



Liberté Responsabilité Éthique

## Projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé

### TITRE IER DÉCLOISONNER LES PARCOURS DE FORMATION ET LES CARRIÈRES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

#### Article 1 (applicable aux chirurgiens-dentistes)

Modification de l'article L. 631-1 du code de l'éducation :

*« Ces formations permettent l'orientation progressive de l'étudiant vers la filière la plus adaptée à ses connaissances, ses compétences et ses aptitudes ainsi que l'organisation d'enseignements communs entre plusieurs filières pour favoriser l'acquisition de pratiques professionnelles partagées et coordonnées ».*

La disposition qui prévoyait que les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé déterminaient le nombre des étudiants admis dans chacune des filières à l'issue de la première année des études de santé est supprimée.

Il est désormais prévu que *« les capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième année de premier cycle sont déterminées par les universités »*. Pour déterminer ces capacités d'accueil, chaque université prend en compte les objectifs d'admission en première année du deuxième cycle de ces formations. Ces objectifs, qui tiennent compte des capacités de formation et des besoins du territoire, sont arrêtés par l'université sur avis conforme de l'agence régionale de santé (...).

C'est ainsi que disparaît le *numerus clausus* fixé par l'Etat et qu'est instauré un nouveau schéma entre les universités et les ARS qui prennent la main sur les effectifs dans les 4 filières (médecine, pharmacie, odontologie et maïeutique).

Par ailleurs, il est prévu que : *« L'admission en deuxième ou en troisième année du premier cycle des études en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique est subordonnée à la validation d'un parcours de formation antérieur et à la réussite à des épreuves, qui sont déterminés par décret.*

En outre, une place est réservée aux élèves des écoles du service de santé des armées en deuxième et troisième année de premier cycle des formations de médecine, de pharmacie et d'odontologie. Leur nombre et leur répartition par université sont en revanche fixés par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et du ministre de la défense.

Ces mesures sont applicables à compter de la rentrée universitaire 2020. Un décret viendra en préciser les modalités d'application.

Des dispositions *« transitoires »* seront accordées aux étudiants effectuant une PACES avant l'application des dispositions de la présente loi (2019), et qui auraient eu, en application des dispositions du code de l'éducation antérieures à la présente loi, la possibilité de présenter une nouvelle fois leur candidature à l'accès en deuxième année des études médicales, pharmaceutiques,

odontologiques ou maïeutiques. Ils conservent cette possibilité selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

## **Article 2**

Modification de l'article L. 632-2 du code de l'éducation sur l'accès au troisième cycle des études de médecine.

## **Article 3**

Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de loi relatives à l'exercice de la profession de médecin visant à :

1° Créer une procédure de certification permettant de garantir, à échéances régulières au cours de la vie professionnelle, le maintien des compétences et le niveau de connaissances ;

2° Déterminer les professionnels concernés par cette procédure de certification, les conditions de sa mise en œuvre et de son contrôle, les conséquences de la méconnaissance de cette procédure ou de l'échec à celle-ci, ainsi que les voies de recours ouvertes à l'encontre de ces conséquences.

## **Article 4**

I

Modification des mesures relatives aux étudiants en médecine, désormais limitées aux seuls étudiants de deuxième et troisième cycle des études de médecine, visant à favoriser leur installation en début de carrière dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

Réécriture de l'ensemble du dispositif.

### **II (applicable aux chirurgiens-dentistes)**

Mesures visant à favoriser l'installation de certains praticiens à diplôme étranger hors Union européenne, en début de carrière, dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins.

Mesure calquée sur le dispositif précédent applicable aux médecins.

Possibilité de signer un contrat d'engagement de service public.

Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles ces praticiens peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle versée jusqu'à la fin de leurs études. En contrepartie, ces praticiens s'engagent à exercer à titre libéral ou salarié, à l'issue du parcours de formation complémentaire, dans les lieux d'exercice qu'ils choisissent sur une liste nationale de lieux situés dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins. Cette liste est établie par le Centre national de gestion sur proposition des agences régionales de santé en lien avec le projet professionnel des praticiens ayant signé un contrat d'engagement de service public.

La durée de leur engagement est égale à celle pendant laquelle l'allocation leur a été versée et ne peut être inférieure à deux ans. Pendant la durée de cet engagement, ils pratiquent les tarifs conventionnels.

Il est possible, sous conditions, et sous réserve d'accord (ARS et CNG), de changer le lieu d'exercice.

Il est possible de se dégager de cette obligation d'exercice moyennant le paiement d'une indemnité dont le montant dégressif égale au plus les sommes perçues au titre de ce contrat ainsi qu'une pénalité.

## **Article 5**

Article relatif aux conditions d'exercice de la médecine.

## **Article 6 (applicables aux chirurgiens-dentistes)**

Article applicable aux personnels médicaux et pharmaceutiques des établissements de santé, aux personnels enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires et au personnel des établissements et des services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent une assistance à domicile.

L'article 6 autorise le Gouvernement à prendre par ordonnance des mesures visant à :

1° Faciliter la diversification des activités entre l'activité hospitalière publique, des activités partagées entre structures de santé ou médico-sociales et un exercice libéral, dans leur établissement ou non, pour décloisonner les parcours professionnels et renforcer l'attractivité des carrières hospitalières ;

2° Adapter les conditions et les motifs de recrutement par contrat pour mieux répondre aux besoins des établissements, notamment dans les spécialités où ils rencontrent le plus de difficultés à recruter et pour faciliter l'exercice partagé à l'hôpital de professionnels libéraux.

## **TITRE II CRÉER UN COLLECTIF DE SOINS AU SERVICE DES PATIENTS ET MIEUX STRUCTURER L'OFFRE DE SOINS DANS LES TERRITOIRES**

## **Article 7 (applicable aux chirurgiens-dentistes)**

Ensemble de modifications concernant les conseils territoriaux de santé.

Dans le cadre de la constitution des conseils territoriaux de santé, il était auparavant prévu que l'agence régionale de santé informait les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles de territoire de l'ensemble de ces travaux.

Le projet prévoit qu'elle les informera également des projets médicaux partagés définis à l'article L. 6132-1 et les contrats locaux de santé. Sont pris en compte également les projets médicaux des établissements de santé privés et les projets des établissements et services médico-sociaux.

Il est prévu un plus grand partage et une plus grande coordination du projet territorial de santé avec les projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé, le projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire, le projet territorial de santé mentale et des contrats locaux de santé, ainsi que des projets médicaux des établissements de santé privés et des établissements et services médico-sociaux.

Les associations agréées et des collectivités territoriales sont associées au projet territorial.

Il est prévu que le projet territorial de santé décrit les modalités d'amélioration de l'accès aux soins et de la coordination autour de ces parcours de santé. A cette fin, il décrit notamment l'organisation de l'accès à la prévention, aux soins de proximité, et aux soins spécialisés. Il présente en outre les conditions visant à favoriser des solutions en faveur de l'accès aux soins dans les zones qui connaissent les difficultés les plus importantes. Il peut également décrire, le cas échéant, les modalités de coopération interprofessionnelles et relatives aux pratiques de soins, entre les acteurs.

### **Articles 8 et 9**

Le Gouvernement est habilité à prendre par ordonnances des mesures visant à développer une offre hospitalière de proximité, ouverte sur la ville et le secteur médico-social, et renforcer la gradation des soins.

Ces mesures définiront l'activité des hôpitaux de proximité par des missions organisées exclusivement autour des activités de proximité et, garantiront la coordination de l'activité de ces structures avec celles des acteurs de la ville et du secteur médico-social.

Ces mesures porteront par ailleurs sur le régime des activités de soins et des équipements matériels lourds soumis à autorisation.

### **Article 10 (applicable aux chirurgiens-dentistes)**

Mesures sur la gouvernance des groupements hospitaliers de territoires.

Création d'une commission médicale de groupement dans chaque groupement hospitalier composée notamment de personnel odontologique.

Jusqu'à présent il était prévu la signature d'une convention constitutive du groupement hospitalier de territoire. Celle-ci fixait notamment les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, dont la désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, des fonctions et des activités déléguées.

Le projet prévoit que l'établissement support désigné par la convention constitutive assurera la gestion des ressources humaines médicales, odontologiques, pharmaceutiques et en maïeutique.

## **TITRE III DEVELOPPER L'AMBITION NUMERIQUE EN SANTE**

### **Article 11 (applicable aux chirurgiens-dentistes)**

Les données de santé recueillies sont destinées aux professionnels de santé qui pourront procéder à leur traitement.

Ces traitements de données de santé étaient auparavant limités aux traitements à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation présentant un caractère d'intérêt public. Cette limitation est supprimée. Un cadre plus large est désormais ouvert aux traitements de données présentant un caractère d'intérêt public.

Cette évolution est apportée à plusieurs articles consécutifs.

Le système national des données de santé rassemble et met à disposition un type de données nouvelles :

Les données destinées aux professionnels de soins et organismes de santé recueillies à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi social et médico-social donnant lieu à la prise en charge des frais de santé en matière de maladie ou de maternité et à la prise charge des prestations en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle.

La mesure qui prévoyait auparavant que la Caisse nationale de l'assurance maladie réunissait et organisait l'ensemble des données qui constituent le système national des données de santé est supprimée.

A l'article L. 1462-1 du code de la santé publique, le groupement d'intérêt public, auparavant dénommé : " Institut national des données de santé " prend désormais la dénomination de « Plateforme des Données de Santé ».

Il est désormais chargé :

- De réunir, organiser et mettre à disposition les données du système national des données de santé ;
- D'assurer le secrétariat du Comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé ;
- De procéder, pour le compte d'un tiers, à des opérations nécessaires à la réalisation d'un traitement de données issues du système national des données de santé pour lequel ce tiers a obtenu une autorisation

En synthèse, changement de dénomination, compétences accrues, moyens accrus.

#### **Article 12 (applicable aux chirurgiens-dentistes)**

Création d'un espace numérique de santé aux côtés du dossier pharmaceutique et du dossier médical partagé.

Cette mesure a pour objet de rendre chaque usager acteur de sa prise en charge. Cet outil permettra aux usagers de gérer leurs données de santé et de participer à la construction de leur parcours de santé

Toute personne ou son représentant légal ouvre à son initiative son espace numérique de santé.

L'identifiant de son espace numérique de santé est l'identifiant national de santé.

Il permet au titulaire d'accéder essentiellement à :

- 1° Ses données administratives ;
- 2° Son dossier médical partagé;
- 3° L'ensemble des données relatives au remboursement de ses dépenses de santé ;
- 4° Des outils permettant des échanges sécurisés avec les acteurs du système de santé, dont une messagerie de santé sécurisée permettant à son titulaire d'échanger avec les professionnels et établissements de santé, et des outils permettant d'accéder à des services de télémédecine.

Le titulaire ou son représentant légal peut décider que son espace ne contient pas ou ne donne pas accès à une ou des rubriques. A tout moment, il peut choisir de donner ou de mettre fin à un accès

temporaire ou permanent à tout ou partie de son espace numérique de santé à un établissement de santé ou un professionnel de santé. Il peut extraire des données de l'espace numérique de santé.

Le titulaire ou son représentant légal peut décider à tout moment de clôturer son espace numérique de santé et l'une ou des rubriques. Le décès du titulaire entraîne la clôture de son espace numérique de santé.

A compter de sa clôture, faute de demande expresse de destruction du contenu de son espace numérique de santé par son titulaire ou son représentant légal ou ses ayants-droits, le contenu de son espace numérique de santé est archivé pendant dix ans, période pendant laquelle il reste accessible par son titulaire ou son représentant légal ou ses ayants-droits.

### **Article 13**

Article relatif à l'évolution de la télémédecine.

Elle est désormais dénommée « télésanté », déclinée en « télémédecine » et « télésoin » en lien avec son ouverture aux pharmaciens et aux auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire médical, audioprothésiste, opticiens-lunettiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens, exercice en pratiques avancées).

Modifications des dispositions du code de la sécurité sociale (articles L. 162-14-1 ; L. 162-16-1) pour intégrer les actes de télésoins et permettre leur prise en charge.

Les actes de télésoins remboursés par l'assurance maladie sont effectués par vidéotransmission et mettent en relation un auxiliaire médical et un patient ou un pharmacien et un patient. Cette prise en charge est subordonnée à la réalisation préalable en présence du patient d'un premier soin par un auxiliaire médical de la même profession que celle du professionnel assurant le télésoin ; ou à la réalisation préalable en présence du patient d'un premier soin ou entretien pharmaceutique par un pharmacien.

### **Article 14 (applicable aux chirurgiens-dentistes)**

Cet article est relatif à la e-prescription.

L'article 34 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie est abrogé. Pour mémoire celui-ci prévoit que :

*« Une ordonnance comportant des prescriptions de soins ou de médicaments peut être formulée par courriel dès lors que son auteur peut être dûment identifié, qu'elle a été établie, transmise et conservée dans des conditions propres à garantir son intégrité et sa confidentialité, et à condition qu'un examen clinique du patient ait été réalisé préalablement, sauf à titre exceptionnel en cas d'urgence ».*

Puis, par cet article, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à la prescription et à la dispensation de soins, produits ou prestations, notamment ceux ayant vocation à être pris en charge par l'assurance maladie, ainsi qu'aux règles relatives aux conditions de certification des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation, tout en assurant la sécurité et l'intégrité des données, en vue de généraliser par étapes la prescription électronique.

## TITRE IV MESURES DIVERSES

### **Article 15** (applicable aux chirurgiens-dentistes)

L'article L. 1434-14 du code de la santé publique relatif au pacte territoire-santé qui avait pour objet d'améliorer l'accès aux soins de proximité, en tout point du territoire est abrogé.

Abrogation de l'article L. 6152-1-1 du code de la santé publique qui prévoyait que :

*« Pour assurer des missions de remplacement temporaire au sein des établissements publics de santé, les praticiens titulaires relevant du 1° de l'article L. 6152-1 [médecins, odontologistes et des pharmaciens] peuvent, sur la base du volontariat, être placés en position de remplaçant dans une région auprès du Centre national de gestion mentionné à l'article [116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, dans des conditions et pour une durée déterminées par le décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 6152-6.*

*Le Centre national de gestion exerce à l'égard de ces praticiens remplaçants toutes les prérogatives reconnues à l'autorité investie du pouvoir de nomination et les rémunère lorsqu'ils sont placés en position de remplaçant. Les conditions dans lesquelles l'établissement public de santé rembourse au Centre national de gestion les dépenses exposées à ce titre sont déterminées par décret en Conseil d'Etat ».*

### **Article 16** (applicable aux chirurgiens-dentistes)

Obligation est faite aux établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier et qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif recourent à des professionnels médicaux libéraux pratiquant des honoraires différents, de mettre en conformité leurs contrats sous un délai de 3 ans à compter de la promulgation de la loi.

Ils doivent être rémunérés par l'établissement sur la base des honoraires correspondant aux tarifs prévus au 1° du I de [l'article L. 162-14-1](#) du code de la sécurité sociale, minorés d'une redevance.

Lorsqu'un praticien refuse la mise en conformité, l'admission à recourir à des professionnels médicaux libéraux est retirée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

### **Article 17**

Mesures relatives à l'IVG.

### **Article 18**

Article non rédigé. A venir.

### **Article 19** (applicable sur le second point aux chirurgiens-dentistes)

Le Gouvernement est habilité à intervenir par ordonnances pour :

- 1) simplifier les règles applicables à l'exercice par les agences régionales de santé de leurs missions ;

- 2) favoriser le développement de l'exercice coordonné au sein des communautés professionnelles territoriales de santé, des équipes de soins primaires, des centres de santé et des maisons de santé en adaptant leurs objets, leurs statuts et leurs régimes fiscaux ou en créant de nouveaux cadres juridiques pour :
  - Faciliter leur création, l'exercice de leurs missions, leur organisation et leur fonctionnement ;
  - Permettre le versement d'indemnités, de rémunérations collectives ou individuelles ou d'intéressements aux personnes physiques et morales qui en sont membres ;
  - Rendre possible la rémunération de la maison de santé par l'assurance maladie pour tout ou partie des activités de ses membres ;
  - Prévoir les conditions d'emploi et de rémunération par la structure de professionnels participant à ses missions, ainsi que des personnels intervenant auprès de médecins pour les assister dans leur pratique quotidienne.
  
- 3) Créer et organiser une ARS à Mayotte (actuellement ARS Océan indien pour Mayotte et la Réunion).

## Article 20

Menaces sanitaires graves – mesures d'urgences.

Les professionnels de santé peuvent être appelés à exercer leur activité sur décision du directeur général de l'agence régionale de santé ou du ministre chargé de la santé.

A noter que les professionnels de santé victimes de dommages subis pendant ces périodes d'activité et, en cas de décès, ses ayants droit ont droit, à la charge de l'Etat, à la réparation intégrale du préjudice subi, sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service.

## Article 21 (applicable aux chirurgiens-dentistes)

Modification de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique qui dresse la liste des catégories de personnels des établissements publics de santé, au nombre desquels figurent les odontologistes.

Cet article prévoit actuellement que ces personnels comprennent notamment : « *Des praticiens contractuels associés, exerçant sous la responsabilité directe d'un médecin, d'un odontologiste ou d'un pharmacien et qui participent à l'activité de médecine, d'odontologie ou de pharmacie* ».

Le terme « contractuels » est supprimé. Il est prévu que leur statut sera fixé par voie réglementaire.

Cet article porte ensuite une longue mesure sur la situation des Praticiens (médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes) à diplôme hors Union européenne (PADHUE) visant à régulariser leur situation.

## TITRE V RATIFICATIONS ET MODIFICATIONS D'ORDONNANCES

### Article 22

Cet article porte essentiellement sur la Haute autorité de santé et sur des mesures relatives à l'Outre-mer, notamment sur l'IVG.



## Article 23 (applicable aux chirurgiens-dentistes)

Cet article vient ratifier de nombreuses ordonnances et apporter quelques modifications à des mesures supportées par de précédents textes et qui ont été fragilisées (notamment les limites d'âges).

L'ordonnance n° 2017-192 du 16 février 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives aux ordres des professions de santé est ratifiée.

L'ordonnance n° 2016-1809 du 22 décembre 2016 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles des professions réglementées est ratifiée.

Réintroduction des limites d'âge (71 pour les conseillers et assesseurs et 77 ans pour les magistrats) aux conseils de l'ordre, aux chambres disciplinaires, et aux sections des assurances sociales.

- Nul ne peut être candidat à une élection pour être membre d'un conseil ou assesseur d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante et onze ans à la date de clôture de réception des déclarations de candidature ;

Cette disposition entre en vigueur à compter des prochains renouvellements de chacun des conseils de l'ordre pour lesquels les déclarations de candidature sont ouvertes après la publication de la loi.

- Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant de la chambre disciplinaire nationale s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans ;
- Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une chambre disciplinaire s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans ;
- Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'une chambre disciplinaire de première instance s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans ;
- Nul ne peut exercer les fonctions de président ou de président suppléant d'une section des assurances sociales d'un conseil national s'il a atteint l'âge de soixante-dix-sept ans.