



## **Note LDAJ – Synthèse de la Loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé**

Suite à la publication le 27 avril 2021 de La LOI n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, le secteur LDAJ propose une note synthétique sur les principales mesures.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043421566>

Ce texte modifie de nombreuses dispositions, dont, entre autres, l'exercice des auxiliaires médicaux en pratique avancée et les protocoles de coopération ; l'exercice des professions de sage-femme et de certains auxiliaires médicaux ; le recrutement des praticiens hospitaliers et mesures diverses concernant l'emploi en établissement public de santé et la gouvernance dans les établissements publics de santé.

### **L'exercice des auxiliaires médicaux en pratique avancée et les protocoles de coopération – Article 1 à 5**

- Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le **Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un état des lieux de la mise en place des auxiliaires médicaux en pratique avancée et des protocoles de coopération.**

Ce rapport d'évaluation fera des propositions permettant d'accélérer le déploiement de l'exercice en pratique avancée et des protocoles de coopération ainsi que de simplifier et d'améliorer ces deux dispositifs, **notamment en termes de formation et de rémunération des auxiliaires médicaux en pratique avancée.**

Il examinera **le déploiement de la pratique avancée pour l'ensemble des professions d'auxiliaire médical, dont les infirmiers spécialisés** et étudiera également la **possibilité d'accompagner la délégation de tâches avec un transfert des responsabilités.**

Ce rapport va examiner l'opportunité de permettre aux masseurs-kinésithérapeutes de pratiquer leur art sans prescription médicale et précisera, le cas échéant, les conditions de mise en œuvre d'une telle mesure.

- **Des professionnels de santé exerçant au sein de services ou d'établissements médico-sociaux publics ou privés peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération** sur décision du directeur de l'établissement et, dans les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes

quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale, sur avis conforme de la commission de coordination gériatrique. Ces protocoles ne sont valables qu'au sein des établissements qui en sont à l'initiative.

- **Des professionnels exerçant dans un même établissement public ou privé de santé ou dans plusieurs établissements différents au sein d'un même groupement hospitalier de territoire**, au sein d'une équipe de soins ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé, signataires d'un accord conventionnel interprofessionnel avec les organismes d'assurance maladie, ou au sein d'un établissement médico-social public ou privé **peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération** sur décision, pour chacune des parties aux protocoles, des entités décisionnaires. Ces protocoles ne sont valables qu'au sein des entités qui en sont à l'initiative.

Les responsables des entités à l'initiative des protocoles déclarent la mise en œuvre des protocoles auprès du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Celui-ci transmet ces protocoles, pour information, à la Haute Autorité de santé ainsi qu'au comité national des coopérations interprofessionnelles.

Les responsables des entités à l'initiative de ces protocoles transmettent annuellement au directeur général de l'ARS les données relatives aux indicateurs de suivi des protocoles. Ils l'informent sans délai des événements indésirables liés à l'application des protocoles.

### **L'exercice des professions de sage-femme et de certains auxiliaires médicaux – Articles 6 à 16**

- Dorénavant, **les sages-femmes peuvent prescrire à leurs patientes et aux partenaires de leurs patientes le dépistage d'infections sexuellement transmissibles et les traitements de ces infections** figurant sur une liste arrêtée par voie réglementaire.

- De même, **les masseurs-kinésithérapeutes peuvent prescrire**, sauf indication contraire du médecin, **les produits de santé, dont les substituts nicotiques nécessaires à l'exercice de sa profession.**

- **Les ergothérapeutes peuvent prescrire des dispositifs médicaux et aides techniques nécessaires à l'exercice de leur profession**, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris après avis de l'Académie nationale de médecine, dans des conditions définies par décret. Ils peuvent, sauf indication contraire du médecin, renouveler les prescriptions médicales d'actes d'ergothérapie, dans des conditions fixées par décret.

- **Les orthophonistes peuvent adapter**, sauf indication contraire du médecin, **dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales** initiales d'actes d'orthophonie **datant de moins d'un an.**

- **Les pharmacies à usage intérieur ont aussi pour missions de pouvoir effectuer certaines vaccinations** dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.

De même, les actes de vaccination peuvent être pratiqués dans un laboratoire de biologie médicale.

## **Le recrutement des praticiens hospitaliers et mesures diverses concernant l'emploi en établissement public de santé – Articles 17 à 21**

- Concernant la procédure de recrutement en qualité de praticien hospitalier, elle a pour but de pourvoir aux postes vacants dans un pôle d'activité d'un établissement public de santé, déclarés par le directeur général du Centre national de gestion, en utilisant toutes voies de simplification définies par voie réglementaire permettant que les postes soient pourvus dans les meilleurs délais.

- Pour une durée de trois ans, **le directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire**, sur proposition conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement de l'établissement partie et après avis de la commission médicale de groupement, **peut décider de la création de postes de praticien hospitalier** au sein de cet établissement partie. L'avis de la commission médicale de groupement évalue la conformité de cette création de postes au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

- De plus, **il est prévu, en vue de contrôler le cumul irrégulier d'activités privés par les fonctionnaires hospitalier**, défini à l'article 25 septies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, **que l'autorité investie du pouvoir de nomination au sein des établissements publics de santé peut, sans préjudice de l'article L. 8271-1 du code du travail, consulter le fichier national de déclaration à l'embauche**, dans des conditions fixées par un décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

## **Les modifications dans la gouvernance dans les établissements publics de santé – Articles 22 à 36**

- Concernant la gouvernance dans les établissements publics de santé, **le chef de pôle, en étroite collaboration avec le cadre supérieur de santé, favorise la concertation interne entre les services, les départements, les unités et les structures qui composent le pôle.**

- Les services hospitaliers, mentionnés à l'article L. 6146-1, **constituent 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.**

Ils sont dirigés par un chef de service, responsable de structure interne, en étroite collaboration avec le cadre de santé.

**- Dans les centres hospitaliers et les centres hospitaliers universitaires, le chef de service est nommé par décision conjointe du directeur d'établissement et du président de la CME, après avis du chef de pôle.**

La durée du mandat des chefs de service est fixée par décret. Leur mandat peut être renouvelé dans les mêmes conditions.

**Le chef de service et le cadre de santé sont associés au projet d'établissement, au projet de gouvernance et de management participatif et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement.**

Le chef de service est notamment 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. Le chef de pôle peut déléguer sa signature au chef de service pour la mise en œuvre du contrat de pôle prévu au même article L. 6146-1.

**- Le chef de service et le cadre de santé organisent la concertation interne et favorisent le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service.** Les modalités d'application du présent article sont définies par décret.

**- Le directeur de l'établissement peut décider,** sur proposition conjointe des présidents de la CME et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, après consultation du conseil de surveillance, **la création d'une commission médico-soignante se substituant à ces deux commissions.** Cette décision doit recueillir préalablement l'avis conforme de la commission médicale d'établissement et de la CSIRMT

**La commission médico-soignante se substitue à la CME et à la CSIRMT en ce qui concerne les compétences qui leur sont respectivement attribuées.**

Par dérogation, le directeur et le président de la CME d'un établissement public de santé peuvent décider d'organiser librement le fonctionnement médical et la dispensation des soins, conformément au projet médical d'établissement approuvé par le directoire.

**Cette décision est prise sur avis conforme de CME et à la CSIRMT. Le comité technique d'établissement est consulté.**

**- Par dérogation aux dispositions relatives au directoire, à la CME, CSIRMT ainsi qu'à l'organisation interne de l'établissement, un établissement peut organiser librement le fonctionnement médical, les soins et la gouvernance en son sein, conformément au projet d'établissement approuvé par le conseil de surveillance.**

**Cette libre organisation est décidée conjointement par le directeur et le président de la CME, après avis favorables de cette commission et de la CSIRMT ainsi que, le cas échéant, du comité technique d'établissement et du conseil de surveillance.**

Le directeur prévoit, **après consultation de la CME et de la CSIRMT et du CTE,** les modalités de participation des personnels au fonctionnement des structures ainsi créées et les modalités d'expression de ces mêmes personnels en leur sein.

**Les modalités de cette gouvernance et de cette organisation internes sont précisées dans le règlement intérieur de l'établissement.**

- **Peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription** où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé **et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé**, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat.

- **Concernant le directoire, il est composé de 9 membres** (contre 7 auparavant) **et 11** (contre 9 auparavant) **dans les centres hospitaliers universitaires.**

Dans la composition du directoire, **il est ajouté un membre du personnel non médical nommé et, le cas échéant, révoqué par le directeur, après information du conseil de surveillance.** Ce membre est nommé sur présentation d'une liste de propositions établie par le président de la CSIRMT. En cas de désaccord, constaté dans des conditions fixées par voie réglementaire, le directeur peut demander une nouvelle liste ; en cas de nouveau désaccord, il nomme ce membre après avis du président de CSIRMT

**Le directeur peut, sur avis conforme du président de la CME et après consultation du directoire, désigner, au plus, trois personnalités qualifiées, qui peuvent notamment être des représentants des usagers ou des étudiants.** Ces personnalités participent avec voix consultative aux séances du directoire. Chaque séance du directoire fait l'objet d'un relevé de conclusions rendu accessible à l'ensemble du personnel de l'établissement.

- **Le directeur de l'établissement ou de l'établissement support du groupement peut déléguer ses pouvoirs à un membre de l'équipe de direction s'il estime se trouver dans une situation de conflit d'intérêts** au sens du même article 25 bis. Il en informe le conseil de surveillance et, le cas échéant, les conseils de surveillance des autres établissements de santé parties au groupement.

- **Le projet d'établissement doit définir un projet social et un projet de gouvernance et de management.** Ce projet de gouvernance et de management participatif de l'établissement définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement.

- **Il est inséré un article L. 6143-2-4 qui prévoit que le projet psychologique prévu à l'article L. 6143-2 comporte plusieurs volets relatifs aux activités cliniques des psychologues et à leurs activités de formation et de recherche, ainsi que les modalités de leur organisation dans l'établissement.**

- **Un référent handicap est nommé dans chaque établissement du service public hospitalier et dans les établissements de santé privée.** Un décret définit ses missions et le cadre de son intervention.