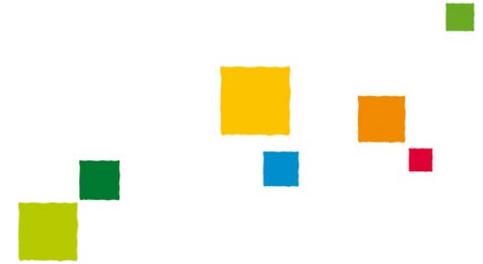




CHU

Hôpitaux de
Bordeaux



La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

**Le point de vue d'un PCME (de CHU)
Colloque de Cambo les bains - 27 09 2019**

Trois titres principaux

- I. Décloisonner le parcours de formation et les carrières des professionnels de santé
- II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires
- III. Développer l'usage des outils numériques en santé.

→ *Nombreux sujets non encore stabilisés (décrets, arrêtés et ordonnances à venir)*



I. Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé

1. Réformer les études en santé

- **suppression de la PACES et de son numerus clausus** à/c 2020/2021: capacités d'accueil déterminées par les universités (capacités de formation / besoins de santé du territoire) ; admission en 2ème et 3ème année selon parcours antérieur et réussite à des épreuves
- **Diversification de l'accès aux études médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques et du profil des étudiants** → orientation progressive (connaissances/compétences/aptitudes/projets) vers un métier de la santé (parallèlement , réorientation vers filière hors santé favorisée)
- Pour les étudiants en médecine, réforme du cursus de formation du 2ème cycle → **ECN remplacées** (étudiants entrant en 2^{ème} cycle à la rentrée 2020) **par validation DCEM** (prise en compte des compétences et aptitudes des étudiants **et de leur projet professionnel**) + **note minimale à une épreuve nationale**
- **Participation des patients** dans les formations théoriques et pratiques

I. Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé

1. Réformer les études en santé

- **Objectifs louables mais:**
 - **simultanéité des réformes**
 - **complexité de mise en œuvre**
 - **absence de lisibilité pour les étudiants concernés**
 - **interrogation sur parallélisme lieu de formation / lieu d'installation**
- **minimale à une épreuve nationale** (mieux tenir compte des compétences et aptitudes des étudiants et de leur projet professionnel).
- **Participation des patients** dans les formations théoriques et pratiques

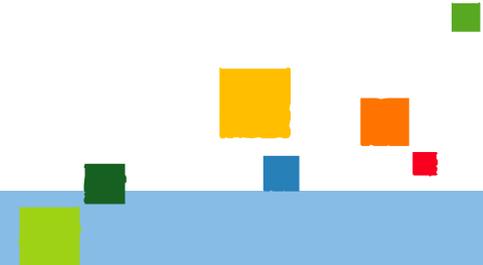
I. Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé

2. Renforcer la formation tout au long de la vie

- Procédure de certification indépendante de tout lien d'intérêt → garantir maintien compétences, qualité des pratiques professionnelles et le niveau de connaissance → **ordonnance**

3. Quelques dispositions relatives aux internes

- Au minimum un stage ambulatoire en zone sous dense (MG / autres ?)
- Plus de financement de l'industrie relative à « l'hospitalité » pour les internes
- Autorisation à signer les certificats de décès





CHU

Hôpitaux de
Bordeaux

I. Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé

2. Renfo

- Pr
- m:
- co

Certification: difficultés à se projeter compte tenu de la complexité et des échecs de mise en place des dispositifs antérieurs.

Attente ordonnance ++

Internes en zone sous-dense:

Quelle supervision? Ambivalence service rendu / formation

3. Quel

- Au mir
- Plus de
- Autoris

Perte des financements privés pour l'aide logistique à la formation des internes: compréhensible mais quelle compensation ?

I. Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé

4. Faciliter les débuts de carrière et répondre aux enjeux des territoire:

- Autoriser dans certaines conditions (afflux exceptionnel ou saisonnier, démographie médicale faible) des internes à exercer les fonctions d'adjoint d'un médecin (afflux exceptionnel ou saisonnier, démographie médicale faible)
- Elargir les **contrats d'engagement de service public (CESP)** aux praticiens à diplômes étrangers hors Union européenne et les sécuriser en cas d'évolution du zonage

5. Fluidifier les carrières entre la ville et l'hôpital pour davantage d'attractivité → ordonnance

- Création d'un **statut unique** de praticien hospitalier avec facilité d'exercice mixte (Hôpital Public / secteur libéral) / **suppression du concours** de praticien ?
- Recours aisé à la contractualisation
- **Clause de non concurrence** pour praticiens quittant le service public ou en exercice partagé
- **Consultanat en partie hors CHU**

I. Décloisonner les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé

4.

- A la question « *Comment garder les praticiens à l'hôpital public ?* »
La réponse semble être: « *Les en faire sortir* » !!
- Mixité d'exercice « audibles » pour certaines spécialités en tension mais
risque important de déstabilisation des équipes:
 - investissement collectif de ces futurs praticiens ?
 - niveau minimal de % de temps consacré à l'exercice public ?
 - délai de prévenance ?
 - décision individuelle sans garde-fous ?
 - risque de conflit avec les HU

5.

d'

- Consultanat en partie hors CHU

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

1. Promouvoir les projets territoriaux de santé (PTS):

Objectif: décloisonner la ville, l'hôpital et le médico-social sur un territoire de santé

- À partir d'un diagnostic territorial partagé → 1 PTS est élaboré et mis en œuvre par des **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** (CPTS = maisons de santé et équipes de soins primaires) **et des établissements de santé ou médico-sociaux**
- Pour organiser les parcours de santé
- Il tient compte:
 - Des projets de santé des CPTS
 - Les PMP des GHT, les PTS mentale
 - Les contrats locaux de santé
 - Les projets médicaux des établissements de santé privés, les projets des établissements médico-sociaux

Le PTS est approuvé par le DGARS au regard du projet régional de santé

- Reconnaissance de la **promotion de la santé** comme compétence partagée des collectivités territoriales avec l'état

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

1. Promouvoir les projets territoriaux de santé (PTS):

Objectif: décloisonner la ville, l'hôpital et le médico-social sur un territoire de santé

- À partir d'un diagnostic territorial partagé → 1 PTS est élaboré et mis en œuvre par des **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** (associant professionnels de santé et équipes de soins primaires) **et des établissements de santé** ou m
- Pour organiser les parcours de santé
- Il tient compte:
 - Des projets de santé des CPTS
 - Les PMP des GHT, les PTS mentale
 - Les contrats locaux de santé
 - Les projets médicaux des établissements de santé privés, les projets des établissements médico-sociaux

Volontariat des acteurs ?

Le PTS est approuvé par le DGARS au regard du projet régional de santé

- Reconnaissance de la **promotion de la santé** comme compétence partagée des collectivités territoriales avec l'état

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

2. Réaffirmer le rôle majeur de certains acteurs dans la gradation des soins:

- **Rôle central du médecin traitant**, avec encouragement à l'exercice coordonné → **ordonnance**
 - **Autorisation de pratiques jusqu'alors réservées aux médecins** à d'autres professionnels de santé (pharmaciens, sages-femmes, opticiens, IDE..)
 - **Créations des hôpitaux de proximité**: premier niveau de la gradation des soins hospitaliers en appui aux professionnels de ville
 - **Activité de médecine (*sans précision*)**, consultations spécialisées, soins palliatifs, SSR, urgence, activités pré et post natale, imagerie, biologie, télésanté et, sur dérogation, certains actes chirurgicaux programmés ; équipes mobiles extrahospitalières → décret CE → **ordonnance**
- ++ Modification du régime des autorisations (soins, équipements, ..)**

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

Hôpitaux de proximité

Propositions:

- intégrer ces hôpitaux de proximité au sein des GHT
- recruter des médecins diplômés d'une FST de médecine polyvalente
- développement de consultations non programmées et d'antennes de médecine d'urgence adossées à un SMUR du CH de recours.

Quelques interrogations:

- activités de médecine à préciser: HDJ ? HC ? Consultations de MG (distinction avec maison de santé)?
- quels modes de rémunération ? mixité de statuts ?
- quelle organisation pour les CH et CHU réalisant en sus du recours une prise en charge de proximité ?

Reforme des autorisations

Tenir compte de la gradation des parcours de santé (activité interventionnelle et chirurgie, soin critique, urgences, périnatalité, cancérologie)

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

3. Poursuivre la structuration des GHT:

- **Une commission médicale de groupement (CMG) dans chaque GHT.**
 - Prérogatives → contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de la stratégie médicale de la GHT et de son PMP, et de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
 - Composition → représentants des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques. Elle élit son président
- Un décret → les conditions d'application, la composition, les règles de fonctionnement et les matières sur lesquelles elle sera consultée. Mandats = prorogés jusqu'à la date de mise en place de la CMG
- **Une nouvelle mission pour l'établissement support** : La gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

Propositions

Composition de la CMG :

- membres titulaires des CMG issus des CME des établissements partie
- PCME de chaque établissement devrait en être membre de droit
- tenir compte des effectifs médicaux respectifs pour la répartition des sièges
- fonctions PCMG et PCME non incompatibles
- le PCMG devrait être issu du CHU dans les GHT comprenant un CHU

humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement

II. Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

- La possibilité de mutualiser des fonctions supplémentaires ou de rapprocher voire fusionner certaines instances représentatives.
 - **Ordonnance qui définira:**
 - Comment mettre en cohérence le fonctionnement et les champs de compétence des CME et de la CMG,
 - L'articulation des compétences des directeurs des établissements membres de la GHT et celles du directeur de l'établissement support,
 - Les conditions dans lesquelles la fusion des instances pourrait s'opérer, ainsi que leur missions et attributions
 - **Rôle renforcé du comité territorial des élus** (se prononcera sur le PMP)
 - **Volet spécifique « Qualité de vie au travail » des personnels médicaux et non médicaux** dans le projet social des établissements

Propositions

Compétences socle de la CMG:

- propose le Projet médical partagé (PMP) et arrête la stratégie médicale du GHT.
- en matière de personnel médical : plan d'attractivité médical territorial, GPEC territorial, règles de recrutement au sein du GHT, organisation de la PDS
- les sujets hospitalo-universitaires restent du ressort de la CME du CHU

Autres compétences de la CMG

- déléguées par les CME du GHT ?
- en complément de l'avis des CME: Recherche & Innovation / Coopération territoriale/ Qualité et sécurité des soins

CME:

- elle décline le PMP selon ses spécificités locales et sa zone d'attractivité
- souhaite de renforcer le rôle de la commission (consultée et non plus seulement informée sur budget, équipement, PGFP) et du PCME (décisions conjointes avec le directeur relatives à: projet médical, projets de pôles, nomination des chefs de service et chefs de pole).
- PCME: soutien RH et matériel en rapport avec ses attributions réglementaires

III. Développer l'usage des outils numérique en santé

1. **Créer une plateforme des données de santé** (se substitue à l'Institut national des données de santé tout en élargissant ses missions).

- Son rôle: réunir, organiser et mettre à disposition les données du système national des données de santé.

2. **Déployer pleinement la télémédecine (télésanté) et les télésoins**

Définition du « télésoin »: « Pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication qui met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux, en complément de la télémédecine réservée aux professions médicales » = activités définies par arrêté

3. **Mettre en place, pour les usagers, un espace numérique de santé personnel** (données administratives, DMP, objets connectés, remboursements, messagerie d'échanges, télésanté, services numériques..)

4. **Moderniser le cadre de la prescription dématérialisée (ordonnance)**

= Généraliser par étapes la prescription électronique (e-prescription)

III. Développer l'usage des outils numérique en santé

1. Créer une plateforme des données de santé (se substitue à l'Institut national

Positionner les CHU comme acteurs majeurs de la politique numérique en santé (dont IA)

- Concepteur, testeur, évaluateur et utilisateur des innovations numériques
- Producteur de données de santé et animateurs en réseau de leur exploitation

d'échanges , télésanté, services numériques..)

4. Moderniser le cadre de la prescription dématérialisée (ordonnance)

= Généraliser par étapes la prescription électronique (e-prescription)

Quelques oubliés de la loi

- I. Attractivité des métiers hospitaliers (*hors exercice libéral*)
- II. Sanctuarisation des financements de la recherche et de l'innovation
- III. Application à l'hôpital de la totalité des majorations de consultations autorisées en ville
- IV. Actions en faveur du secteur médico-social
- V. Défense du secteur hospitalier public face au secteur privé vis à vis duquel les leviers d'actions ne sont pas activés (acceptation par les pouvoirs publics du développement d'une médecine à deux vitesses et à terme de niveaux de qualité différents?)

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

