

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Adopté

AMENDEMENT

N ° AS1324

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 12, insérer l'article suivant:

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

a) La première phrase du c du 2° de l'article L. 1431-2 est complétée par les mots : « et contribuent à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-11 » ;

b) Le chapitre IV est complété par une section 4 ainsi rédigée :

« Section 4

« Communautés professionnelles territoriales de santé

« *Art. L. 1434-18.* – Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.

« La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés le cas échéant sous la forme d'une ou plusieurs équipes de soins primaires ainsi que d'acteurs assurant des soins de premier ou second recours, tels que définis respectivement à l'article L. 1411-11 et L. 1411-12, et le cas échéant d'acteurs médico-sociaux ou sociaux.

« Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.

« Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé.

« À défaut d'initiative des professionnels, l'agence régionale de santé prend, en concertation avec les unions régionales des professionnels de santé, les initiatives nécessaires à la constitution d'une communauté professionnelle territoriale de santé.

« Art. L. 1434-19. – Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés à l'article L. 1434-9 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé.

« Le contrat territorial de santé définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. À cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8.

« Les équipes de soins primaires et les acteurs des communautés professionnelles territoriales de santé peuvent bénéficier des fonctions des plates-formes territoriales d'appui aux professionnels de santé prévues à l'article L. 6327-2. » ;

2° L'article L. 6323-4 est abrogé.

II. – Les regroupements de professionnels qui, antérieurement à la présente loi, répondaient à la définition des pôles de santé au sens de l'article L. 6323-4 du code de la santé publique deviennent, sauf opposition de leur part, des communautés professionnelles territoriales de santé au sens de l'article L. 1434-11 issu de la présente loi.

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.