

**PROPOSITIONS D'AMENDEMENTS DE LA  
FEDERATION SANTE HABITAT ET DE LA  
FEDERATION ADDICTION**

**PROJET DE LOI RELATIF A L'ORGANISATION ET A  
LA TRANSFORMATION DU SYSTEME DE SANTE**

# ASSEMBLEE NATIONALE

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

### ARTICLE 6

#### I.-Alinéa 1

Après les mots : « L.312-12

Insérer les mots

« et au 9° de l'article L312-1»

#### II.-Alinéa 2

Après les mots : « hospitalières »

Insérer les mots

« et médico-sociales spécifiques »

#### III. Après les mots : « hôpital»

Insérer les mots

« et dans le secteur médico-sociales spécifique »

### EXPOSE DES MOTIFS

La présence d'un médecin dans les établissements du secteur médico-social spécifique constitue une obligation réglementaire de fonctionnement.

Souvent oublié, le secteur médico-social spécifique s'adresse à des personnes malades en situation de précarité sans logement et/ou en situation d'addiction.

Par manque de médecin, certaines structures rencontrent de graves difficultés de fonctionnement.

Cet amendement vise ainsi à renforcer l'attractivité de ses structures en direction des professionnels médicaux.

# ASSEMBLEE NATIONALE

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

### PROMOUVOIR LES PROJETS TERRITORIAUX DE SANTE

#### ARTICLE 7

I.-Alinéa 8

Après les mots :

« soins de proximité»

Insérer les mots

« ,aux établissements médico-sociaux spécifiques»

II.-Alinéa 9

Après les mots :

« projet régional de santé »

Insérer les mots

«et le projet régional d'accès à la prévention et aux soins »

#### EXPOSE DES MOTIFS

Le Projet territorial de santé tel que présenté à l'Art. 7 de ce projet de loi ne prend pas en compte l'offre médico-sociale spécifique comme offre nécessaire à la coordination des parcours de santé. Or, les établissements médico-sociaux dits « spécifiques » (ACT, LAM, LHSS, CSAPA, CAARUD...) sont en charge de la coordination de parcours complexes.

Le PRAPS (projet régional d'accès à la prévention et aux soins) est l'outil légal de l'ARS pour planifier et réguler l'offre destinée aux personnes en situation de précarité.

Cet amendement corrige l'article 7 en introduisant dans les Projets territoriaux de santé les établissements médico-sociaux spécifiques et le Praps comme outil de planification cohérent pour la réponse aux besoins des personnes malades en situation de précarité.

# ASSEMBLEE NATIONALE

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

### Exonération de la procédure d'appel à projet pour certains établissements médico-sociaux spécifiques

#### ARTICLE 18

Après l'article 18

Insérer un article additionnel ainsi rédigé

Le Code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Après le onzième alinéa de l'article L313-1-1 est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 6° Les projets d'extension de capacité des appartements de coordination thérapeutique, des Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie, et des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues mentionnés au 9° du L312-1 »

#### **EXPOSE DES MOTIFS**

Le parc d'appartements de coordination thérapeutique est composé de 2300 places pour une centaine d'organisations gestionnaire (moyenne de 20 places par établissements).

Chaque année sont formulées plus de 10 000 demandes d'admission. Chaque organisation gestionnaire est située sur un territoire qui lui est attribué par l'ARS. Pour mieux répondre à cette forte demande, la Stratégie de lutte contre la précarité a prévu, en lien avec les Projets régionaux de santé de mieux doter chaque organisation existante.

Les Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), et les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CSAPA) sont des établissements de proximité de petite taille (5 à 10 ETP en moyenne) qui gèrent différentes missions ambulatoires et/ou résidentielles, dans un continuum d'intervention alliant prévention, soin, réduction des risques et accompagnement social.

La règle des 30% d'extension, hors appel à projet, est incompatible avec ces petites structures. Les ARS, pour ouvrir parfois un très petit nombre places (3 ou 4), doivent recourir à cette procédure lourde lorsque l'association gestionnaire a déjà atteint ses 30%.

Le présent amendement propose donc d'ajouter à la liste des établissements exonérés de la procédure d'appel à projet les appartements de coordination thérapeutique, les Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie, et les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues, au même titre que les CADA.

Tel est l'objet de cet amendement

# ASSEMBLEE NATIONALE

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

### Simplification dans le champ médico-social

#### ARTICLE 18

A L'article 18,

Après l'alinéa XXX

Après les mots :

à l'exception des

Insérer les mots :

Appartements de coordination thérapeutiques, Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie, et des Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues mentionnés au 9° du L312-1

#### **EXPOSE DES MOTIFS**

La transformation de places d'établissements de santé en établissements médico-sociaux ne peut concerner les appartements de coordination thérapeutique, les Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), et les Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD).

Comme souligné par le Conseil national de l'organisation sanitaire et sociale qui a donné un avis défavorable pour la transformation de places hospitalière en places d'appartements de coordination thérapeutique (ACT), les ACT sont des établissements principalement diffus. Ils ne sont pas situés dans des Hôpitaux pour garantir l'exercice de la citoyenneté et l'autonomie des personnes accompagnées. Les appartements ne sont pas regroupés car ils peuvent accompagner des personnes malades sans logement au profil et à l'histoire très différente (ex : un mineur atteint d'un cancer avec sa famille, des personnes en fin de vie sortants de prison, des femmes isolées, des usagers de drogues, des personnes rencontrant des difficultés de santé mentale et de handicap psychique....).

Ce regroupement d'appartements sur un même site ou une gestion hospitalière s'oppose au principe même de création des ACT en 1996 qui ont toujours eu pour mission d'accompagner les personnes dans la cité en les accompagnant dans un parcours résidentiel, un parcours de santé et un retour droit et à l'autonomie.

Les Centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), et les Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CSAPA) sont des établissements de proximité qui gèrent différentes missions ambulatoires et/ou résidentielles portées par des équipes pluri-professionnelles. Ils assurent un continuum d'intervention alliant prévention, soin, réduction des risques, et accompagnement social. Ils développent une démarche d' « aller vers » et interviennent dans des lieux et des contextes très variés, au plus près des usagers. Dans le parcours de santé des personnes, les filières addictologiques portées par le secteur sanitaire sont complémentaires à cette offre d'accompagnement de proximité, mais elles se fondent sur des démarches et des cultures différentes qui ne peuvent pas se substituer.

Tel est l'objet de cet amendement

# ASSEMBLEE NATIONALE

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

### Modification du chapitre III du Titre 1er

Chapitre III

Dans l'intitulé de cette division, après le mot : ville

Insérer les mots

« , le secteur médico-social spécifique »

#### EXPOSE DES MOTIFS

La présence d'un médecin dans les établissements du secteur médico-sociale spécifique constitue une obligation réglementaire de fonctionnement.

Souvent oublié, le secteur médico-social spécifique s'adresse à des personnes malades en situation de précarité sans logement et/ou à des personnes en situation d'addiction.

Par manque de médecin, certaines structures rencontrent de graves difficultés de fonctionnement.

Cet amendement vise ainsi à renforcer l'attractivité de ses structures en direction des professionnels médicaux.