

Union Confédérale des Médecins Salariés de France (UCMSF)

UCMSF 65/67 rue d'Amsterdam 75008 PARIS
Secrétariat : 01 40 23 04 10 Fax : 01 40 23 03 12 - ucmsf@free.fr

- Syndicat des Médecins Inspecteurs de Santé Publique - SMISP-UNSA
- Syndicat National des Médecins de Santé Publique de l'Education Nationale- SNAMSPEN/Sgen-CFDT
- Syndicat National des Médecins Inspecteurs du Travail - SNMIT
- Syndicat National des Professionnels de la Santé au Travail - SNPST
- Syndicat National des Médecins de Protection Maternelle et Infantile - SNMPMI
- Union Syndicale des Médecins des Centres de Santé - USMCS

Propositions de l'UCMSF pour le projet de loi de réorganisation du système de santé

Adoptées par le conseil d'administration de l'UCMSF réuni le 26 janvier 2019

(Légende : en noir le texte du projet de loi, en rouge les propositions d'amendements, en bleu les exposés des motifs)

Projet d'amendement à l'article 3 du projet de loi

"Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de loi relatives à l'exercice de la profession de médecin visant à :

1° Créer une procédure de certification permettant de garantir, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, le maintien des compétences et le niveau de connaissances ;

2° Déterminer les professionnels concernés par cette procédure de certification, les conditions de sa mise en œuvre et de son contrôle, les conséquences de la méconnaissance de cette procédure ou de l'échec à celle-ci, ainsi que les voies de recours ouvertes à l'encontre de ces conséquences.

3° Assurer à chaque professionnel une qualification de spécialiste délivrée par les instances habilitées de l'ordre des médecins, conforme à l'exercice pratiqué régulièrement, et attestant la reconnaissance des compétences et des connaissances mises en œuvre à ce titre, et propre à engager le professionnel dans l'accès au développement professionnel continu et à la procédure de certification mentionnée au 1°

L'ordonnance est prise dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi. Le projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de l'ordonnance."

Exposé des motifs

Il existe des médecins dans notre système de santé ayant perdu leur qualification initiale de médecine générale car de fait ne l'exerçant plus. Le CNOM ne leur reconnaît plus aucune qualification lorsqu'ils ne détiennent pas une autre qualification de spécialiste que celle en médecine générale, comme la pédiatrie ou la santé publique Cela concerne notamment les médecins de la santé en faveur des élèves à l'éducation nationale ou de PMI dans les collectivités locales. Ils sont pourtant praticiens dans le domaine de la santé publique et de la médecine sociale avec un cadre et une formation statutaire.

L'amendement vise à faire reconnaître leur exercice professionnel au titre d'une spécialité

et à leur permettre de bénéficier alors du développement professionnel continu et du processus de certification périodique.

Projet d'amendement à l'article 6 du projet de loi santé

I. - Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances :

a) toute mesure relevant du domaine de la loi visant à adapter les conditions d'exercice et les dispositions relatives aux statuts des personnels mentionnés au titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique et à la section 3 du chapitre II du titre V du livre IX de la quatrième partie du code de l'éducation et de ceux des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles pour :

1° Faciliter la diversification des activités entre l'activité hospitalière publique, des activités partagées entre structures de santé ou médico-sociales et un exercice libéral, dans leur établissement ou non, pour décloisonner les parcours professionnels et renforcer l'attractivité des carrières hospitalières ;

2° Adapter les conditions et les motifs de recrutement par contrat pour mieux répondre aux besoins des établissements, notamment dans les spécialités où ils rencontrent le plus de difficultés à recruter et pour faciliter l'exercice partagé à l'hôpital de professionnels libéraux.

b) toute mesure relevant du domaine de la loi visant à créer un cadre statutaire comparable à celui mentionné au a) du présent article, concernant les médecins praticiens salariés non-hospitaliers exerçant, notamment, des missions du domaine de la santé publique et de la promotion de la santé, des soins préventifs et/ou curatifs, de missions d'inspection ou de contrôle, de la médecine sociale et de la protection sociale.

II. - Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de trois mois à compter de la publication de chaque ordonnance.

Exposé des motifs : La proposition vise à créer un cadre statutaire commun aux médecins praticiens salariés non hospitaliers comparable au statut rénové de praticien hospitalier, en termes de rémunération et de complémentarité statutaire liée au contexte d'exercice (titulaire et contractuel, à l'instar de la proposition concernant l'évolution du statut de praticien hospitalier). Ce cadre statutaire commun concernerait les médecins exerçant notamment des missions du domaine de la santé publique et de la promotion de la santé, des soins préventifs et/ou curatifs, de missions d'inspection ou de contrôle, de la médecine sociale et de la protection sociale...

La création d'un tel cadre statutaire équivalent à celui de praticien hospitalier permettrait de rendre attractives les carrières médicales au sein des services de santé publique, de prévention ou de soins, tels que les services des ARS, de PMI, de santé en faveur des élèves, des centres de santé, de santé au travail, de sécurité sociale, ... Ce statut favoriserait la mobilité entre les métiers de médecins salariés hospitaliers et non hospitaliers et les passerelles entre certains métiers de médecin salariés non hospitaliers. Il faciliterait des exercices "mixtes" par exemple entre l'exercice hospitalier et celui en centres de santé ou en centres de PMI, services de médecine scolaire ou de santé au travail (selon les cas et la détention de qualifications dans les spécialités concernées).

Proposition d'amendement à l'article 7

I. - L'article L. 1434-10 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La dernière phrase du II est complétée par les mots : «, ainsi que sur les projets médicaux partagés définis à l'article L. 6132-1 et les contrats locaux de santé. Il prend en compte également les projets médicaux des établissements de santé privés et les projets des

établissements et services médico-sociaux. ».

2° Après le deuxième alinéa du III, sont insérés neuf alinéas ainsi rédigés :

« Le diagnostic territorial partagé donne lieu à l'élaboration de projets territoriaux de santé, à l'initiative des communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article L. 1434-12, ainsi que des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, afin de coordonner leurs actions.

« Le projet territorial de santé tient compte des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article L. 1434-12, du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire défini à l'article L. 6132-1, du projet territorial de santé mentale défini à l'article L. 3221-2 et des contrats locaux de santé, ainsi que des projets médicaux des établissements de santé privés et des établissements et services médico-sociaux.

« Les associations agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique et les collectivités territoriales, **notamment les départements au titre des missions leur incombant et figurant à la deuxième partie du code de la santé publique relative à la santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte**, participent au projet territorial.

« Le projet territorial de santé précise le territoire au sein duquel les actions mentionnées au troisième alinéa du III s'articulent. Ce territoire est défini à l'échelle pertinente pour l'organisation des parcours de santé mentionnés au L. 1411-1 qui sont mis en oeuvre par les acteurs du projet.

« Il décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination autour de ces parcours de santé. A cette fin, il décrit notamment l'organisation de l'accès à la prévention, aux soins de proximité, et aux soins spécialisés. Il présente en outre les conditions visant à favoriser des solutions en faveur de l'accès aux soins dans les zones qui connaissent les difficultés les plus importantes. Il peut également décrire, le cas échéant, les modalités de coopération interprofessionnelles et relatives aux pratiques de soins, entre les acteurs.

« Le projet territorial de santé est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé, qui en vérifie la compatibilité avec le projet régional de santé, après avis du conseil territorial de santé.

« Le projet territorial de santé est publié sur le site de l'agence régionale de santé, afin que le public puisse prendre connaissance des actions du projet.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé informe des projets territoriaux de santé la conférence régionale de la santé et de l'autonomie.

« Les hôpitaux des armées et les autres éléments du service de santé des armées peuvent participer à l'élaboration et à la mise en oeuvre d'un projet territorial de santé après autorisation du ministre de la défense. »

II. - Le titre IV du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Au 1° de l'article L. 1441-5, après les mots : « deuxième alinéa du I » sont insérés les mots : « et les sept derniers alinéas du III ».

2° A l'article L. 1441-6, il est rétabli un II ainsi rédigé :

« II.- Pour l'application à Saint-Pierre et Miquelon de l'article L. 1434-10, la deuxième phrase du deuxième alinéa du I est ainsi rédigé :

3

« Ce conseil veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants. »

III. - Le quatrième alinéa de l'article L. 1434-12 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le projet de santé est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé au regard des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 et de la pertinence de son territoire d'action. »

IV. - Les communautés professionnelles territoriales de santé qui, à la date de publication de la présente loi, ont transmis leur projet de santé conformément au troisième alinéa de l'article L. 1434-12 du code de la santé publique et conclu un contrat territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-13 du même code, sont informées des dispositions du I et disposent d'un délai de six mois pour décider de la poursuite de leur constitution, délai à l'issue duquel elles sont réputées disposer d'un projet de santé approuvé au sens du I.*

Exposé des motifs : Les départements ont la responsabilité de mettre en œuvre les missions de protection maternelle et infantile et de planification familiale. Dans le cadre de la politique de prévention que comportent les projets territoriaux de santé, et afin de promouvoir la bonne intégration en leur sein des enjeux relatifs à ces missions, il convient de les mentionner explicitement. Ceci dans le contexte où le gouvernement a confié à une parlementaire une mission sur la PMI visant notamment, selon les termes de la lettre de mission du premier ministre, à "maintenir et développer une offre de santé de proximité, axée sur la prévention et sur une approche globale de la santé..." et "à définir les modalités d'un renforcement des PMI dans leur rôle de prévention et d'accompagnement conformément au Plan national de santé publique". La mention explicite dans le présent article de la participation des départements au titre de leurs missions de PMI et de planification familiale au projet territorial de santé contribuera à atteindre ces objectifs en renforçant l'intégration de ces services notamment avec les instances de coopération locale visant à mettre en œuvre les parcours de santé et la continuité des soins et à lutter contre les inégalités de santé (CTPS, CLS...).

Projet d'amendement à l'article 19 du projet de loi

« Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances toute mesure relevant du domaine de la loi permettant de favoriser le développement de l'exercice coordonné au sein des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires, des centres de santé et des maisons de santé respectivement mentionnées aux articles L. 1434-12, L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique, **des équipes des services de PMI mentionnées à l'article L. 2112- 1 du code de la santé publique et des équipes des services de santé scolaire mentionnées à l'article L541-1 du code de l'éducation** en adaptant leurs objets, leurs statuts et leurs régimes fiscaux ou en créant de nouveaux cadres juridiques ...

Exposé des motifs : Les communautés professionnelles territoriales de santé ont vocation, selon l'instruction n° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), à "rassembler selon la nature des projets des professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, de professionnels de santé assurant des soins de premier ou de deuxième recours, ...". L'instruction nomme en particulier explicitement les professionnels de PMI dans le cadre des professionnels de premier recours, mais pas les professionnels de santé en faveur de la santé des élèves. Pour que les CPTS soient le plus inclusives possibles, notamment dans le cadre des actions de prévention qu'elles impulsent, il est indispensable de préciser la participation en leur sein des professionnels de PMI et des professionnels de santé en faveur des élèves, ce qui leur permettra d'y contribuer lorsque les projets de la CPTS croisent leurs missions.