



LOI RELATIVE À LA SANTÉ

JUIN- JUILLET 2014

CONCERTATION





# INTRODUCTION





## DE LA SNS À LA LOI DE SANTÉ, MARISOL TOURAINE LE 19 JUIN 2014

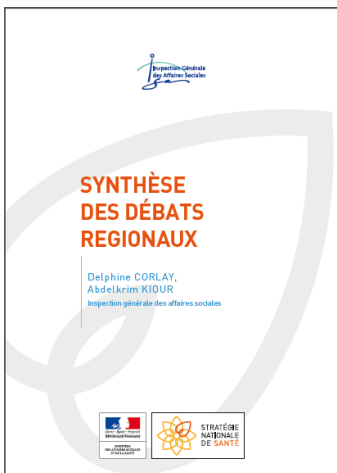
- **L'enjeu de la Stratégie nationale de santé: refonder notre système de santé face à trois défis**
  - Le vieillissement: en 2040, 10 millions de Français auront plus de 75 ans
  - L'augmentation des maladies chroniques, près d'un français sur quatre
  - La mobilisation de l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité de la médecine
  - ... un contexte économique contraint, le financement solidaire doit être absolument préservé
- **Une loi articulée autour de priorités**
  - LA PREVENTION, socle de notre politique de santé
  - La MEDECINE DE PARCOURS, le service territorial de santé au public, l'accès aux soins, le 1<sup>er</sup> recours et l'hôpital
  - L'INNOVATION : métiers, compétences, technologies
  - La GOUVERNANCE et la DEMOCRATIE SANITAIRE: une politique de santé unique avec une démocratie sanitaire renforcée





## INSCRITE DANS UN CADRE DE TRAVAIL DÉPLOYÉ DEPUIS DEUX ANS PAR LE GOUVERNEMENT

- **Une loi dont les orientations ont été inspirées par de nombreuses contributions**
  - plus de 200 forums régionaux organisés par les ARS, 25 000 participants; citoyens, patients – usagers, professionnels, partenaires sociaux, élus...
- **Qui prolonge de nombreux travaux récents**
  - Le pacte de confiance animé par E. Couty
  - Le pacte territoire santé et ses 12 engagements
  - Rapports parlementaires: psychiatrie, refus de soins, coopérations, intérim médical à l'hôpital...
  - Rapports IGAS ou IGAENR: tiers-payant, DPC, centres de santé, service d'information, données de santé...
  - Rapports de personnalités qualifiées: HCSP (priorités de santé), C. Compagnon (démocratie sanitaire), B. Devictor (service territorial de santé), conférences hospitalières (gouvernance des établissements de santé), D. Laurent (activité libérale à l'hôpital), C. de Singly (ressources humaines),





## UNE LOI POUR DES PRIORITÉS D'ACTION DANS LA DURÉE

### • Une loi fondée sur une triple ambition

- Apporter des réponses concrètes aux besoins exprimés au quotidien par les Français pour faciliter leur accès aux soins, les aider et les accompagner
- Faire de la promotion de la santé et de la prévention des composantes à part entière de la politique de santé
- Réorienter notre système de santé vers une prise en charge de proximité (le premier recours)

### • En évitant certains écueils

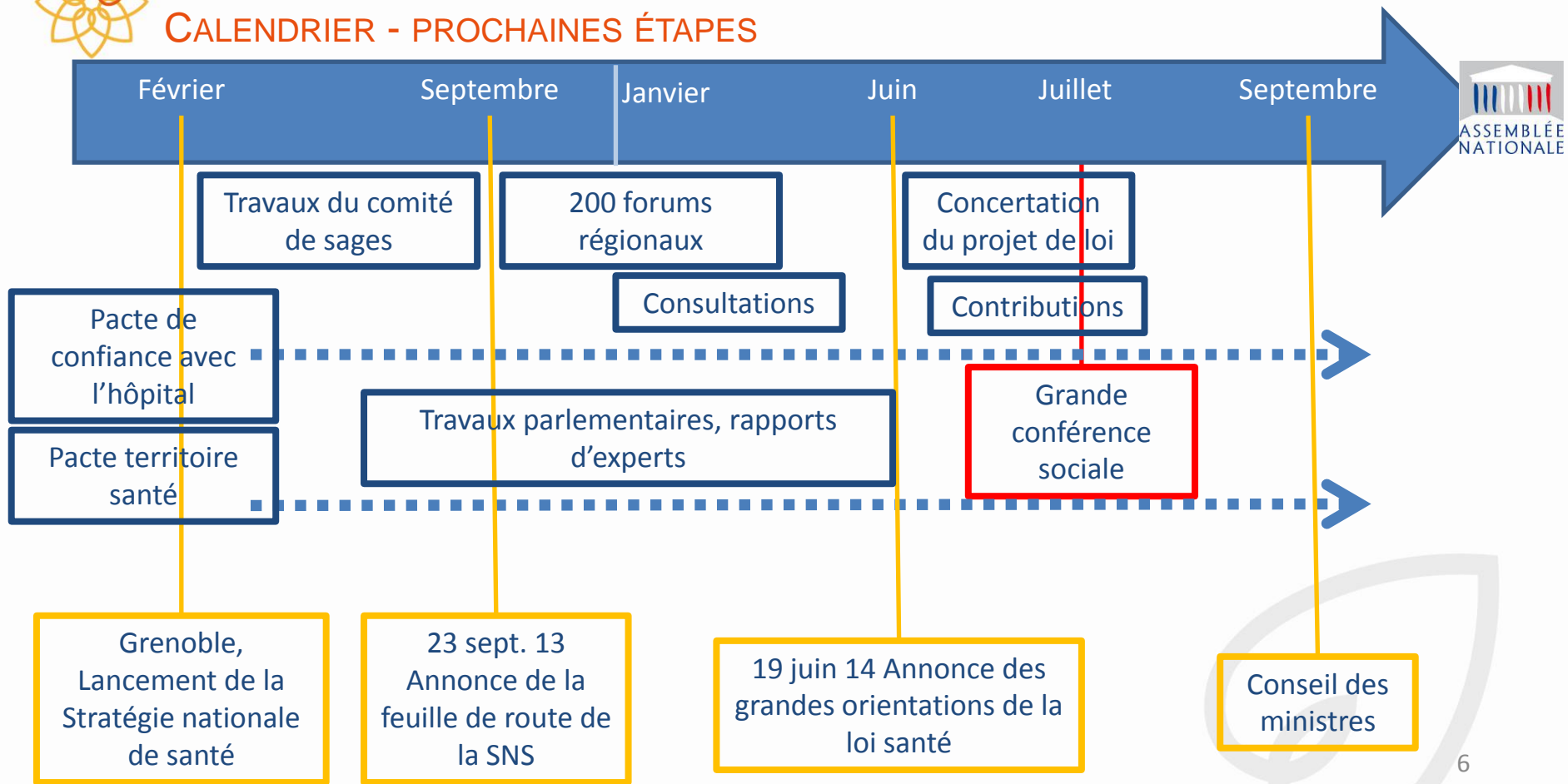
- Pas de grand mécano institutionnel
- Ni de loi de santé publique comportant une centaine d'objectifs

### Ce projet de loi est structuré en quatre titres

- 1 – Prévention, éducation et promotion de la santé
- 2 – Faciliter les relations des Français avec leur système de santé
- 3 – Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé
- 4 – Renforcer l'efficacité des politiques publiques et de la démocratie sanitaire



## CALENDRIER - PROCHAINES ÉTAPES





## CALENDRIER - PROCHAINES ÉTAPES

### • Dispositif de concertation

- A compter du 19 juin 2014 : ouverture de la phase de concertation avec les professionnels concernés
- Animée par les directeurs d'administration centrale du ministère des Affaires sociales et de la Santé
- Des réunions organisées entre le 25 juin et le 16 juillet

### • Echéances

- Transmission au Conseil d'Etat avant la fin juillet
- Septembre 2014: présentation du projet de loi en Conseil des ministres et dépôt devant le Parlement
- Premier semestre 2015: examen du projet de loi au Parlement





## PROJET DE LOI







## CLARIFIER LES RÔLES DES PRINCIPAUX ACTEURS DES POLITIQUES DE SANTÉ

### Enjeux

- Renforcer l'efficacité du système de santé
- Moderniser les outils des politiques publiques en santé
- Coordonner les politiques publiques en matière de santé environnement et lutter contre les expositions nocives à la santé

### Propositions

- Définition explicite, dans la loi, des objectifs et des moyens de la politique de santé
- Description des composantes de la politique nationale de santé:
  - Stratégie nationale de santé
  - Plans et programmes nationaux de santé
  - Prise en compte de l'impact sur la santé et des inégalités de santé dans la mise en œuvre de l'ensemble des politiques publiques susceptibles d'avoir un impact significatif sur la santé
- Identification de la promotion de la santé comme une composante à part entière de la politique de santé
- Nouvel élan à la politique de santé environnementale en étendant le champ de certains domaines en santé-environnement dans le code de la santé publique
- Définition des conditions du suivi et de l'évaluation de la politique de santé



**DEVELOPPER LA PREVENTION POUR DONNER AUX  
FRANCAIS LE POUVOIR D'AGIR SUR LEUR SANTE**





## EDUCATION A LA SANTÉ ET PROMOTION DES BONS COMPORTEMENTS

### Enjeux

- Permettre à chacun d'exercer un meilleur contrôle sur sa santé
- Agir le plus tôt possible sur les facteurs générant des inégalités dans le domaine de la santé
- Mieux prévenir les grossesses non désirées et le risque d'IST chez les jeunes

### Propositions

- Avec le ministère de l'Education nationale, mise en place d'un parcours éducatif en santé qui aidera les enfants et les adolescents à prendre soin d'eux-mêmes et des autres
- Simplification de l'accès des élèves à la contraception d'urgence dans les établissements scolaires du second degré
- Extension aux sages-femmes de la disposition existante pour les médecins, de sorte à leur permettre de réaliser des actes sur un mineur de plus de 15 ans sans l'accord de ses parents et permettre à des infirmiers, sous la responsabilité d'un médecin, d'assurer des actions de prévention des comportements à risque en matière de sexualité



## PRÉVENIR LES RISQUES POUR LA SANTÉ DES PLUS JEUNES

### Enjeux

- Mobiliser l'action publique contre la mauvaise alimentation qui génère notamment du diabète et de l'obésité
- Tabac : Première cause de cancer et de mortalité évitable (200 décès par jour)
- Mieux lutter contre l'ivresse, notamment via les activités d'alcoolisation expresse (« binge drinking »)

### Propositions

- Proposer, sur la base du volontariat, une information nutritionnelle, permettant de rendre accessible une information sur la qualité nutritionnelle des produits industriels
- Mesures spécifiques à venir dans le cadre du Plan national de réduction tabagisme (PNRT)
- Lutter contre l'alcoolisation expresse et mieux protéger les jeunes de la publicité en faveur de l'alcool sur les sites internet
- Renforcer le corpus juridique français pour réprimer les incitations à l'ivresse





## RECONNAITRE LA MÉDIATION SANITAIRE

### • **Enjeux**

- **Faciliter l'accès à la prévention et aux soins pour les populations vulnérables, objectif majeur de santé publique**

### • **Propositions**

- **Promotion de la médiation sanitaire et de l'interprétariat comme outils favorisant l'accès aux droits, à la prévention et aux soins et à l'éducation thérapeutique**
- **Encadrement de la médiation sanitaire et de l'interprétariat par des référentiels de compétences, de formation et l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques**





## FACILITER L'ACCÈS DE LA POPULATION À LA VACCINATION

### Enjeux

- Faciliter l'accès à la vaccination en rendant sa pratique possible dans les centres d'examens de santé de l'assurance maladie, dans les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) et dans les pharmacies
- Diversifier l'offre de proximité pour les vaccinations

### Propositions

- Elargissement des missions des centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) aux activités de prévention des infections sexuellement transmissibles, notamment leur prévention vaccinale (HPV et VHB)
- Traçabilité des vaccinations par une dérogation à la règle de l'anonymat pesant sur les centres, compte-tenu des enjeux de sécurité sanitaire
- Possibilité pour les pharmaciens de délivrer certains vaccins sur acte valant prescription (bon grippe...)
- Possibilité pour les pharmaciens d'administrer certains vaccins sur prescription
- Elargissement des compétences vaccinales des sages-femmes (rattrapage des vaccinations du conjoint, cocooning autour du nouveau-né)



## DÉVELOPPER L'UTILISATION DE TESTS RAPIDES D'ORIENTATION, DIAGNOSTICS ET D'AUTOTEST POUR LES MALADIES TRANSMISSIBLES

### Enjeux

- Conforter la légalité de la pratique des TROD pour des maladies infectieuses transmissibles par des professionnels de santé ou par du personnel relevant de structures de prévention ou associatives et ayant reçu une formation adaptée
- Autoriser la délivrance d'autotests par d'autres structures et opérateurs afin d'élargir l'offre de dépistage à certaines populations exposées et vulnérables

### Propositions

- Autorisation à titre dérogatoire l'utilisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) par des professionnels de santé dans des établissements et services de santé ou par des intervenants associatifs exerçant dans des associations habilitées par les ARS
- Pour les autotests, pourraient être concernés (en cours de réflexion): la Consultation de dépistage anonyme et gratuit pour le VIH, un Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des IST ou encore une structure de prévention ou une structure associative impliquée en matière de prévention sanitaire et habilitée par convention avec une ARS pour réaliser des tests rapides d'orientation diagnostique, des établissements médico-sociaux prenant en charge des personnes usagères de drogue atteintes ou non du VIH et/ou des hépatites (CAARUD, CSAPA, ACT)



## RENFORCER LA SANTÉ EN MILIEU PROFESSIONNEL

### • **Enjeux**

- **Agir positivement sur les déterminants de la santé en considérant notamment les différents cadres de vie et opérer un rapprochement entre la santé au travail et la santé publique**
- **Intégrer la promotion de la santé dans les différents aspects de la vie au travail**

### • **Propositions**

- **Mobilisation des moyens permettant que les actions de promotion de la santé se développent au profit de l'ensemble des travailleurs quels que soient la nature et le type de leur contrat de travail**
- **Sera abordé lors de la Grande conférence sociale du 8 juillet 2014**







## PROMOUVOIR LA MOBILISATION D'ACTEURS EXTÉRIEURS AU SECTEUR DE LA SANTÉ

### Enjeux

- Inscrire dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) d'une part leur rôle de prévention en matière de santé et d'autre part celui de l'accès aux soins pour les personnes qui sont les plus éloignées du système de santé
- Impliquer les caisses dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé, et notamment concernant deux de ses trois grands axes ; à savoir agir tôt sur la prévention d'une part et d'autre part organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès

### Propositions

- Le dialogue de gestion entre l'Etat et les caisses devra tenir compte des axes de la SNS et notamment l'égal accès aux droits
  - la prévention et la promotion de la santé
  - le renforcement des droits et de l'information des patients





## PRÉVENIR LES RISQUES POUR LA SANTÉ DE L'ENSEMBLE DES FRANÇAIS

### • **Enjeux**

- Préciser le cadre de la politique nationale de réduction des risques et permettre l'expérimentation d'un nouveau dispositif de réduction des risques auxquels s'exposent les toxicomanes: les salles de consommation à moindre risque

### • **Propositions**

- Cadre légal pour l'expérimentation des salles de consommation à moindres risques
- Extension en milieu carcéral de la politique de réduction des risques, protection pénale contre les bénéficiaires et les professionnels de cette politique





# **FACILITER AU QUOTIDIEN LE PARCOURS DE SANTE DES FRANCAIS**





## AFFIRMER LE RÔLE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE PARCOURS DE SANTÉ

### • **Enjeux**

- **Reconnaître et expliciter le rôle des professionnels de santé dans la coordination du parcours des patients**

### • **Propositions**

- **Rôle d'information éclairée sur les modalités d'accès effectif à la prise en charge**
- **Rôle de tout professionnel de santé en matière de prévention, notamment des maladies et dépendances**
- **Intégrer ces modalités d'information dans les obligations des professionnels à l'égard des patients**





## DÉVELOPPER LE SERVICE TERRITORIAL DE SANTÉ AU PUBLIC

### • **Enjeux**

- Organiser sur chaque territoire une réponse en santé accessible et lisible pour chacun

### • **Propositions**

- Coordination de l'offre en santé sur un territoire, sur la base établie sur d'un diagnostic partagé des besoins qui donne lieu à un projet de territoire
- Traduction du projet de territoire après accord de l'ARS dans un contrat qui engage partagé par l'ensemble des acteurs, professionnels de santé et institutionnels
- Définition de cinq domaines prioritaires d'application : soins de proximité, permanence des soins, prévention, santé mentale, accès aux soins des personnes handicapées
- Démarche fondée sur les objectifs du PRS et pilotée par l'ARS avec une participation active des professionnels et des usagers dans le diagnostic comme l'élaboration des propositions
- Déploiement par les ARS en cohérence avec les STSP des plateformes territoriales d'appui pour assurer la cohérence des actions coordonnées
- Articulation de ces dispositions avec l'organisation médico-sociale mise en œuvre par les départements en copilotage avec les ARS



## RENFORCER L'ORGANISATION TERRITORIALE D'UNE POLITIQUE DE SANTÉ MENTALE ASSOCIANT L'ENSEMBLE DES ACTEURS SANITAIRES, SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

### Enjeux

- Organiser, dans un cadre coordonné, l'accès aux différentes compétences en santé mentale pour développer la prévention, favoriser un diagnostic précoce et la continuité des prises en charges et des accompagnements
- Clarifier le rôle des différents acteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux

### Propositions

- Organisation sur l'ensemble du territoire un service territorial en santé mentale associant l'ensemble des acteurs impliqués, et dont l'objet est la prévention et la coordination des parcours de soins et de vie des personnes (déclinaison du STS)
- Définition d'une mission de psychiatrie de secteur qui préserve les acquis de la proximité en termes d'accessibilité et de continuité des soins en lien avec l'ensemble des autres acteurs de la santé mentale.
- Incitation à la création d'espaces de coopération et de démocratie sanitaire de proximité en santé mentale, animés par les collectivités locales, sur le modèle des conseils locaux de santé ou conseils locaux de santé mentale.



## FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS

### Enjeux

- Faciliter l'accès à la permanence des soins ambulatoires
- Permettre aux parents de choisir un médecin traitant pour leur enfant
- Conforter la place des centres de santé, qui assurent un accès aux soins pour tous, par un renforcement du droit conventionnel en leur faveur

### Propositions

- Généralisation d'un numéro de permanence des soins ambulatoires pour faciliter l'accès à la permanence des soins ambulatoires : selon les départements, pour la PDSA, soit le 15 soit un numéro harmonisé et unique au niveau national (hors associations de permanence des soins avec plateforme d'appels interconnectée)
- Extension, selon des modalités spécifiques, du parcours de soins coordonné aux enfants de moins de 16 ans
- Examen régulier des dispositifs et aides accordés aux professionnels de santé libéraux en vue de vérifier l'intérêt de leur extension au bénéfice des centres de santé par la commission paritaire nationale (CPN) des centres de santé



## LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES D'ACCÈS AUX SOINS

### Enjeux

- Lever les obstacles financiers qui font obstacle à l'accès aux soins
- Développer l'accès aux soins des plus modestes
- Amplifier la lutte contre les refus de soins

### Propositions

- Généralisation du tiers-payant pour simplifier l'accès de tous à des soins de premier recours; le dispositif sera déployé en deux temps: d'abord pour les bénéficiaires d'une aide pour une complémentaire santé (ACS) puis généralisation à l'ensemble des assurés
- Instauration d'un tarif social en optique, éventuellement pour les soins dentaires et l'audioprothèse : les prix seront limités pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS)
- Renforcement des mesures de prévention contre les refus de soins par la création, auprès de chaque ordre professionnel d'observatoires des refus de soins, dont les missions seront l'étude et l'objectivation de telles pratiques, l'information des conseils départementaux des ordres, et la transmission d'un rapport annuel au ministère de la santé et au défenseur des droits.





# CLARIFIER L'ACTIVITÉ LIBÉRALE À L'HÔPITAL PUBLIC

## Enjeux

- Renforcer l'encadrement de l'activité libérale des praticiens hospitaliers à l'hôpital public

## Propositions

- Obligation de conventionnement pour pouvoir exercer une activité libérale
- Suspension automatique du contrat d'activité libérale en cas de déconventionnement
- Incitation à souscrire un contrat d'accès aux soins et application de l'avenant 8 pour le contrôle des dépassements d'honoraires
- Clause restreignant l'installation en secteur libéral en cas de départ définitif ( hors retraite) ou temporaire de l'établissement
- Création en remplacement de la commission nationale de l'activité d'une commission régionale de l'activité libérale placée auprès du directeur général de l'agence régionale de santé





## PERSONNALISER L'OFFRE DE SANTÉ ET LA RENDRE ACCESSIBLE

### Enjeux

- Renforcer les outils pour un assurer un parcours de soins facilité et sécurisé
- Garantir une réciprocité de l'information, s'agissant des professionnels de santé et garantir, en sortie d'hospitalisation, une information pour le patient lui-même
- Faciliter l'accès à l'information nécessaire à une prise en charge de qualité et à une bonne connaissance des coûts occasionnés par la prise en charge

### Propositions

- Déploiement progressif d'un service public d'information et d'accompagnement en santé qui renforcera la capacité des usagers pour s'orienter dans l'offre de santé
- Définition d'une lettre de liaison ville-établissements de santé pour garantir la continuité de la prise en charge et permettre un échange entre les équipes des établissements, le médecin traitant et les professionnels de santé associés, en amont comme en aval d'une hospitalisation et informer le patient du contenu de cette lettre de liaison
- Mise en œuvre d'un dispositif d'information systématique sur le coût des prises en charge hospitalières, pour renforcer la compréhension citoyenne
- Maîtrise d'œuvre du dossier médical partagé (DMP) confiée à l'assurance maladie
- Harmonisation du régime d'échange et de partage des données de santé entre professionnels



# RÉNOVER ET RENFORCER LA PLACE DE L'HÔPITAL PUBLIC PAR LA DÉFINITION D'UN SERVICE PUBLIC HOSPITALIER RÉNOVÉ

## Enjeux

- **Affirmer l'existence d'un service public hospitalier rénové**
- **Mettre fin aux « missions de service public hospitalier » définies par la loi HSPT**

## Propositions

- **Définition d'un socle d'obligations pour les établissements publics de santé et les établissements privés non lucratifs, ouvert aux établissements privés à but lucratif intéressés par cette démarche en fonction des besoins des territoires**
- **Garanties pour les usagers : permanence de l'accueil, délai de prise en charge raisonnable, prise en charge sans dépassement d'honoraires**
- **Autres obligations : représentation des usagers, transparence des comptes, participation au STSP, réponse aux carences constatées sur les territoires (principe de subsidiarité)**





## DOTER L'HÔPITAL PUBLIC D'UNE RESPONSABILITÉ NOUVELLE PAR LE DÉVELOPPEMENT DE STRATÉGIES DE TERRITOIRES

### • Enjeux

- Renforcer la coopération entre établissements de santé
- Engager de manière systématique la mise en cohérence des projets stratégiques
- Favoriser l'efficacité maximale des fonctions support et médico-techniques des établissements

### • Propositions

- Obligation pour les établissements de santé d'adhérer à un GHT: optimiser la prise en charge des patients, dans la logique de parcours telle que portée par la stratégie nationale de santé, en conduisant les établissements publics de santé d'un même territoire à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge partagée, en rendant obligatoire l'adhésion à un groupement hospitalier de territoire
- Projet médical et des compétences mis en commun obligatoirement (SI, PUI...)





# INNOVER POUR GARANTIR LA PERENNITE DE NOTRE SYSTÈME DE SANTE





## MODERNISER LES FORMATIONS ET LES MÉTIERS DES PROFESSIONNELS DE DEMAIN : ADAPTER LES FORMATIONS AUX BESOINS DE DEMAIN

### Enjeux

- Mettre en œuvre plusieurs mesures visant à favoriser un cadre de formation pour les professionnels de santé propice à l'échange et au partage d'informations
- Décloisonner les formations, instaurer une période de « mise en responsabilité » pour les internes en odontologie et pharmacie à l'instar des internes de médecine

### Propositions

- Instauration d'une période de « mise en responsabilité » des internes en odontologie et pharmacie à l'instar des internes de médecine pour leur permettre d'exercer leurs fonctions de façon dérogatoire en pleine responsabilité pendant cette période
- Extension de ce plein exercice également aux internes à titre étranger et aux médecins à diplômes hors UE dans le cadre de coopérations.





## DIVERSIFIER LES LIEUX D'ACCUEIL AMBULATOIRE POUR LES STAGES DES ÉTUDIANTS PARAMÉDICAUX

### • **Enjeux**

- Sensibiliser les étudiants paramédicaux à la prise en charge en secteur ambulatoire
- Elargir à l'ambulatoire les lieux pouvant être agréés comme terrains de stage à l'ambulatoire (maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé, professionnels libéraux...)

### • **Propositions**

- Développement des stages en structure ambulatoire et en cabinet libéral, ainsi que la réalisation par le stagiaire d'actes de soins pris en charge par l'assurance maladie sous la supervision du professionnel maître de stage





# AMÉNAGER LE DISPOSITIF DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)

## • Enjeux

- Corriger les malfaçons du dispositif du développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé
- Mieux définir pour l'ensemble des professions de santé le contenu de l'obligation de développement de DPC

## • Propositions

- Engagement d'une concertation à l'automne pour déterminer une redéfinition du DPC ( contenu, et obligations qui s'imposent aux professionnels de santé)







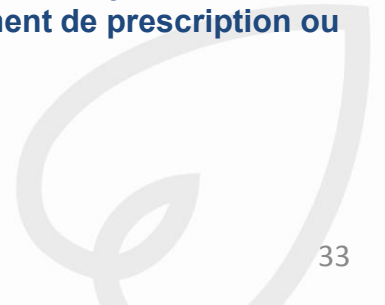
# CRÉER UN EXERCICE EN PRATIQUES AVANCÉES POUR LES PROFESSIONS DE SANTÉ PARAMÉDICALES

## Enjeux

- Créer l'exercice en pratiques avancées en soins pour l'ensemble des professions paramédicales permettant notamment la reconnaissance du métier d'infirmier clinicien comme le recommande le plan Cancer 3 (reconnaissance du métier d'infirmier clinicien)
- Mieux prendre en charge les maladies chroniques, renforcer les capacités du système de santé à faire face au vieillissement de la population dans une logique de prévention et de soins de proximité
- Participer à la lutte contre les inégalités d'accès aux soins des concitoyens et assurer la pérennité du système d'assurance maladie solidaire

## Propositions

- Inscription dans la loi de la notion de pratique avancée d'une profession de santé paramédicale : L'exercice en pratique avancée se définit par des missions de santé qui peuvent comporter la formulation d'un diagnostic, la réalisation d'une analyse clinique, l'établissement de prescription ou l'accomplissement d'activité d'orientation ou de prévention





## DÉVELOPPER LA PRÉVENTION

### • **Enjeux**

- **Améliorer l'accès des femmes à l'interruption volontaire de grossesse**
- **Élargir le droit de prescription de substituts nicotiniques aux médecins du travail, sages-femmes (pour les publics au-delà des seules femmes enceintes) et infirmiers au titre de la lutte contre le tabagisme**

### • **Propositions**

- **Possibilité donnée aux sages-femmes de pratiquer des IVG par méthode médicamenteuse**
- **Droit de prescription de substituts nicotiniques accordés aux médecins du travail, infirmiers et élargissement aux sages-femmes, conformément aux recommandations du Plan cancer 3**





## FACILITER LA COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### • Enjeux

- Répondre aux critiques du dispositif actuel (coopération "article 51")
- Accélérer le déploiement des protocoles de coopération, par différents moyens

### • Détails sur la mesure

- Nouvelles modalités du dispositif de coopération entre les professionnels de santé
- Simplification de la procédure
- Introduction des protocoles nationaux qui permettront, sur la base d'un appel à projets, de faire émerger des pratiques avancées dans certaines disciplines et de répondre efficacement à l'échelon national aux besoins de santé publique identifiés.





# RÉDUIRE LES INÉGALITÉS TERRITORIALES

## • Enjeux

- Encadrer l'intérim médical à l'hôpital public
- Développer le statut de praticien hospitalier remplaçant

## • Propositions

- Autorisation du recrutement de personnel médical, pharmaceutique et odontologique intérimaire dans les conditions fixées par le code du Travail en rendant applicable aux personnels médicaux l'article 9-3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires de la fonction publique hospitalière
- Plafonnement des rémunérations et des dépenses d'intérim
- Création d'un corps de praticiens remplaçants gérés par le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers, des directeurs d'hôpitaux et des concours et examens (CNG)





## METTRE A DISPOSITION D'UN THÉSAURUS DE BONNES PRATIQUES ET DE LISTES PRÉFÉRENTIELLES

### • Enjeux

- Permettre aux professionnels de prescrire des traitements médicamenteux efficaces
- Faciliter la prise en compte par les professionnels de santé de l'évolution des données de la science

### • Propositions

- Création de listes préférentielles de médicaments élaborées avec l'aide des sociétés savantes
- Création d'un thésaurus de bonnes pratiques





## ETENDRE AUX ÉQUIPES MÉDICALES L'ACCRÉDITATION EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

### • **Enjeux**

- **Élargir le champ des événements à risque à prendre en compte**
- **Articuler l'accréditation et la déclaration des infections et événements indésirables associés aux soins**

### • **Propositions**

- **Extension du champ à l'ensemble des événements indésirables associés aux soins (EIAS) et non plus aux seuls événements « porteurs de risque médical » : continuum dans l'analyse de ces EIAS, qu'ils aient eu ou non une conséquence pour un patient.**
- **Extension de l'accréditation, en établissements de santé, aux équipes médicales qui ne sont plus nécessairement d'une même spécialité (articulation anesthésie et chirurgie par exemple).**





## RENFORCER LA DÉCLARATION DES INFECTIONS ET ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES ASSOCIÉS AUX SOINS

### • **Enjeux**

- Associer à la déclaration des infections et événements indésirables graves associés aux soins le principe de l'engagement dans une démarche d'analyse des causes de ces événements
- Améliorer la cohérence globale du dispositif et le rendre lisible pour les professionnels de santé comme pour le grand public

### • **Propositions**

- Extension du champ de ces déclarations :
  - aux événements indésirables graves et infections associés aux soins quel qu'en soit le secteur : ville, médico-social et établissements de santé ;
  - incluant les actes à visée esthétique, qui ne sont pas considérés comme actes thérapeutiques ;
- Analyse des causes de ces événements indésirables par les professionnels de santé concernés avec, le cas échéant, le concours de la structure régionale d'appui.



## RENFORCER LA DÉCLARATION DES VIGILANCES

### Enjeux

- Faciliter et promouvoir la déclaration des événements indésirables sanitaires
- Renforcer le rôle de l'Agence régionale de santé en matière de sécurité sanitaire, notamment dans la coordination de l'action des structures de vigilances sanitaires et d'appui sur son territoire
- Affirmer les missions de santé publique des professionnels de santé

### Propositions

- Création d'un portail commun de déclaration d'évènements indésirables pour les vigilances sanitaires
- Attribution du rôle d'autorité organisatrice des vigilances aux ARS et création des Réseaux Régionaux de Vigilance et d'Appui (RREVA).
- Valorisation de la participation volontaire des professionnels de santé à des actions de santé publique (par exemple à des réseaux de surveillance et de vigilance) dans le cadre du réseau national de santé publique







# LUTTER CONTRE LES RUPTURES EN MÉDICAMENTS ET RENFORCER LA SÉCURITÉ DES DISPOSITIFS MÉDICAUX

## Enjeux

- Renforcer les obligations des acteurs de la chaîne pharmaceutique dans la prévention des situations de rupture et renforcer l'arsenal des pouvoirs publics pour faire face à ces situations
- Renforcer la sécurité sanitaire sur les dispositifs médicaux (DM)

## Détails sur la mesure

- Renforcement des obligations des acteurs du circuit pharmaceutique et l'arsenal des pouvoirs publics pour faire face aux ruptures, afin de lutter contre toutes les causes de rupture et garantir à tous les patients l'accès à leur traitement
- Traçabilité des DM par la mise en place de registre et sécurisation avec transmission à l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) d'un résumé des caractéristiques du dispositif (RCD) pour certains DM les plus à risques, interdiction de vente de certains DM à des non professionnels de santé
- Obligation pour tout fabricant souhaitant inscrire son produit dans certaines lignes génériques de déposer son dossier à la HAS pour vérification de la concordance entre le produit et la description générique



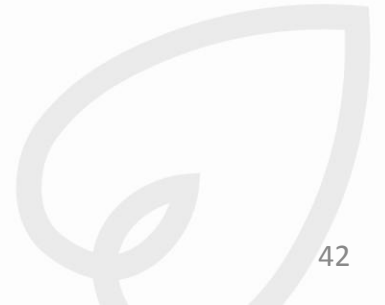
# PROMOUVOIR LA JUSTE PRESCRIPTION DES ANTIBIOTIQUES ET LUTTE CONTRE L'ANTIBIORÉSISTANCE

## • Enjeux

- Amplifier la lutte contre l'antibiorésistance, un enjeu majeur de santé publique

## • Détails sur la mesure

- Limitation de la durée de prescription et de délivrance de certains antibiotiques les plus générateurs de résistance, en réponse à des prescriptions parfois trop longues et donc inappropriées
- Pour des raisons de santé publique, possibilité pour le ministre chargé de la santé de fixer par arrêté, après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, des conditions de prescription et de délivrance spécifiques supplémentaire pour les médicaments appartenant à la classe des antibiotiques





## ADAPTER LES DISPOSITIONS "SUNSHINE ACT"

### Enjeux

- Publier et télécharger des informations prévues par le dispositif « transparence » (« Sunshine ») sur un site internet public unique
- Clarifier les obligations relatives à la déclaration des informations prévues par le dispositif « transparence » et celles relatives au dispositif « anti-cadeaux »

### Détails sur la mesure

- Téléchargement et réutilisation des informations publiées sur le site internet public unique
- Informations devant être rendues publiques dans le cadre du dispositif de transparence des liens d'intérêts publiées sur un site internet public unique afin de réunir l'ensemble de ces informations et de les rendre plus accessibles au public
- Contrôle des ordres professionnels recentré sur les conventions les plus susceptibles de poser des difficultés en termes d'indépendance des professionnels dans le cadre du dispositif « anti cadeaux »



# RENDRE LES DERNIÈRES INNOVATIONS ACCESSIBLES AUX PATIENTS ET ADAPTER LA LOI JARDÉ AU CADRE EUROPÉEN

## Enjeux

- Généraliser à l'ensemble des établissements de santé la réduction du délai concernant les essais cliniques à promotion industrielle
- Mettre en place un comité technologique sur les produits de santé
- Adapter la loi Jardé au cadre européen

## Détails sur la mesure

- Création d'un dispositif de veille technologique transverse permettant la prise en charge des technologies de santé à l'hôpital, d'un suivi, de bonnes garanties de qualité de la prise en charge et du recueil des informations permettant ultérieurement d'étudier l'opportunité de faire entrer ces technologies dans le cadre de prise en charge financière standard
- Adaptation au droit européen sur les essais cliniques de médicaments à usage humain de la loi Jardé, révision des dispositions sur les recherches biomédicales autres que celles portant sur les médicaments, révision des missions et l'organisation des comités de protection des personnes (CPP)



## **RENFORCER L'EFFICACITE DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DEMOCRATIE SANITAIRE**





## MIEUX ORGANISER LES RELATIONS ENTRE LES ARS ET LES AUTRES ACTEURS DE LA SANTÉ

### Enjeux

- Réformer les projets régionaux de santé (PRS) en rupture avec une approche segmentée de l'organisation régionale (schéma de prévention, schéma de soins, schéma ambulatoire) pour mieux organiser les parcours et maîtriser les dépenses de santé

### Propositions

- PRS constitué d'un document d'orientation stratégique et d'un schéma régional de santé unique, sur l'ensemble des secteurs de la prévention, du soin, de l'accompagnement médico-social ainsi que de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles
- Mise en œuvre des PRS par des programmes et différents contrats : avec les organismes locaux d'assurance maladie, avec les départements en matière sociale et médico-sociale et les autres collectivités territoriales (CLS) avec les partenaires du service territorial de santé au public (contrat territorial de santé)
- Possibilité de faire varier les territoires selon la finalité poursuivie (autorisations, service territorial, premier recours)
- Création des conseils territoriaux de santé en substitution aux conférences de territoire avec l'ensemble des parties concernées d'un territoire et prévoyant un rôle accru des usagers
- Renforcement de la coordination des politiques publiques



# RENFORCER L'ALIGNEMENT STRATÉGIQUE ENTRE L'ÉTAT ET L'ASSURANCE MALADIE

## Enjeux

- Améliorer la coordination entre les services de l'Etat et ceux de l'Assurance maladie et l'efficacité de leurs actions
- Accentuer la continuité entre l'impulsion donnée par l'Etat et sa traduction concrète, au quotidien, dans les territoires
- Mettre en œuvre d'une nouvelle étape dans la conduite des politiques de gestion du risque

## Propositions

- Définition des attentes de l'Etat et des conditions de la négociation des conventions nationales par le ministre chargé de la Santé
- Plus forte territorialisation de la politique conventionnelle :
  - questionnement systématique sur la nécessité de décliner régionalement les orientations conventionnelles
  - possibilité pour les partenaires conventionnels d'ouvrir des marges d'adaptation de la convention nationale au niveau régional
- Renouvellement de l'architecture contractuelle structurant la gestion du risque : mise en œuvre d'un plan national de gestion du risque, établi pour deux ans, décliné en programmes validés par le conseil national de pilotage des Agences régionales de santé



## RÉORGANISER LES AGENCES SANITAIRES POUR GAGNER EN EFFICACITÉ ET EN RÉACTIVITÉ

### • **Enjeux**

- **Renforcer l'efficacité de l'Etat dans la définition et la mise en œuvre de ses politiques**

### • **Propositions**

- **Instauration d'un pilotage stratégique des agences nationales sanitaires en créant un comité stratégique d'animation du système des agences (CASA), animé par le ministre en charge de la santé**
- **Création d'un institut de prévention, de veille et d'intervention en santé publique qui disposera d'une taille critique suffisante**
- **Regroupement fonctionnel**
- **Habilitation pour la réforme de l'organisation et de la gouvernance des agences et l'adaptation de dispositifs de vigilance**







## INFORMER LES CITOYENS : DÉMOCRATIE PARTICIPATIVE EN MATIÈRE DE SANTÉ

### • **Enjeux**

- **Améliorer l'information des citoyens et leur participation à l'élaboration des politiques de santé**
- **Renforcer la co-construction des politiques de santé avec les usagers**

### • **Propositions**

- **Généralisation de l'obligation de représentation des usagers dans les agences nationales : au moins un siège serait réservé à un représentant des associations des usagers du système de santé dans leurs instances collégiales délibérantes**
- **Renforcement du recours au débat public en santé, tant au niveau national que régional**
- **Evolution de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) en la renommant commission des usagers (CDU) :**
  - **consultée sur les questions de politique de l'établissement en termes de qualité, de sécurité des soins et de parcours**
  - **Possibilité de saisir les autres instances représentatives du personnel et les organes délibérants des établissements**
  - **informée et donne avis sur les actions correctives mises en œuvre pour lutter contre les événements indésirables graves**



## DROIT DES CITOYENS : CRÉER UNE ACTION DE GROUPE POUR LES PRODUITS DE SANTÉ

### Enjeux

- Prolonger et compléter les avancées accomplies, en matière d'indemnisation des usagers du système de santé, par la loi du 4 mars 2002
- Créer l'action de groupe en santé en adaptant le dispositif du droit de la consommation aux spécificités de la santé

### Propositions

- Institution d'une action de groupe pour la réparation des dommages corporels causés par des produits de santé
- Pas de modification du fond du droit de la responsabilité
- Action engagée par les associations agréées d'usagers du système de santé
- Décision unique sur le principe de la responsabilité puis réparation intégrale individuelle des dommages après expertise
- Possibilité de prise en charge des expertises individuelles, à titre provisionnel, par le responsable





## DROIT DES CITOYENS : GÉNÉRALISER LE LIBRE ACCÈS À SON DOSSIER MÉDICAL

### Enjeux

- **Elargir, dans un souci d'égalité, les catégories de personnes pouvant accéder aux données couvertes par le secret médical d'un patient décédé**
- **Clarifier les règles de protection des personnes en tutelle en permettant au tuteur d'accéder à son dossier médical**
- **Prendre en considération la situation des parents dont l'enfant vient de décéder en maintenant les droits dont ils disposaient du vivant de leur enfant**

### Propositions

- **Possibilité pour le tuteur d'accéder au dossier médical lorsque l'état de la personne en tutelle ne lui permet pas de prendre des décisions seule**
- **Possibilité pour le concubin ou le partenaire d'un PACS d'accéder au dossier médical de la personne avec laquelle il était liée lorsque celle-ci est décédée**
- **Maintien du droit des parents d'un enfant décédé d'accéder au dossier médical de cet enfant**



## ACCÉDER AUX DONNÉES DE SANTÉ

### Enjeux

- **Créer un service national des données médico-administratives (SNDMA) qui englobe les données du SNIIRAM (données de l'assurance maladie), du PMSI (données hospitalières transmises par l'ATIH) et du CepiDc (causes de décès, transmises par l'INSERM), ainsi que les données médico-sociales et des données des organismes complémentaires**
- **Organiser l'accès en open data aux données publiques et l'accès des chercheurs le plus large compatible avec le secret des données personnelles et sa gouvernance**

### Propositions

- **Système d'information national dont les finalités ne sont plus limitées à l'assurance maladie => inscription dans le code de la santé publique et non plus dans le code de la sécurité sociale**
- **Liste de ses usages complétée**
- **Gestion reste pour l'essentiel confiée à la CNAMTS**
- **Encadrement des conditions d'accès aux données lorsqu'elles sont réidentifiantes et modification de la gouvernance des données de santé**
- **Gouvernance du dispositif refondée**





## FUSIONNER LES CHAPITRES IX ET X DE LA LOI INFORMATIQUE ET LIBERTÉS, EN UN NOUVEAU CHAPITRE IX – NOUVEAUX CRITÈRES D’ACCÈS AUX DONNÉES PERSONNELLES À DES FINS D’ÉVALUATION, D’ÉTUDE OU DE RECHERCHE - RÔLE DU COMITÉ CONSULTATIF D’EXPERTS ET DE LA COMMISSION D’ORIENTATION

### Enjeux

- **Instaurer que tous les traitements de recherche et d’évaluation dans le domaine de la santé sont autorisés par la CNIL sur la base des mêmes critères et selon une procédure unique**
- **Alléger les contraintes d’emploi du NIR pour l’appariement de fichiers (et en cas d’urgence sanitaire)**

### Propositions

- **Harmonisation des règles pour la recherche scientifique et les études plus opérationnelles**
- **Définition des critères pour l’examen des demandes d’accès pour la recherche, les études et l’évaluation en santé y compris avec emploi du NIR pour apparier des fichiers**
- **Rôles et statuts du comité consultatif d’experts et de la commission d’orientation examinant les demandes en vue d’éclairer la commission nationale informatique et libertés précisés**



## RENFORCER LE DIALOGUE SOCIAL

### • Enjeux

- Doter les personnels médicaux odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers en exercice et en formation d'une instance consultative nationale
- Disposer d'un lieu institutionnel et structuré permettant aux agents exerçant au sein des groupements de coopération sanitaire (GCS) de débattre des sujets liés l'organisation et aux conditions de travail de la structure

### • Propositions

- Création d'une instance nationale consultative
- Obligation pour les GCS de moyen de droit public de créer une ou plusieurs instances représentatives du personnel à l'instar de ce qui existe pour les groupement d'intérêt publics



## MODERNISER LA GOUVERNANCE INTERNE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

### Enjeux

- Réformer la gouvernance des établissements de santé publics et adapter leur organisation interne suite au rapport Couty et au rapport des conférences hospitalières sur les pôles
- Faire évoluer la participation des médecins à la gouvernance en fonction du statut de l'établissement privé
- Renforcer la participation des usagers dans la gouvernance des établissements de santé

### Propositions

- Adaptation de l'organisation interne des établissements publics de santé en renforçant le dialogue au sein des pôles et la place des équipes médicales dans la gouvernance
- Organisation en pôles facultative en dessous d'un certain seuil en nombre d'ETP et référence directe aux services et unités fonctionnelles
- Avis du président de la CME pour la désignation des médecins du directoire
- Contrat de gouvernance entre le directeur de l'établissement et le président de CME
- Distinction entre les conférences médicales d'établissement en fonction du statut des établissements privés et renforcement de la place de la CME dans les établissements privés non lucratifs
- Meilleure représentation des usagers dans les conseils de surveillance ou les organes qui en tiennent lieu dans les établissements privés non lucratifs