

ASSEMBLÉE NATIONALE

8 juin 2023

**AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PAR L'ENGAGEMENT TERRITORIAL DES
PROFESSIONNELS - (N° 1336)**

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 250

présenté par
M. Cinieri et M. Taite

ARTICLE PREMIER

Rédiger ainsi cet article :

« I. – La section 3 du chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de santé publique est ainsi modifiée :

1° L'article L. 1434-9 est ainsi modifié :

a) Les cinq premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Les acteurs du territoire définissent la délimitation des territoires de santé, en lien avec les agences régionales de santé compétentes, dans des conditions définies par décret. À défaut, l'agence régionale de santé délimite elle-même ces territoires. Elle veille à ce qu'ils couvrent l'intégralité du territoire de la région. »

b) Au dernier alinéa, les mots : « démocratie sanitaire » sont remplacés par le mot : « santé ».

2° L'article L. 1434-10 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa du II, le mot « partagé » est supprimé.

b) Le III est ainsi modifié :

– Les trois premières phrases du premier alinéa sont ainsi rédigées : « Le diagnostic territorial a pour objet d'identifier les besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la population concernée en s'appuyant sur les différentes sources de données disponibles et les attentes des usagers au regard du service rendu. Il tient compte des caractéristiques géographiques, démographiques, épidémiologiques et saisonnières du territoire concerné. Il identifie les insuffisances en termes

d'offre, d'accessibilité, de coordination, de continuité des services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et de permanence des soins. »

– Les deuxième à dernier alinéas sont supprimés.

3° Après l'article L. 1434-10, il est inséré un article L. 1434-10-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1434-10-1.* – L'élaboration du projet de santé visant à proposer des solutions aux difficultés mises en évidence par le diagnostic mentionné à l'article L. 1434-10 est confiée, au sein du conseil territorial de santé, à une équipe constituée d'un représentant de chacune des fédérations hospitalières et médico-sociales présentes sur le territoire concerné, d'un représentant des unions régionales des professionnels de santé, d'un représentant de la région, d'un représentant du département, d'un représentant de la Caisse nationale d'assurance maladie, d'un représentant de l'agence régionale de santé et d'un représentant des usagers.

« Celui-ci s'appuie sur les différents projets mis en œuvre sur le territoire notamment au niveau des communautés professionnelles territoriales de santé et des établissements sanitaires et médico-sociaux.

« Il est présenté et discuté dans le cadre du conseil territorial de santé dans des conditions définies par décret. Après avis du conseil territorial de santé, il est également transmis au directeur général de l'agence régionale de santé. Celui-ci peut s'y opposer, dans un délai de deux mois et par décision motivée, en se fondant notamment sur l'absence de respect des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1.

« En cas d'opposition, le directeur général de l'agence régionale de santé propose, dans un délai de deux mois suivant sa décision, un nouveau projet qu'il soumet pour avis au conseil territorial de santé.

« Le projet territorial de santé fait l'objet d'une évaluation par le conseil territorial de santé.

« Lorsque cette évaluation révèle que l'organisation proposée ou les ressources disponibles ne permettent pas de répondre aux besoins définis par le diagnostic territorial de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé, après consultation du conseil territorial de santé, met en œuvre des mesures pour améliorer l'accès aux soins, en s'appuyant sur :

« 1° Les établissements de santé publics ou privés, les établissements et services médico-sociaux, les centres de santé, les maisons de santé pluri professionnelles, ou tout autre acteur du territoire pour proposer une offre de soins de premier recours ;

« 2° L'organisation de consultations avancées de médecins de premier ou de deuxième recours dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 ;

« 3° La construction d'outils incitatifs, visant à l'installation de professionnels de santé ou au soutien à des actions d'amélioration de l'accès aux soins, en lien avec les collectivités et la mobilisation des dispositifs conventionnels visés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à clarifier le rôle du conseil territorial de santé, dont la mission sera de proposer des solutions aux problématiques spécifiques du territoire révélée par le diagnostic préalablement réalisé.

Ainsi, il est d'abord proposé que l'initiative de la délimitation du territoire de santé revienne aux acteurs, l'ARS se substituant à eux dans cet exercice uniquement en cas de carence.

Une fois le diagnostic réalisé par le conseil territorial de santé, la définition du projet territorial de santé sera confiée à une équipe plus réduite et opérationnelle qui présentera les solutions proposées à l'ensemble des membres du conseil territorial de santé. Les solutions proposées devront être concrètes et la participation active des « financeurs » permettra de s'assurer que le financement de ces propositions est assuré dès la présentation du projet.

Après validation par le conseil territorial de santé, le directeur général décidera de mettre en œuvre ou non les solutions proposées. Dans le cas d'un refus, il devra motiver sa décision et mettre en place les solutions nécessaires en réponse problématiques identifiées par le diagnostic.