

ASSEMBLÉE NATIONALE

26 mars 2015

SANTÉ - (N° 2673)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 356

présenté par
Mme Boyer

ARTICLE 25

Rédiger ainsi l'alinéa 18 :

« 2° Soit interviennent pour assurer la prise en charge d'un même patient sous la coordination du médecin ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 25 du projet de loi relatif à la santé propose une définition de l'équipe de soins primaires dans le futur article L. 1110-12 du code de la santé publique. Il faut saluer la volonté du Gouvernement de proposer une telle définition indispensable à la mise en œuvre dans le corpus législatif des conditions d'une prise en charge coordonnée du parcours de soins.

Toutefois, la définition proposée et bien que complétée par la Commission des Affaires sociales, reste éloignée de la réalité des prises en charge et se révèle donc, en l'état, inopérante.

Il est en effet nécessaire de dépasser la conception très théorique qui est actuellement proposée. S'il est bien du ressort du médecin traitant d'assurer la synthèse médicale, tout en conseillant le patient dans la constitution de l'équipe de soins primaires, la liberté de choix du professionnel par le patient reste un droit fondamental inscrit au code de la santé publique. De plus, d'autres professionnels (notamment les infirmiers), assurent la fonction de coordination soignante et sociale. Une réalité de terrain qui doit être considérée par cet article.

C'est le sens de cet amendement, qui est nécessaire pour assurer durablement, et entre professionnels, la coordination des parcours de santé. Une coordination qui plus est indispensable, dans les situations les plus complexes, comme la prise en charge sur le long cours des pathologies chroniques et des patients poly pathologiques. Dès lors, il est important que la définition proposée

de l'équipe de soins primaires à l'article 25 fixe pas un cadre par trop théorique et rigide qui ne pourra être appliquée efficacement.