

De : **PSS**
(10 avril 2019)
À : **Mmes & MM. les Membres du CA**

Conseil d'Administration

17 mai 2019

Positions de l'UNAF concernant le projet de loi de transformation du système de santé, après son passage à l'Assemblée nationale

Le contexte :

Le Président de la République, lors de son discours du 18 septembre 2018, a tracé une perspective pour conduire le changement de l'organisation du système de santé, en mettant en avant trois lignes de force : - la qualité des prises en charge et la reconnaissance de l'usager comme acteur de sa santé ; - le renouvellement de l'offre de soins, en mettant l'accent sur la pertinence du maillage territorial et les soins de proximité ; - une réflexion sur les métiers et les modes d'exercice, en phase avec les nouveaux besoins de la population et des professionnels, tournée vers l'avenir. Ces objectifs sont les piliers de la Stratégie nationale de transformation du système de santé, encore appelée « Ma santé 2022 », dans laquelle prend place ce projet de loi. La lisibilité de ce projet de loi est particulièrement complexe, car certains sujets seront traités dans le cadre des discussions conventionnelles avec les professionnels de santé et feront l'objet de futures ordonnances, où sont étudiés dans des groupes de travail spécifiques (ex : rapport Aubert sur le financement). Ceci rend difficile la vision globale de l'ensemble des changements et de leurs modalités. Par ailleurs, ce texte est un **projet de loi d'organisation** (et non de santé publique ou de simplification), il n'aborde donc pas les questions de prévention ou de promotion de la santé et devra faire l'objet d'un accompagnement pédagogique afin d'expliquer au public les enjeux qu'il sous-tend.

L'architecture du texte :

Ce texte comprenait 23 articles lors de son dépôt, 73 après son passage à l'Assemblée Nationale. Il est articulé autour de **V titres** :

Le **titre Ier** traite du décloisonnement des parcours de formation et des carrières des professionnels de santé ; le **titre II** est consacré à la création d'un collectif de soins au service des patients et à la meilleure structuration de l'offre dans les territoires ; le **titre III** couvre le développement du numérique en santé ; le **titre IV** présente diverses mesures de simplification et de sécurisation ; le **titre V** regroupe les ratifications et modifications d'ordonnances.



Le suivi des amendements travaillés et portés par l'UNAF avec France Assos Santé :

Nous pouvons tout d'abord nous réjouir que certains des amendements, portés collectivement dans le cadre de France Assos santé, aient été repris en commission des affaires sociales, puis adoptés en séance plénière par les députés. Il en va ainsi de :

L'article 7 : il prévoit que les associations agréées d'usagers participent à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet territorial de santé, alors que le texte initial ne parlait que de participation.

Toujours dans cet article, le conseil territorial de santé (CTS) évalue les projets territoriaux de santé (ce qui n'était pas prévu dans le texte initial).

Concernant **l'article 10**, l'amendement visant à maintenir une commission des usagers au sein de chaque établissement en cas de fusion (art 10 bis) afin que l'action des CDU reste au plus près des usagers et de leurs familles.

Focus sur d'autres articles du projet de loi :

D'autres mesures intéressantes résultent du débat parlementaire, telle celle prévoyant que la ou les ARS consultent au préalable les CRSA sur les objectifs qui tiennent compte des capacités de formation et des besoins de santé du territoire, pour déterminer les capacités d'accueil des universités pour leurs étudiants (**article 1**).

De même, il est prévu que les études médicales favorisent la participation des patients dans les formations pratiques et théoriques (**Art 2 bis**). Cette participation des patients à la formation des étudiants rejoint la préoccupation de l'UNAF, de permettre à des personnes concernées par un dispositif, de participer à la formation des professionnels en charge d'appliquer ces dispositifs. Cette démarche s'inscrit dans l'action « Associons nos savoirs » à laquelle l'UNAF participe. Il reste néanmoins à déterminer les conditions qui favoriseront une telle participation.

L'article 3 bis a inscrit dans la loi que les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant... Le rôle des aidants et leur impact sur la santé. Ce qui **pour l'UNAF, est un point très positif**. Il est en effet nécessaire que les futurs médecins aient une bonne compréhension du rôle des aidants. Le texte prévoit également qu'un décret précisera les modalités d'application de cette disposition pour chaque formation, tant initiale que continue. C'est un autre point positif.

A l'inverse, **nous regrettons que l'amendement porté par différentes associations visant à lister les situations pouvant être qualifiées de « refus de soins » n'ait pas été retenu.**

L'Article 7 est un article particulièrement important, puisqu'il introduit la notion de « responsabilité populationnelle » des acteurs de la santé, la mise en place de diagnostics territoriaux partagés qui donnent lieu à l'établissement de projets territoriaux de santé (PTS). Il y est inscrit que Les associations agréées d'usagers participent à l'élaboration, la mise en œuvre et à l'évaluation de ces PTS (les modalités de cette implication des associations seront décrites dans un futur décret) et qu'ils font l'objet d'une évaluation par le conseil territorial de santé dans lequel siègent des représentants des usagers.

L'article 7 septies permet à l'assuré vivant dans une zone définie, ne trouvant pas de médecin traitant, de saisir le conciliateur de l'organisme gestionnaire, afin qu'un médecin traitant puisse lui être proposé. Il faudra évaluer l'impact de cette mesure et continuer notre réflexion afin qu'en cas d'impossibilité de trouver un médecin traitant, il ne soit pas appliqué les majorations financières prévues actuellement par l'assurance maladie en cas de non-respect du « parcours médecin traitant », puisque cette situation est imposée à l'utilisateur du fait de la non présence ou disponibilité de médecins sur son territoire.

L'article 8 vise à définir les missions des futurs établissements de proximité. Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la graduation des soins. Les députés ont fait préciser les missions socles et optionnelles de ces établissements, alors que celles-ci étaient renvoyées initialement à la rédaction d'une ordonnance.



L'UNAF regrette que la référence à la permanence des soins, qui avait été introduite par la commission des affaires sociales, ait été retirée par un amendement du Gouvernement. Nous souhaitons que le Sénat rétablisse cette référence car l'organisation de la permanence des soins dans les territoires est un véritable problème quant à l'accès aux soins des familles. Il est impératif que tous les médecins d'un territoire quel que soit leur statut, la structure ou le mode d'exercice, participent à cette permanence, afin d'éviter le déport intempestif de patients n'ayant pas trouvé de réponse médicale, vers les urgences hospitalières.

L'article 12 prévoit de doter chaque usager d'un espace numérique. Celui-ci sera ouvert à l'initiative de toute personne ou son représentant légal après avoir été dument informé des conditions de fonctionnement de cet espace et de ses responsabilités en tant que gestionnaire de ses données de santé. La création d'un espace numérique en santé est un point positif du projet de loi, il va bien au-delà de la mise en place du dossier médical partagé (DMP), même si ce dernier est intégré dans cet espace. **L'UNAF sera néanmoins vigilante à la sécurisation des données** qui est un des éléments fondamentaux de la confiance des familles envers cet outil. Le développement de cet espace doit être ouvert à tous, ce qui implique de faire disparaître les zones blanches. **L'UNAF sera également attentive à ce que le développement de cet outil ne crée pas de nouvelles inégalités**, il est ainsi nécessaire que soient développées des actions d'accompagnement à l'utilisation du numérique pour les populations les plus en difficultés vis-à-vis de ces nouveaux outils, comme le préconise d'ailleurs le Défenseur Des Droits dans son rapport «Dématérialisation et inégalités d'accès aux services publics».

L'article 13 donne la définition du "télésoin" (pratique de soins à distance, utilisant les technologies de l'information et de la communication entre un patient et un ou plusieurs pharmaciens ou professionnels paramédicaux). Le télésoin peut être effectué par des auxiliaires médicaux et les pharmaciens. Les activités visées seront définies par un arrêté du ministre de la santé après avis de la HAS, les conditions de mise en œuvre le seront par décrets et leurs rémunérations seront définies par voie conventionnelle. **Nous ne sommes pas opposés au développement du télésoin**, comme nous ne l'avons pas été à celui de la télémédecine, renommée par le projet de loi «télésanté». **Il faudra néanmoins veiller à ce que le développement du télésoin respecte les droits des usagers, la qualité et la sécurité de la prise en soin** (sécurité des transmissions, confidentialité, information, formation des professionnels concernés, établissement de la chaîne de responsabilité, traçabilité des actes....).

L'article 17 bis prévoit que, dans un délai de 6 mois, à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'amélioration de l'accompagnement au cours de la grossesse et notamment sur les modalités de systématisation de l'entretien prénatal du 4^{ème} mois. L'enquête périnatalité 2016 fait apparaître que l'entretien prénatal précoce (EPP) ne concerne encore que 28,5 % des femmes, avec des disparités géographiques très fortes. Nous ne pouvons nous satisfaire de cette situation, alors que cet entretien est un des éléments majeurs de l'accompagnement des parturientes, notamment les plus vulnérables, comme nous avons pu le montrer dans l'enquête réalisée par l'UNAF «enquête périnatalité : Regards de femmes sur leur maternité». **Nous sommes donc favorables au principe de la rédaction d'un rapport au parlement sur ce sujet afin d'en mesurer l'application.**

Le calendrier :

Ce projet de loi sera étudié, normalement, par le Sénat, à partir de la fin mai et jusqu'à la mi-juin. Il fait l'objet d'une procédure accélérée, son adoption devrait donc avoir lieu au cours du mois de juillet 2019.