

## **Contribution de la Fédération Addiction à l'avis de la CNS concernant le projet de Loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé**

La Fédération Addiction a pris connaissance du projet de Loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé transmis par la CNS.

Le délai contraint de consultation ne nous a pas permis d'en faire une analyse exhaustive. Nous souhaitons toutefois vous faire part de nos premières remarques et propositions.

### **Commentaire général**

Il s'agit d'un projet de Loi court (23 articles) et assez technique.

Nous saluons la volonté affichée de simplification et d'articulation, présente tout au long de ce texte. Nous regrettons toutefois une vision très maladie/médicale de la santé. La prévention en est quasiment absente malgré le changement de paradigme annoncé depuis plusieurs années (Loi de santé précédente, Stratégie Nationale de Santé, Plan priorité santé...).

Nous regrettons également le nombre limité des mesures visant à lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Certes, le texte propose de réformer la formation médicale (numerus clausus...) mais les premiers effets ne seront visibles que dans plusieurs années. Il n'y a pas de mesures dont l'application permettrait l'amélioration rapide des conditions d'accès à l'offre de santé, la lutte contre les refus de soins, la limitation du reste à charge pour les foyers les plus modestes...

Quant aux mesures visant à consolider des parcours de santé pluri et transdisciplinaires et à lutter contre les ruptures de soins, notamment pour les populations les plus vulnérables, elles sont quasiment absentes du texte. Autant de sujets qu'il nous semble pourtant urgent de renforcer.

Enfin, plusieurs articles font mention d'un recours aux ordonnances, sans doute dans un souci de gain de temps ! Nous craignons que cela puisse nuire aux débats sur des sujets qui nécessitent pourtant de confronter les différents avis.

### **Commentaires et propositions sur les différents articles**

Dans le détail, voici quelques propositions que nous pourrions soutenir :

- Les articles de 1 à 3 concernent la formation des professionnels de santé (suppression du numerus clausus, révision du deuxième cycle des études de médecine, mesures de re-certification...).

*Commentaires /propositions : Nous souhaiterions profiter de cette réforme de l'enseignement médical pour demander à ce que certains modules, aujourd'hui absents ou insuffisants, soient renforcés (addictions et précarité notamment) dans la formation initiale de ces professionnels de santé. Nous avons déjà porté cette proposition lors des débats sur la Loi de modernisation de notre système de santé.*

29/01/2019

*Afin d'améliorer la formation continue des professionnels de santé, nous proposons également d'ajouter des dispositions permettant à l'Agence Nationale du DPC d'actualiser plus régulièrement les thématiques prioritaires éligibles au titre du DPC afin que celles-ci soient plus en cohérence avec les priorités de santé annoncées par le gouvernement, notamment via la SNS.*

- L'article 7 traite notamment des projets territoriaux de santé (PTS) et du rôle des CPTS dans leur élaboration et leur mise en œuvre. Les acteurs sociaux et médico-sociaux y sont mentionnés.

*Commentaires /propositions : La CPTS joue un rôle clé dans l'élaboration des PTS. Nous constatons que les CPTS se mettent en place de manière très hétérogène sur les territoires. Elles sont aujourd'hui majoritairement portées par les professionnels de santé libéraux et nous regrettons que les acteurs sociaux et médico-sociaux y soient très peu associés, bien qu'ils figurent dans les textes.*

*Il est pourtant indispensable d'associer l'ensemble des acteurs de santé des territoires (médicaux, médico-sociaux, et sociaux) afin d'éviter que les diagnostics territoriaux et les PTS ne soient « médico-centrés » et qu'ils n'intègrent que de manière partielle la diversité des besoins et l'offre de santé des territoires. Il s'agit donc d'un point de vigilance à porter à la connaissance des administrations centrales et des ARS en charge du pilotage de ces PTS.*

*De même, les Conseils Territoriaux de Santé, qui regroupent des représentants des différents acteurs de santé et des usagers, devraient être mieux impliqués dans les travaux menés.*

*Nous souhaitons saluer le fait que ces futurs PTS prévoient d'intégrer les projets médicaux partagés des GHT dans ces PTS, au même titre que les PTSM, les projets médicaux des établissements de santé privés et les projets des établissements et services médico-sociaux.*

- L'article 9 vise à permettre à l'Etat d'intervenir par ordonnances sur les conditions d'autorisation des différents établissements de santé en vue d'une meilleure répartition territoriale de l'offre de soins.

*Commentaires /propositions : Nous saluons la volonté de simplification des procédures afin de mieux répondre aux besoins des territoires. Mais il serait utile de préciser que cette simplification doit être plus motivée par l'amélioration et l'articulation de l'offre que par des préoccupations financières ou une vision trop hospitalo-centrée de la santé.*

- L'article 10 traite des GHT. Il rend les commissions médicales obligatoires et renforce leurs compétences.

*Commentaires /propositions : Il pourrait être opportun de préciser dans cet article que dans le cadre de leurs travaux, les commissions médicales doivent prendre en compte l'offre de soin déjà présente sur leur territoire.*

- L'article 12 traite de la création d'un espace numérique de santé pour chaque usager.

*Commentaires /propositions : Il nous semble important de bien insister sur l'obligation d'information préalable des usagers et des modalités de recherche de consentement du patient qui soient claires, notamment pour les populations les plus vulnérables.*

- L'article 14 traite du cadre de la prescription dématérialisée.

*Commentaires /propositions : Nous pourrions demander que soit ajouté qu'à la demande du patient, le professionnel de santé aura obligation de fournir un exemplaire papier. C'est un point important pour certains patients qui ne disposent pas de l'outil numérique ou ne le maîtrisent pas suffisamment bien (personnes en situation de précarité, personnes âgées, migrants...).*

- L'article 18 prévoit notamment de rendre obligatoire l'EPRD pour les ESSMS du 9° du I de l'article L321-1 du CASF et une rénovation de la procédure de transformation d'établissements et services relevant du L321-1 du CASF

29/01/2019

Commentaires /propositions :

*Pour les établissements sous CPOM multi-activités qui le souhaitent, la possibilité de passer à l'EPRD existe déjà dans les textes.*

*Rendre cette mesure obligatoire pour l'ensemble des ESSMS du 9° du I de l'article L321-1 du CASF signataires d'un CPOM risque de complexifier et d'alourdir sensiblement les procédures financières pour ces établissements, dont certains sont gérés par des associations de petite taille pour lesquelles il présente un intérêt moindre.*

*Sa généralisation alourdirait également la charge de travail des ARS comme le soulignait Olivier Véran lors des débats parlementaires sur le PLFSS 2019. L'amendement concerné avait d'ailleurs été rejeté par les parlementaires.*

*Nous souhaitons donc que l'inscription dans l'EPRD pour les ESSMS du 9° du I de l'article L321-1 du CASF signataires d'un CPOM conserve un caractère facultatif et se fasse sur la base du volontariat comme cela est déjà prévu dans les textes.*

*Si malgré toutes les réserves exprimées, cette disposition était conservée dans le projet de Loi, cela nécessiterait de discuter des modalités de son application avec les structures concernées et de prévoir un délai minimal de 3 ans afin de permettre aux gestionnaires de ces établissements de prévoir les changements nécessaires et aux ARS d'étendre la spécialisation tarifaire aux services en charge de la gestion de ces ESSMS.*

- L'article 19 permet à l'Etat de renforcer les missions des ARS, de créer une agence de santé à Mayotte. Il vise aussi à renforcer le développement de l'exercice coordonné sous ses différentes formes (CPTS, MSP...).

Commentaires /propositions : *Nous ne pouvons que saluer la volonté de renforcer l'exercice coordonné entre professionnels de santé mais il nous semble également important d'inscrire dans ce projet de Loi le développement des coopérations entre les professionnels libéraux (exerçant seul ou dans le cadre d'un exercice coordonné) et les établissements médico-sociaux (microstructures, consultations avancées du CSAPA...).*