



## LOI n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative 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**

#### **CHAPITRE Ier RÉFORMER LES ÉTUDES EN SANTÉ ET RENFORCER LA FORMATION TOUT AU LONG DE LA VIE**

##### **Article 1**

Rénovation de l'accès aux études médicales et suppression du numerus clausus.

##### **Article 2**

Rénovation des modalités d'évaluation du second cycle et d'accès au troisième cycle des études médicales.

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

##### **Article 3**

Énoncé des principes généraux des études médicales. Référence nouvelle aux activités de soins et de prévention dans différents territoires et selon différents modes d'exercice, aux programmes d'échanges internationaux.

##### **Article 4**

Ouverture des stages pratiques aux étudiants du 2<sup>ème</sup> cycle. Les stages ne sont plus limités aux praticiens généralistes mais ouverts à tous les praticiens.

##### **Article 5**

Création d'un mécanisme de certification à échéances régulières au cours de la vie professionnelle visant à garantir le maintien des compétences, la qualité des pratiques professionnelles, l'actualisation et le niveau des connaissances.

Elle concerne sept professions de santé (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, pharmacien, infirmier, masseur-kinésithérapeute et pédicure- podologue).

Cette procédure sera instaurée par voie d'ordonnance dans un délai de deux ans à compter de la publication de la présente loi pour la profession de chirurgien-dentiste.

## Article 6

Disposition relative à la liste des infirmiers rendue publique par départements par les autorités sanitaires qui pourra désormais comprendre les titres de spécialités ou de pratiques avancées détenus par les professionnels.

## Article 7

La formation continue est érigée au rang des grands principes définissant la politique de santé.

## CHAPITRE II FACILITER LES DÉBUTS DE CARRIÈRE ET RÉPONDRE AUX ENJEUX DES TERRITOIRES

### Article 8

Aménagement des dispositions relatives à la signature d'un contrat d'engagement de service public.

### Article 9

Modification du code de la sécurité sociale (article L. 162-5) afin de permettre aux conventions de prévoir les conditions dans lesquelles les médecins participent à la réduction des inégalités territoriales dans l'accès aux soins.

### Article 10

Modification du régime permettant d'autoriser à titre dérogatoire l'exercice de la médecine à titre de remplaçant et comme adjoint d'un médecin. Création de dispositions distinctes pour les deux cas.

### Article 11

La mesure prévoyant que le directeur général de l'ARS détermine après concertation avec les représentants des professionnels de santé concernés les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins est complétée (« pour les professions de santé et pour les spécialités ou groupes de spécialités médicales pour lesquels des dispositifs d'aide sont prévus en application du 4o du I de l'article L. 162- 14-1 du code de la sécurité sociale »).

Par ailleurs, il est prévu que lorsque le directeur général de l'ARS n'a pas déterminé les zones prévues pour une spécialité médicale, celles arrêtées pour la profession de médecin s'appliquent.

### Article 12

Modification des dispositions relatives aux certificats, établis par un médecin, attestant le décès d'une personne pour les étendre notamment aux retraités et étudiants.

## CHAPITRE III FLUIDIFIER LES CARRIÈRES ENTRE LA VILLE ET L'HÔPITAL POUR DAVANTAGE D'ATTRACTIVITÉ

### Article 13

Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance des mesures visant à :

- 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 ;

- Simplifier et adapter les conditions et les motifs de recrutement par contrat pour mieux répondre aux besoins des établissements, notamment dans les spécialités où ces derniers rencontrent le plus de difficultés à recruter, et pour faciliter l'intervention des professionnels libéraux à l'hôpital.

#### Article 14

Adoption de mesures visant à limiter les risques concurrentiels pour les établissements publics de santé notamment de la part des praticiens hospitaliers qu'ils employaient et allant exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie.

#### Article 15

La prolongation d'activité pour les PU-PH est admise non plus au-delà de 65 ans mais de 67 ans.

#### Article 16

Dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

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

### **CHAPITRE 1er PROMOUVOIR LES PROJETS TERRITORIAUX DE SANTÉ**

#### Article 17

Il est prévu que désormais les communes, les départements et les régions concourent avec l'Etat à la promotion de la santé.

#### Article 18

Création des équipes de soins spécialisés (ensemble de professionnels de santé constitués autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale).

#### Article 19

Association des parlementaires aux conseils territoriaux de santé.

#### Article 20

Affirmation du principe selon lequel les acteurs de santé d'un territoire sont responsables de la population.

#### Article 21

Report de l'évaluation du contrat de coopération pour les soins visuels à 2022.

#### Article 22

Création de projets territoriaux de santé.

Articulation entre le projet territorial de santé et les communautés professionnelles territoriales de santé.

Transmission du projet territorial de santé, du projet de santé des CPTS au directeur général de l'ARS qui peut s'y opposer.

Afin d'assurer une bonne coordination de l'action des collectivités territoriales et des agences régionales de santé, dans chaque département, les élus sont concertés sur l'organisation territoriale des soins au moins une fois par an.

#### Article 23

Mesures relatives aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.

Le dispositif d'appui à la coordination (DAC) est une mesure de simplification. Il assure la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels, contribue avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants, participe à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé. Les DAC disposent d'une gouvernance assurant la représentation équilibrée des acteurs des secteurs sociaux, médico - sociaux et sanitaires, intégrant notamment des représentants des usagers, du conseil départemental et des CPTS.

#### Article 24

Conventionnement tripartite des centres de santé et des maisons de santé associant des UFR de pharmacie et d'odontologie et non plus seulement de médecine.

#### Article 25

Les infirmiers sont autorisés à adapter les posologies de certains traitements pour une pathologie donnée dès lors qu'ils exercent dans un cadre coordonné (ESP, MSP, CPTS, Centre de santé). La liste des pathologies est fixée par arrêté après avis de la HAS. Par ailleurs, les infirmiers peuvent prescrire le sérum physiologique et les solutions antiseptiques.

#### Article 26

Afin de permettre une rémunération forfaitaire par patient, les infirmiers exerçant en cabinet de groupe sont autorisés à partager les honoraires. Ce partage ne peut être qualifié de compéage.

#### Article 27

Disposition rédactionnelle pour les pédicures-podologues.

#### Article 28

Généralisation du rôle de pharmacien correspondant qui pourra, dans le cadre d'un exercice coordonné, renouveler des traitements chroniques et adapter des posologies.

#### Article 29

Mise à jour de la définition de l'officine élargie à l'activité de conseil pharmaceutique.

#### Article 30

Dispensation par les pharmaciens d'officine de médicaments à prescription médicale obligatoire sur la base de protocoles et dans le cadre d'un exercice coordonné, afin de prendre en charge certaines petites urgences.

#### Article 31

Extension de la vaccination par les sages-femmes aux enfants.

#### Article 32

Autorisation des pharmaciens à prescrire des vaccins.

#### Article 33

Extension du pouvoir d'adaptation des verres correcteurs et lentilles de contact par les orthoptistes dans le cadre d'un renouvellement.

#### Article 34

Possibilité pour le pharmacien d'officine, en cas de rupture de stock d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), de substituer le médicament manquant par un autre médicament conformément aux recommandations de l'ANSM.

### CHAPITRE II DÉVELOPPER UNE OFFRE HOSPITALIÈRE DE PROXIMITÉ, OUVERTE SUR LA VILLE ET LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL, ET RENFORCER LA GRADATION DES SOINS

#### Article 35

Nouvelle définition des hôpitaux de proximité et de leur rôle en harmonie avec les projets de santé des CPTS.

Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance des mesures destinées à renforcer et développer des établissements de santé de proximité afin de :

- Déterminer les modalités selon lesquelles la liste des établissements de santé de proximité est établie par l'autorité compétente ;
- Définir les modalités d'organisation, de fonctionnement et de gouvernance de ces établissements, notamment en ouvrant leur gouvernance aux acteurs du système de santé du territoire concerné ;
- Déterminer dans quelles conditions ces dispositions peuvent être applicables à une structure dépourvue de la personnalité morale et partie d'une entité juridique.

#### Article 36

Habilitation du Gouvernement à prendre des ordonnances notamment pour moderniser le régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds.

### CHAPITRE III RENFORCER LA STRATÉGIE ET LA GOUVERNANCE MÉDICALES AU NIVEAU DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE, ET ACCOMPAGNER LES ÉTABLISSEMENTS VOLONTAIRES POUR D'AVANTAGE D'INTÉGRATION

### Article 37

Création, composition, missions de la commission médicale de groupement installée dans chaque groupement hospitalier de territoire.

Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures en vue, d'une part, de tirer les conséquences des dispositions sur les établissements publics de santé et les groupements hospitaliers de territoire et de renforcer leur gouvernance médicale et, d'autre part, d'ouvrir une faculté aux établissements parties à un groupement hospitalier de territoire d'approfondir l'intégration de leurs instances représentatives ou consultatives.

### Article 38

Intégration d'un volet qualité de vie au travail des personnels médicaux et non médicaux au projet social de chaque établissement.

### Article 39

Maintien de commissions des usagers, distinctes, en cas de fusion d'établissements.

### Article 40

Le directeur communique à la présidence du conseil de surveillance les documents financiers pluriannuels élaborés en concertation avec le directoire ainsi que les documents stratégiques relatifs au projet d'établissement et à la participation à des coopérations et réseaux validés en concertation avec le directoire.

## **TITRE III DÉVELOPPER L'AMBITION NUMÉRIQUE EN SANTÉ**

### **CHAPITRE 1er INNOVER EN VALORISANT LES DONNÉES CLINIQUES**

#### Article 41

Création de la plateforme des données de santé en lieu et place du système national des données de santé.

Elle est constituée sous la forme d'un groupement d'intérêt public, dénommé "Plateforme des données de santé", entre l'Etat, des organismes assurant une représentation des malades et des usagers du système de santé, des producteurs de données de santé et des utilisateurs publics et privés de données de santé, y compris des organismes de recherche en santé.

Elargissement du périmètre des données recueillies. Moyens accrus.

#### Article 42

Les droits sur les bases de données anonymisées qui sont constituées par les personnes, structures ou centres mentionnés aux 1o et 2o de l'article L. 1413-3 du code de la santé publique sont exercés par l'Etat.

#### Article 43

L'assurance maladie obligatoire pourra désormais utiliser le Sniiram pour l'ensemble de ses missions.

## CHAPITRE II DOTER CHAQUE USAGER D'UN ESPACE NUMÉRIQUE DE SANTÉ

### Article 44

Enoncé des règles d'interopérabilité des systèmes d'information, services et outils numériques en santé notamment ceux utilisés par les professionnels de santé.

### Article 45

Création d'un espace numérique de santé.

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.

L'espace de santé est ouvert automatiquement sauf opposition de la personne ou de son représentant.

Il est mis à disposition gratuitement.

Il permet au titulaire d'accéder essentiellement à :

1° Ses données administratives ;

2° Son dossier médical partagé ;

3° Ses constantes de santé ;

4° L'ensemble des données relatives au remboursement de ses dépenses de santé ;

5° 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 est le seul gestionnaire et utilisateur. Il peut décider que son espace ne contient pas un ou plusieurs éléments ou n'y donne pas accès.

À tout moment, il peut choisir :

- De proposer un accès temporaire ou permanent à tout ou partie de son espace numérique de santé à un établissement de santé, à un professionnel de santé ou aux membres d'une équipe de soins ;
- D'extraire des données de l'espace numérique de santé ;
- De clôturer son espace numérique de santé ou un ou plusieurs éléments.

Le décès du titulaire entraîne la clôture de son espace numérique de santé.

A compter de la clôture de l'espace numérique de santé, faute de demande expresse de destruction de son contenu par son titulaire ou le représentant légal de celui-ci, ledit contenu est archivé pendant dix ans.

La communication de tout ou partie des données de l'espace numérique de santé ne peut être exigée du titulaire de cet espace lors de la conclusion d'un contrat relatif à une protection complémentaire en matière de couverture des frais de santé.

### Article 46

Enregistrement des dispositifs médicaux implantables dans le dossier pharmaceutique.

#### Article 47

Ouverture du dossier pharmaceutique au biologiste médical.

#### Article 48

Précisions rédactionnelles.

#### Article 49

Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi relative à l'identification et à l'authentification des usagers du système de santé.

#### Article 50

Le dossier médical partagé est désormais ouvert automatiquement sauf opposition de la personne ou de son représentant légal.

#### Article 51

Le dossier médical partagé est accessible à la médecine du travail uniquement pour y déposer des documents.

#### Article 52

Possibilité d'accès aux données de santé par des professionnels d'autres Etats membres de l'UE.

### CHAPITRE III DÉPLOYER PLEINEMENT LA TÉLÉMÉDECINE ET LES TÉLÉSOINS

#### Article 53

La télémédecine est élargie à la notion de télésanté.

Des dispositions relatives aux télésoins sont intégrées au profit des pharmaciens ou auxiliaires médicaux.

La télésanté regroupe ainsi désormais la télémédecine (pour les médecins) et le télésoin (pour les pharmaciens et auxiliaires médicaux).

Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication et mettant en rapport un patient avec un ou plusieurs pharmaciens ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences sans modifier le cadre de compétences réglementaires des professionnels.

Les activités de télésoin sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé. Cet avis porte notamment sur les conditions de réalisation du télésoin permettant de garantir leur qualité et leur sécurité ainsi que sur les catégories de professionnels y participant



Les dispositions du code de la sécurité sociale sont modifiées afin de permettre aux conventions nationales de prévoir leur prise en charge par l'Assurance maladie.

#### Article 54

Suppression du critère de l'insularité ou de l'enclavement géographique pour la définition des actes de télémédecine.

#### Article 55

le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure 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 régissant les 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.

Modification de la prescription dématérialisée.

Les arrêts de travail sont prescrits, sauf exception, de manière dématérialisée.

### **TITRE IV MESURES DIVERSES**

#### **CHAPITRE 1er DISPOSITIONS DE SIMPLIFICATION**

#### Article 56

Diverses abrogations dont celle du pacte territoire santé qui avait pour objet d'améliorer l'accès aux soins de proximité, en tout point du territoire.

#### Article 57

Mesures sur la gestion comptable des établissements publics de santé.

#### Articles 58/59/60

Mesures relatives aux sages-femmes :

- suppression des déclarations portant sur la pratique d'IVG par médecins et sages-femmes ;
- le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'amélioration de l'accompagnement au cours de la grossesse ;
- rédaction de la lettre de liaison de sortie par la sage-femme.

#### Article 61

Diverses mesures dans le domaine médico-social et en santé environnementale.

#### Article 62

Abrogation de mesures relatives aux pharmacies d'officine à Mayotte.

#### Article 63

Alignement des modalités d'approbation de la convention pharmaceutique sur celles de la convention médicale.

## CHAPITRE II MESURES DE SÉCURISATION

### Article 64

I

Le Gouvernement est habilité à prendre par voie d'ordonnance toute mesure visant

- alléger les procédures, les formalités et les modalités selon lesquelles les agences régionales de santé exercent leurs compétences ;
- adapter l'organisation et le fonctionnement des agences régionales de santé.

II

Mesures sur les CPTS/centres de santé/maisons de santé :

Le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure permettant de 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 mentionnés respectivement aux articles L. 1434-12, L. 1411-11-1, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique en adaptant leurs objets, leurs statuts et leurs régimes fiscaux respectifs 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 ou d'intéressements, collectifs ou individuels, aux personnes physiques et morales qui en sont membres ;
- Rendre possible le versement par l'assurance maladie à la maison de santé de tout ou partie de la rémunération résultant de l'activité 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.

III

L'ARS Océan indien (Mayotte – La Réunion) cède la place à une Agence régionale de santé à La Réunion et une autre à Mayotte.

### Article 65

Modification des modalités de contrôle du recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

Le service du contrôle médical peut désormais procéder au contrôle du recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

### Article 66

Modification des dispositions sur les protocoles de santé :

Le dispositif des protocoles de coopération issu de l'article 51 de la loi HPST est entièrement rénové.

En premier lieu une liste des protocoles nationaux à élaborer et à déployer sur l'ensemble du territoire est proposée par un comité national des coopérations interprofessionnelles (UNCAM, HAS ministère, ARS, CNP et ordres sont associés). Ce comité peut proposer l'intégration des actes dérogatoires dans

les compétences réglementaires des professionnels. Il propose leurs modalités de financement et de rémunération définitives.

En second lieu, des professionnels de santé travaillant en équipe peuvent, à leur initiative, élaborer un protocole autre qu'un protocole national. Ce protocole est instruit, autorisé, suivi et évalué dans le cadre de la procédure des expérimentations à dimension régionale. Il ne vaut que pour l'équipe promotrice.

#### Article 67

Dérogação à l'exercice illégal de la médecine pour les assistants médicaux.

#### Article 68

Mesures relatives à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

#### Article 69

Modification du code de procédure pénale pour permettre aux administrations d'échanger entre elles les données, informations ou documents strictement nécessaires à la conduite de leurs missions ainsi qu'à l'information des personnes présentes sur les lieux des événements et de leurs proches à la suite d'accidents, de sinistres, de catastrophes ou d'infractions susceptibles de provoquer de nombreuses victimes, les administrations.

Toute personne recevant ces données, informations ou documents est tenue au secret professionnel.

#### Article 70

Dispositions relatives aux modalités de recrutement des praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE).

#### Article 71

Les ARS de Guadeloupe, Guyane, Martinique et le représentant de l'Etat à Saint-Pierre-et-Miquelon peuvent autoriser un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme autre que de nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, du Maroc ou de la Tunisie, ou titulaire d'un diplôme de médecine, d'odontologie ou de maïeutique, quel que soit le pays dans lequel ce diplôme a été obtenu, à exercer dans une structure de santé située dans leurs ressorts territoriaux respectifs.

Mécanisme similaire instauré pour les pharmaciens.

#### Article 72

Modification des dispositions relatives aux titres de formation exigés pour l'exercice de la profession d'infirmier responsable des soins généraux (ouverture à la Croatie).

Modification des dispositions relatives aux autorisations d'exercice délivrées pour la profession d'opticien-lunettier.

### **TITRE V RATIFICATIONS ET MODIFICATIONS D'ORDONNANCES**

#### Article 73

Ordonnance relative à la Haute autorité de santé :

- Elargissement des compétences ;
- Le collège passe de 7 à 8 membres ;
- Quatre membres désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dont une personnalité justifiant d'une expérience dans les secteurs médico-social et social.

#### Article 74

Article relatif à la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments expérimentaux ou auxiliaires faisant l'objet de recherches.

#### Article 75

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé.

#### Article 76

Dans le cadre de l'exercice de certaines de ses compétences la Haute Autorité de santé prend en compte les risques de maltraitance.

#### Article 77

I

Les Ordres de santé se voient confier une nouvelle mission, générale, de contribution à la promotion de la santé publique et de la qualité des soins.

II

Ajustement des règles de limite d'âge au sein des conseils de l'Ordre et des instances disciplinaires : 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.

III

Modification de la composition de plusieurs conseils nationaux de l'Ordre dont celui des chirurgiens-dentistes :

- Passage de 22 à 24 membres ;
- Modification des ressorts géographiques des conseillers nationaux :
  - o Suppression du binôme Normandie/Hauts de France au profit d'un binôme pour la seule région Hauts de France ;
  - o Suppression du binôme Bourgogne-Franche-Comté/ Centre-Val de Loire au profit d'un binôme pour la seule région Bourgogne-Franche-Comté ;
  - o Suppression du binôme Bretagne/ Pays de la Loire au profit d'un binôme pour les régions Pays de la Loire et Centre-Val de Loire ;
  - o Création d'un binôme dans les régions Bretagne et Normandie.

Ces mesures entrent en vigueur à compter des prochains renouvellements de chacun des conseils de l'ordre pour lesquels les déclarations de candidature sont ouvertes à compter du 1er novembre 2019.

#### IV

Quelques ajustements rédactionnels sur les avantages consentis par les entreprises (offres d'avantages).

#### V

Renforcement des compétences de l'ANDPC : elle exerce le contrôle du DPC de l'ensemble des professionnels de santé. A cette fin, elle peut se faire communiquer toute pièce nécessaire à ce contrôle.

#### VI

Règles visant à renforcer le fonctionnement démocratique des sections des assurances sociales (SAS) :

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.

#### Article 78

Les entreprises doivent rendre publics, sur un site internet public unique, l'objet précis, la date, le bénéficiaire direct et le bénéficiaire final, et le montant des conventions qu'elles concluent avec les personnes qui, dans les médias ou sur les réseaux sociaux, présentent un ou plusieurs produits de santé, de manière à influencer le public (influenceurs).

#### Article 79

La disposition qui prévoit que deux fois par an au moins, le conseil départemental des médecins et le conseil départemental des chirurgiens-dentistes se réunissent pour étudier les questions intéressant les deux professions, est complétée afin de prévoir que cette réunion est organisée sous la présidence conjointe de leurs présidents respectifs.

Même disposition entre les médecins et les sages-femmes.

#### Article 80

Dans un délai de douze mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les perspectives de créer aux Antilles une faculté de médecine de plein exercice, ouverte sur l'international et susceptible de faire rayonner la médecine française sur l'arc caribéen.

#### Article 81

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'accès effectif à l'interruption volontaire de grossesse et sur les difficultés d'accès rencontrées dans les territoires, y compris celles liées aux refus de pratiquer une interruption volontaire de grossesse par certains praticiens.