

ASSEMBLÉE NATIONALE

30 mai 2023

VISANT À AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PAR L'ENGAGEMENT TERRITORIAL DES
PROFESSIONNELS - (N° 1175)

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° AS154

présenté par
Mme Anthoine

ARTICLE 3

Rédiger ainsi cet article :

« Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le 2° de l'article L. 1431-2 est complété par un o ainsi rédigé :

« o) Elles accompagnent les professionnels de santé dans la création et la mise en œuvre des projets de santé des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1 et L. 1434-12. » ;

2° L'article L. 1434-12 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les communautés professionnelles territoriales de santé concluent avec le groupement hospitalier de territoire mentionné à l'article L. 6132-1 présent sur leur territoire une convention cadre définissant les modalités d'articulation ville-hôpital. » ;

3° Après l'article L. 1434-12-2, il est inséré un article L. 1434-12-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 1434-12-3. – Lorsque la communauté professionnelle territoriale de santé conclut la convention mentionnée au I de l'article L. 1434-12-2, elle peut représenter au sein du conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-10 l'ensemble des professionnels de santé de son territoire relevant d'une des conventions mentionnées aux articles L. 162-14-1 et L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale et des centres de santé relevant de l'accord mentionné à l'article L. 162-32-1 du même code. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les CPTS sont aujourd'hui constitués sous la forme d'association relevant de la loi du 1^{er} juillet 1901. A ce titre, les modalités d'adhésion sont fixées dans leurs statuts et impliquent généralement une cotisation annuelle, ce qui risque de rentrer en conflit avec la mesure d'adhésion automatique

proposée par cet article. De plus, s'il est souhaitable de renforcer la place des CPTS dans les territoires, l'adhésion automatique des professionnels conventionnés s'oppose à la démarche d'engagement prônée par cette proposition de loi, une adhésion n'étant pas équivalente à une implication dans les projets, ceux-ci étant généralement menés par un bureau ou un conseil d'administration, voire dans des groupes de travail avec une participation sur la base du volontariat. Pour asseoir la légitimité des CPTS signataires de l'ACI sur leur territoire et ainsi justifier de leur place au sein des conseils territoriaux de santé, nous proposons de reconnaître leur représentativité territoriale au sein des CTS. Cette mesure nous paraît répondre à l'objectif poursuivi par l'article, tout en conservant une démarche volontariste d'engagement dans un tel exercice coordonné territorial.

Il apparaît aujourd'hui encore nécessaire d'améliorer la coordination entre les professionnels de santé afin d'accroître la coopération entre les acteurs. Le rapport du HCAAM sur l'organisation des soins de proximité de septembre 2022 souligne le besoin de faire évoluer le rôle des administrations vers plus d'accompagnement des professionnels de terrain dans l'ingénierie de projet. Ainsi, il nous semble indispensable de sanctuariser dans les missions des ARS le rôle central de soutien des professionnels de santé dans la structuration en exercice coordonné. Cet exercice nécessite en effet des compétences nouvelles et un temps difficile à accorder dans le contexte actuel lié à une demande de soins croissante. Cet accompagnement s'avèrera particulièrement utile pour faciliter l'élaboration de protocoles locaux de coopération par les porteurs de structures d'exercice coordonné, prévu par la loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification de 2021.

La problématique du lien ville-hôpital, bien qu'ancienne, apparaît de plus en plus prépondérante dans la situation actuelle de tension à la fois hospitalière et ambulatoire. Les difficultés à coordonner la prise en charge des soins non programmés entre urgences et maisons médicales de garde, l'absence de lignes téléphoniques entre soignants ambulatoires et hospitaliers notamment pour envisager des hospitalisations sans passage aux urgences, sont autant de problématiques nécessitant un dialogue entre les deux systèmes évoluant en silo. Si les CPTS permettent une structuration du milieu ambulatoire, les relations avec le secteur hospitalier restent variables d'un territoire à l'autre. En effet, la gouvernance des hôpitaux de proximité permet de faciliter un dialogue, contrairement aux autres structures hospitalières. Nous proposons donc d'établir une convention cadre entre CPTS et GHT afin de prévoir des modalités claires d'organisation et de coordination entre ces deux structures dont la collaboration s'avère indispensable à la qualité des soins.