

ASSEMBLÉE NATIONALE

26 septembre 2016

ÉGALITÉ RÉELLE OUTRE-MER - (N° 4000)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° CL261

présenté par

Mme Orphé, rapporteure pour avis au nom de la commission des affaires sociales

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 10, insérer l'article suivant:

I. – Dans le cadre de la stratégie nationale de santé déclinée dans les départements d’outre-mer, à titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, les établissements publics de santé qui en font la demande peuvent être autorisés à mettre en place des actions visant à :

1° Encourager les démarches innovantes pour le renforcement de la qualité et de la sécurité des soins ;

2° Promouvoir des actions pilotes d’accompagnement aux recompositions de l’offre de soins ;

3° Faciliter le déploiement de protocoles de coopération entre professionnels de soins ;

4° Encourager le déploiement d’actions de coopération entre offreurs de soins ;

5° Engager des actions permettant le rayonnement international du système de soins français.

II. – Dans un délai de six mois avant le terme de l’expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d’évaluation de l’expérimentation portant notamment sur son impact sur la qualité de l’offre de soins dans les départements d’outre-mer.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Afin d’accompagner la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHS) et les stratégies de recomposition de l’offre de soins que celle-ci implique, cet amendement propose d’autoriser les établissements de santé ultramarins à procéder à des expérimentations pour développer des initiatives pilotes en matière d’accompagnement à la conduite du changement.

Une telle possibilité permettrait de faciliter le déploiement du potentiel majeur d’innovation des hôpitaux ultramarins. Ces innovations sont d’ores et déjà présentes sur les terrains du

développement à l'export de l'expertise hospitalière ou encore de l'efficience organisationnelle avec le déploiement de protocoles de coopérations entre professionnels de soins permettant notamment les délégations de compétence aux professionnels paramédicaux pour répondre à des facteurs de contrainte particuliers (ces délégations, introduites par la loi HPST de 2009 étant très cohérentes avec une logique de déverrouillage du modèle économique des activités de télémédecine, téléconsultation et télé-expertise).