

Politique de santé

Marisol Touraine prive l'Asip du DMP et oblige les hôpitaux aux mutualisations dans la loi de Santé

19/06/14 - 17h27 - HOSPIMEDIA |

Plutôt qu'un projet de loi, Marisol Touraine a présenté ce jour **les grandes orientations de la future loi de Santé**, déjà largement connues et débattues. **Quelques nouveautés** néanmoins, comme la gestion du DMP qui sera confiée à l'Assurance maladie ou encore l'obligation de mutualisation pour les hôpitaux.

Les concertations sur l'avant-projet de loi de Santé ne sont pas terminées et Marisol Touraine, en guise de présentation de son texte législatif ce 19 juin, a dû se contenter d'aligner de "*grandes orientations*", en partie connues du Landerneau de la santé. De fait, certains observateurs se sont posé la question de connaître la raison d'une telle précipitation de la part du ministère de la Santé. Certains y ont vu la volonté d'officialiser, à l'intention du Gouvernement et du Premier ministre, la présentation de la loi de Santé, pour s'assurer qu'elle trouvera place le plus tôt possible en Conseil des ministres, puis au Parlement et ne sera pas éclipsée par les nombreux projets législatifs à venir : loi Autonomie, réformes territoriales, nouveaux modèles énergétiques... Quel que soit l'avenir du projet de loi de Santé, Marisol Touraine a avancé une ébauche de calendrier, qui ne varie pas depuis que ce point est discuté : présentation en Conseil des ministres en septembre prochain, passage au Parlement au début de l'année 2015, "*en janvier ou février*", a annoncé Marisol Touraine. Un calendrier resserré qui devrait permettre de coordonner PLFSS et loi de Santé, pour que les mesures d'ordre financier de ce projet de loi soient effectives dès 2015, en particulier celles ayant trait à de nouveaux modes de financement des parcours de santé. Ce projet de loi comprend quatre titres et non plus cinq comme il était prévu dans un document de travail préparatoire (lire ci-contre).

Prévention, éducation des enfants

Si la prévention est l'un des maîtres mots de ce projet de loi et si cette prévention devrait servir les défis que sont le vieillissement de la population et le développement des maladies chroniques, Marisol Touraine a privilégié, dans sa présentation, deux populations : les plus jeunes et les précaires. Un parcours éducatif sur la santé sera institué, dès l'âge de 4 ans jusqu'au lycée et les enfants auront désormais un médecin traitant. Pour les plus précaires, Marisol Touraine souhaite un meilleur accès aux dépistages rapides du VIH ainsi qu'un renforcement des politiques de prévention des risques pour les détenus. À cette fin, a annoncé Marisol Touraine, "*un comité interministériel est créé dès aujourd'hui*" (lire ci-contre). Toujours dans le domaine de la prévention, un Institut national de la prévention, de la veille et de l'urgence sanitaire sera créé. Il aura vocation à réunir l'Institut national de la veille sanitaire (InVS), l'Institut national de la prévention et de l'éducation à la santé (Inpes) et l'Établissement de préparation et de réponses aux urgences sanitaires (Eprus).

Tiers-payant intégral et service territorial de santé

Le titre 2 de la loi devrait permettre de proposer des réponses aux problèmes d'accès aux soins. La mesure phare étant l'instauration du tiers-payant intégral, avec un premier galop d'essai en 2015 pour les bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS), puis une

généralisation progressive d'ici 2017. Ce dispositif devrait être pris en charge en 2015 par l'Assurance maladie, avant qu'un dispositif dédié ne lui soit consacré, précise le ministère. Les médecins seraient directement rémunérés par l'Assurance maladie, laquelle devrait ensuite exiger des complémentaires le remboursement de leur part prise en charge. De nombreux syndicats de médecins libéraux y sont opposés.

Deuxième réforme d'ampleur, la mise en place du service territorial de santé (STS) au public, sur lequel se greffe le service public d'information en santé (site web et numéro de téléphone unique) qui devrait se décliner sur les territoires de santé. Le STS devrait répondre à cinq besoins : prévention, soins de proximité, santé mentale, permanence des soins et accompagnement des personnes en situation de handicap. Sur les territoires, les hôpitaux, dans le cadre de groupements hospitaliers de territoire, devront obligatoirement mutualiser des activités support, comme les systèmes d'information, la formation initiale, la restauration, etc. À noter : Marisol Touraine a annoncé que certaines autorisations d'activité seront conditionnées au respect de la permanence des soins.

De la même manière, une lettre de liaison sera remise à chaque patient en sortie d'hospitalisation et le dossier médical partagé (DMP), outil de partage d'information par excellence, sera confié à l'Assurance maladie. L'Agence des systèmes d'information partagés de santé (Asip Santé), qui en avait la charge jusqu'à présent, se trouve ainsi délestée d'une de ses principales prérogatives. Un enterrement de première classe, même si Marisol Touraine a assuré que l'Asip Santé reste une *"agence support"*. Les rémunérations des professionnels de santé évolueront, suite aux négociations en cours avec l'Assurance maladie sur les nouveaux modes de rémunération (lire ci-contre) dans le cadre de la médecine de parcours. En outre, une plateforme d'appui aux professionnels de santé sera mise en place.

Annoncé depuis 2012, le service public hospitalier sera rénové dans la loi de Santé, sous la forme d'un bloc d'obligations, ouvert également au secteur privé non lucratif et lucratif. Ce sera aussi l'occasion de contrôler des abus de rémunération, ayant trait à l'exercice libéral à l'hôpital, mais aussi l'intérim médical.

Innovations

Le troisième titre aborde la santé sous l'angle de la recherche, de ses applications industrielles et de l'innovation. Ainsi, dans cette troisième partie, la convention unique, opérationnelle pour les hôpitaux publics, qui permet de réduire les délais des essais cliniques à deux mois (lire ci-contre), sera généralisée à l'ensemble des établissements de santé. Il sera aussi question d'innover en matière de ressources humaines, via la création du métier d'infirmier clinicien mais aussi de confier de nouvelles tâches aux sages-femmes, comme l'interruption volontaire de grossesse (IVG). La mise à disposition des données de santé sera actée dans ce projet de loi, sous réserve du respect de la vie privée.

Actions de groupe

La dernière partie, d'ores et déjà connue, consacrée à la gouvernance, veillera à un meilleur rééquilibrage du pilotage des politiques de santé entre Assurance maladie et État, au profit de l'État. Les négociations conventionnelles seront déclinées localement, comme le souhaitent les ARS. Tandis qu'un conseil supérieur des personnels médicaux hospitaliers, malgré des négociations ardues (lire ci-contre), sera créé. Pour les usagers, Marisol Touraine a retenu la possibilité de mener des actions de groupe, l'obligation de représentation des usagers dans les agences nationales, la création de la commission des usagers mais aussi

d'un institut de patients, placé auprès de l'École des hautes études en santé publique (EHESP). Par choix, Marisol Touraine a préféré ne pas présenter l'ensemble des mesures du projet de loi et pour cause : les négociations sont loin d'être finalisées.

Politique de santé

Pour Marisol Touraine, il est "inévitable" de ne rien faire d'ici l'adoption de la loi de Santé

12/06/14 - 21h27 - HOSPIMEDIA |

Lors du colloque annuel de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH), organisé ce 12 juin à Paris, la ministre de la Santé a annoncé que seront prises des mesures "qui ne relèvent pas strictement de la loi" avant l'été 2015. La santé mentale est en particulier concernée.

Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé, a répondu à l'invitation de l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH) qui organisait, ce jeudi 12 juin, son colloque annuel à Paris. A cette occasion, elle a rappelé le calendrier et les grandes lignes de sa loi de Santé. C'est le 17 juin que la ministre doit présenter les orientations de cette loi. "*Avant la fin de l'été, le texte arrivera en Conseil des ministres*", a déclaré Marisol Touraine. "*La loi ne viendra ensuite en discussion au Parlement qu'à partir du début de l'année prochaine.*" Soit vers janvier-février 2015 pour être "adoptée autour de l'été 2015". Toutefois, "*il est inévitable que rien ne soit fait d'ici cette date*", a prétendu la ministre. Les orientations présentées le 17 juin pourront d'ailleurs être déclinées "*sans attendre*" à travers des mesures "*qui ne relèvent pas strictement de la loi*". Autrement dit, des mesures réglementaires, des instructions, etc.

Mutualiser les activités non médicales

Un peu plus tôt, la membre du Gouvernement avait été interrogée par le Dr Michel Triantafyllou, psychiatre, sur la place de la santé mentale dans cette loi. "*Nous attendons qu'il y ait un engagement pour la psychiatrie et la santé mentale*", l'avait-il interpellée. Un chapitre de la loi pourrait-il notamment être consacré à ce champ de la santé ? Pour rappel, l'ébauche de projet de loi qui a été diffusée dans la presse le 27 mai fait référence, dans une section d'un chapitre du titre IV dédié aux parcours de santé, à l'organisation territoriale d'une politique de santé mentale. "*Le texte qui a été publié n'était qu'un lointain avant-projet de ce qui sera proposé*", a mis en garde Marisol Touraine qui souhaite que la santé mentale "*soit clairement identifiée comme une composante de notre santé publique*". Il est "*bien clair qu'il faut apporter des réponses en matière de santé mentale*", a ajouté la ministre. Qui considère que "*beaucoup de mesures concernant la santé mentale ne sont pas de niveau législatif*".

La loi doit, elle, donner corps à la "*révolution du premier recours*". "*Il ne s'agit évidemment pas (...) de nier le rôle et la place de l'hôpital public mais de travailler à ce que l'hôpital public soit positionné comme un des acteurs et non pas comme celui du recours systématique*", a précisé la ministre. Elle a rappelé que la loi affirmerait le Service public hospitalier (SPH) comme "*un tout, c'est-à-dire comme un bloc d'obligations et non pas une énumération de missions disparates*". Pour rompre avec "*le temps de l'hôpital tourné vers lui-même*", Marisol Touraine a notamment annoncé : "*L'ensemble des établissements hospitaliers qui se situent sur un même territoire devront mutualiser une partie de leurs activités non médicales, je pense par exemple à la formation et aux achats.*"

"Rendre plus cohérent l'exécutif des établissements"

Alors que dans son discours introductif, la présidente de l'INPH, Rachel Bocher, s'était attardée sur le désir des PH de revenir à une gouvernance "médicalisée", Marisol Touraine a estimé avoir "déjà engagé le rééquilibrage de la gouvernance hospitalière" par la signature de 3 décrets en septembre qui renforcent les Commissions médicales d'établissement (CME), les Commissions techniques d'établissement (CTE) et les Commissions régionales paritaires (CRP). Elle a également déclaré vouloir "rendre plus cohérent l'exécutif des établissements". Avant de poursuivre : "Je soumettrai (...) des mesures avec une meilleure traduction du caractère nécessairement médical de la gouvernance hospitalière." Pour faire face à la pénurie de médecins par endroits, la ministre prévoit par ailleurs de "revoir les modalités de fin d'exercice et le cumul emploi-retraite". Une instruction doit d'ailleurs être "rapidement diffusée aux établissements à cet effet".

Au sujet du respect du temps de travail et des repos des PH, Marisol Touraine a enfin déclaré : "Nous devons réussir à les faire appliquer sans procéder à des changements d'effectifs majeurs." Elle s'est vu soumettre l'idée par l'assistance d'une mutualisation régionale des astreintes. Ce à quoi elle a répondu : "Pourquoi pas."

Politique de santé

La création d'un comité interministériel sur la santé est officialisée

19/06/14 - 12h42 - HOSPIMEDIA |

Un comité interministériel sur la santé a été officiellement créé ce 19 juin, afin de promouvoir la prise en compte de la santé dans l'ensemble des politiques publiques. Présidé par le Premier ministre ou par délégation par le ministre de la Santé, ce comité a vocation à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Un décret paru au *Journal officiel* (JO) ce 19 juin entérine la création d'un comité interministériel pour la santé, conformément à une annonce qui avait été faite par la ministre des Affaires sociales et de la Santé, Marisol Touraine, en septembre 2013, lors de la présentation des grandes lignes de la Stratégie nationale de santé (SNS, lire ci-contre). La ministre avait en effet indiqué que le chantier de la SNS serait piloté par un comité interministériel de santé, placé sous la houlette du Premier ministre. La parution de ce décret coïncide par ailleurs avec la présentation par la ministre des grandes lignes de sa future loi de Santé.

Rapport annuel sur la santé des Français

Ce décret indique que la mission de ce comité est de "promouvoir la prise en compte de la santé dans l'ensemble des politiques publiques". "L'action coordonnée, au niveau interministériel, sur l'ensemble des déterminants de la santé (déterminants sociaux, environnementaux, éducatifs, etc.) est reconnue par tous les acteurs comme le principal levier d'amélioration de l'état de santé d'une population et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé", est-il précisé. Le comité est dès lors chargé de "veiller à l'amélioration de l'état de santé de la population et à la réduction des inégalités de santé" et de veiller à ce que la "coordination des politiques publiques en faveur de la santé soit assurée au niveau régional". Pour l'exercice de ses missions, le comité devra adopter un rapport annuel sur l'état de santé de la population et sur les inégalités de santé. Il suivra l'élaboration et la mise en œuvre des

plans ou programmes d'actions préparés par les ministres "*lorsque les mesures envisagées sont susceptibles d'avoir un impact significatif sur la santé de la population ou sur les inégalités de santé*". Enfin, il adoptera une synthèse des bilans d'activité des commissions de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile.

Ce comité est présidé par le Premier ministre ou, par délégation de celui-ci, par le ministre de la Santé. Il est composé de l'ensemble des ministres et du secrétaire d'État chargé du Budget. Selon les questions inscrites à l'ordre du jour, les autres membres du Gouvernement peuvent être appelés à y siéger. Ce comité se réunira au moins une fois par an et son secrétariat sera assuré par le secrétariat général du Gouvernement. "*Le comité peut entendre en tant que de besoin notamment le président de la Conférence nationale de santé [CNS], le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie [HCAAM] et le président du Haut Conseil de la santé publique [HCSP]*", est-il précisé. Chaque ministre doit désigner un haut fonctionnaire chargé de préparer la contribution de son administration à la mise en œuvre de la politique du Gouvernement en matière de santé.

Un comité permanent restreint présidé par le DGS

Un comité permanent restreint, présidé par le Directeur général de la santé (DGS), réunit les hauts fonctionnaires des ministères chargés des Affaires sociales, de l'Agriculture, de l'Économie et des Finances, de l'Éducation, de l'Environnement, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, de l'Aménagement du territoire, du Logement, de la Jeunesse, des Sports et du Travail. Il associe, en tant que de besoin, les hauts fonctionnaires des autres ministères. Ce comité prépare les travaux et délibérations du comité interministériel pour la santé et coordonne leur mise en œuvre, indique le décret. Enfin, il devra animer et coordonner l'action des hauts fonctionnaires en faveur de la prise en compte de la santé dans les politiques publiques.