

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Adopté

AMENDEMENT

N ° AS1323

présenté par
le Gouvernement**ARTICLE 12**

Rédiger ainsi cet article :

« Après l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1411-11-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1411-11-1.* – Une équipe de soins primaires est 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'une structure d'exercice coordonnée mentionnée aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.

« L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 des usagers. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. » ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement découle des travaux menés par le groupe de travail sur l'organisation des soins de proximité dans les territoires, dont l'animation a été confiée au Dr Jean-François THEBAUT, membre du collège de la Haute autorité de santé (HAS), et à Mme Véronique WALLON, directrice générale de l'Agence régionale de santé (ARS) Rhône-Alpes.

Fruit d'une intense concertation avec l'ensemble des représentants des professionnels de santé concernés, l'amendement proposé répond aux interrogations suscitées sur la place accordée aux initiatives des médecins généralistes et spécialistes.

Ainsi, afin de concourir à la structuration des parcours de santé, le rôle des médecins libéraux de premier recours est reconnu à travers deux dispositifs.

Le premier concerne les équipes de soins primaires. Constituées autour de médecins généralistes de premier recours, ces équipes contribueront à la structuration du parcours de santé des patients en coordination avec les acteurs du premier recours, dans une optique de prise en charge des besoins de soins non programmés et de coordination des soins. Ces équipes permettront de contribuer fortement à structurer le parcours de santé notamment pour les patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie.

Le second a trait, quant à lui, à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé. Celles-ci seront le fruit de l'initiative de professionnels organisés en équipes de soins primaires, auxquels viendront s'adjoindre, selon les projets des fondateurs de la communauté, d'acteurs du premier ou du second recours, ou d'acteurs médico-sociaux et sociaux. Elles permettront, quant à elles, de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité.

Les équipes, comme les communautés, formaliseront leurs objectifs et les besoins associés, dans leur projet de santé.

C'est sur ces bases et au regard des besoins des territoires mis en lumière par des diagnostics territoriaux réalisés par les conseils territoriaux de santé, que les équipes de soins primaires et les membres des communautés professionnelles territoriales de santé contractualiseront avec les ARS, au bénéfice des patients dont les parcours de santé seront simplifiés et améliorés.

Ainsi, ces deux dispositifs permettront d'améliorer la visibilité de tous (professionnels, patients, aidants) sur les parcours de santé et influera positivement sur l'état de santé général de la population, par des prises en charge efficaces.