

Les principales dispositions du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé

Le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé doit faire l'objet d'un examen par l'Assemblée nationale et le Sénat avant d'être publié et faire ainsi « force de loi. »

Toutefois, il nous a semblé important de vous en délivrer les principales dispositions avant son examen par le Parlement car il est la traduction législative du plan « Ma Santé 2022 » dont l'objectif est de décloisonner les financements, l'organisation des soins ainsi que les interventions des professionnels et développer les réponses territoriales coordonnées.

Il vise ainsi à passer à « *un système davantage tourné vers les parcours du patient, le financement de la prévention, la coordination des acteurs et des secteurs médical et médico-social, la qualité des soins et la pertinence des actes¹* ».

Le DECRYPTAGE de ce mois-ci vous présente les principales dispositions de ce projet de loi. Ce DECRYPTAGE est par conséquent « provisoire » dans la mesure où il sera actualisé à l'issue de l'examen du projet de loi par le Parlement et de la publication de la future loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé au Journal Officiel.

Textes de référence :

- *Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé*
- *Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*

SOMMAIRE

- A – Le renforcement des coopérations territoriales en santé
- B – Le numérique au service du parcours et de l'accès aux soins
- C – La réforme des parcours de formation et de carrière des professionnels de santé
- D – Les dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux

¹ Extrait du discours prononcé par Edouard Philippe, Premier ministre, le 13 février 2018 au Centre hospitalier d'Eaubonne-Montmorency lors de la présentation du plan « Ma Santé 2022 »

A – Le renforcement des coopérations territoriales en santé

La diversité actuelle des espaces de coopération territoriale entre les acteurs de santé (projet médical partagé au sein des Groupements hospitaliers de territoire, projets territoriaux de santé mentale, contrats locaux de santé, projet de santé des communautés professionnelles territoriales de santé) constitue un « mille-feuille » complexe et ne garantit pas d'articulation forte entre les acteurs de santé de l'ambulatoire, du médico-social et du sanitaire.

Afin de favoriser les démarches de coordination et de garantir leur cohérence, le projet de loi d'organisation et de transformation du système de santé prévoit deux réformes structurantes.

1. La création des projets territoriaux de santé

Intégrateur des démarches de coopération initiées sur un même territoire, les projets territoriaux de santé devraient être un lieu d'articulation des différentes démarches favorisant la complémentarité des projets entre la ville, le médico-social et l'hôpital. Ils devront ainsi permettre de situer les différentes initiatives sur le territoire dans un paysage cohérent afin de favoriser leur lisibilité.

Les futurs projets territoriaux de santé devraient être élaborés à partir des diagnostics territoriaux partagés, afin que l'ensemble des acteurs de santé puissent y contribuer (associations de patients, maisons ou centres de santé, acteurs médico-sociaux, sanitaires ou sociaux, collectivités territoriales...) et garantir ainsi la prise en compte de l'ensemble des initiatives sur un territoire.

Leur périmètre devra être défini par les acteurs eux-mêmes, à une échelle pertinente pour l'organisation des parcours de santé. Ils devront ainsi prendre en considération les réalités locales et les périmètres déjà retenus pour les différentes démarches initiées par les acteurs de santé.

Ils devront ainsi permettre de clarifier la place de chacune des démarches de coordination en matière de santé (projet médical partagé, projet territorial de santé mentale, contrats locaux de santé...) et s'appuyer fortement sur les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé.

Par ailleurs, les contrats locaux de santé conclus entre les collectivités territoriales et les ARS devront tenir compte des orientations des projets territoriaux de santé pour plus de cohérence avec les initiatives prises par les promoteurs de santé.

Le projet de loi ne prévoit pas de rendre obligatoire les projets territoriaux de santé, dans la mesure où ces derniers doivent être un espace de coordination issue des différentes initiatives sur les territoires.

2. La validation par l'ARS des projets de santé des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Créées par l'article 65 de la loi de modernisation de notre système de santé, les Communautés professionnelles territoriales de santé peuvent se créer à l'initiative des professionnels de santé d'un territoire afin d'assurer une meilleure coordination de leurs actions, concourir à la structuration des parcours de santé et réaliser les objectifs du Projet Régional de Santé arrêté par l'ARS.

Composée de professionnels de santé, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours et d'acteurs médico-sociaux et sociaux, la communauté professionnelle territoriale de santé doit formaliser un projet de santé qu'elle transmet à l'ARS.

Afin de garantir la cohérence des projets de santé des Communautés professionnelles territoriales de santé avec les orientations du Projet Régional de Santé ainsi qu'avec les différentes démarches sur les territoires, notamment les futurs projets territoriaux de santé, les projets de santé devront être approuvés par l'Agence Régionale de Santé à compter de la publication du projet de loi.

Cette approbation, au-delà de garantir la cohérence entre le PRS et les projets de santé, devra permettre de s'assurer que les communautés professionnelles territoriales de santé existantes ou en projet couvriront bien l'ensemble du territoire régional (sans zone blanche) et sans superposition des Communautés professionnelles territoriales de santé sur un même territoire.

La validation des projets de santé par l'ARS permettra aux membres des communautés professionnelles territoriales de santé de bénéficier de financements au titre du fonctionnement de ces dernières mais aussi d'être à l'initiative d'un projet territorial de santé.

REMARQUE

L'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit que des négociations conventionnelles, qui définissent les modalités de prise en charge par l'Assurance maladie des actions des professionnels de santé libéraux, soient ouvertes entre les représentants des professionnels de santé libéraux et l'UNCAM.

Ces négociations devront aboutir à de nouvelles conventions qui permettront de tenir compte de la participation ou non des professionnels de santé libéraux à un cadre d'exercice coordonné en santé (équipes de soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé, maisons de santé...).

De même, ces négociations conventionnelles devront définir les engagements et objectifs de santé publique, de qualité et d'efficacité des soins des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires. Elles devront également déterminer les mesures visant à accompagner le déploiement de communautés professionnelles territoriales de santé.

B – Le numérique au service du parcours et de l'accès au soin

Le développement du recours aux outils numériques dans le secteur de la santé doit avoir notamment pour objectif d'améliorer le parcours de santé des patients et de faciliter leurs accès aux soins.

Dans cette perspective, le projet de loi propose deux grandes évolutions.

1. L'ouverture d'un espace numérique de santé pour chacun

Afin de favoriser le rôle et l'implication de chaque individu dans la protection de sa santé, un espace numérique de santé pourra être créé par chaque usager.

Mis à disposition sur un domaine sécurisé, cet espace numérique permettra à chaque citoyen, dès sa naissance avec l'autorisation du représentant légal, de gérer ses données de santé et de participer ainsi à la construction de son parcours de santé en lien avec les différents acteurs.

L'ouverture de cet espace numérique individuel devra permettre de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins.

Accessible en ligne, avec un identifiant et un mot de passe personnalisés, cet espace numérique de santé permettra aux citoyens d'accéder à :

- Leurs données administratives
- Leur dossier médical partagé
- leurs constantes en santé, éventuellement produites par des applications ou des objets connectés répondant à des référentiels d'interopérabilité et de sécurité
- L'ensemble des données relatives au remboursement de leurs dépenses de santé
- Des outils permettant des échanges sécurisés avec les acteurs du système de santé, dont une messagerie de santé sécurisée permettant d'échanger avec des professionnels et des établissements de santé et d'accéder à des services de télésanté
- Des services permettant de fluidifier son parcours et d'aide à l'orientation

Le citoyen, ou son représentant légal, sera l'unique gestionnaire de son espace numérique de santé et pourra définir son contenu, l'ouverture des droits à tel ou tel professionnel ou établissement, la clôture de son espace...

2. Favoriser le recours au télésoin

Le déploiement des solutions de télémédecine en cours sur les territoires porte uniquement sur les pratiques médicales, excluant de fait la possibilité pour les pharmaciens ou les auxiliaires médicaux de prendre en charge des patients à l'aide des technologies de l'information et de la communication.

Or, les activités de télésoin peuvent également apporter des réponses aux patients atteints de certaines maladies chroniques ou en situation de handicap (télé-orthoptie, télé-orthophonie...).

C'est pourquoi, le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé entend ouvrir la possibilité pour des pharmaciens et des auxiliaires médicaux de réaliser des actes de télésoin, financés par l'Assurance maladie. La liste de ces actes sera définie par arrêté après un avis de la HAS qui définira les conditions de réalisation de ces actes.

Afin de pouvoir mettre en œuvre des actes de télésoin, le projet de loi stipule que la réalisation du premier soin devra s'effectuer en présentiel.

C – La réforme des parcours de formation et de carrière des professionnels de santé

La pénurie de médecins et le développement sur les territoires de déserts médicaux sont un véritable frein d'accès aux soins et à la mise en œuvre de parcours de santé des citoyens.

Le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé prévoit par conséquent de réformer en profondeur les modalités d'accès aux études de médecine, en supprimant notamment le numérus clausus. Il comporte également des mesures pour renforcer l'évolution des compétences des professionnels de santé tout au long de leur carrière professionnelle.

1. La réforme du parcours de formation des professionnels de santé

La réforme du parcours de formation des professionnels de santé prévue par le projet de loi repose sur la diversification des modalités d'accès aux études de médecine, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques ainsi que sur les règles d'accès aux spécialités en médecine.

a) La diversification des modalités d'accès aux études

Le projet de loi réforme les modalités d'accès aux études médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques en diversifiant les modalités d'accès à ces études.

Ainsi, les universités pourront déterminer les cursus à partir desquels il sera possible d'accéder, sous réserve de réussite à des examens, aux études médicales, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques au regard notamment des objectifs pluriannuels d'admission en 1^{ère} année du deuxième cycle de ces formations, qui devront tenir compte des capacités de formation et des besoins de santé du territoire.

b) La révision des modalités d'accès au 3^{ème} cycle des études de médecine

Le projet de loi prévoit de réviser les modalités d'accès au 3^{ème} cycle des études de médecine en supprimant « les épreuves classantes nationales » (c'est-à-dire un concours d'entrée en 3^{ème} cycle qui, selon le classement obtenu par l'étudiant, permettait de choisir sa spécialisation, les premiers admis au concours ayant le choix, les derniers devant opter pour les spécialisations non pourvues).

Il entend faire reposer la procédure d'affectation sur un ensemble de critères associant les connaissances et les compétences des étudiants ainsi que leurs parcours et projets professionnels.

2. La réforme des carrières des médecins

Le projet de loi entend mettre en place un système de recertification des médecins diplômés et favoriser la fluidité des carrières entre le secteur de la médecine de ville et l'hôpital.

a) La certification des médecins

Le projet de loi prévoit que le Gouvernement, par ordonnance, crée une procédure de certification permettant de garantir, à échéance régulière, le maintien des compétences et le niveau de connaissances des médecins. Cette mesure ne s'appliquera qu'aux médecins nouvellement diplômés.

b) La fluidité des carrières entre le secteur de la ville et l'hôpital

Afin de favoriser le décloisonnement des modes d'exercice, le projet de loi prévoit de créer un statut unique de praticien hospitalier permettant de favoriser la mixité entre l'activité hospitalière publique et l'exercice de ville, actuellement interdite pour les praticiens hospitaliers à temps plein.

Par ailleurs, les conditions de recours à l'emploi de médecins contractuels seront simplifiées afin d'apporter de la souplesse aux établissements dans leur politique de recrutement.

D – Les dispositions propres aux établissements et services sociaux et médico-sociaux

Le projet de loi comporte diverses dispositions qui visent à réformer certaines mesures applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux.

a) La simplification des modalités de transformations de l'offre

Si les établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent d'ores et déjà, sous réserve de la signature préalable d'un CPOM procéder à des modifications d'autorisations avec changement de la catégorie des bénéficiaires sans passer par la procédure d'appel à projet (ex : transformation d'un IME en MAS), ces projets de transformation ne pouvaient dépasser un seuil d'extension défini par décret.

Or, une telle mesure était difficile à mettre en œuvre. En effet, comment mesurer l'extension de capacité quand un IME se transforme en SAMSAH ?

C'est pourquoi, le projet de loi supprime toute référence à la notion d'extension de capacité pour procéder à la transformation d'un établissement ou service avec modification de la catégorie des bénéficiaires pour les structures sous CPOM.

REMARQUE

La transformation d'une structure avec modification de la catégorie des bénéficiaires relevant d'une autorisation conjointe devra faire l'objet d'une approbation des deux autorités de tarification.

b) Le passage à l'EPRD facultatif des établissements et services accueillant des personnes avec des difficultés spécifiques

Si le projet de loi ne prévoit pas de généraliser le recours aux CPOM dans les établissements accueillant des personnes avec des difficultés spécifiques (lits d'accueil médicalisé, des lits halte soins santé, des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, appartements de coordination thérapeutique...), ces structures, dès lors qu'elles auront signé un CPOM, se verront appliquer la procédure de l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) et de l'Etat de Réalisation des Recettes et des Dépenses (ERRD), en lieu et place de la procédure budgétaire contradictoire actuelle.