

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 novembre 2017

PLFSS POUR 2018 - (N° 387)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS3

présenté par

Mme Elimas, Mme Benin, Mme de Vaucouleurs, Mme Gallerneau, M. Hammouche et M. Isaac-Sibille

ARTICLE 35

Avant l'alinéa 1, insérer les quatre alinéas suivants :

« I A. – Avant l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, est inséré un article L. 162-31-1 A ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-31-1 A.* – L'État peut autoriser des expérimentations dans le cadre du parcours de soins et du parcours de santé, associant tous les acteurs de santé.

« Ce parcours représente l'ensemble des soins dispensés pour un état de santé donné, pendant un laps de temps donné et par l'ensemble des professionnels de santé qui concourent à la prise en charge.

« Ces expérimentations sont à l'initiative des établissements de santé et des professionnels de santé, après avis conforme du ministère de la santé et sur une durée limitée. Ces expérimentations visent à affiner la définition du parcours de soins et du parcours de santé. Elles ont pour but une prise en charge de qualité au meilleur coût. Elles respectent le droit du patient à avoir accès à une pluralité d'acteurs de santé au regard de sa pathologie. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le parcours de soins et le parcours de santé sont deux notions proches, parfois même fusionnées en une seule définition, comme c'est le cas dans le rapport « Veran » sur l'évolution des modes de financement des établissements de santé. Toutefois la loi de modernisation de notre système de santé et les textes de loi antérieurs ont échoué à définir cette notion, qui a évolué au fil des textes et surtout des pratiques.

C'est pourquoi cet amendement propose une expérimentation visant à répondre pleinement aux besoins des patients, permettant à la fois de créer des prises en charges innovantes mais aussi d'élaborer une définition venant directement des retours de terrain.

Ces futurs dispositifs expérimentaux devront être formalisés et devront représenter l'ensemble des soins dispensés pour un état de santé donné, pendant un laps de temps donné, en coordination avec l'ensemble des acteurs (médecine de ville, sanitaire et médico-social) sur un territoire donné. Ce parcours débute par la médecine de ville et se construit impérativement sur la base du libre choix du patient. Au niveau territorial, cette construction prend en compte l'ensemble des acteurs de santé et de l'offre de soins existante (URPS, CPTS, sanitaire, médico-social...) et ne se limite donc pas aux GHT.

Ces dispositifs auront pour objectifs principaux de tendre vers une plus grande efficience d'une part, et d'optimiser la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient, ainsi que le respect de son droit à l'information, afin de garantir une récupération optimale. Pour y parvenir, ils intégreront les activités de prévention et d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique, de coordination, d'accompagnement du patient aux soins et de réhabilitation.

Quant à la structuration de l'épisode de soins (épisode/phase d'une maladie aiguë) ou du parcours de soins (pathologie chronique), elle devra être centrée sur le patient. C'est la raison pour laquelle elle doit être modulée selon qu'il s'agisse d'une pathologie aiguë ou d'une pathologie chronique.

Les expérimentations proposées dans cet amendement s'inscrivent pleinement dans l'esprit de la Stratégie Nationale de Santé impulsée par Agnès Buzyn, visant à promouvoir la qualité des pratiques et l'innovation organisationnelle.