



Décembre 2006

EDITO

Le Sénat, après l'Assemblée nationale, a voté le principe d'une retraite sur la part hospitalière des HU.

Ceci constitue une avancée syndicale majeure car depuis plus de 20 ans cette revendication était refusée par les pouvoirs publics (elle a même fait l'objet d'un recours perdu en Conseil d'Etat).

Dans l'exposé des motifs qui ont permis le vote de l'article 58 (ou 59 selon les versions), il est rappelé que cette possibilité d'acquérir davantage de droits à la retraite, par la participation de l'employeur hospitalier, est l'application du protocole signé le 31 mars 2005 avec les représentants syndicaux. Rappelons que ce protocole a été signé par le SNAM-HP et la CMH qui sont les instigateurs de cette mesure. Ces droits à la retraite prendront effet dès le 1er janvier 2007 et apparaîtront dans la loi PLFSS 2007.

R. RYMER

Président du SNAM-HP

>> Démographie médicale hospitalière

Dans ce rapport le Pr Berland dresse un état des lieux de la démographie hospitalière et formule 17 propositions. Le rapport donne notamment la répartition des établissements, des praticiens, des spécialités et le volume d'activité par région. Il constate de fortes disparités régionales et entre spécialités. Le rapport fournit des éléments de comparaison avec d'autres pays européens.

Cette mission ministérielle sur la démographie hospitalière confirme les difficultés annoncées pour les établissements. Parmi les propositions ayant un caractère innovant, on remarque tout particulièrement :

- la nécessité de mettre en place un véritable système d'information concernant les effectifs médicaux des établissements, à mettre en relation avec l'activité disponible dans les bases de données du PMSI
- l'apparition d'une nouvelle entité baptisée groupement hospitalier territorial, gérant des ressources mutualisées au service d'un territoire de santé (qui a déjà provoqué de nombreuses réactions)
- la volonté de hiérarchiser les établissements en trois niveaux, selon leur technicité
- l'hypothèse d'une rémunération à l'activité, voire à l'acte pour certains médecins salariés, et une convergence de la rémunération et de l'exercice pour les médecins des établissements publics et privés

15, rue Ferdinand Duval
- 75004 Paris
Tél : 01 48 87 93 49
Fax : 01 48 87 93 62

www.snamhp.org



participant au service public

- la proposition de monétariser partiellement les comptes épargne temps, qualifiés de "bombe à retardement"
- la révision des filières d'internat et des lieux de stage de formation

Ce rapport ouvre, par le biais de la démographie médicale, la perspective d'une restructuration réelle quant à l'organisation de l'offre de soins. Il en est de même du champ du statut des médecins, de leurs modes de rémunération, de la qualité de l'accueil réservé aux plus jeunes dans les établissements, des collaborations et délégations de tâches entre professionnels de santé.

Très attentif aux problèmes posés par la situation catastrophique de la démographie médicale et aux inégalités territoriales qu'elle induit, le SNAM-HP exercera une vigilance particulière sur les conséquences éventuelles de ce rapport.

[Rapport Berland](#)

>> Directive européenne et temps de travail médical à l'hôpital : la réponse du Ministre

La révision de la Directive européenne sur le temps de travail a fait l'objet de nombreuses déclarations récentes. Le SNAM-HP et la CMH sont intervenus auprès du Ministre de la Santé et des Solidarités pour demander une clarification d'autant plus indispensable que des engagements écrits avaient été donnés notamment en 2005.

La distinction d'un temps de travail de garde actif et inactif est notamment inacceptable.

Nous prenons acte de la réponse du Ministre en pièce jointe ci-dessous.

Le SNAM-HP et la CMH attendent que dans le cadre du débat présidentiel, le sujet du temps de travail médical et non médical à l'hôpital fasse l'objet d'un débat au fond pour sortir des incohérences que l'hôpital connaît depuis la mise en place des 35 h à l'hôpital.

[Réponse du Ministre à Roland Rymer, Président du SNAM-HP](#)

>> Le dossier médical personnel : de nouveaux enjeux pour la relation médecin-patient et pour l'organisation des soins ?

Expérimental jusqu'à la fin de cette année, le DMP devrait se généraliser en juillet 2007.

Géré par voie électronique, ouvert à la demande de l'assuré social auprès d'un hébergeur agréé, il comprend des données d'identification mais surtout les éléments de coordination et de continuité des soins complétés par les professionnels de santé.

Sont notamment enregistrés les résultats des examens, des données de l'imagerie, les bilans d'évaluation, les conclusions de télé médecine, les comptes rendus d'hospitalisation et lettres de sortie, les dispensations médicamenteuses, les dossiers des réseaux de santé.



La consultation de ces données personnelles est permise au titulaire, aux professionnels ou à un mandataire désigné.
Des copies électroniques ou en version papier peuvent en être extraites.

De nombreuses questions relatives à la sécurité, à l'éthique, à la relation médecin patient, à l'organisation des soins elle-même sont soulevées par cet ambitieux projet.

>> Pour une gouvernance bien comprise

La recherche d'efficacité est un objectif généralement partagé par les Directeurs et les Médecins.

Les modalités pour y parvenir peuvent cependant poser nombre de problèmes.

Le Co-pilotage incité par la réforme en cours se doit d'être prudent et vigilant, mais sa médicalisation est un véritable enjeu stratégique.

[Suite de l'article](#)

>> Les conseils régionaux de l'Ordre se modifient

Les missions des conseils régionaux de l'Ordre des médecins ont été modifiées. Outre celles concernant la coordination des conseils départementaux, ils devront désormais représenter l'Ordre auprès de toutes les structures régionales de la santé. 3 de leurs membres siègeront dans les futurs conseils régionaux de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et de la formation médicale continue (FMC) en voie de création. Ils pourront prendre des décisions de suspension temporaire du droit d'exercer lorsqu'il y aura lieu de le faire.

Les missions disciplinaires reviendront à une chambre disciplinaire de première instance. Une chambre sera ainsi créée par région, présidée par un magistrat du corps administratif associant des membres du conseil régional et des membres issus de l'Ordre départemental dans son ensemble.

L'ensemble des médecins inscrits aux tableaux départementaux de l'Ordre de la région sont éligibles à ces postes à condition qu'ils soient français ou ressortissants de la Communauté européenne et qu'ils soient inscrits au tableau de l'Ordre depuis au moins trois ans. Sont exclusivement électeurs les membres titulaires des différents conseils départementaux qui composent la région.

>> Mise en œuvre de l'accréditation

La Haute Autorité de Santé a publié au JO du 17 octobre 2006 la procédure d'agrément des organismes chargés de formuler les avis d'accréditation de la qualité et de la pratique professionnelle médicale, ainsi que le cahier des charges auquel ces organismes sont soumis. En établissement de santé, la demande peut être formulée par les équipes ou à titre individuel. Le Décret du 21 juillet 2006 définit la liste des spécialités concernées.

Ce nouveau texte définit en outre les événements porteurs de risque devant être déclarés et encadrés de mesures préventives dans le cadre de l'évaluation qualité.

Il est important que les commissions médicales sensibilisent les équipes à cette démarche et qu'elles soient réciproquement tenues informées par les médecins déjà engagés dans la procédure.

[Décision du 11 juillet 2006](#) (JO du 17/10/06)

>> Médecine générale

Un arrêté publié le 26 octobre crée l'option de médecine générale au sein du conseil national des universités. « C'est un acte fondateur de la reconnaissance universitaire de la spécialité de médecine générale ». La création de postes de chefs de clinique dès la rentrée 2007 permettra aux internes terminant leur cursus de formation de médecine générale de s'engager dans une carrière universitaire.

Un second arrêté met en place un stage de médecine générale dès la quatrième année des études de médecine. « Ce stage, qui répond à une forte demande des étudiants en médecine, prendra place au côté des stages hospitaliers effectués au cours du 2ème cycle des études médicales. Il a pour but de sensibiliser les étudiants en médecine à l'exercice de la médecine générale en cabinet et d'appréhender de manière différente la relation médecin patient », selon un communiqué du gouvernement.

[Arrêté du 25 octobre 2006](#)

>> Avantages du PERP aPERF avant le 31 décembre 2006

Le PERP aPERF a été cofondé par le SNAM-HP. Si vous souhaitez souscrire un PERP, voici une information de fin d'année.

[Info PERP](#)

Autres textes parus

- [Décret n° 2006-1355 du 7 novembre 2006](#) relatif au comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique
- [Décret n° 2006-1332 du 2 novembre 2006](#) relatif aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
- [Décret n° 2006-1323 du 30 octobre 2006](#) relatif aux procédures d'autorisation d'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien
- [Arrêté du 6 octobre 2006](#) modifiant l'arrêté du 3 novembre 2005 fixant la procédure des élections aux commissions médicales des établissements publics de santé
- [Décret n° 2006-1221 du 5 octobre 2006](#) relatif aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers
- [Décret n° 2006-1222 du 5 octobre 2006](#) relatif aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers
- [Décret n° 2006-1223 du 5 octobre 2006](#) fixant pour certains médecins le seuil des revenus prévu à l'article L. 643-6 du code de la sécurité sociale

- [Arrêté du 5 octobre 2006](#) modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 modifié relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé
- [Arrêté du 4 octobre 2006](#) définissant les modalités d'organisation de l'année-recherche durant le troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie
- [Arrêté du 3 octobre 2006](#) fixant les modalités de recensement des enseignants-chercheurs optant pour la procédure spécifique d'avancement de grade

Cette liste diffusion est gratuite et sans engagement. Conformément à la loi Informatique et Liberté du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de radiation des données vous concernant. Si vous désirez vous désabonner de la liste de diffusion, répondez à cet e-mail en indiquant comme sujet : DESABONNEMENT.