



**Projet d'avis du 31 janvier 2019
sur le projet de loi portant organisation et transformation du système
de santé**

Type de texte :

Loi Ordonnance Décret en Conseil d'Etat Décret simple Arrêté

Plans et programmes nationaux de santé Autre :

Intitulé : **Projet de loi portant organisation et transformation du système de santé**

Adopté le : 31.01.2019 **Lors d'une :** Assemblée plénière Commission permanente

Procédure : Normale Urgence Extrême urgence

Vote : Unanimité Nombre ou % de voix « pour » :

Procédure de vote : En séance Voie électronique En plusieurs fois Autre (ex : concertation CRSA) :

Type de saisine : Obligatoire Non obligatoire Auto-saisine

Commanditaire : DGOS

Rapporteur.e : Mme Bernadette DEVICTOR

Présentation de la Conférence nationale de santé

La Conférence nationale de santé (CNS), instance consultative placée auprès du ministre chargé de la santé, réunit l'ensemble des représentants¹ des acteurs du système de santé au plan national comme régional - y compris les Outre-mer - (120 membres titulaires et 118 suppléant.e.s répartis en 8 collèges : collectivités territoriales, représentants des usagers du système de santé, conférences régionales de la santé et de l'autonomie, partenaires sociaux, acteurs de cohésion et de protection sociales, acteurs de la prévention, offreurs de santé, représentants des organismes de recherche, des industries des produits de santé et des personnalités qualifiées).

Fondée en 1996, la CNS a pour missions (article L1411-3 du CSP) :

- Permettre la concertation sur les questions de santé et est consultée par le Gouvernement lors de l'élaboration de la stratégie nationale de santé. Elle formule des avis et propositions au Gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre. Elle formule également des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique ;
- Élaborer chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers du système de santé. Ce rapport est élaboré sur la base des rapports des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (C.R.S.A.) ;
- Contribuer à l'organisation de débats publics sur les questions de santé.

Les avis de la CNS sont rédigés par les rapporteurs eux-mêmes.

¹ Le masculin est utilisé ici au sens générique. Il désigne tant les femmes que les hommes.

Sommaire

Mode d'élaboration de l'avis.....	4
Analyse du texte soumis pour avis	5
Recommandations pour la poursuite des réformes engagées.....	9
Annexes	

Projet d'avis

Mode d'élaboration de l'avis

La saisine de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) est parvenue à la présidente de la CNS le 10 janvier 2019, pendant la réunion de la commission permanente (CP) de la CNS. Les membres présents ont donc examiné le texte en séance. Un projet d'avis a été rédigé, soumis pour validation et enrichissement aux membres de la CP le 16 janvier 2019.

Compte tenu des dispositions présentes dans ce texte relatives notamment à l'organisation territoriale de l'offre en santé, le 14 janvier, la présidente de la CNS a adressé aux présidentes et présidents de CRSA, CRSA qui sont toutes membres de la CNS, un message leur demandant plus particulièrement leurs contributions sur ces articles. Certaines CRSA ont fait part d'un avis qui est joint en annexe de cet avis de même que les contributions des membres qui l'ont souhaité.

Le 21 janvier, le secrétariat général de la CNS a reçu une saisine rectificative portant sur des mesures de simplification (article 18 du projet de loi).

A partir des différentes contributions reçues, un projet d'avis a été adressé aux membres de la CNS le 21 janvier pour amendements éventuels en prévision de son adoption en séance plénière le 31 janvier 2019.

Le texte présenté et discuté a été

Analyse du texte soumis pour avis

En surligné vert propositions de modifications de la CNS des articles du projet de loi.

En surligné jaune ajouts aux articles prévus par le projet de loi :

1. L'exposé des motifs :

- Il se dégage un accord général sur les orientations du projet de loi élaborée pour permettre la mise en œuvre de la stratégie de transformation de notre système de santé, stratégie dont les orientations ont été approuvées. L'exposé des motifs met clairement en avant la nécessité de partir des besoins des usagers et des professionnels, de poursuivre la dynamique de décloisonnement entre tous les secteurs et à tous les niveaux, d'assouplir les contraintes et de favoriser l'émergence de dynamiques locales. C'est prioritairement à l'aune de ces objectifs que le texte de loi sera analysé ;
- L'exposé des motifs évoque la formation des professionnels de santé, or le projet de loi évoque essentiellement la formation des médecins. La CNS souligne la nécessité d'une recherche d'homogénéité, de mise en cohérence des formations des différents professionnels de santé (médicaux et para médicaux) ainsi que sur le plan européen.

2. Le texte du projet de loi

a) TITRE I

Le titre I n'appelle pas de remarque particulière exceptés :

- o Article 3 : la CNS approuve le principe de la certification, et souhaite qu'elle s'applique à tous les médecins, y compris les médecins d'origine UE ce qui peut impliquer une évolution du droit européen. La question est également posée pour les médecins de PMI, médecins scolaires et médecins du travail **et pour certains d'entre eux celle de l'accès à une qualification délivrée par le CNOM (cf. amendement)**. Par ailleurs, les médecins ne devraient pas être la seule profession mentionnée ;
- Le chapitre II
 - o Article 4 : la CNS considère que le zonage (identification des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins) devrait faire l'objet d'une révision plus fréquente, les situations dans les territoires pouvant évoluer très rapidement (décès ou départ d'un médecin, ..). Par ailleurs, dans l'alinéa concernant le changement de lieu d'exercice, il serait préférable de préciser que ce lieu se situe nécessairement dans les zones sus- citées ;
 - o Article 5 : la CNS attire l'attention sur le fait que les évolutions statutaires des médecins soient équilibrées quel que soit le statut des établissements contribuant

au service public dans lesquels ils travaillent (public ou privé à but non lucratif Espic). La CNS propose également de prévoir la création d'un statut comparable à celui des praticiens hospitaliers pour les médecins salariés non hospitaliers exerçant notamment des missions du domaine de la santé publique et de la promotion de la santé, des soins préventifs et/ou curatifs, de missions d'inspection ou de contrôle, de la médecine sociale (cf. amendement).

b) TITRE II

Le titre « créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires » est exclusivement orienté « soins », alors que plusieurs dispositions prévoient une approche intersectorielle (santé, social, médicosocial). La CNS suggère donc de modifier le titre en « créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre en santé dans les territoires ».

Ce titre II appelle les remarques suivantes :

- Chapitre I - Article 7 : la rédaction de cet article peut paraître ambiguë, car il y est largement question de « territoires » et de projets territoriaux sans qu'il soit dit clairement de quel type de territoire il s'agit. Dans l'exposé des motifs, il est rappelé un objectif de simplification, il n'est pas sûr que cette rédaction y contribue. Ce que comprend la CNS, c'est que plusieurs projets territoriaux peuvent émerger à partir des initiatives des professionnels à plusieurs niveaux de territoires.
- la rédaction de l'article L.1434-10 laisse entendre que le diagnostic territorial résulte des projets des professionnels. Si les pouvoirs publics veulent réellement que la nouvelle organisation en santé se fonde sur les besoins des usagers, dans une approche populationnelle, alors il serait préférable de formuler différemment cet article sinon le risque est d'aboutir à une juxtaposition de projets de professionnels, sans garantie de la prise en compte de l'ensemble des besoins des populations. D'où la modification proposée ci-dessous :

« II.-Sans préjudice de l'article [L. 3221-2](#), le conseil territorial de santé participe à la réalisation et constitue le lieu de validation du diagnostic territorial partagé mentionné au III du présent article ... ». Le diagnostic territorial conduit à l'émergence de projets territoriaux de santé à différents niveaux et à leur mise en cohérence. Il s'agit des projets des équipes de soins primaires définies à l'article [L. 1411-11-1](#) et des communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article [L. 1434-12](#), sur des projets médicaux partagés définis à l'article [L6132-1](#) et des contrats locaux de santé ainsi que des projets médicaux des établissements de santé privés et des projets des établissements et services médicosociaux. »

En effet, dans le 2° il est indiqué que « le diagnostic territorial partagé donne lieu à l'élaboration de projets territoriaux de santé » à l'initiative des différents acteurs. Puis au

paragraphe suivant, il est indiqué que : « le projet territorial de santé tient compte des projets de santé des CPTS »,etc. Il importe de clarifier s'il y a un projet territorial de santé dans lequel s'inscrivent les projets des acteurs, ce qui exige de préciser qui le définit et à quel niveau géographique, ou s'il n'y a pas de « méta » projet territorial et la rédaction de l'article doit être revue pour ne parler que des projets territoriaux des acteurs, sans doute à des niveaux géographiques variables dont les niveaux de proximité.

La CNS soutient l'émergence de projets territoriaux de santé en proximité à l'initiative des acteurs qui doivent fournir un cadre décloisonné pour la coordination des actions des professionnels. La CNS souligne également la nécessité de l'organisation de la démocratie en santé à ce niveau de proximité dans la perspective d'assurer une animation-organisation locale, au plus près des lieux d'activité et de vie des professionnels et des habitants. En effet, le projet de loi est silencieux sur les modalités de gouvernance de ces projets territoriaux et du maintien de leur articulation entre eux ce qui sera pourtant une condition essentielle de réussite.

- Le 2° indique que les associations agréées et les collectivités territoriales participent « au projet territorial », la CNS propose les modifications suivantes : « les associations agréées ... et les collectivités territoriales ... ainsi que les acteurs de la promotion de la santé et ceux de la prévention participent aux projets territoriaux ». Il est aussi proposé s'agissant des collectivités territoriales, de mentionner « notamment les départements au titre de leurs missions de PMI et de planification familiale » (cf. amendement).
- Paragraphe suivant : transformer « le projet territorial de santé ... » en « chaque projet territorial de santé... »
- Paragraphe suivant : « il décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins y compris aux soins non programmés....»
- Paragraphe suivant, la CNS souhaite que soient ajoutées les précisions suivantes « les projets territoriaux de santé sont approuvés par le directeur général de l'agence régionale de santé qui en vérifie la cohérence avec le diagnostic territorial, la compatibilité avec le projet régional de santé et avec les autres projets territoriaux de santé, après avis du conseil territorial de santé. »
- Paragraphe suivant « les projets territoriaux de santé
- Paragraphe concernant le service de santé des armées : il est suggéré de remplacer « un projet territorial de santé » par « des projets territoriaux de santé ».

Chapitre III article 10 : « la commission médicale de groupement Elle élit son président. Elle invite un représentant des usagers. » Cet ajout est justifié par le fait d'associer le plus largement possible les usagers aux démarches de qualité des établissements.

c) TITRE III

Chapitre II – article 12 : la CNS considère que les mineurs de 16 ans, possesseurs d'une carte vitale, puissent avec l'accord parental être titulaire d'un espace numérique de santé. L'aisance des jeunes dans le domaine du numérique sera un atout pour la diffusion de celui-ci.

Article 19 : il est proposé de préciser la participation des services de PMI et de santé en faveur des élèves, au titre de leurs missions de prévention, parmi les instances contribuant aux CPTS (cf. amendement).

d) AUTRES REMARQUES

La CNS demande de voir réintroduite la disposition visant la convergence des structures de coordination (réseaux, MAIA, PAERPA, PTA, ...), disposition qui était présente dans le document de présentation du projet de loi support de la concertation préalable autour de celui-ci. La recherche de l'efficacité dans l'organisation territoriale de l'offre en santé doit conduire toutes les structures de coordination, quels que soient leurs financeurs, à définir ensemble les champs de compétences et d'intervention des unes et des autres, les modalités de passage de relais de l'une à l'autre dans un souci de meilleur service rendu aux usagers et aux professionnels.

Recommandations pour la poursuite des réformes engagées

Concernant la mise en œuvre de ce texte et plus largement de la stratégie de transformation du système de santé :

- Pour des raisons de calendrier de réformes, le texte prévoit de nombreux recours aux ordonnances ; ceci est justifié par le ministère de la santé au nom du besoin de poursuivre la concertation autour des dispositions prévues. La CNS souligne que dans le contexte actuel de demande fortement exprimée d'une meilleure prise en compte de la réalité des territoires dans les politiques mises en œuvre, la non inscription des acteurs régionaux (CRSA en particulier) dans la boucle de la concertation préalable autour du projet de loi est difficile à comprendre. Aussi est-il fortement demandé que la concertation sur les projets d'ordonnances ne se fasse pas seulement avec les têtes de réseau, mais également en région et avec les territoires. Les instances de démocratie en santé (CRSA et CTS) - dont les collectivités territoriales sont membres - devraient prendre toute leur part dans ces concertations, en particulier sur les dispositions relatives aux hôpitaux de proximité ;
- Si l'objectif fixé à l'horizon 2022 rencontre l'assentiment des acteurs, il est souligné le besoin d'un accompagnement financier pour éviter d'ici là l'effondrement du système de santé particulièrement en ce qui concerne le secteur hospitalier public et associatif ;
- La mise en œuvre de la réforme doit se faire en faisant confiance aux acteurs dans le cadre d'une régulation bien comprise, garante de la poursuite des objectifs fixés collectivement. Il y a lieu de mettre à leur disposition les outils juridiques et budgétaires suffisamment souples pour permettre l'adaptabilité des modes de fonctionnement aux réalités du terrain ;
- Enfin, il est indispensable de rendre visible à chaque étape, la mise en cohérence des différentes réformes engagées.

Annexes

Annexe 1 – contribution des membres de la CNS

Annexe 2 – avis des CRSA

Projet d'avis