

ASSEMBLÉE NATIONALE

7 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

Rejeté

AMENDEMENT

N ° AS345

présenté par
Mme Corneloup

ARTICLE 7

Après l'alinéa 12, insérer l'alinéa suivant :

« aa) Au troisième alinéa, après le mot : « sociaux » sont insérés les mots : « au premier rang desquels les centres et services mentionnés au 2°, 3°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ; ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent article vise à mettre en valeur dans la constitution des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) les intervenants de premier recours que sont les acteurs du domicile ou les structures ambulatoires intervenant dans le champ de l'enfance en situation de handicap.

Outre les deux catégories de structures qui permettent de lier les professionnels de santé libéraux avec des structures d'intervention précoce (les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) qui accueillent des enfants de 2 à 6 ans) ou les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) permettant de concourir au diagnostic de certaines pathologies du développement dans le champ de l'enfance sont donc visés par cet amendement les services d'aide et d'accompagnement au domicile (SAAD), les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) pour personnes âgées et personnes en situation de handicap.

Sont également visés les services nécessitant une orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) tels que les services d'éducation spéciale dans le champ de l'enfance et les services d'aide à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

Si l'ensemble des établissements et services médico-sociaux sont ciblés par le projet de loi actuel, il semble important dans le cadre de la promotion d'une société plus inclusive pour les personnes fragiles ou non encore diagnostiquées dans le champ de l'enfance en situation de handicap de mieux faire coopérer les professionnels de santé du premier recours (dont les médecins de ville) avec les structures de ville ou les services qui interviennent au domicile des personnes fragiles afin de renforcer le soin de premier recours et de mieux positionner les interventions des services à domicile ou d'accompagnement spécialisé sur des missions de prévention.