

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Tombé

AMENDEMENT

N ° AS873

présenté par

Mme Poletti, M. Door, Mme Louwagie, M. Perrut et M. Aboud

ARTICLE 38

Substituer à l'alinéa 14 les quatre alinéas suivants :

« 3° Prévoit et suscite les évolutions nécessaires de l'offre des établissements et services médico-sociaux mentionnés aux b, d et f de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles, afin notamment de répondre aux besoins de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux de la population handicapée ou en perte d'autonomie.

« Ce volet du schéma régional de santé veille à l'articulation au niveau régional de l'offre sanitaire et médico-sociale relevant de la compétence de l'agence régionale de santé. Pour les établissements et services mentionnés aux 6°, 7° et 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, il est établi et actualisé au regard des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie arrêtés par les conseils généraux de la région et mentionnés à l'article L. 312-5 du même code.

« Ce volet du schéma régional de santé et le programme prévu à l'article L. 312-5-1 du même code qui l'accompagne sont élaborés et arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après consultation de la commission de coordination compétente prévue à l'article L. 1432-1 du code de la santé publique et avis des présidents des conseils généraux compétents.

« Pour la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie, il prévoit la concertation avec chaque conseil général concerné pour une meilleure connaissance des besoins rencontrés par les personnes âgées dépendantes et les personnes handicapées ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent projet de loi prévoit désormais un seul schéma régional de santé contre trois aujourd'hui (prévention, organisation des soins, organisation médico-sociale). Cette fusion des schémas au sein d'un unique schéma régional a pour volonté de développer les coordinations entre structures et professionnels pour faciliter les parcours et maîtriser les dépenses de santé.

Toutefois, la nouvelle rédaction risque de fortement diluer les politiques d'accompagnement des personnes handicapées et en perte d'autonomie au sein de ce nouveau schéma qui pourrait à terme avoir une très forte dominante sanitaire (les poids des secteurs étant effectivement très différents). C'est pourquoi il est proposé d'en préciser le contenu en s'appuyant sur de reprendre la rédaction actuelle du code de la santé publique afin de ne pas réduire le volet médico-social de ce nouveau schéma à un simple outil de programmation mais bien de l'inscrire dans un dynamique d'adaptation de l'offre au regard des besoins et de l'articulation avec les autres acteurs publics des politiques de santé.