

Note de l'Unaf concernant le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Le Constat :

De nombreux rapports ces dernières années ont montré la nécessité de faire évoluer notre système de santé. En effet, celui-ci devra relever dans les années à venir plusieurs défis concernant notamment la démographie (vieillesse de la population); les patients (développement des maladies chroniques); les professionnels de santé (démographie médicale; évolution sociologique des professionnels de santé); scientifique (médecine génomique, prédictive, préventive, individualisée); Technologique (traitement des données, intelligence artificielle, robotisation...); économique (soutenabilité) et d'ordre éthique puisque ces transformations posent de nombreuses questions éthiques qui jusque-là n'avaient jamais été posées à cette échelle.

Notre système de santé a été conçu afin de répondre à une prise en charge aiguë de la maladie, une organisation autour d'une prise en charge hospitalière avec hébergement, une pratique professionnelle individuelle et non collective et un cloisonnement entre les différents champs du sanitaire, du médico-social et du social.

Aujourd'hui et plus encore demain, notre système devra prendre en charge des personnes de plus en plus âgées, avec des poly pathologies, des malades qui vont vivre avec une ou des pathologies tout au long de leur vie; des possibilités de traitement des données toujours plus importantes; des technologies qui se miniaturisent, des possibilités de soins à distance, la nécessité de travailler en équipe et en pluridisciplinarité, de faire appel à d'autres compétences (généticiens, mathématiciens, ingénieurs, statisticiens...).

Afin de transformer l'organisation de notre système de santé le président de la République a lancé en 2018 une stratégie de transformation appelée « ma santé 2022 ». Cette stratégie se décline en plusieurs actions: des stratégies nationales (santé, pauvreté, numérique, organisation et transformation du système).

A ces différentes stratégies ou plans s'ajoutent des mesures faisant l'objet de négociations entre l'assurance maladie et les professionnels, des mesures contenues dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2019 (déploiement de 4.000 assistants médicaux au sein des cabinets libéraux à l'horizon 2022), ou des mesures en cours d'élaboration (Rapport portant sur la réforme des modes de financement et de régulation du système de santé).

Le projet de loi qui est en cours de discussion au parlement est donc l'une des pièces du puzzle que constitue la mise en place «ma santé 2022»

Le projet de loi

Ce texte comprend 23 articles et est articulé autour de 5 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.

Nous n'aborderons pas tous les points de ce projet, mais nous mettrons en exergue quelques sujets intéressants particulièrement les familles.

Le Titre I prévoit notamment la **suppression du numerus clausus** et la réforme des différents cycles d'études de médecine. L'abandon du numerus clausus n'aura des effets concrets pour les usagers du système de santé que dans une dizaine d'années. Cette mesure ne règlera pas dans l'immédiat la question de la désertification médicale. Elle est donc plus symbolique que véritablement opérationnelle d'autant plus que cela fait des années que de nombreux étudiants français, le détournent en allant étudier dans des pays européens et revenaient exercer en France. Le point positif c'est que nous pourrions mieux contrôler la qualité des enseignements et donc des compétences des futurs professionnels de santé.

Un point plus intéressant est la possibilité d'accueillir dans cette formation des profils d'étudiants différents issus notamment des filières de sciences humaines. Ceci permettra d'avoir des étudiants aux parcours divers ce qui devrait enrichir la formation de l'ensemble des professionnels.

Enfin, cet article substitue au numerus clausus la détermination par les universités des capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième année de premier cycle. **Elle prend appui sur les besoins de santé du territoire**, ce qui est positif et nécessite l'avis conforme de l'agence régionale de santé (ARS) ou des ARS concernées. Lors de son passage en commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale les membres de la commission ont adopté des amendements sur cet article précisent que :

o **L'agence régionale de santé ou les agences régionales de santé consultent, au préalable, la ou les conférences régionales de la santé et de l'autonomie concernées.**

o Les objectifs nationaux pluriannuels établis par l'État sont notamment de réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins. Il a été ajouté la distinction entre les territoires périurbains, ruraux et ultramarins.

Il nous semble en effet important que les représentants des différents acteurs dont les usagers puissent être consultés sur ces sujets.

Ce titre I aborde également les conditions de recours au statut des **médecins adjoints** qui pourront dorénavant exercer sous la responsabilité d'un médecin senior dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante, déterminée par arrêté du directeur général de l'ARS. Le développement de cet exercice devra être observé avec intérêt.

Le titre II crée un collectif de soins au service des patients et vise à mieux structurer l'offre de soins dans les territoires

Ceci passe par la création d'un **projet territorial de santé**. Le projet territorial de santé tient compte des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé, du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire, du projet territorial de santé mentale, des projets médicaux des établissements de santé privés, des projets des établissements et services médico-sociaux et des contrats locaux de santé. Le projet territorial de santé décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination des parcours de santé, notamment l'organisation de l'accès à la prévention, aux soins de proximité et aux soins spécialisés, sur tout le territoire. *Il présente les propositions relatives à l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et confrontées à des inégalités de santé .Il décrit les modalités d'organisation et d'amélioration de la permanence et de la continuité des soins, en lien avec l'ensemble des parties prenantes et des professionnels de santé concernés sur le territoire (ajout de la commission des affaires sociales) . Il peut également décrire les modalités de coopération interprofessionnelle relatives aux pratiques médicales ou de soins.*

Le texte initial prévoyait que Les associations agréées d'usagers du système de santé et les collectivités territoriales participent à l'élaboration de ce projet. Estimant que ce texte n'allait pas suffisamment loin dans cette participation des associations d'usagers, l'Unaf a contribué à la rédaction d'un amendement porté par France Assos Santé visant à **renforcer la place des représentants des usagers afin de leur permettre d'être associés non seulement à l'élaboration mais également à la mise en œuvre et à l'évaluation de ces projets territoriaux de santé**. La commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a retenu cette formulation.

Il nous semble en effet indispensable de pouvoir participer notamment à l'évaluation de ce projet territorial de santé afin que nous nous assurions que ces projets couvrent bien tous les territoires, que les différents parcours mis en place ne portent pas en eux des risques de rupture préjudiciable aux usagers. Nous souhaitons que le Conseil territorial de santé soit le lieu de cette évaluation, ceci n'a pas été retenu par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, nous espérons que cet amendement porté collectivement soit repris au cours du débat.

La commission des affaires sociales a souhaité que soit plus précisément définies les missions des communautés professionnelles de territoire(CPTS) en indiquant notamment qu'elles doivent 1°Favoriser la coordination de l'ensemble des professionnels de santé, indépendamment de leur statut;2°Promouvoir l'exercice coordonné de l'ensemble des structures sanitaires et médico-sociales du territoire;3°)Favoriser la promotion et l'éducation à la santé ainsi que la prévention en santé;4°Organiser une dynamique interprofessionnelle avec l'instauration de délégations de tâches entre les professionnels de la communauté professionnelle territoriale de santé, dans les cas prévus par la loi; 5°Organiser les activités de télémédecine et de télésoin.

Il nous semble qu'à ces différentes missions la CPTS devrait également s'assurer de la permanence des soins au sein de son territoire.

France assos santé a déposé un amendement visant à prévoir la possibilité de saisine du directeur de la CPAM ou de son conciliateur par l'assuré pour la **désignation d'un médecin traitant** en cas d'échec de ce dernier pour en trouver un. Cet amendement a été repris pour partie (France assos Santé avait

utilisé le verbe « devoir », la commission a préféré celui de « pouvoir »). Il a été très longuement discuté en commission, il faudra suivre l'évolution de cet article au cours de la discussion parlementaire.

Le texte prévoit la mise en place **d'hôpitaux de proximité** : ceci rentre dans la politique de graduation des soins dont les premiers éléments ont été développés dans le cadre de la loi HPST de 2009. Ceci a été conforté dans la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016. La commission a complété l'article du projet de loi visant à préciser les missions des hôpitaux de proximité. Ces hôpitaux devront offrir des prestations obligatoires (activité de médecine, consultations de diverses spécialités, disposer ou donner accès à des plateaux techniques d'imagerie et de biologie médicale). Ils n'auront néanmoins pas la possibilité d'exercer une activité de chirurgie, ni d'obstétrique. Ces hôpitaux doivent assurer le premier niveau de graduation de soins hospitaliers et orienter les patients le cas échéant, ils devront également apporter un appui aux professionnels de santé de ville.

L'articulation entre médecine de ville et médecine hospitalière devrait prendre tout son sens dans la mise en place de ces hôpitaux de proximité à la condition que ceux-ci aient les moyens d'assumer cette responsabilité. **Là encore les représentants des usagers devront participer à l'évaluation de cette mise en place** afin d'observer si cette articulation répond bien aux besoins des usagers et des familles et que **ces établissements ne soient pas des établissements de seconde zone**, l'histoire concernant les hôpitaux locaux nous conduit à être vigilants sur ce point.

L'Unaf toujours dans le cadre de sa participation à France Assos santé a rédigé un amendement visant à ce que **les établissements partis à la fusion conservent chacun une commission des usagers**. Cet amendement a été repris par la commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale. En effet, certaines des compétences de la commission (telles que la facilitation des démarches des usagers, ou la gestion des plaintes et des réclamations) sont assurées de manière plus efficace, plus réactive et plus pertinente par une instance locale, du fait de sa connaissance du terrain et des services. Il nous semble fondamental de pouvoir conserver cet échelon de proximité, qui sera d'autant plus utile que les recompositions seront conséquentes.

TITRE III DÉVELOPPER L'AMBITION NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Nous ne verrons dans ce titre que le point particulier de la dotation pour chaque usager d'un **espace numérique de santé**. C'est ainsi que toute personne, ou son représentant légal, ouvre à son initiative son espace numérique de santé après avoir été dûment informé des conditions de fonctionnement de l'espace numérique de santé et de ses responsabilités en tant que gestionnaire de ses données de santé dans un espace numérique. «Chaque titulaire dispose gratuitement de son espace numérique de santé. L'espace numérique de santé est accessible en ligne par son titulaire, ou le représentant légal de celui-ci, dûment identifié et authentifié. Il permet au titulaire d'accéder à : 1° Ses données administratives; 2° Son dossier médical partagé; 3° Ses constantes de santé éventuellement produites par des applications ou des objets connectés référencés; 4° L'ensemble des données relatives au remboursement de ses dépenses de santé; 5° Des outils permettant des échanges sécurisés avec les acteurs du système de santé, dont une messagerie de santé sécurisée permettant à son titulaire d'échanger avec les professionnels et établissements de santé, et des outils permettant d'accéder à des services de télésanté; 6° Tout service numérique, notamment des services développés pour favoriser la prévention et fluidifier les parcours, les services de retour

à domicile, les services procurant une aide à l'orientation et à l'évaluation de la qualité des soins, les services visant à informer les usagers sur l'offre de soins et sur leurs droits et toute application numérique de santé. Le titulaire ou son représentant légal est le seul gestionnaire et utilisateur. Il peut décider que son espace ne contient pas tel ou tel élément ; De proposer un accès temporaire ou permanent à tout ou partie de son espace numérique de santé à un établissement de santé, à un professionnel de santé ou aux membres d'une équipe de soins.

Ceci 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 quant aux conditions de **sécurisation de ses données** qui est un des éléments fondamentaux quant à la confiance que pourront avoir les familles envers cet outil. Le développement de cet espace doit être ouvert à tous, ce qui implique que tous les territoires puissent permettre ce développement (faire disparaître les zones blanches). L'Unaf est également attentive à ce que le développement de cet outil ne crée pas de nouvelles inégalités, il est ainsi donc 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.

Le **développement du télésoin** (Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Il met en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences. Ce point est intéressant, il faudra regarder cependant dans quelles conditions ce télésoin sera mis en place.

Les membres de la commission des affaires sociales ont ajouté un article prévoyant que dans un délai de six 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**. Ceci nous paraît un point très positif. La loi de mars 2007 sur la protection de l'enfance prévoit un entretien du 4^{ème} mois de grossesse systématique réalisé le plus souvent par une sage-femme. Certains spécialistes accordent beaucoup d'importance à cet entretien et pensent qu'il s'agit là d'une avancée importante, qui devrait permettre, si cet entretien devient effectivement systématique, de repérer des difficultés que rencontrent certaines femmes et de proposer un suivi, le cas échéant, afin de prévenir tout risque de troubles de la relation mère/enfant. Pendant cet entretien il y a besoin d'ouvrir un dialogue et d'initier un processus collaboratif. Il s'agit d'un temps d'échange devant créer une relation de confiance et permettre une information personnalisée en fonction de besoins exprimés ou repérés, et non une action de dépistage ou un entretien psychothérapeutique. L'enquête périnatalité 2016 fait apparaître que l'entretien prénatal précoce (EPP) est plus répandu en 2016 qu'en 2010, mais **ne concerne encore que 28,5 % des femmes**, avec des disparités géographiques très fortes, montrant un investissement inégal des régions ou des réseaux de santé en périnatalité dans l'organisation de ces entretiens. Nous ne pouvons-nous satisfaire de cette situation alors que cet entretien est un des éléments majeurs de l'accompagnement des parturientes et notamment les plus vulnérables.

Les éléments de cette réforme sont complexes, multiples et engagent une transformation profonde des organisations et des relations entre les différents acteurs du système de santé. Les enjeux de cette transformation, ainsi que les organisations qui en découleront, devront être présentés au

public afin que les usagers comprennent les contours d'une organisation qui demeure particulièrement complexe. Ce travail de pédagogie est indispensable afin que les patients, les familles puissent avoir la certitude que les réformes proposées leur garantissent un accès aux soins accessible à tous et sur tous les territoires.