



Bilan des amendements adoptés sur le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé en 1^{ère} lecture à l'Assemblée Nationale

En jaune, les amendements portés et soutenus par l'Uniopss qui ont été adoptés (5 amendements sur la vingtaine de propositions)

En bleu, les autres amendements adoptés relatifs aux secteurs social et médico-social

NB : 167 amendements ont été adoptés en séance publique et 183 en Commission des Affaires sociales – ce bilan recense les principales dispositions adoptées via amendements mais n'est pas exhaustif.

Article 2 :

- Suppression des stages obligatoires en zone sous-dense – amdt qui avait été adopté en CAS ([réf. N°430](#))
- Révision du zonage tous les 2 ans - zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ([réf. N°1451](#))
 - ⇒ L'Uniopss avait souligné dans son plaidoyer sur le Plan d'accès aux soins, la nécessité de revoir régulièrement le zonage
- Extension de la certification à 6 autres professions de santé (chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier, masseurs-kiné, pédicure-podologue, pharmacien (amdt gouvernement) – ([réf N°2048](#))
- Réaffirmation d'une disposition du code de la santé publique sur la formation des professionnels de santé et médico-sociaux au handicap, avec ajout de formation sur le rôle des aidants et impact sur la santé + textes réglementaires d'application ([réf. N°1873](#))

Après l'article 2 :

- participation des patients dans les formations pratiques et théoriques + importance des stages en ambulatoire et activités de prévention ([réf. N°1891](#))
- extension du consultanat des praticiens hospitaliers en fin de carrière dans des établissements autre que CHU - hôpitaux périphériques ou de proximité, ESMS publics ([réf 1948](#)).
- possibilité pour les internes et médecins retraités de faire des certificats de décès ([réf. N°1992](#))
- Suppression de la définition des CPTS introduite en Commission des Affaires sociales (car négociations conventionnelles en cours)

Article 7 : projets territoriaux de santé

- Prise en compte de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et à mobilité réduite dans les projets territoriaux de santé ([réf. N°1949](#))
- Evaluation des projets territoriaux de santé par les conseils territoriaux de santé ([réf N°2024](#))
 - ⇒ L'Uniopss avait porté un amendement plus large pour faire jouer un rôle central du CTS dans l'élaboration des PTS. La proposition incluait également la présentation du bilan des évaluations à la CRSA, seule l'évaluation par les CTS a été retenue dans l'amendement adopté

- Amendement rédactionnel pour supprimer la notion de projets « médicaux » des ESMS et la remplacer par projet des ESMS (réf. N°1681)
- Un amendement intégrant dans les projets territoriaux de santé les propositions relatives à l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et confrontées à des inégalités de santé (porté par la FAS et MDM)
- Bilan chaque année de la mise en œuvre des PRS aux élus (N°713)

Article 8 : hôpitaux de proximité

- 3 amdts de définition des missions des hôpitaux de proximité : ni chirurgie ni obstétrique mais dérogation possible pour autoriser certains actes chirurgicaux (N°2061, N°2062, N°2063)
- Ajout de l'activité optionnelle de soins palliatifs (N°1513)

Article 10 ter :

- Les député et sénateur de la circonscription peuvent participer au conseil de surveillance de l'établissement de santé

Article 11 : Health Data Hub – plateforme de données de santé

- Mission générale du GIP Health Data Hub d'information des droits du patient (Amendement CAS réf AS1610)
- Elargissement des données recueillies aux données de prévention de la médecine scolaire, la PMI et la médecine du travail (réf. N°923)
- Adjoindre au système national des données de santé, les données à caractère personnel issues des enquêtes (ex : consommation d'alcool, tabac etc..) (réf 1383)
- De contribuer à diffuser les normes de standardisation pour l'échange et l'exploitation des données de santé, en tenant compte des standards européens et internationaux. (Réf N°726)
- Compléter les missions de la plateforme des données de santé en lui permettant d'accompagner, y compris financièrement, les porteurs de projets sélectionnés et les producteurs de données associés aux projets dans le cadre d'appels à projets (N°2053)
- Rappeler que les droits sur les données et ressources, qu'elles soient biologiques ou génétiques, recueillies par les personnes, physiques ou morales, à la demande de santé publique France, pour lui permettre d'exercer ses missions sont exercées ou reconnus à l'État. L'État est titulaire des droits sur les bases de données. S'agissant des ressources, il est titulaire du droit de propriété. (N°1953)
- Rendre le comité éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé paritaire (N°1950)

Article 12 : Espace numérique en santé

- Ajout - en lien avec les acteurs sociaux et médico-sociaux (Amendement CAS réf.1634)
- Information de l'utilisateur et ouverture par l'utilisateur de façon éclairée (réf. AS1385)
 - ⇒ L'Uniopss a insisté dans son avis au PJJ Santé sur la notion de consentement éclairé

- Ouverture automatique d'un ESN pour toute personne née à compter du 1^{er} janvier 2022 et information de son représentant légal. Consentement demandé à la majorité.
- Ajout parmi les applications du « store santé » d'outils de prévention, de services de retour à domicile ou de services d'information sur les droits des patients ([réf. AS1637](#))
- obligation d'interopérabilité entre l'espace numérique et les services avec qui il est interconnecté ([N°1820](#))
- Tenir compte de l'inégal accès au réseau et à internet dans la conception et mise en œuvre de l'ESN ([N°1812](#))
- La communication de tout ou partie des données de l'ESN ne peut être exigée lors de la souscription d'un contrat d'une complémentaire santé ([réf.1988](#))

Après l'article 12 :

- Ouverture automatique du DMP pour les personnes nées après le 1^{er} janvier 2021
- Accès des professionnels de santé du travail au DMP ([N°1940](#))

Article 18 :

- Amdt qui aux SAAD anciennement agréés et nouvellement autorisés / non habilités de pouvoir aussi bénéficier de l'exonération de l'AAP ([N°1236](#))
- Suppression de la disposition introduite en CAS liée aux autorisations et évaluations des ESMS

Après l'article 19 :

- Participation de parlementaires (1 député et 1 sénateur) aux conseils de surveillance des ARS

Article 22bis – HAS et évaluations des ESSMS :

- Amendement visant à donner davantage de compétences à la HAS dans la démarche d'évaluation ([réf. AS127](#))
- Donner la possibilité à des organismes évaluateurs européens de candidater auprès de la HAS ([réf. N°1943](#))
- Habilitation d'organisme évaluateurs à compter du 1^{er} janvier 2020 ([réf. 1995](#))

Après l'article 23 :

- Rapport sur les perspectives de créer une faculté de médecine de plein exercice aux Antilles dans un délai de 12 mois ([réf.N°1802](#))
- Rapport du Gouvernement au Parlement 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 dans un délai de 6 mois