
Contribution du CNCPH au projet de loi de transformation du système de santé

Le CNCPH, comme il a eu le loisir de l'exprimer dans sa note portant sur Ma santé 2022, salue la volonté d'amélioration de la qualité des soins, de coordination des acteurs et d'optimisation de l'offre de soin sur les territoires. De même, la démarche consistant à bâtir le système à partir des besoins de ses utilisateurs est positive.

Comme beaucoup, il s'inquiète de la part importante de sujets ayant vocation à être traité par ordonnance. Si le CNCPH entend la volonté d'aller vite pour répondre au besoin, elle interroge le niveau de concertation possible dans ces conditions ? Il regrette également que certaines dispositions soient renvoyées à des négociations conventionnelles entre syndicats de médecins et assurance maladie, ce qui interroge la place que l'on souhaite donner aux représentants des usagers.

Enfin, le CNCPH rappelle que sa ligne de mire reste la Convention des droits des personnes handicapées de l'ONU qui, dans son article 25 (alinéa B) dispose que « les Etats membres doivent fournir aux personnes handicapées "les services de santé dont ceux-ci ont besoin en raison spécifiquement de leur handicap" ; et il précise un peu plus loin "aussi près que possible de leur communauté ". Le système de santé d'un pays ayant ratifié la CDPH se doit donc d'être conçu, dès le départ, pour être accessible à tous. Les personnes en situation de handicap sont en effet majoritairement touchées par les inégalités sociales et territoriales en santé en France. Inaccessibilité des lieux de soins, des matériels et équipements, formation insuffisante des professionnels de santé, coordination lacunaire des acteurs sont autant de facteurs qui amplifient les problématiques structurelles de notre système de santé (désertification médicale, rémunération inadaptée ...) au détriment de l'accès à la santé des personnes en situation de handicap et peuvent se traduire par du renoncement aux soins.

La présente contribution, se veut le reflet des échanges ayant eu lieu au sein de la commission santé. Les remarques et amendements qui y sont consignés font l'objet de consensus.

TITRE 1^{ER} : FORMATION ET CADRE D'EXERCICE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (articles 1 à 6)

Remarques

- Insertion dans toutes les formations (initiale ou continue) des professionnels médicaux et paramédicaux des modules de formations croisées entre les différents secteurs (Sanitaire, social et médico-social) ainsi que de modules animés et/ou des interventions de patients / d'usagers
- Stage obligatoire en établissement médico-social dont des ESMS accueillant principalement des personnes en situation de handicap psychique
- Si le texte s'étend sur les réformes des études en santé, il ne fait que peu mention des professions paramédicales. Il est proposé, comme cela se fait déjà dans certaines facultés de médecine, un stage en ESMS accueillant des personnes handicapées (et non des personnes âgées) obligatoire pour la validation des études de kinésithérapie.
- Le texte se préoccupe de l'attractivité des carrières hospitalières, mais pas de celles pouvant se dérouler en ESMS. Aujourd'hui, les ESMS sont confrontés à des difficultés dramatiques de recrutement pour certaines professions paramédicales indispensables à la bonne Santé des personnes accompagnées (kinésithérapeutes et orthophonistes) plus particulièrement chez les adultes. Or, l'avancée en âge aggrave les troubles, tant respiratoires qu'orthopédiques.

b/ Amendements

Article additionnel. après article 3 : Rendre effective la formation des professionnels de santé et médico-sociaux au handicap (l'article L.1110-1-1 du Code de la Santé Publique) et la compléter d'une formation aux rôles et à la santé des aidants familiaux.

Article 4 : Intégrer les établissements médico-sociaux aux engagements des contrats d'engagement de service public : les engagements liés aux **contrats d'engagement de service public** visent également des lieux (et pas seulement les zones) d'exercice professionnel où les personnes ont des difficultés d'accès aux soins tels que les établissements médicosociaux.

Article 6 : Elargir l'ordonnance relative aux conditions d'exercice des praticiens hospitaliers à tous le champ du secteur médico-social et pas seulement les EHPAD. Elargissement exercice mixte.

Modification rédactionnelle : Ajout du secteur médico-social dans le Chapitre III du Titre I Fluidifier les carrières entre la ville, « le secteur médico-social » et l'hôpital pour davantage d'attractivité

TITRE 2 : COLLECTIF DE SOINS ET STRUCTURATION DE L'OFFRE DE SOINS (articles 7 à 10)

La commission s'interroge sur l'opérationnalité des **projets territoriaux de santé** dont l'élaboration (et la mise en œuvre ?) est laissée à l'initiative de tous les opérateurs du territoire (CPTS, établissements de santé et ESMS) sans chef de file désigné. Il semble qu'afin de garantir leur cohérence avec le diagnostic partagé, le CTS devrait avoir un rôle central. Ces projets doivent en outre faire l'objet d'une évaluation et d'une périodicité clairement établie en lien avec le diagnostic territorial

partagé. Toujours par souci de cohérence ces PTS devront être articulés avec les schémas départementaux (personnes âgées et personnes en situation de handicap).

Amendements

Article 7 :

- Rôle central des Conseils territoriaux de santé dans l'élaboration des Projets territoriaux de santé
- Articulation des projets territoriaux de santé avec les schémas départementaux personnes âgées et personnes en situation de handicap
- Amendement rédactionnel – suppression du caractère « médical » des projets des ESMS, qui n'existe pas => projet des ESMS

TITRE 3 : NUMÉRIQUE EN SANTÉ (articles 11 à 14)

La CNCPH souligne l'importance et la valeur ajoutée que constitue la mobilisation du numérique en santé. Cela appelle toutefois à des exigences en termes d'éthique, d'accessibilité et de choix de contenus. Ainsi les éléments concernant les modes de communication des personnes ou leurs parcours en établissements gagneraient à être intégrés à l'espace numérique en Santé afin de garantir une vision de la personne dans sa globalité. Enfin un cadre éthique devrait être élaboré en matière de télésoins.

Amendements

Article 12 :

- Intégrer l'accompagnement social et médico-social à l'espace numérique en santé
- Être attentifs à l'accessibilité de l'Espace numérique en santé (et le Dossier Médical Partagé) à tous les usagers du système de santé, y compris en ayant recours à une aide humaine

Article 13 : Définition et mise en œuvre d'un cadre éthique à la télésanté

PROPOSITIONS D'ARTICLES ADDITIONNELS

- Inscrire un principe de non-discrimination dans les transports sanitaires
- Conformément aux recommandations HAS sur l'accueil à l'hôpital, une cellule d'accueil et d'orientation dédiée au handicap devrait être mise en place systématiquement, particulièrement aux urgences.

Récapitulatifs et formulations des propositions d'amendement

Articles concernés	Objectifs	Amendements
après art 3	Art add Rendre opérationnel l'article L.1110-1-1 du Code de la Santé Publique relatif à la formation des professionnels au handicap	L'article L.1110-1-1 du Code de la Santé Publique est ainsi modifié : Après « l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées, » est supprimée l'occurrence « ainsi que » Après « l'annonce du handicap » est ajouté l'occurrence « le rôle des aidants et leur impact sur la santé. ». Est ajouté un dernier alinéa ainsi rédigé : « Un décret vient préciser les modalités d'application des dispositions du présent article dans chaque formation initiale et continue des professionnels de santé et du secteur médico-social. »
Art. 4	Intégrer les lieux d'exercice professionnel où les personnes ont des difficultés d'accès aux soins tels que les établissements médico-sociaux aux engagements des contrats d'engagement de service public	Après l'alinéa 18, est ajouté : c) Après les mots « en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.» est ajouté la phrase : « Ces lieux d'exercice sont également situés dans des établissements et services sociaux et médico-sociaux définis au I. du L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. »
Art. 6	Elargir l'ordonnance relative aux conditions d'exercice des praticiens hospitaliers à tous les champs du secteur médico-social et pas seulement les EHPAD	Au premier alinéa, après les mots « au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles » est ajouté : « et dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux définis au I. du L312-1 du code de l'action sociale et des familles ».
	Modification rédactionnelle : Chapitre III du Titre I Fluidifier les carrières entre la ville, « le secteur médico-social » et l'hôpital pour davantage d'attractivité	
Art 7	Rôle central des Conseils territoriaux de santé dans l'élaboration des Projets territoriaux de santé	Au 5ème alinéa de l'article 7, remplacer les mots «élaborés par des communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article L1434-12, ainsi que des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux » par « le conseil territorial de

		<p>santé en lien avec les communautés professionnelles territoriales de santé définies à l'article L1434-12, ainsi que des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux ».</p> <p>Au 5ème alinéa, après les mots « L'élaboration d'un projet territorial de santé est initiée par », ajouter les mots « les conseils territoriaux de santé avec ».</p> <p>A l'alinéa 9, est ajoutée la phrase « Le projet territorial de santé a pour durée celle du diagnostic territorial partagé auquel il est rattaché. »</p> <p>Au 11ème alinéa sont supprimés les mots « , après avis du conseil territorial de santé ».</p> <p>Après le 11ème alinéa est ajouté un douzième alinéa : « Le conseil territorial de santé évalue les projets territoriaux de santé et présente leur bilan à la conférence régionale de santé ».</p>
Art 7	Articulation des projets territoriaux de santé avec les schémas départementaux personnes âgées et personnes en situation de handicap	Après le 11ème alinéa, ajouter : « le conseil territorial de santé veille à l'articulation du projet territorial de santé avec les schémas relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie définis au 4° de l'article L312-5 du code de l'action sociale et des familles. »
Art 7	Amendement rédactionnel – suppression du caractère « médical » des projets des ESMS, qui n'existe pas => projet des ESMS	Au 6ème alinéa, après l'occurrence « ainsi que des projets médicaux des établissements de santé privés et » est inséré « des projets »
Art 12	Intégrer l'accompagnement médico-social à l'espace numérique en santé	Après l'alinéa 14, est ajouté un 7° rédigé ainsi : 7° Les éléments relatifs à son accompagnement social et médico-social
Art 13	Définition et mise en œuvre d'un cadre éthique à la télésanté	Après l'alinéa 21 de l'article 13, est ajouté : III – Un article L. 6317 du code de la santé publique est créé rédigé ainsi : « Un cadre éthique est défini pour la télésanté applicable pour tous les acteurs et les actes visés au chapitre VI du titre Ier du livre III de la sixième partie du code de la santé. Ce cadre éthique, dont les modalités seront précisées par décret en Conseil d'Etat, entre en application au plus tard

		au 1er janvier 2020 ».
Art add	Inscrire un principe de non-discrimination dans les transports sanitaires	Est créé un article L. 6312-1-1 après l'article L. 6312-1 du code de la santé publique ainsi rédigé : « Le transport est effectué dans le respect du libre choix du malade et sans discrimination d'aucune sorte entre les malades. »