

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 novembre 2020

AMÉLIORANT LE SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 3598)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

AMENDEMENT

N° 148

présenté par
M. Bouyx
-----**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE PREMIER, insérer l'article suivant:**

Le premier alinéa de l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase, après la seconde occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « ou des protocoles de soins ».

2° La seconde phrase est complétée par les mots : « ou être constituée autour de chaque patient nécessitant une coordination avec les professionnels de santé qu'il a choisis ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'équipe de soins primaires est définie par l'article L.1411-11-1 du code de la santé publique comme « un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours définis à l'article L.1411-11 sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé ».

Dans une récente présentation de l'Assurance maladie¹, l'ESP est décrite comme « une équipe de professionnelle organisée avec des liens de coordination formels et qui adhère à un projet de santé type simplifié défini en lien avec les ARS ».

La création d'une ESP nécessite plusieurs étapes : création d'une association, rédaction de statut, constitution d'une assemblée générale, d'un bureau, intégration dans un centre de santé ou une maison de santé, élaboration d'un projet de santé qui devra notamment décrire outre l'objet de l'ESP, les membres de l'ESP, les engagements des professionnels sur les modalités du travail pluri-professionnel (organisation des concertations, protocoles pluri-professionnel, dispositif

d'information sécurisé permettant le partage des données), et les modalités d'évaluation de l'amélioration du service rendu². Ce projet de santé devra être transmis à l'ARS et à la CPAM en vue de la signature d'un contrat qui déclinera les engagements réciproques de chacun des acteurs pour bénéficier notamment du financement.

Ces tâches administratives sont particulièrement chronophages pour les professionnels de santé et peuvent avoir un impact négatif sur le déploiement des ESP et ainsi sur la coordination des professionnels de santé et la réponse apportée aux patients.

Dans ce cadre, cet amendement propose que le patient soit, en fonction de sa situation, le déclencheur de la coordination des professionnels de santé qu'il aura choisi.

Le médecin traitant, le pharmacien correspondant et l'infirmier choisi par le patient constituerait ainsi une équipe de soins primaire immédiate et spécifique à chaque patient, coordonnée pour suivre le patient.

Des protocoles de soins pourraient ainsi être organisés entre les professionnels de santé :

- Renouvellement de certains traitements sur une période de six mois avec un contrôle par le pharmacien ou l'infirmier des constantes ou des objectifs thérapeutiques définis par le médecin,
- Entrée et sortie hospitalière,
- Prise en charge de parcours complexes : diabète non équilibré,
- Prise en charge de patient avec pathologie chronique spécifique : patient hypertendu, patient diabétique, patient sous AVK, patient sous hypocholestérolémiant...
- Personnes âgées et perte d'autonomie.

Cette proposition permettra aussi d'initier une réflexion sur les modes de rémunération de chaque profession afin d'être moins lié aux actes.

La proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification indique que « la crise sanitaire a révélé un besoin urgent de simplification de notre système de santé. Cette simplification aboutira à un système plus réactif et plus performant grâce à des mesures fortes et nécessaires ».

Cette idée doit pouvoir s'appliquer aux ESP. C'est pourquoi le présent amendement propose de modifier l'article L.1411-11-1 du code de la santé publique dans le cadre de la PPL « Ségur ».