dossier médical. Par la suite elle demande l'effacement de ces données personnelles qu'elle juge « sensibles ».

Dossier médical et droit du patient issu du RGPD /CNIL

Plusieurs points juridiques sont soulevés par cette affaire et analysés méticuleusement par la Cour

Le consentement de la patiente était-il nécessaire au recueil de données dans le DM ?

- Non – art. R1112-2 du csp obligation de tenir un DM par patient / art. 6. 1; 7.1; et 9.1 du RGPD / le dossier médical n'est pas un traitement à base de consentement.

La patiente pouvait-elle demander l'effacement des données collectées dans son dossier ?

- Non - Toutes les données qui contribuent à la prise en charge et à la compréhension de l'état de santé du patient sont conservées - Seules les informations fausses, ambigües, obsolètes peuvent être effacées/rectifiées (art. 16 et 17 du RGPD)

Dossier médical et droit du patient issu du RGPD /CNIL

Responsabilité de l'établissement au regard de son obligation d'information de la patiente sur ses droits d'accès, de rectification, l'effacement au moment de la collecte d'informations

- Oui – L'AP-HP, en tant que RT, a commis une faute en n'informant pas la patiente de l'existence de ses droits à demander rectification et effacement des données à caractère personnel présentes dans son dossier médical au moment où celles-ci ont été collectées, (art. 13 du RGPD)
- La responsabilité de l'établissement est engagée

La patiente a-t-elle subi un préjudice d'atteinte à sa vie privée du fait que d'autres professionnels ont eu accès à ses données « intimes et sensibles » alors qu'elle aurait pu en demander la rectification ou l'effacement si elle avait été informée antérieurement ?

- Non – La Cour précise que les professionnels de santé soumis au secret professionnel pouvaient avoir accès à son dossier *(on suppose qu'elle sous entend les membres de l'équipe dans le cadre de la prise en charge)*

Dossier médical et droit du patient issu du RGPD /CNIL

Si les usagers ont des droits même s'ils demeurent limités dans le cadre de leur prise en charge en soins, l'établissement doit respecter son obligation d'information aux conditions de l'art 13 du RGPD.

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation de 2,5 jours sur

SOINS PSYCHIATRIQUES SOUS CONTRAINTE

Sécuriser les procédures

-Rendez-vous en 2023 : les 9, 10 et 11 octobre au CNEH
-Rendez-vous en 2024 : les 4, 5 et 6 mars et les 25, 26 et 27 novembre
ou avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. 991)

Nous vous proposons une formation de 2 jours sur

PERTINENCE DES RESTRICTION DES LIBERTÉS EN PSYCHIATRIE

Rendez-vous en 2023 *:* les 18 et 19 septembre au CNEH
Rendez vous en 2024 : les 1et et 2 février 2024 –
et les 30 septembre et 1er octobre

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation de 2 jours sur

L'ISOLEMENT ET LA CONTENTION PHYSIQUE EN SANTÉ MENTALE

Rendez-vous en 2023 *:* les 20 et 21 novembre au CNEH
Rendez vous en 2024 : dans votre établissement

Nous vous proposons une formation de 2 ou 3 jours sur mesure selon vos besoins, sur :

LES DROITS DES PATIENTS (ET DES RÉSIDENTS) AUJOUR'D HUI -DECRYPTAGE ET CAS PRATIQUES-

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

©CNEH

3

Ressources humaines médicales : loi RIST, chefferies de service…

3.1 La loi RIST concernant l’intérim médical

Contexte règlementaire

- 2016: Loi Marisol Touraine: encadrement de la rémunération des intérimaires

- 2021: face au non respect des plafonds de rémunération et à l'augmentation de l'intérim médical de 69% depuis 2020, l'article 33 ce la loi RIST prévoit la mise en place de contrôles réguliers concernant le plafonnement de la rémunération des intérimaires.

- Entrée en vigueur de la Loi RIST **au 3 Avril 2023 seulement** à cause du Covid

- Le Conseil d'Etat a déjà rejeté une première demande de suspension en référé de l'instruction sur le plafonnement de la rémunération

- Un recours au fond d'un syndicat contre l'instruction ministérielle doit encore être examiné par la juridiction administrative.

La loi RIST « intérim »: de quoi parle-t-on?

- La mise en application de la loi RIST devrait :
- Limiter les iniquités constatées dans les équipes
- Améliorer l'organisation dans la continuité des soins
- Réduire l'impact financier

- Pour le ministre de la Santé, la loi RIST agit sur 2 leviers:
- Le retour des professionnels médicaux pour travailler de façon pérenne
- La mise en place d'une solidarité territoriale – Qu'en est-il de l'utilisation de la PST dans les établissements de santé?

- La loi RIST plafonne actuellement la rémunération des intérimaires à 1390 euros brut pour 24 h de travail pour les praticiens employés par les agences d'intérim et pour ceux de gré à gré le plafond de rémunération devrait être celui du contractuel motif 1.

- Mise en place de contrôles par le comptable public et les ARS

Instruction interministérielle DGOS/RH5/PF1/DGFIP/2023/33 du 17 mars 2023

Plus d'un mois après l'application de la loi RIST

- Des services hospitaliers ont du fermer complètement ou de façon temporaire notamment aux urgences et dans les maternités.

- Se développent des outils de négociation entre les praticiens intérimaires et les directions d'établissements

- **Fort risque de détournement de la loi avec l'accord de certaines ARS?**

- Utilisation des contrats de « motif 2 » pour permettre une meilleure rémunération des intérimaires (avec validation par des ARS sans règles claires sur les plafonds de rémunération, les objectifs et la durée des contrats)

- Rappel du ministère: les contrats de « motif 2 » constituent un outil de fidélisation du praticien dans un établissement, dans tous les cas, il ne peut pas être utilisé pour des contrats de 24 ou 48 heures

Suite de la Loi RIST

La sixième chambre de la Cour des comptes va conduire une enquête sur l'intérim médical.

« Le feuilleton sur la loi RIST sur l'encadrement de l'intérim médical se poursuit donc»

3.2 La loi RIST du 19 Mai 2023

Aspect règlementaire

- 18/10/2022: Proposition de loi
- 30/11/202: Adoption en première lecture par l'assemblée Nationale
- 14/02/2022: Adoption en première lecture par le Sénat
- 9/05/2023: Adoption en 2ème lecture par le sénat

- 19/05/203: ADOPTION DE LA LOI: « Amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé »

- Objectifs de la Loi:

- Lutter contre les déserts médicaux
- Améliorer l'accès aux soins

Thèmes principaux de la loi

- **Un accès direct pour les infirmières en pratique avancée, Kinésithérapeutes, orthoptistes**

- Pour les masseurs-kinésithérapeutes, le nombre de séances autorisées en accès direct est limité à huit

- **Compétences élargies pour plusieurs professions paramédicales**

- Les infirmiers en pratique avancée pourront primo-prescrire certains produits ou prestations soumis à ordonnance (un décret est en attente) ou encore renouveler des prescriptions médicales.

- Les infirmiers pourront prendre en charge la prévention et le traitement des plaies et prescrire des examens complémentaires et des produits de santé

Thèmes principaux de la loi

- Création de l'assistant dentaire niveau 2 pour prendre en charge plus d'actes

- Pédicure-podologue, orthoptiste et opticien lunetier

- Les pharmaciens, vont pouvoir renouveler trois fois, par délivrance d'un mois, une ordonnance expirée pour le traitement d'une pathologie chronique. À titre expérimental, les pharmaciens biologistes sont autorisés à pratiquer des prélèvements dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus

- Les Assistants de régulation médicale (ARM) sont reconnus comme professionnels de santé

Thèmes principaux de la loi

❑ Responsabilité collective de la permanence des soins

- Les établissements de santé , les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sage-femmes et les infirmiers sont "responsables collectivement" de la permanence des soins

- Le but étant de garantir aux patients un accès aux soins non programmés pendant les horaires de fermeture des hôpitaux et des cabinets médicaux.

❑ Encadrement des centres de santé

- Rétablissement de l'agrément des centres de santé

- Contrôle des diplômes et contrats de travail pour les professionnels exerçant dans ces centres

3.3 Chefs de service et temps de travail des internes

Le chef de service

- L'article L.6146-1-1 du code de la santé publique (CSP), issu de la loi du 26 avril 2022 réintroduit explicitement les chefs de service dans la gouvernance médicale hospitalière.
- Le service constitue, d'après la loi, l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail.
- Les textes ne sont guère plus précis quant aux prérogatives opérationnelles du chef de service dans la gestion quotidienne des équipes.
- Tout au plus l'article R.6146-9-2 CSP indique-t-il que le règlement intérieur de l'établissement définit les principes essentiels des relations entre les chefs de pôles et les chefs de services, notamment en matière de gestion des ressources humaines et d'autorité fonctionnelle sur les personnels composant les services.

Les missions du chef de service

Les missions propres du chef de service sont désormais clairement identifiées
Associé au projet d'établissement, au projet de gouvernance et de management participatif et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement
Associé par le chef de pôle à la mise en œuvre de la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle
Peut recevoir du chef de pôle une délégation de signature pour la mise en œuvre du contrat de pôle
Organise la concertation interne et favorisent le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service

Le Chef de service et le temps de travail de l'interne

- Cependant, le récent décret n° 2023-71 du 6 février 2023 portant dispositions relatives au temps de travail des étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie, qui instaure un mécanisme de sanctions graduées à l'encontre des établissements publics de santé qui ne respecteraient pas le temps de travail des internes, vient indirectement apporter des précisions quant à la mission d'encadrement des internes par les chefs de services.

- L'article R.6153-2-6 CSP précise que les directeurs des établissements de santé informent sans délai le DG ARS de toute décision mettant fin aux fonctions de chef de service motivée par la méconnaissance des dispositions relatives au temps de travail des internes.

- Curieuse façon de poser le principe de compétence des chefs de service en matière de respect des règles de temps de travail des internes !

Le chef de service et le temps de travail de l'interne

- Se pose dès lors la question de la responsabilité du chef de service sur cette question plutôt complexe et sensible dans l'organisation médicale des hôpitaux.
- Faut il comprendre dans le terme « encadrement des internes » encadrement et respect des normes en matière de temps de travail des internes ? Quid de la responsabilité du directeur de l'établissement ? du chef de pôle ?
- Le respect du temps de travail des internes relève-t-il du seul ressort du chef de service ? Quel directeur mettra fin aux fonctions de chef de service d'un praticien dans ces circonstances ?
- Quelle réaction des chefs de service face à cette nouvelle contrainte réglementaire?
- **Le débat reste ouvert**

4

Actualité statutaire des personnels non médicaux

SOMMAIRE

1. La prime de service: où en est-on?
2. Les ratios 2023 & 2024 sont parus !
3. Le relèvement du traitement indiciaire minimum …
4. Le paiement du 1er mai 2022 …
5. La publication des avis de vacance de poste
6. Une évolution dans le cumul d'activité à titre accessoire
7. La réintégration des agents suspendus pour non respect de l'obligation vaccinale

1 La prime de service: où en est-on?

LA PRIME DE SERVICE 2022

Arrêté du 16 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 24 mars 1967 relatif aux conditions d'attribution de primes de service aux personnels de certains établissements énumérés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986

- ✓ Pour 2021, la prime tenait compte de la dernière note attribuée, à laquelle était appliqué un taux de progression annuelle supérieur ou égal à 0,25, défini par l'autorité investie du pouvoir de nomination.
- ✓ Pour 2022, l'arrêté dispose que « la note à prendre en compte est la dernière note attribuée, à laquelle est appliqué un taux de progression annuelle supérieure ou égale à 0,5 point, défini par l'autorité investie du pouvoir de nomination ». La note ainsi attribuée « ne peut être supérieure à 25 ».

Ce taux ayant été de 0,25 en 2021, il est également de 0,25 en 2022, pour parvenir au 0,5 final.

LA PRIME DE SERVICE 2023 ?

QUEL RÉGIME INDEMNITAIRE POUR 2023 ?

- Une augmentation de la note de 2020 ?
- Un nouveau régime indemnitaire ?

Des groupes de travails sont en cours…

La prime de service de demain?

Direction générale de l'offre de soins

Indemnité compensatrice

Indemnité mise en œuvre, le cas échant, lors de la bascule dans le nouveau régime pour garantir le maintien du niveau de primes antérieur (indemnité différentielle).

CEP: Complément Engagement Professionnel

Part Variable Collective

- Part dont les montants sont *définis au niveau national*.
- Si investissement dans un projet collectif, 1800€ brut max/an.
- Si exercice dans un protocole de coopération.

Part Variable Individuelle

- Part liée à l'entretien professionnel. Evolutive tous les ans à la hausse ou à la baisse.
- Montant plafond /corps (et grade) *défini au niveau national*

IEP: Indemnité Exercice Professionnel

Part Poste

- Part liée au poste occupé par l'agent : fonctions d'encadrement, service urgence, services gériatrie, travaux dangereux, territoire géographique.
- Seuil et plafond *fixés au niveau national*, cotation du poste réalisée *par l'établissement* pour déterminer le montant de la part.
- Préconisations de cotations par circulaire.

Part Métier

- Part liée au corps et au grade, elle est constituée d'un montant socle défini *au niveau national*.
- Un coefficient est appliqué chaque année pour valoriser l'exercice effectif des fonctions tout au long de l'année.

©CNEH

2

Les ratios 2023 & 2024 sont parus !

AVANCEMENT DE GRADE

Arrêté du 27 septembre 2022 fixant les taux de promotion pour l'année 2022 dans certains corps de la FPH

- ✓ Taux identiques à ceux de 2021
- ✓ Application rétroactive dès le 1er janvier 2022
- ✓ **Arrêté du 28 février 2023 fixant les taux de promotion pour l'année 2023 & 2024 dans certains corps de la FPH)**
- ✓ Des taux différents pour tenir compte des évolutions liées aux Segur de la Santé

AVANCEMENT DE GRADE

Corps et grade	Taux applicable en 2023	Taux applicable en 2024
Filière administrative		
Corps des attachés d'administration hospitalière		
Attaché principal	7%	7%
Attaché d'administration hors classe – échelon spécial	30%	30%
Corps des adjoints des cadres hospitaliers		
Adjoint des cadres hospitaliers de classe supérieure	15%	16%
Adjoint des cadres hospitaliers de classe exceptionnelle	12%	13%
Corps des assistants médico-administratifs		
Assistant médico-administratif de classe supérieure	15%	16%
Assistant médico-administratif de classe exceptionnelle	12%	13%
Corps des adjoints administratifs hospitaliers		
Adjoint administratif principal de 2e classe	17%	20%
Adjoint administratif principal de 1re classe	11%	14%

3

Le relèvement du traitement indiciaire minimum …

RELÈVEMENT DU MINIMUM DE TRAITEMENT DANS LA FP

DÉCRET N° 2023-312 DU 26 AVRIL 2023

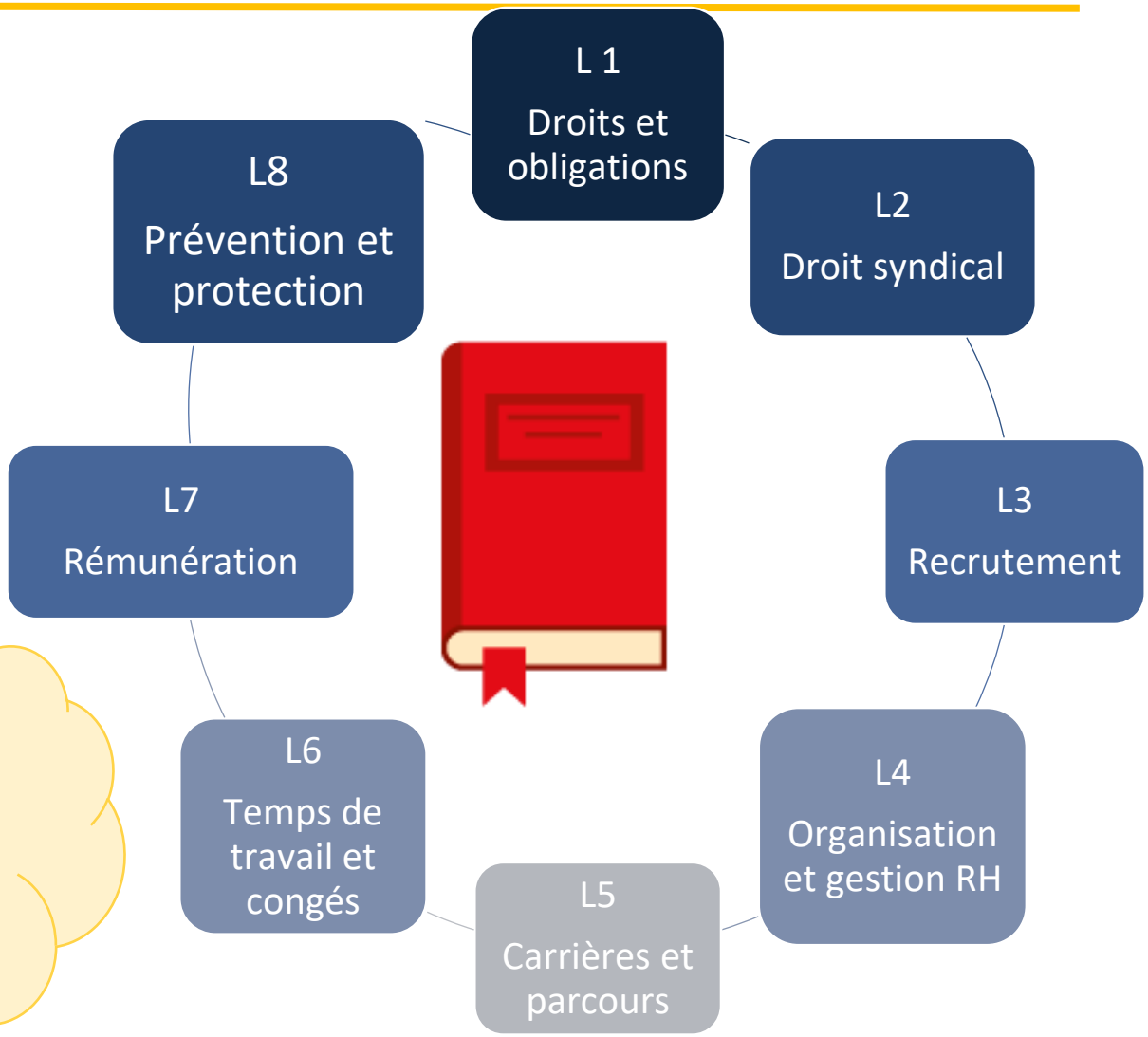
Traitement minimum indiciaire majoré fixé à 1750,83€ au 1er mai 2023

IM 361

4

Le paiement du 1er mai 2022

Depuis le 1er mars 2022:
Le Code Général de la Fonction Publique



Loi Finances 2023
abrogation art. L621-9 du CGFP Retire le principe du 1er mai/jour chômé

Le 1er mai 2022 :
Courrier du Ministre des solidarités et de la santé

- Le ministre des solidarités et de la santé à été sollicité par les organisations syndicales représentatives dans la fonction publique hospitalière.

- Une enquête a été menée auprès des établissements afin de savoir qui a mis en application l'article L. 621-9 du CGFP (version 2022).

- Certains établissements ont appliqué cet article malgré la nouveauté de cette disposition contraire à la codification annoncée à droit constant.

- « *Par souci d'équité pour l'ensemble des agents de la FPH* », le ministre de la santé demande une application homogène et identique dans tous les établissements.

5

La publication des avis de vacance de poste

LA PUBLICITÉ DES EMPLOIS VACANTS

✎ Article 36 de la Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 : Articles L. 311-2 & 5 CGFP

L'autorité investie du pouvoir de nomination est tenue d'assurer la publicité des emplois vacants ou dont la vacance a été prévue et d'en informer l'autorité administrative compétente de l'Etat (ARS).

✎ **www.place-emploi-public.gouv.fr (Circulaire du 27.12.2022)**

Elle peut pourvoir les emplois vacants :

- soit par la procédure de changement d'établissement (mutation),
- soit par détachement de fonctionnaires titulaires,
- soit par la réintégration de fonctionnaire à l'issue de leur détachement ou de leur disponibilité.

Les statuts particuliers peuvent prévoir les conditions dans lesquelles l'emploi est pourvu lorsqu'aucun candidat n'a pu être nommé selon les procédures évoquées ci-dessus.

DU NOUVEAU AVEC LA CIRCULAIRE DU 27 DÉCEMBRE 2022 RELATIVE À L'OBLIGATION DE PUBLICITÉ DES EMPLOIS VACANTS SUR UN ESPACE NUMÉRIQUE COMMUN AUX TROIS FONCTIONS PUBLIQUES

- Pour les créations ou vacances d'emplois permanents à temps complet ou non complet (même par anticipation)

- Obligatoire pour les fonctionnaires ou contractuels de droit public d'une durée indéterminée ou déterminée (CDD supérieur ou égal à 1 an), facultatif pour les autres

- Plus besoin d'avis de vacance en interne

- Délai de publication d'1 mois, sauf urgence

- Nouvelles fonctionnalités de l'outil : gestion des candidatures, suivi statistiques…

6

Une évolution (provisoire) dans le cumul d’activité à titre accessoire

LE CUMUL D'ACTIVITÉS: UN PRINCIPE

PRINCIPE : **PAS DE CUMUL D'ACTIVITÉ DANS LA FONCTION PUBLIQUE !**

(article 25 septies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 : articles L.132-1 à 4 & L. 253-1, 5, 7 à 9 CGFP)

SANS PREJUDICE DE L'ENGAGEMENT DE POURSUITES DISCIPLINAIRES, LA VIOLATION DU PRESENT ARTICLE DONNE LIEU AU REVERSEMENT DES SOMMES PERCUES AU TITRE DES ACTIVITES INTERDITES PAR VOIE DE RETENUE SUR TRAITEMENT!

LE CUMUL D'ACTIVITÉS: DES EXCEPTIONS

CNEH

DES DEROGATIONS PROVISOIRES	DES AUTORISATIONS	DES LIBERTES
• Tout nouvel agent souhaitant continuer son activité privée de dirigeant (1 an renouvelable une fois) • Création ou reprise d'entreprise, avec passage à temps partiel *(3 ans renouvelables 1 an)*	• Activités accessoires *(11 activités listées + 1)* • Poste à temps non complet inférieur ou égal à 70%	• Production des œuvres de l'esprit *(L112-1, 2 et 3 du Code de la Propriété Intellectuelle)* • Toute activité bénévole • Gestion du patrimoine personnel

Plus de lien avec la HATVP sauf hauts fonctionnaires ou doutes

LE CUMUL D'ACTIVITÉS

Liste des activités accessoires autorisées (décret n° 2020-69)

1. Expertise et consultation ;

2. Enseignement et formation ;

3. Activité à caractère sportif ou culturel ;

4. Activité agricole […] constituée ou non sous forme sociale ;

5. Activité de conjoint collaborateur au sein d'une entreprise artisanale, commerciale ou libérale

6. Aide à domicile à un ascendant, descendant, à son conjoint, […] ;

7. Travaux de faible importance réalisés chez des particuliers ;

8. Activité d'intérêt général exercée auprès d'une personne publique ou auprès d'une personne privée à but non lucratif ;

9. Mission d'intérêt public de coopération internationale ou après d'organismes d'intérêt général à caractère international ou d'un état étranger ;

10. Services à la personne mentionnés à l'art.L. 7231-1 du code du travail : *« garde d'enfants ; assistance de personnes âgée, personnes handicapées ou autres qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile ; services aux personnes à leur domicile relatif à tâches ménagères ou familiales ».*

11. Vente de biens fabriqués personnellement par l'agent

12. Conduite véhicule scolaire (en test pour 3 ans : Décret 2022-1695 du 27 décembre 2022)

LE CUMUL D'ACTIVITÉS

« Sans préjudice de l'engagement de poursuites disciplinaires, la violation du présent article donne lieu au **reversement des sommes perçues** au titre des activités interdites, par voie de retenue sur le traitement. »

7

La réintégration des agents suspendus pour non respect de l’obligation vaccinale

Levée de l’obligation vaccinale

<u>Instruction Interministérielle du 2 mai 2023 & Décret n° 2023-368 du 13 mai 2023 relatif à la suspension de l’obligation de vaccination contre la covid-19 des professionnels et étudiants :</u>

- Réintégration si possible dans les 2 semaines suivant le Décret
- Application à compter du 15 mai 2023
- Obligation de rémunérer les agents y compris entre la date de fin de suspension et la date d’intégration
- Une visite médicale de réintégration est recommandée

Levée de l'obligation vaccinale

<u>Instruction Interministérielle du 2 mai 2023 & Décret n° 2023-368 du 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la covid-19 des professionnels et étudiants :</u>

- La reprise se fait sur le poste que l'agent occupait ou sur un emploi équivalent sans modification substantielle et motivée par nécessité de service
- Si l'agent refuse le poste proposé il peut faire l'objet d'une radiation des cadres pour abandon de poste
- Aucune reconstitution de carrière possible
- Des leviers mobilisables en cas de difficulté…

Pour aller plus loin

CNEH

Nous proposons des formations sur ces thèmes

LE STATUT DU PERSONNEL NON MÉDICAL DE LA FPH

Rendez-vous les 4,5 & 6/12/2023 au CNEH et les 2,3 & 4/10/2023 ou 7,8 & 9/11/2023 en classe virtuelle
ou sur mesure dans votre établissement (Réf. 304)

LA TOUTE DERNIÈRE ACTUALITÉ DU STATUT DE LA FPH

Rendez-vous les 28 & 29/09/2023 en classe virtuelle
ou sur mesure dans votre établissement (Réf. 994)

Programme et inscription sur le site du CNEH

©CNEH

5

Cybersécurité et déclaration des incidents : les dernières exigences réglementaires

Les principes

- Art.L.1111-8-2 CSP, depuis 2017: *Les établissements de santé, les organismes et services exerçant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins et les établissements médico-sociaux signalent sans délai aux autorités compétentes de l'Etat et à l'ANS les incidents significatifs ou graves de sécurité des systèmes d'information* = événements générateurs d'une situation exceptionnelle au sein d'un établissement
- Incidents:

ayant des conséquences potentielles ou avérées sur la sécurité des soins

ayant des conséquences sur la confidentialité ou l'intégrité des données de santé

portant atteinte au fonctionnement normal de l'établissement

ayant un retentissement potentiel ou avéré sur l'organisation départementale, régionale ou nationale du système de santé ; NOUVEAU

susceptibles de toucher d'autres établissements, organismes ou services. NOUVEAU

©CNEH

Les acteurs et les outils

*

- Portail de signalement des incidents
- astreinte du CERT Santé : 09 72 43 91 25
- Accompagnement en phase aiguë et pour la suite
- Communauté cyber-veille santé
- Kits d'exercice de crise
- Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S) et gestion d'une identité numérique
- Obligation de mise en œuvre de Pro-santé Connect depuis le 1er janvier 2023 (fédérateur de fournisseurs d'identité au standard OpenID. permet aux professionnels de s'authentifier soit avec une e-CPS (application mobile) soit avec une carte CPS physique à tous les services numériques de santé raccordés à Pro Santé Connect.)

**Computer Emergency Response Team Santé*

Les incidents de cybersécurité

Observatoire des incidents de sécurité des systèmes d'information pour les secteurs santé et médico-social - Rapport public 2022

Données recensées:

592* / 733*
incidents déclarés sur le portail des signalements

432* / 290*
structures ont déclaré au moins un incident

165* / 189*
Demandes d'accompagnement par le CERT Santé

103* / 80*
interventions techniques d'appui (conseils techniques personnalisés, investigation numérique, remédiation, etc...)[1]

Les incidents de cybersécurité

En 2022:

Le Pôle Santé Léonard de Vinci victime du rançongiciel LockBit
Les urgences ont dû fermer pendant plusieurs heures et de nombreuses opérations ont dû être annulées.

GHT Cœur Grand Est victime d'une fuite de données
L'établissement est contraint de couper les accès à Internet pendant plusieurs semaines et de reconstruire son SI.

Le CHSF est victime du rançongiciel LockBit
Le CH est contraint de passer en mode dégradé de fonctionnement et de renforcer la sécurité de son SI.

La Maternité des Bluets est victime d'une attaque par rançongiciel mené par le groupe Vice Society
L'hôpital est contraint de passer en mode dégradé de fonctionnement, de transférer certaines activités, et de renforcer la sécurité de son SI.

Le CH de Versailles est victime du rançongiciel LockBit
Le CH est contraint de passer en mode dégradé de fonctionnement, de transférer certaines activités, et de renforcer la sécurité de son SI.

Janvier - Mars | Avril - Juin | Juillet - Septembre | Octobre- Décembre

Le CH de Castellucio est victime d'une attaque par rançongiciel mené par le groupe Vice Society
L'ensemble du SI est interrompu. La radiothérapie et l'oncologie sont impactés.

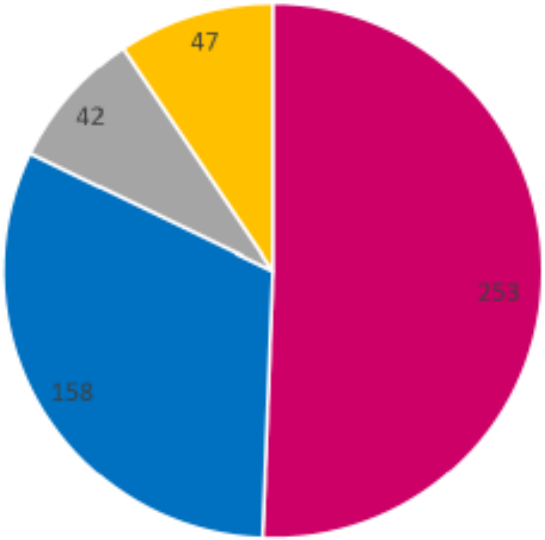
Le CH de Macon est victime d'une cyberattaque
LE CH est contraint de couper les accès à Internet et de renforcer la sécurité de son SI.

Le GHT Nord Ardennes est victime d'une cyberattaque
Plusieurs CH sont contraints de couper les accès à Internet.

Le Centre de radiothérapie Saint Jean est victime d'un rançongiciel
L'établissement est contraint de fermer temporairement et d'annuler des traitements.

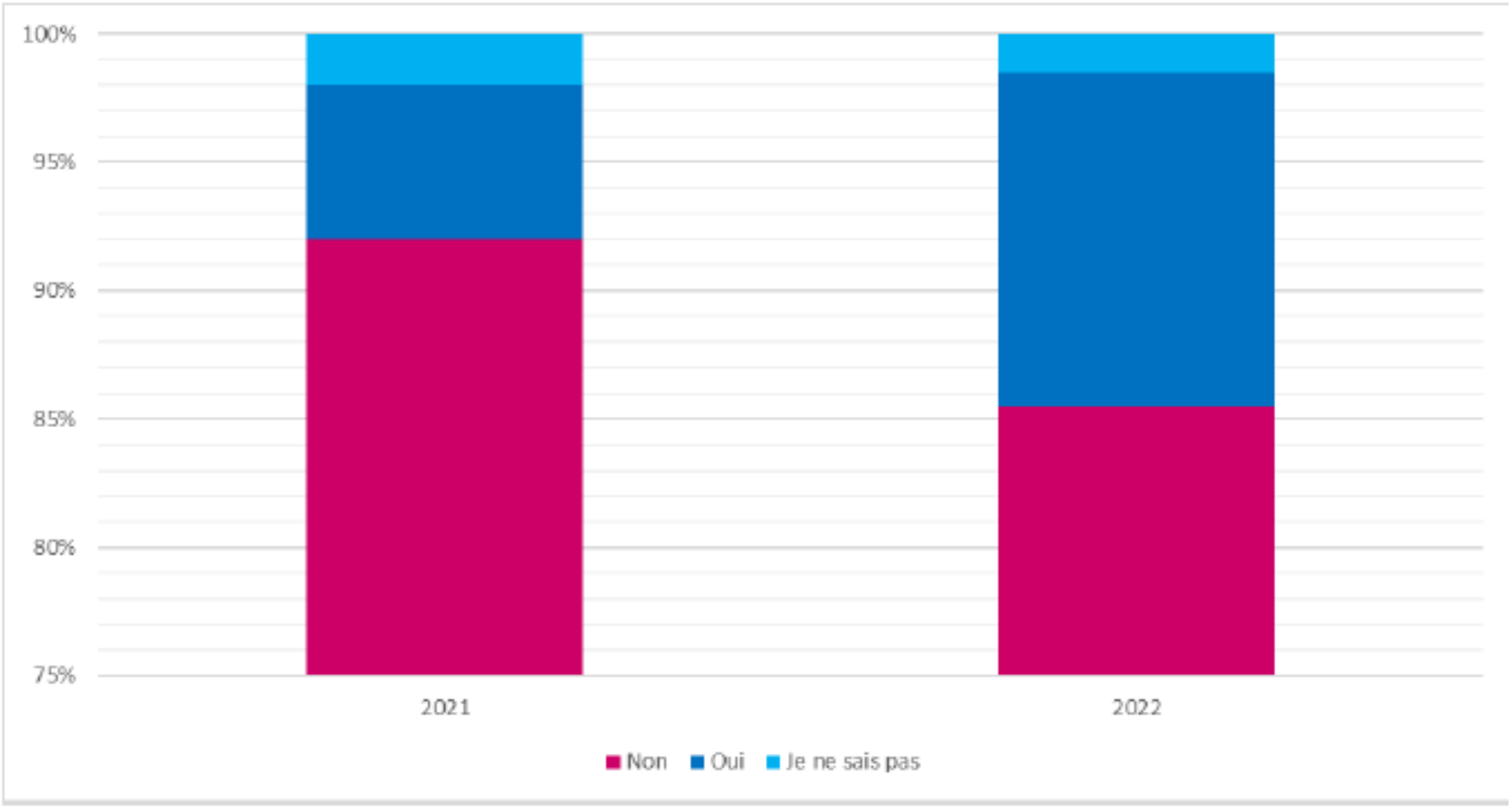
Les incidents de cybersécurité

●● Répartition des déclarations selon le type de données impactées●●



- Information patient à caractère personnel (dossier patient, résultat d'analyses, ...)
- Information à caractère personnel hors données patients (données relatives aux salariés de l'établissement, données d'accès de type identifiant/mot de passe, ressources humaines)
- Information confidentielle / stratégique non personnelle (information interne à l'établissement : financière, comptable, contractuelle, ...)
- Données techniques sensibles (mots de passe, clés cryptographiques, documents d'architecture et de configuration, ...)

Les incidents de cybersécurité



La procédure d'alerte

INSTRUCTION N° SHFDS/FSSI/2023/78 du 23 mai 2023

Incident de cybersécurité

Ne répondant pas aux critères réglementaires

Déclaration ANS – CERT-S

répondant aux critères réglementaires

Déclaration ANS – CERT-S

Cause non malveillante

Pas de suite particulière

Cause malveillante

Protocole CERT adapté

Analyse

Proposition de mesures d'urgence

Relations CERT/ANSSI

+ Déclaration CNIL/RGPD

+ Déclaration ANSSI (étab. de santé = OSE)

La procédure d'alerte

Quelques précisions:

NOUVEAU

- depuis 2022: le texte a introduit la notion d'incident « significatif »

La caractérisation de ce critère est-elle aisée pour les établissements?

- La déclaration est assurée par le directeur de l'établissement

Attention aux délégations de signature…

Dernier élément de nouveauté

- **NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF/2023/94 du 15 juin 2023** visant à informer les établissements de santé de la publication d'un guide d'aide à la préparation au volet numérique du Plan blanc
  - Mesures à mettre en œuvre afin de prévenir, diminuer l'exposition et maîtriser le risque numérique
  - Travaux de préparation à anticiper pour faire face à un incident numérique
  - Organisation des soins en mode dégradé, secteur d'activité par secteur d'activité

Quels impacts juridiques de tous ces dispositifs?

1. Adapter la rédaction des actes pour tenir compte du risque numérique? (ex. conventions de coopération intégrant un volet SI)

2. Intégrer une approche territoriale avec le GHT?

3. Identifier en interne les rôles et responsabilités respectifs des acteurs

4. Faire le lien avec l'assureur

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation de deux jours :

LE DOSSIER MEDICAL INFORMATISE DU PATIENT (J104)

Rendez-vous au CNEH les 12 et 13 décembre 2023
ou avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. 1906)

©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