

Dossier de presse

# PROJET DE LOI DE SANTE

Changer le quotidien des patients  
et des professionnels de santé

15 octobre 2014



Contact Presse :

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes  
Cabinet de Marisol Touraine : 01 40 56 60 65 - [cab-ass-presse@sante.gouv.fr](mailto:cab-ass-presse@sante.gouv.fr)



# Sommaire

Editorial

Introduction

## Axe 1\_ Prévenir avant d'avoir à guérir

Mesure 1 : Désigner un médecin traitant pour les enfants

Mesure 2 : Améliorer l'information nutritionnelle

Mesure 3 : Prévenir l'ivresse des jeunes en sanctionnant l'incitation à la consommation excessive d'alcool

Mesure 4 : Lutter activement contre le tabagisme : 20 ans pour que les enfants d'aujourd'hui deviennent les non fumeurs de demain

Mesure 5 : Favoriser des stratégies de prévention innovantes

Mesure 6 : Créer l'Institut national de prévention, de veille et d'intervention en santé publique

## Axe 2\_ Faciliter la santé au quotidien

Mesure 7 : Généraliser le tiers payant, supprimer l'avance de frais chez le médecin

Mesure 8 : Etendre le bénéfice des tarifs sociaux pour les lunettes, les prothèses auditives et les soins dentaires

Mesure 9 : Créer un numéro d'appel national pour joindre un médecin aux heures de fermeture des cabinets médicaux

Mesure 10 : Mettre en place le service public d'information en santé

Mesure 11 : Permettre l'action de groupe en santé (« class action »)

## Axe 3\_ Innover pour consolider l'excellence de notre système de santé

Mesure 12 : Refonder le service public hospitalier

Mesure 13 : Créer le service territorial de santé au public

Mesure 14 : Permettre aux professionnels de mieux coordonner le parcours de leur patient

Mesure 15 : Moderniser les pratiques et les professions de santé

Mesure 16 : Améliorer l'accès aux données de santé



# Edito

## Un système de santé prêt à affronter les défis du XXIème siècle

Notre système de santé est l'un des plus efficaces au monde et il nous est envié. Il est notre bien commun, il est aussi une force pour notre pays dans la compétition internationale. Sachons en être fiers, mais sachons aussi être ambitieux.

Cette ambition, c'est celle du Gouvernement avec ce projet de loi de santé que j'ai présenté en Conseil des ministres.

Car notre système de santé est confronté à des défis immenses, parmi lesquels le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques et émergentes. Pour permettre à notre système de santé de faire face au XXIème siècle, j'ai l'ambition de l'adapter, de repenser ses valeurs et ses priorités pour construire des réponses aux défis qui se présentent à lui. Les valeurs auxquelles les Français sont attachés, ce sont celles de la solidarité et de l'égalité d'accès aux soins. Les priorités qui guident mon action, ce sont la prévention, le parcours de santé et l'accès de tous aux soins et à l'innovation. Le projet de loi de santé porte les mesures structurantes dont notre système de santé a besoin.

Il modernise la prise en charge des patients en organisant les parcours de santé. Renforcer l'autonomie des patients, c'est reconnaître leurs droits et leur permettre de se réapproprier leur santé. C'est leur permettre, lorsque survient la maladie, d'avoir les armes pour y faire face : une meilleure information, une prise en charge plus fluide, des délais de consultation plus brefs et un remboursement des soins simplifié. La généralisation du tiers payant renforcera l'égalité et la justice sociale en matière de santé en garantissant l'accès aux soins.

La « révolution du premier recours » est nécessaire notamment pour prendre en charge des patients en moyenne plus âgés et atteints d'affections plus longues. Cette modernisation impose de rénover l'organisation de la prise en charge en allant vers une plus grande coopération, autour du patient, des différents professionnels de santé. C'est toute l'ambition de ce projet de loi qui leur donne des outils pour se coordonner et qui met l'innovation au service de la qualité de la prise en charge, afin de conserver le caractère solidaire et universel de notre système de santé.

L'accès à la santé, c'est également la prévention et le combat contre le tabac, l'alcool et les autres addictions. Permettre aux Français de se réapproprier leur santé, c'est aussi promouvoir une information transparente, éduquer les plus jeunes aux comportements sains et promouvoir des environnements de vie propices à la santé.

Avec ce projet de loi, nous pouvons réussir la transformation de notre système de santé afin de conforter son excellence. Nous pouvons réduire les inégalités d'accès aux soins, développer la prévention, l'éducation, l'innovation et les droits des patients. C'est toute l'ambition de ce projet de loi.

**Marisol TOURAINE**



# Introduction

Marisol TOURAINE, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, a présenté ce mercredi 15 octobre 2014 en Conseil des ministres le projet de loi de santé. Ce texte, qui s'inscrit dans le prolongement de la stratégie nationale de santé lancée par le Gouvernement dès 2013, est destiné à changer le quotidien des patients et des professionnels de santé, tout en réformant profondément notre système.

Le projet de loi présente en effet une réforme structurante, qui permet d'attaquer les inégalités de santé à la racine, en affirmant la place déterminante de la prévention et de l'éducation en santé dans nos politiques. Il présente aussi une réforme mobilisatrice, qui renforce l'information et les droits des patients. Il présente, enfin, une réforme durable, qui installera le parcours dans notre système de santé, c'est-à-dire une prise en charge dans la proximité et la continuité, tout en faisant le pari de l'innovation.

Trois axes d'intervention prioritaires ont notamment été retenus :

- Axe 1 - Prévenir avant d'avoir à guérir
- Axe 2 - Faciliter la santé au quotidien
- Axe 3 - Innover pour consolider l'excellence de notre système de santé

**Le projet de loi sera débattu à l'Assemblée nationale au début de l'année 2015. Par ailleurs, et comme annoncé par la ministre le 25 septembre dernier, les mesures d'ordre législatif du « Programme national de lutte contre le tabagisme » (PNRT) seront intégrées dans le projet de loi de santé, par amendements, à l'occasion de son examen au Parlement.**

Marisol Touraine réaffirme aujourd'hui encore la priorité du Gouvernement pour garantir l'accès aux soins de tous, l'accès à des soins de qualité. Comment répondre aux défis d'avenir pour que, dans les années qui viennent, les Français aient encore accès à un système de santé d'excellence ? Telle est l'ambition de ce projet de loi.

# 1 \_ Prévenir avant d'avoir à guérir



## Mesure 1 : Désigner un médecin traitant pour les enfants

### **Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?**

Aujourd'hui, le suivi de la santé des enfants repose sur les médecins de famille et les pédiatres, mais trop d'enfants, souvent issus des milieux les plus modestes, ne bénéficient d'aucune coordination de leurs soins. Ainsi les enfants ne sont actuellement pas incités à être suivis régulièrement par un médecin traitant et leur parcours de soins n'est organisé qu'autour des examens obligatoires du nourrisson, du calendrier des vaccinations et des examens de médecine scolaire aux âges clés. Ce constat explique aussi la difficulté à cibler les enfants pour mettre en œuvre les mesures de prévention et les priorités de santé publique qui peuvent les concerner (prévention de l'obésité, amélioration du suivi vaccinal, prévention du tabagisme, lutte contre l'alcool ou la consommation de drogues, etc.) en l'absence de médecin désigné pour coordonner leur parcours de soins.

### **En quoi consiste cette mesure ?**

Cette mesure permettra la désignation par les parents d'un médecin traitant pour leurs enfants, qui pourra être un pédiatre ou un médecin généraliste. Elle vise à affirmer le rôle pivot du médecin traitant dans le suivi du parcours de soins des enfants de 0 à 16 ans, ce qui permettra par exemple de renforcer le dépistage précoce de l'obésité, des troubles de l'apprentissage ou, plus tard, des conduites addictives.

La mesure sera complétée par le renforcement de la formation pédiatrique des médecins généralistes qui prendra la forme de stages obligatoires (pédiatrie hospitalière, pédiatrie ambulatoire, protection maternelle et infantile, etc.) pour les internes de médecine générale.



## Mesure 2 : Améliorer l'information nutritionnelle

### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

Aujourd'hui en classe de CM2, les enfants d'ouvriers sont dix fois plus victimes d'obésité que les enfants de cadres. C'est surtout parmi eux que se recruteront les futures victimes de la « diabésité », cette épidémie silencieuse qui progresse de façon massive et qui conduit un nombre important de personnes obèses à développer un diabète avec des risques graves pour la santé. Si les causes de l'obésité sont multiples, la mauvaise connaissance de la composition des aliments en est une. C'est donc pour réduire les inégalités sociales en matière d'accès à une alimentation équilibrée que le Gouvernement a souhaité agir. Et pour que cette action soit efficace, il est nécessaire que l'information nutritionnelle puisse aider chacun dans ses choix pour sa santé en devenant pour tous un élément du choix alimentaire au même titre que le prix, la marque, la présentation ou le goût.

### En quoi consiste cette mesure ?

Le projet de loi pose le principe d'une information nutritionnelle synthétique, simple et accessible par tous. La mise en place de cette mesure sera assurée par les partenaires de l'agroalimentaire et sur la base du volontariat. Elle contribuera ainsi à mieux informer le consommateur.

Cet affichage visuel, dont les modalités pratiques seront élaborées par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) et fixées par décret, permettra une différenciation sur le plan nutritionnel, des produits au sein d'une même catégorie.



## Mesure 3 : Prévenir l'ivresse des jeunes en sanctionnant l'incitation à la consommation excessive d'alcool

### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

L'alcoolisation des jeunes est devenue un fait de société. Le jeudi, le vendredi ou le samedi selon les habitudes, sont devenus des soirs où l'objectif de certains jeunes est d'être saouls le plus rapidement possible. Ces pratiques dont la dangerosité est incontestée (risque de comas éthyliques mais également de comportements dangereux pour soi ou contre les autres) ont été notamment promues par les séances de bizutage qui ont progressivement banalisé l'ivresse dans certaines grandes écoles ou universités.

### En quoi consiste cette mesure ?

Le projet de loi propose que les sanctions prévues contre le bizutage soient étendues à toute personne qui incite autrui à « consommer de l'alcool de manière excessive ». Il prévoit également de combattre l'image festive et conviviale de l'ivresse diffusée par de nombreux jeux ou objets qui font la promotion de la consommation excessive d'alcool. Concrètement, la vente à des mineurs de tout objet (coque de Smartphone, tee-shirt) vantant l'ivresse sera interdite.



#### Mesure 4 :

### Lutter activement contre le tabagisme : 20 ans pour que les enfants d'aujourd'hui deviennent les non fumeurs de demain

#### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

Un fumeur sur deux meurt du tabac. Le tabagisme est responsable de la mort de 73 000 personnes chaque année en France, soit 200 personnes par jour. La cigarette tue 20 fois plus que les accidents de la route. Face à ce constat accablant, et alors que le nombre de fumeurs augmente à nouveau dans notre pays, le Gouvernement a décidé d'agir en prenant une série de mesures fortes.

#### En quoi consiste cette mesure ?

La lutte contre le tabagisme fait l'objet d'un plan ambitieux articulé autour de trois axes au sein du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) afin de : protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme (paquets neutres de cigarettes, interdiction de fumer en voiture en présence d'enfants, rendre non fumeurs les espaces publics de jeux et encadrer la publicité pour les cigarettes électroniques), aider les fumeurs à arrêter de fumer (campagne d'information choc, impliquer les médecins traitants et améliorer le remboursement du sevrage tabagique) et agir sur l'économie du tabac (fonds dédié aux actions de lutte contre le tabagisme, transparence sur les activités de lobbying, lutte contre le commerce illicite).

Les mesures du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) seront prises par voie d'amendement.



#### Mesure 5 :

### Favoriser des stratégies de prévention innovantes

#### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

Engager une véritable politique de prévention, c'est aussi agir en faveur de ceux qui sont le plus éloignés du système de santé. La loi se fixe pour objectif de favoriser les stratégies et les outils innovants afin d'atteindre ces différents publics. L'objectif du Gouvernement est d'une part de faciliter l'accès au dépistage, de poursuivre la politique de réduction des risques d'autre part, et enfin d'inciter les usagers de drogues à s'orienter vers des modes de consommation à moindre risque et de les mener vers un processus de substitution ou de sevrage.

#### En quoi consiste cette mesure ?

Le projet de loi prévoit tout d'abord de développer la pratique des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) et des autotests de dépistage des maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH.

Ensuite, la politique de réduction des risques sera poursuivie, notamment à l'attention des personnes détenues.

## Mesure 5 (suite)

Ce projet de loi permettra également l'expérimentation pendant 6 ans d'un nouveau dispositif de réduction des risques auxquels s'exposent les toxicomanes : les « salles de consommation à moindre risque ». Il s'agit d'espaces supervisés par des professionnels assurant aux usagers de drogues injectables des conditions d'hygiène (pour éviter les risques infectieux) et leur permettant de recevoir conseils et aides spécifiques. Les expériences étrangères ont montré que ce dispositif permettait de diminuer les comportements à risque et les overdoses mortelles. A également été mise en évidence une réduction de l'usage de drogues en public et des nuisances associées (en particulier la présence de matériel d'injection utilisé qui peut être source de contaminations accidentelles).

Des salles de consommation à moindre risque existent déjà chez nos voisins européens (Allemagne, Luxembourg, Espagne, Suisse) et leur bilan est positif pour protéger les usagers de drogues par voie intraveineuse des risques sanitaires de l'injection, comme l'a d'ailleurs souligné une expertise indépendante de l'institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).



## Mesure 6 : Créer l'Institut national de prévention, de veille et d'intervention en santé publique

### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

Notre pays a longtemps privilégié le curatif et manque d'une vraie culture de prévention. Les acteurs de la prévention sont unanimes pour vouloir développer et professionnaliser leurs outils et leurs méthodes. La mise en œuvre des politiques de santé publique relève actuellement de trois agences nationales pour la prévention et l'éducation en santé (INPES), la veille et la sécurité sanitaire (InVS) et la réponse aux urgences sanitaires (EPRUS). Cette organisation peut être améliorée pour une meilleure utilisation des compétences et un renforcement du pilotage. La création d'un grand institut de santé publique ira dans ce sens en regroupant dès 2015 les équipes de l'INPES, de l'InVS et de l'EPRUS.

### En quoi consiste cette mesure ?

Le projet de loi de santé prévoit de réformer le système des agences sanitaires en créant un nouvel établissement public dénommé Institut national de prévention, de veille et d'intervention en santé publique, issu de la fusion de l'INPES, de l'InVS et de l'EPRUS. Ce nouvel institut, actuellement en phase de préfiguration, doit permettre une plus grande efficacité dans la mise en œuvre des politiques de prévention et d'éducation à la santé et une bonne articulation entre la veille sanitaire et l'intervention opérationnelle en santé publique. Cet institut permettra également une plus grande mutualisation des compétences et de l'expertise dans ces domaines.

## Autres mesures :

- Promouvoir la **santé en milieu scolaire**.
- **Faciliter l'accès à la contraception d'urgence dans les établissements scolaires de 2<sup>nd</sup> degré** auprès des infirmiers des établissements scolaires : la condition de « détresse caractérisée » ainsi que le principe d'une consultation préalable auprès d'un médecin aujourd'hui exigé par les textes pour la délivrance de la contraception d'urgence seront supprimées.
- **Soutenir les services de santé au travail** : faciliter la collaboration d'un médecin non spécialiste en médecine du travail auprès d'un service de santé au travail.
- **Santé et environnement** : renforcement de l'information sur la qualité de l'air et de la lutte contre la présence de plomb dans les habitations.
- Renforcer la **protection contre l'amiante**.
- Expérimenter des **actions d'accompagnement des patients**, notamment en leur dispensant informations, conseils, soutien et formation.

# 2 \_ Faciliter la santé au quotidien



## Mesure 7 : Généraliser le tiers payant, supprimer l'avance de frais chez le médecin

### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

De nombreux Français renoncent à aller chez le médecin parce qu'ils ne peuvent pas avancer les frais ; d'autres se rendent aux urgences des hôpitaux parce qu'ils y bénéficient de soins sans avance de frais alors que dans certains cas, ils auraient pu aller directement chez leur généraliste ou spécialiste en ville. D'après les différentes études réalisées, le renoncement aux soins pour des raisons financières, y compris à cause de cette avance de frais chez le médecin, concernerait environ un tiers des Français. C'est donc pour garantir l'accès aux soins de tous que le Gouvernement prend cette mesure.

Déjà généralisé notamment par les pharmaciens, les biologistes et les infirmiers de ville, le tiers-payant est également pratiqué pour 30% des actes médicaux en ville, et pour tous les soins des bénéficiaires de la CMU-C.

Le tiers payant est donc déjà une réalité pour les assurés, qui la plébiscitent, et pour de très nombreux professionnels de santé.

### En quoi consiste cette mesure ?

Ce projet de loi généralisera le tiers-payant pour simplifier l'accès de tous à des soins de premier recours. Concrètement, plus aucun assuré n'aura besoin d'avancer ses frais de santé, puisque le dispositif concernera la part prise en charge par la sécurité sociale et celle remboursée par les mutuelles.

Pour aller encore plus vite pour ceux qui en ont le plus besoin, le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2015, prévoit une première étape : les bénéficiaires de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS), dont les ressources sont parmi les plus modestes, bénéficieront du tiers-payant dès 2015. La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) sera l'interlocuteur unique des médecins pour cette première étape. Un système fiable et simple sera donc garanti aux professionnels, qui sont d'ores et déjà associés à la définition de ses modalités.

Grâce au projet de loi de santé, le tiers-payant sera étendu à tous les assurés d'ici 2017.



### Mesure 8 :

## Etendre le bénéfice des tarifs sociaux pour les lunettes, les prothèses auditives et les soins dentaires

#### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

L'accès aux soins de tous est un enjeu majeur et une priorité pour la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes. La France permet aux plus précaires, les patients bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU), de bénéficier d'un système protecteur pour prendre en charge leurs dépenses de santé en encadrant notamment les tarifs fixés par les professionnels pour les soins dentaires, les prothèses auditives et les lunettes. Ce n'est pas le cas pour les assurés bénéficiaires de l'Aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

#### En quoi consiste cette mesure ?

Le projet de loi prévoit la mise en place d'un tarif social pour les soins dentaires (prothèses et orthodontie), optiques (lunettes) et les prothèses auditives pour les bénéficiaires de l'ACS. Concrètement, cette mesure permettra de limiter les prix pratiqués pour des soins qui sont parmi les plus chers. Près d'un million de foyers de plus bénéficieront ainsi de tarifs encadrés.



### Mesure 9 :

## Créer un numéro d'appel national pour joindre un médecin aux heures de fermeture des cabinets médicaux

#### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

Comment faire face à la poussée de fièvre d'un enfant au milieu de la nuit ? Où trouver un médecin un dimanche après-midi ? S'informer est encore plus difficile lorsqu'on est malade : c'est précisément à ce moment-là qu'on subit le plus durement la complexité du système. Aujourd'hui, la multiplicité des numéros d'appels, différents dans chaque département, permettant d'accéder au médecin de garde (numéro 15, numéros à dix chiffres, à quatre chiffres ou autres) nuisent à la lisibilité du dispositif de « permanence des soins ambulatoires » (PDSA).

#### En quoi consiste cette mesure ?

Pour que le service offert à la population soit plus clair et donc plus efficace, le ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes va mettre en place un numéro d'appel harmonisé sur tout le territoire, facilement mémorisable, permettant à chacun d'entrer en contact avec un médecin de garde. Ce numéro viendra en complément du numéro d'accès à l'aide médicale urgente (numéro 15).



### Mesure 10 :

#### Mettre en place le service public d'information en santé

##### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

Où trouver une pharmacie de garde ? A qui s'adresser lorsqu'un parent est en perte d'autonomie ? Toutes ces questions restent souvent sans réponse pour des millions de nos concitoyens. Le Gouvernement souhaite répondre de manière forte à ce défi en améliorant l'accès de tous les Français à l'information en santé. Faciliter l'accès à l'information est une nécessité pour réduire les inégalités de santé.

##### En quoi consiste cette mesure ?

Ce projet de loi crée un « service public d'information en santé » qui permettra aux usagers de mieux s'orienter dans le système de santé. Demain, chacun disposera d'un « GPS santé », qui prendra la forme d'une plate-forme multimédia, facilement accessible et fiable pour tous. Ce « GPS santé » permettra de trouver un professionnel de santé, un laboratoire de biologie médicale à proximité, un spécialiste adapté à son besoin, mais aussi de se renseigner sur la prévention et les moyens de rester en bonne santé, d'en savoir plus sur une pathologie, de connaître ses droits, de se renseigner sur un traitement, de s'informer face à une menace épidémique, etc.



### Mesure 11 :

#### Permettre l'action de groupe en santé (« class action »)

##### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

Tout le monde a à l'esprit des situations comme l'affaire des prothèses mammaires dites « PIP », qui ont pu faire des victimes en nombre. Les produits de santé ont en effet été, dans les dernières décennies, la source de scandales affectant de nombreux usagers de manière similaire. La procédure de recours amiable actuelle s'est révélée peu adaptée à ces situations, et le citoyen s'est souvent retrouvé résigné et désarmé face aux responsables des préjudices qu'il a subi, tant la procédure judiciaire peut être complexe et longue. Trop souvent les victimes se sont retrouvées seules.

##### En quoi consiste cette mesure ?

Ce projet de loi permettra aux victimes de mieux se défendre à travers des actions de groupe (« class-action ») : il ouvre la possibilité de déposer des recours collectifs devant la justice pour demander réparation.

En instituant ces actions de groupe, qui existent dans le champ de la consommation depuis cette année mais qui méritaient d'être adaptées aux spécificités de la santé, la loi prolonge les avancées permises par la loi du 4 mars 2002, mais qui ont atteint leurs limites : pour un même dommage issu d'une même cause, les victimes risquent aujourd'hui d'être traitées différemment tout au long de la procédure judiciaire.

Concrètement, une association d'usagers du système de santé agréée pourra désormais engager une procédure pour faire reconnaître la responsabilité dans la survenue de dommages corporels occasionnés par une même cause. Elle pourra ainsi éviter la multiplication des procédures individuelles, particulièrement lourdes pour les victimes. A l'issue de la procédure, les indemnisations resteront déterminées de manière individuelle en fonction du préjudice réel de chacun.

## Autres mesures

- Lutter contre les refus de soins.
- **Permettre au concubin ou au partenaire pacsé d'accéder au dossier médical d'une personne décédée ;** jusqu'ici seul l'époux ou l'épouse bénéficiait de ce droit.
- **Informé le patient sur les coûts de son hospitalisation :** tout établissement de santé devra délivrer systématiquement au patient, lors de sa sortie, une information écrite détaillant le coût global de sa prise en charge.
- **Rendre obligatoire la représentation des usagers dans les instances de gouvernance de toute agence sanitaire nationale.**
- **Renforcer la participation des usagers aux décisions prises dans les établissements de santé :** la commission représentant les usagers dans les établissements de santé sera désormais informée et consultée sur les questions de qualité, de sécurité des soins et d'organisation du parcours de soins.

# 3\_ Innover pour consolider l'excellence de notre système de santé



## Mesure 12 :

### Refonder le service public hospitalier

#### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

Comme annoncé dans le Pacte de confiance à l'hôpital, le monde hospitalier se situe de plain-pied dans la stratégie nationale de santé, dans sa diversité : du CHU porteur de l'excellence de la recherche médicale et de la formation, à l'hôpital de proximité qui, dans certains territoires, assure un rôle pivot dans la prise en charge de premier niveau. Il est donc nécessaire que les acteurs de l'hôpital public soient assurés de la cohérence globale du service public et de sa pérennité.

De plus, les territoires ont besoin d'hôpitaux forts, capables d'élaborer et de mettre en œuvre des projets médicaux ambitieux qui répondent aux besoins de la population. Des hôpitaux publics isolés et mal coordonnés peuvent ne pas être en mesure de répondre seuls à ces défis.

#### En quoi consiste cette mesure ?

Cette ambition passe d'abord par une réaffirmation du service public hospitalier, profondément désorganisé par la loi du 21 juillet 2009 dite « HPST » qui avait découpé le service public en quatorze missions. Initiée dès la loi de financement de la sécurité sociale pour 2013, cette réaffirmation prend la forme d'une définition du service public hospitalier en « bloc » et des obligations qui lui sont liées.

Quant à la coopération entre hôpitaux publics, elle sera dynamisée par le déploiement de groupements hospitaliers de territoire qui permettront aux hôpitaux proches d'élaborer un projet médical commun et de partager des missions ou des fonctions support.



## Mesure 13 : Créer le service territorial de santé au public (STSP)

### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

Le vieillissement de la population et le développement de pathologies chroniques et souvent complexes, nécessitent autour de la personne malade ou dépendante l'intervention de nombreux professionnels de santé.

Actuellement, la qualité des prises en charge et la bonne articulation des professionnels pour garantir par exemple l'accès aux soins des personnes handicapées ou pour coordonner les actions en faveur de la prévention, relèvent beaucoup de la bonne volonté de chaque professionnel et surtout de la capacité des personnes malades à organiser elles-mêmes leurs parcours.

Notre système de santé est donc face à un besoin criant de mieux répondre aux besoins de la population sur un territoire, notamment pour les malades atteints de pathologies chroniques ou en situation de handicap.

### En quoi consiste cette mesure ?

Le projet de loi instaure un service territorial de santé au public pour rendre accessible et compréhensible l'organisation de notre système de santé dans les territoires.

Ce service facilitera la structuration territoriale de l'offre de santé et concernera au moins cinq domaines : les soins de proximité, la permanence des soins, la prévention, la santé mentale et l'accès aux soins des personnes handicapées. Concrètement, les acteurs locaux de santé volontaires s'engageront par un contrat pour organiser l'offre et agir localement au plus près des besoins des Français.

Ce service s'adaptera aux réalités de chaque territoire : ce sont les acteurs concernés, au premier chef les acteurs de soins de premier recours, notamment les médecins généralistes et spécialistes de ville, les professionnels libéraux paramédicaux, de même que les établissements de santé, médico-sociaux et sociaux, qui proposeront aux agences régionales de santé (ARS) des organisations pertinentes tenant compte des expérimentations déjà lancées et des réalités de terrain.

Sur la base de leur diagnostic des besoins et de leur analyse des écarts entre les besoins et l'offre effective de soins ou de services sanitaires ou médico-sociaux, ils seront les mieux à même de proposer des solutions pragmatiques et efficaces.

Parallèlement, les ARS disposeront de moyens juridiques et financiers pour organiser ce service territorial de santé : droit des autorisations, contrats d'objectifs et de moyens, aides à l'installation des professionnels libéraux, mobilisation du fonds d'intervention régional, ou encore déploiement de plateformes territoriales d'appui pour faciliter la prise en charge des patients complexes par les professionnels.

A titre d'exemple, l'accès aux soins dentaires pour les personnes handicapées serait facilité si les professionnels ou les associations avaient les moyens d'établir un diagnostic des besoins, une analyse des solutions possibles ; et si les ARS étaient en mesure de mettre en œuvre les divers dispositifs. Dans un autre domaine, la prévention du tabagisme chez les jeunes, priorité du Plan national de réduction du tabagisme (PNRT) nécessite l'articulation entre des professionnels libéraux, des consultations hospitalières, les services de la Protection maternelle et infantile (PMI), la médecine scolaire ou de nombreux professionnels ou structures sanitaires, médico-sociales ou sociales.

Le service territorial de santé au public doit permettre de nouvelles stratégies efficaces pour répondre aux besoins de santé dans chaque territoire.



### Mesure 14 :

## Permettre aux professionnels de mieux coordonner le parcours de leur patient

#### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

La prise en charge d'un patient fait généralement intervenir plusieurs acteurs de santé à différents moments, dans différents lieux. La bonne prise en charge d'une personne malade nécessite de remplir deux conditions : que la personne soit en situation de prendre les meilleures décisions pour elle-même et que les professionnels de santé aient accès à l'information dont ils ont besoin pour lui apporter les meilleurs soins.

#### En quoi consiste cette mesure ?

Pour qu'à chaque étape de la prise en charge, les professionnels et les patients (notamment ceux atteints de pathologies chroniques) aient accès à l'ensemble de l'information médicale, ce projet de loi relance le « Dossier médical partagé » (DMP). L'Assurance maladie aura la responsabilité de le déployer. Le « DMP » est librement accessible par le patient, à tout moment, et lui garantit un droit de masquage des informations qu'il ne souhaite pas y voir figurer. Pour les professionnels, le « DMP » est l'outil de communication qui permet de suivre un patient de manière coordonnée tout au long de sa prise en charge.

La remise d'une « lettre de liaison » entre l'hôpital et la ville, pour que le médecin, l'infirmière ou le pharmacien sache comment prendre le relais des équipes hospitalières, sera rendue obligatoire.



### Mesure 15 :

## Moderniser les pratiques et les professions de santé

#### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

Les défis de l'organisation des soins pour demain sont bien identifiés, au premier rang desquels la complexité des situations et l'exigence d'un travail plus étroit entre les différents professionnels pour assurer la meilleure qualité de prise en charge. Pour certaines maladies, comme le diabète ou le cancer, médecins et malades pourraient bénéficier de l'appui de professionnels spécialisés. C'est le sens de la proposition du plan cancer III de créer le nouveau métier d'infirmier clinicien.

#### En quoi consiste cette mesure ?

Le projet de loi permettra de définir les pratiques avancées des professionnels de santé paramédicaux. Le **métier d'infirmier clinicien sera reconnu** : celui-ci pourra dorénavant formuler un diagnostic, établir une prescription, participer à des activités de prévention dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire.

Afin de toujours mieux mettre en œuvre la politique vaccinale et de faciliter l'accès de la population à la vaccination, **les compétences de certains professionnels de santé seront étendues** :

- les sages-femmes pourront vacciner l'entourage des femmes et des nouveau-nés : père, fratrie, grands-parents et personnes impliquées dans la garde de l'enfant ;
- les pharmaciens pourront pratiquer la vaccination ;
- les médecins du travail, sages-femmes et infirmiers pourront prescrire les substituts nicotiques.

De même, le projet de loi fera évoluer **le rôle et la place des sages-femmes**. Elle leur permettra de réaliser des IVG médicamenteuses. Cela correspond à l'engagement de la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes de faciliter l'accès des femmes à l'IVG sur l'ensemble du territoire.



## Mesure 16 : Améliorer l'accès aux données de santé

### Pourquoi le Gouvernement prend-il cette mesure ?

Le Gouvernement s'est prononcé en faveur du développement de l'open data en santé, enjeu démocratique majeur. Mais l'ouverture de l'accès aux données doit être compatible avec la protection de la vie privée. Dans le domaine de la santé et à l'heure de l'explosion des systèmes d'information, des capacités de stockage, de transmission et d'interconnexion de données personnelles, cette question est essentielle et méritait une clarification juridique.

Le projet de loi propose un dispositif qui concilie les deux impératifs de l'accès aux données, notamment à des fins de recherche scientifique, et de protection des informations personnelles.

### En quoi consiste cette mesure ?

Il s'agit de moderniser le système actuel de données de santé en regroupant des informations utiles pour certaines recherches d'intérêt public au sein d'un système national des données de santé.

Des données de l'Assurance maladie, des hôpitaux et cliniques, de l'INSEE... pourront ainsi être regroupées et croisées afin de répondre à des questions complexes.

La mesure instaure également une série de règles et de procédures strictes qui doivent garantir le respect de la confidentialité des données personnelles.

## Autres mesures

- Renforcer l'organisation territoriale de la **santé mentale**.
- Renforcer les missions des **centres de santé**.
- Innover en matière de formation : le **développement professionnel continu** et la promotion de **stages en libéral des paramédicaux**.
- **Encadrer l'intérim médical à l'hôpital**.
- Mettre à disposition des professionnels des **guides de bonnes pratiques** et des **listes préférentielles de médicaments**.
- **Faciliter la recherche clinique** en France : convention unique pour les essais cliniques et médicaments de thérapie innovante.

- **Repenser la relation entre l'Etat et l'Assurance maladie** : le double pilotage de l'offre de santé par l'Etat et l'Assurance maladie, pose des enjeux de cohérence. Il est nécessaire de passer à une nouvelle étape dans la conduite de la politique de gestion du risque pour mieux organiser la coordination des services de l'Etat et ceux de l'Assurance maladie. Complémentairement, le projet de loi permet à l'Etat de définir ses attentes en amont de la négociation conventionnelle et introduit une plus grande territorialisation de la politique conventionnelle.
- **Renforcer l'animation territoriale conduite par les ARS** : le Projet régional de santé est simplifié pour une meilleure efficacité et les zones et territoires d'action de la politique régionale de santé sont redéfinis. La déclaration des vigilances sera également renforcée.
- **Renforcer la sécurité sanitaire par une meilleure gestion des ruptures d'approvisionnement en produits de santé** : en 2012, la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes a signé un décret permettant de mieux prévenir et de faciliter la gestion de situations de rupture. La loi ira plus loin en renforçant, par exemple, les obligations qui pèsent sur les acteurs du circuit du médicament.
- **Renforcer le dialogue social** : création d'un conseil supérieur des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques et modernisation de la gouvernance interne des établissements de santé.

[www.social-sante.gouv.fr](http://www.social-sante.gouv.fr)