



LA LOI DE MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTE ANALYSES ET ÉCLAIRAGES JURIDIQUES

27 novembre 2015

**A jour des amendements déposés en commission des affaires
sociales du 9 au 12 novembre 2015**

Stéphanie SEGUI-SAULNIER, juriste, consultante CNEH, stephanie.segui@cneh.fr

CNEH - Conseil et Formation Santé

3 rue Danton - 92240 Malakoff - Tél. : 01 41 17 15 15 - www.cneh.fr PJ N°affaire



Sommaire de l'intervention

L'hôpital dans son environnement

Le GHT

La gouvernance hospitalière

Les droits des patients

Introduction : où en est-on du projet de loi ?

Adopté en conseil des ministres le 15 octobre 2014

Débats au parlement initialement prévus au 1^{er} trimestre 2015 mais... nouvelle concertation !

Petite loi adoptée le 11 avril 2015

Adoption par le Sénat le 6 octobre 2015

Passage en commission mixte paritaire le 27 octobre 2015 : échec

A vertical decorative bar on the left side of the slide, filled with a red hatched pattern of diagonal lines.

**Amendements déposés en commission des affaires sociales
du 9 novembre au 12 novembre 2015**

Assemblée nationale : semaine du 23 novembre 2015 ?

Une publication début 2016 ?



L'HÔPITAL DANS SON ENVIRONNEMENT

CNEH - Conseil et Formation Santé

3 rue Danton - 92240 Malakoff - Tél. : 01 41 17 15 15 - www.cneh.fr



Le pilotage régional par l'ARS

Des ajustements sont apportés au dispositif régional d'organisation de l'offre de soins : poursuite du mouvement engagé par la loi HPST

Un projet régional de santé « nouvelle formule » est prévu d'ici le 1er janvier 2018

Le projet régional de santé sera désormais constitué

- D'un cadre d'orientation stratégique (sur 10 ans)
- D'un schéma régional de santé (sur 5 ans)
- D'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

LE PROJET REGIONAL DE SANTE

**Cadre
d'orientation
stratégique**

SCHEMA REGIONAL DE SANTE

PRAPS

Echelon
régional

Echelon
départemental

Echelon
territorial

PRIAC

**Schémas
départementaux
Handicap/p.âgées**

**Diagnostic
territorial partagé**

**Programmes
territoriaux
spécifiques**

**Contrats locaux ou
territoriaux de santé**



Le schéma régional de sante



fixe

Besoins en implantations pour les soins de premiers recours

Objectifs de l'offre de soins
Activités et EML

Objectifs de l'offre médico-sociale

Offre de biologie médicale

Mise en œuvre d'actions de sensibilisation et de formation visant à limiter la contamination des maladies vectorielles

Le DG ARS

Reproduction interdite



délimite

Détermination des zones de « sur-offre » et de « sous-offre »

Les territoires de santé

Un redécoupage a déjà été effectué en 2009

Désormais, il est prévu

- Un diagnostic territorial partagé
- Un conseil territorial de santé
 - Il veille à « conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants »
 - Il organise l'expression des usagers
 - Il comprend une commission spécialisée en santé mentale
 - Composé des représentants des acteurs de santé

Attention, un amendement déposé en commission des affaires sociales AN , dont l'objectif est de détailler le conseil territorial de santé ainsi que les modalités de son fonctionnement

L'organisation territoriale de la santé mentale



Une politique de santé mentale doit être définie, d'où

- La création d'un projet territorial de santé mentale « dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L. 3221-1 et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées »
- La mise en place d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale
- La conclusion de « contrats territoriaux de santé mentale »
- La possibilité de constituer des communautés psychiatriques de territoire
- La redéfinition de la mission de psychiatrie de secteur

Retour du service public hospitalier



Avant HPST

Une approche organique du SPH

- Un cercle restreint d'acteurs
- Une admission du secteur privé non lucratif (PSP)

HPST

Une approche fonctionnelle par missions de SP

- 14 missions définies
- Une ouverture au secteur privé lucratif
- La transformation des PSPH en ESPIC
- Une procédure par appel à projets en cas de carence de l'offre
- Des garanties pour l'utilisateur

Et demain ?

Une approche mixte?

- Une approche par le contenu : les missions des établissements de santé
- Une approche par les acteurs : maintien relatif de l'ouverture au secteur privé
- Le maintien des garanties offertes à l'utilisateur

Des garanties sont offertes...

- Accueil adapté (handicap, précarité...)
- Permanence de l'accueil et de la prise en charge (PDS)
- Egal accès à des activités de prévention et de soins de qualité
- Tarifs de secteur I

...y compris en cas de transfert temporaire du patient

Ces garanties sont dues à tout patient pris en charge dans le cadre de l'urgence

...et de nouvelles obligations pour les établissements assurant le service public hospitalier

- Garantir la participation des représentants des usagers
- Transmission à l'ARS de leur compte d'exploitation
- Mettre en œuvre des actions en cas de carence de l'offre
- Développer des actions de coopération
- Informer l'ARS en cas de modification des activités susceptibles de restreindre l'offre de soins
- Développer des actions visant à améliorer l'accès et la continuité des soins

Attention, un amendement déposé en commission des affaires sociales AN : les établissements concernés peuvent être désignés par le DG ARS pour participer aux communautés professionnelles territoriales de santé

Qui peut faire partie du service public hospitalier ?

- Les établissements publics de santé
- Les hôpitaux des armées
- Les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier et qualifiés d'ESPIC
- Les autres établissements de santé privés habilités, après avis favorable conforme de la CME, à assurer le service public hospitalier (sur habilitation ARS)



LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

CNEH - Conseil et Formation Santé

3 rue Danton - 92240 Malakoff - Tél. : 01 41 17 15 15 - www.cneh.fr




Rappel des fondamentaux en matière de GHT

Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins régionale, est partie à une convention de GHT, au plus tard le 1er juillet 2016

En cas de non respect de cette obligation, l'établissement n'est plus attributaire des dotations MIGAC

D'autres catégories de structures peuvent, sur la base de statuts variés, contribuer au GHT (établissements assurant une activité d'HAD, établissements ou services médico-sociaux publics, établissements privés, hôpitaux des armées)

Aucun amendement en commission des affaires sociales AN

A vertical decorative bar on the left side of the slide, filled with a red hatched pattern of diagonal lines.

Le GHT a pour objet de permettre aux établissements de mettre en oeuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité

Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts ou délégations d'activités entre établissements

Aucun amendement en commission des affaires sociales AN

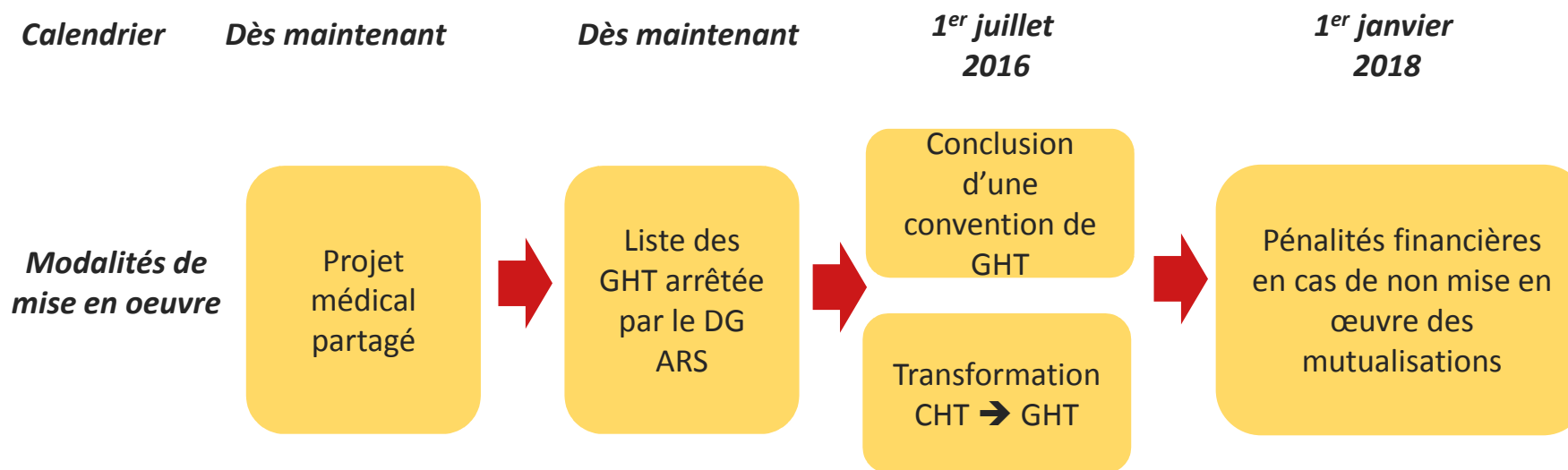
A vertical decorative bar on the left side of the slide, filled with a red hatched pattern of diagonal lines.

Dans chaque GHT, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours

Tous les GHT s'associent à un CHU au titre des activités hospitalo-universitaires ; dans cette perspective, une convention est passée entre l'établissement support et le CHU

Aucun amendement en commission des affaires sociales AN

A noter que le calendrier de mise en œuvre est particulièrement ambitieux...



Attention, dépôt de deux amendements en commission des affaires sociales AN :

1. Les DG ARS arrêtent, le 1^{er} juillet 2016, la liste des GHT, après avoir reçu les projets médicaux partagés des établissements souhaitant se regrouper en GHT ou en cas d'absence de transmission desdits projets médicaux partagés à cette date
2. La transformation des CHT en GHT se fait après approbation du DG ARS



LA GOUVERNANCE HOSPITALIÈRE

CNEH - Conseil et Formation Santé

3 rue Danton - 92240 Malakoff - Tél. : 01 41 17 15 15 - www.cneh.fr



Quelques nouveautés en perspective...

Organisation interne des EPS

- Un bornage des pôles est prévu
 - Pôles facultatifs en-deçà d'un seuil (en nombre d'ETP; décret à venir)
 - Nombre d'agents maximum d'un pôle
- Une nouvelle redéfinition (?) du pôle ? Maintien des structures internes
 - Les pôles d'activité sont composés, d'une part, de services, de départements et d'unités fonctionnelles ou de toutes autres structures de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médico-techniques ainsi que, d'autre part, des services, unités, départements ou structures médico-techniques qui leur sont associés
- Le chef de pôle organise la concertation interne et le dialogue social avec l'ensemble des personnels du pôle
- Le président de CME passe une charte de gouvernance avec le directeur (contrat qui prévoit les moyens matériels et humains dont dispose le Président de CME pour l'exercice de ses missions, en particulier la coordination de la politique médicale de l'établissement)

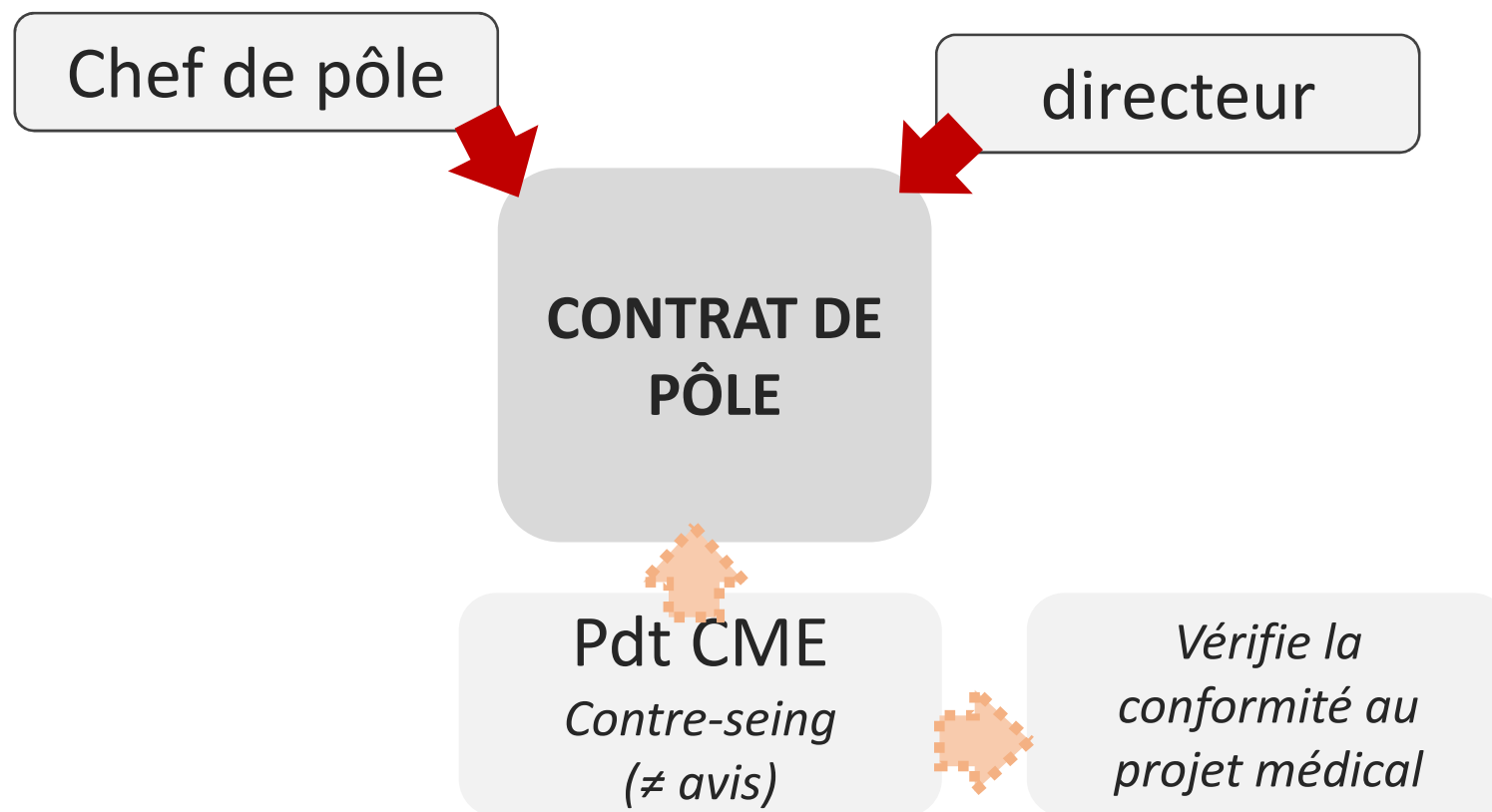
Impacts sur la gouvernance hospitalière

- Les chefs de pôle sont nommés par le directeur sur proposition du président de CME (abandon de la liste)
- Le chef de pôle organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle
- Les principes essentiels de l'organisation en pôles et de leurs règles de fonctionnement figurent dans le règlement intérieur

*Aucun amendement en commission des
affaires sociales AN*

Impacts sur la gouvernance hospitalière

A propos des pôles





LES DROITS DES PATIENTS

CNEH - Conseil et Formation Santé

3 rue Danton - 92240 Malakoff - Tél. : 01 41 17 15 15 - www.cneh.fr



Renforcement de l'information du patient

Le patient est informé sur le coût de sa prise en charge

- Pour toute prise en charge en établissement de santé, le patient reçoit lors de sa sortie un document l'informant
 - Du coût de l'ensemble des prestations dont il a bénéficié
 - De la part couverte par l'assurance maladie
 - Le cas échéant, de la part couverte par son assurance complémentaire
 - Et de la part qui reste à sa charge
- L'ensemble des prestations des établissements sont concernées
 - Soins
 - Hébergement
 - Prestations particulières (chambre individuelle, TV, téléphone)
 - Hospitalisation, consultation, urgences

A vertical decorative bar on the left side of the slide, filled with a red hatched pattern of diagonal lines.

Le patient est informé sur le dispositif permettant d'assurer la continuité de sa prise en charge

- Une lettre de liaison est remise, au moment de sa sortie, au patient ou, avec son accord, à la personne de confiance : cette lettre comporte les éléments utiles à la continuité des soins
- Un dispositif est également prévu pour ce qui concerne le médecin hospitalier et le(s) médecin(s) prescripteur(s)
 - Le praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation et le médecin traitant ont accès, sur leur demande, aux informations concernant le patient
 - Le praticien qui adresse le patient et le médecin traitant sont destinataires, à la sortie du patient, de la lettre de liaison

A vertical decorative bar on the left side of the slide, filled with a red hatched pattern of diagonal lines.

Une information est due au patient sur les conditions de sa prise en charge à domicile en fin de vie

- Le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé et de son mode de prise en charge sous la forme ambulatoire ou à domicile, en particulier lorsqu'il relève de soins palliatifs, est un principe fondamental de la législation sanitaire
- Le patient a le droit d'être informé de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, notamment lorsqu'il relève de soins palliatifs, les soins sous forme ambulatoire ou à domicile ; il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge

Des modifications sur les modalités d'accès au dossier médical du patient



L'accès au dossier médical du patient décédé

- Accès possible du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS)
- En cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent, sans aucune obligation de motivation, leur droit d'accès à la totalité de son dossier médical

L'accès au dossier médical du patient majeur protégé

- Le curateur peut accéder au dossier médical de la personne protégée (en plus du tuteur)

A vertical decorative bar on the left side of the slide, composed of numerous thin, red, wavy lines that create a textured, organic appearance.

Les modalités de recueil du consentement des patients sous tutelle vont être adaptées

- Par voie d'ordonnance, une harmonisation du code civil et du code de la santé publique pour toute décision relative à un acte médical est prévue

Renforcement du droit du mineur au secret

On est sur le champ de la dérogation à l'autorité parentale, en vertu de laquelle certains professionnels de santé peuvent prendre en charge les mineurs sans informer et sans obtenir le consentement des parents

- Sont concernés les actes de prévention, de dépistage, de diagnostic, de traitement ou les interventions qui s'imposent pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, les tests de dépistage des maladies infectieuses
- Les sages-femmes et les infirmiers sont désormais intégrés au dispositif

Redéfinition des modalités de partage des informations secrètes



L'équipe de soins est redéfinie ; c'est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient

- A la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur
- Ou de prévention de perte d'autonomie
- Ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes

Et qui

- Soit exercent dans le même établissement de santé, ou dans le même établissement ou service social ou médico-social ou dans le cadre d'une structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale figurant sur une liste fixée par décret
- Soit se sont vu reconnaître la qualité de membres de l'équipe de soins par le patient qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge
- Soit exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé

Définition de l'équipe de soins et impact sur le secret



Le secret concerne

- Le secteur sanitaire, social, médico social, structures en charge de l'enfance, du handicap et des personnes âgées, l'aide médicale urgente, permanence des soins, transports sanitaires, la télémédecine, les réseaux, les centres de santé, maisons de santé, pôles de santé, structures autorisées à pratiquer la chirurgie esthétique
- Les informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou au suivi médico-social

Attention, le partage d'informations entre professionnels hors équipe nécessite l'accord préalable du patient ; cet accord est recueilli par tous moyens

Le patient est dûment informé de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations le concernant ; il peut exercer ce droit à tout moment

Des nouveautés en matière de dossier médical partagé (DMP)

Concernant les droits des patients, il est prévu le dispositif suivant

- Le dossier est créé avec le consentement exprès du patient ou de son représentant légal : chaque bénéficiaire de l'Assurance maladie peut disposer d'un DMP
- Un droit de masquage des patients est intégré
 - Les professionnels ne pourront être tenus responsables du fait d'une information masquée
 - Le médecin traitant ne pourra accéder à l'ensemble des données qu'avec l'accord du patient
 - En accord avec le patient, le chirurgien dentiste accèdera à l'ensemble des données
- Sont également envisagés un droit de connexion au dossier directement en ligne et le droit de
 - Visualiser son contenu
 - Connaître les accès
 - Obtenir la liste des professionnels y ayant accès
 - Modifier cette liste à tout moment

Attention, un amendement déposé en commission des affaires sociales AN, le médecin référent de la sécurité sociale accède aux données sans l'accord du patient



Concernant la coordination des soins, il est prévu les éléments suivants




- Le DMP est créé pour favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins
- Il est nécessaire de respecter les articles L.1110-4 et L.1110-4-1 du CSP
- Chaque professionnel, quel qu'il soit, reporte dans le DMP les éléments de diagnostic, de thérapeutique, nécessaires à la coordination des soins
 - Respect des règles de partage de l'information /équipe de soins
 - Pour tout acte ou consultation
 - Pour les hospitalisations : intégrer un résumé des principaux éléments relatifs au séjour
- Maintien de l'accord tacite du patient pour accéder aux informations en cas d'urgence ou d'incapacité de s'exprimer (sauf opposition expresse préalablement exprimée)

A vertical decorative bar on the left side of the slide, filled with a red hatched pattern of diagonal lines.

Concernant l'encadrement du dispositif, sont prévues

- Les conditions de création et de fermeture du DMP
- Les modalités d'exercice des droits des personnes sur les informations intégrées sur leur dossier (y compris le masquage)
- Les conditions de recueil du consentement
- La nature des informations recueillies
- Les conditions du masquage
- Les conditions d'utilisation par les professionnels de santé
- Les conditions d'accès au dossier en urgence
- Les modalités de création d'un identifiant par patient

A vertical decorative bar on the left side of the slide, composed of many thin, parallel red lines that create a wavy, textured effect.

**Des questions sur cette intervention
stephanie.segui@cneh.fr**