



SÉGUR DE LA SANTÉ
**Synthèse des propositions
de France Assos Santé**

JUIN 2020



Cette brochure est une synthèse des propositions de France Assos Santé sur le Ségur de la santé. L'intégralité des propositions détaillées par pilier est disponible sur notre site Internet, dans la rubrique Documentation, Enquêtes/Tribunes/Plaidoyer.

Séjour de la santé : Rien pour nous, sans nous



**Gérard Raymond,
président de France Assos Santé**

« Un système de santé plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute des professionnels, des usagers, et des territoires. »

C'est par ces termes que le Premier Ministre a ouvert le Séjour de la santé.

Certes, une énième réforme pour que rien ne change, diront certains, pourtant la crise du Covid-19 a été un révélateur et un accélérateur de nos dysfonctionnements, tout autant que de notre capacité à nous mobiliser.

Pour France Assos Santé, représentant l'ensemble des associations d'usagers de la santé, défenseur et acteur de la démocratie en santé, nous avons accepté de participer au Séjour pour y faire entendre notre voix et porter nos valeurs et propositions.

Nous ne voulons plus du patient au centre ou au cœur du système : nous ne sommes pas au milieu d'acteurs qui décident de ce qui serait bon pour nous.

Nous exigeons d'être des acteurs à part entière.

Cette réforme doit avant tout porter sur la transformation de la gouvernance de toutes les composantes de notre système. Comment permettre à chaque acteur, chaque citoyen, d'être impliqué dans l'organisation et la qualité, dans une offre de santé répondant à ses attentes et à ses besoins sur chaque territoire ?

Cette gouvernance territoriale doit s'appuyer sur une véritable démocratie en santé.

Nous voulons un système plus fluide, mieux coordonné, grâce à une organisation de soins intégrés responsable, reposant sur l'interdisciplinarité et la complémentarité des compétences, avec un partage d'informations sécurisées.

De son financement à son organisation, c'est bien un système de santé accordant une place plus large à la prévention et l'accompagnement de chaque citoyen, que nous proposons.

Les propositions portées par France Assos Santé ont vocation à construire ce système plus démocratique, solidaire et responsable ; un système fondé sur l'humanisation des soins, le respect des droits individuels et collectifs et la réduction des inégalités sociales.



1

Propositions pour l'amélioration des parcours, la simplification des organisations hospitalières et la refonte des organisations territoriales

(Piliers 3 et 4)

A

Une politique territoriale et de santé clairement définie et mise en œuvre

Pilier 4 • Proposition 1

Étendre les missions et garantir l'indépendance des Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA), des Conseils territoriaux de santé (CTS) et des Conférences départementales de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) en leur donnant les moyens financiers et humains d'être de véritables « parlements de la santé » reposant sur une structure juridique propre. Pour permettre qu'ils soient impliqués dans l'élaboration des politiques territoriales et régionales de santé mises en œuvre par les ARS.

Pilier 4 • Proposition 2

Déconcentrer les pouvoirs de l'ARS en confiant davantage de missions et de pouvoirs à ses délégations départementales (DD) pour mettre en œuvre la politique de santé territoriale élaborée au sein des CTS.

Pilier 4 • Proposition 3

Simplifier les couches d'organisations territoriales en faisant signer à toutes les organisations de soins (hôpitaux et cliniques de proximité, communautés professionnelles territoriales de santé, maisons de santé, équipe de soins primaires, protection maternelle et infantile (PMI), etc.) un contrat territorial de santé unique en articulant étroitement les instruments de coopération (contrats locaux de santé par exemple). Ce contrat se basera sur un projet de santé coordonné élaboré au sein des conseils territoriaux de santé. L'objectif est d'impliquer les acteurs dans une logique de responsabilité populationnelle.

Pilier 4 • Proposition 4

Associer les délégations régionales de France Assos Santé aux décisions impliquant la démocratie en santé et l'accès à la santé dans les régions et territoires.

Pilier 4 • Proposition 5

Intégrer systématiquement dans tous les projets de santé (régional, territorial, établissements, CPTS, MSP...) un volet consacré à l'organisation et à l'articulation des interventions au domicile.

B

Des dispositifs territoriaux de coordination des parcours renforcés et intégrant une implication des usagers

↳ Pilier 4 • Proposition 6

Intégrer une représentation des usagers obligatoire au sein des communautés professionnelles territoriales de santé dès leur création pour participer notamment au suivi et à l'évaluation des projets et actions.

↳ Pilier 4 • Proposition 7

Inciter fortement les professionnels de santé à adhérer à des CPTS pour répondre à la responsabilité populationnelle vis-à-vis de la population.

↳ Pilier 4 • Proposition 8

Favoriser une implication des usagers dans les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC).

↳ Pilier 4 • Proposition 9

Associer les usagers (représentants des usagers RU, patients experts, représentants associatifs) à la rédaction des projets médicaux-soignants partagés au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT).

↳ Pilier 4 • Proposition 10

Réviser les périmètres géographiques inadéquats des GHT en favorisant leur articulation avec les acteurs de santé de proximité en fonction des besoins des populations et en associant les CTS.

↳ Pilier 4 • Proposition 11

Inciter fortement les GHT à associer des établissements de santé privés et des structures médico-sociales.

↳ Pilier 4 • Proposition 12

Donner accès aux RU du comité/de la commission de groupement aux mêmes données et indicateurs sur la qualité des soins que ceux accessibles aux professionnels.

↳ Pilier 4 • Proposition 13

Développer des dispositifs innovants répondant à une logique de parcours comprenant des nouveaux métiers tels que les gestionnaires de cas, les référents parcours de santé ou encore les infirmières de pratiques avancées pour aider les personnes, notamment les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les malades chroniques (en tenant compte de problématiques spécifiques à certaines populations parmi eux, notamment les enfants), les personnes en situation de grande précarité etc. à faire face à la complexité de l'offre et des parcours de soins et de santé et ce dès l'annonce du diagnostic.

↳ Pilier 4 • Proposition 14

Développer les approches communautaires en santé, qui permettent aux personnes de construire collectivement leur parcours de soins et de s'appuyer sur des acteurs en santé formés non soignants.

↳ Pilier 3 • Proposition 2

Injecter des mesures de prévention dans tous les projets des offreurs de soins (Avis du HCSP du 31 juillet 2018).

Pilier 4 • Proposition 14

Renforcer les moyens en soins palliatifs dans l'ensemble des territoires en ville, dans les structures médico-sociales et établissements de santé. La crise que nous venons de traverser a souligné les disparités en matière de soins palliatifs et les inégalités qui en découlent. Nous demandons la mise en œuvre d'un nouveau plan de soins palliatifs pour réduire ces inégalités d'accès inacceptables.

Pilier 3 • Proposition 16

Rendre obligatoire la transmission par les praticiens de ville d'une « lettre d'entrée » lors de l'admission en service hospitalier, par messagerie sécurisée / courrier.

Pilier 3 • Proposition 17 **et Pilier 4 • Proposition 16**

Faire impérativement respecter l'obligation réglementaire (Article R1112-1-2 du CSP) de remise de lettre de liaison à la sortie de l'hospitalisation et évaluer son impact sur la coordination des soins et l'information des patients.

Pilier 3 • Proposition 18

Implanter systématiquement des IDE/IPA de coordination de la sortie d'hospitalisation qui facilitent la transition entre l'établissement et le domicile.

Pilier 3 • Proposition 15

Prendre en compte spécifiquement la pédiatrie pour une vraie prise en compte des besoins des enfants et des adolescents.

Pilier 3 • Proposition 19

Domaine médico-social : **renforcer** les moyens existants et assouplir les règles de gestion pour une meilleure prise en charge des usagers au sein des CTS.

C

Un accès garanti aux soins, aux droits et aux démarches administratives dans les territoires

Pilier 4 • Proposition 17

Faire de la lutte contre la fracture numérique un chantier prioritaire en matière d'équipements des territoires et des foyers précaires, d'aides techniques d'accès au numérique et d'accompagnement inconditionnel par le service public des citoyens en difficulté par rapport à l'usage du numérique. Reconnaître et valoriser le rôle des associations dans cet accompagnement et cette médiation numérique.

Pilier 4 • Proposition 18

Proposer à tous les patients en affection de longue durée de bénéficier d'un service proactif, mis en place par l'Assurance maladie, d'aide à la mise en œuvre des soins chroniques, déclenché sur la base d'indicateurs de renoncements ou non recours aux soins.

Pilier 4 • Proposition 19

Développer et promouvoir des référentiels relatifs à la mise en accessibilité pour tous (personnes handicapées, âgées, difficulté avec la langue française...) des environnements, produits, communications, technologies de l'information et services numériques en santé. Rendre ces référentiels opposables en cas de financements publics ou lorsqu'ils sont destinés à la gestion des droits (exemple du site Ameli). Ces référentiels permettent notamment : l'équipement des lieux d'accueil en boucle magnétique, bornes d'orientation ou d'information et guichets adaptés à des personnes de petite taille ou assises ou encore l'utilisation d'un registre de langage simple voire facile à lire et à comprendre (FALC) pour les documents destinés aux patients.

D

Une réponse aux soins non programmés mieux organisée dans les territoires

↳ Pilier 4 • Proposition 20

Mettre en œuvre « le service d'accès aux soins » (SAS) permettant d'apporter une réponse en cas de nécessité à toute demande de soins dans les 24H. Ce service devra être implanté dans les centres 15 renforçant la coopération professionnelle de santé libéraux / hospitaliers.

↳ Pilier 4 • Proposition 21

Développer les interventions pré-hospitalières afin de prendre en charge des patients à domicile ou en institutions, avec des équipes mobiles gériatriques, soins palliatifs, soins en santé mentale par exemple.

↳ Pilier 4 • Proposition 22

Mettre en place systématiquement à l'intérieur, ou en toute proximité des services des urgences, des maisons médicales de garde équipées d'une salle de soins répondant aux problèmes de santé bénins et travaillant en interaction avec les urgences.

E

Simplifier et améliorer la gouvernance et les instances de l'hôpital pour accroître le rôle des usagers et leurs représentants

↳ Pilier 3 • Proposition 3

Organiser une campagne nationale grand public pour donner de la visibilité à la représentation des usagers.

↳ Pilier 3 • Proposition 4

Donner de la visibilité aux CDU sur les sites web des établissements /groupements.

↳ Pilier 3 • Proposition 5

Donner de la visibilité aux CDU dans les accueils des établissements/groupements

↳ Pilier 3 • Proposition 6

Initier une expérimentation, sous l'égide d'ARS, de représentants d'usagers au directoire avec une voix consultative sur les thématiques du ressort de la CDU.

↳ Pilier 3 • Proposition 7

Donner à la CDU un droit d'alerte, porté par la majorité des RU titulaires avec obligation de réponse argumentée du directoire.

↳ Pilier 3 • Proposition 10

Pour une CDU « new-look » plus ancrée dans son établissement (cf. CESE).

↳ Pilier 3 • Proposition 8

Développer l'expérience et le partenariat patient dans les établissements.

↳ Pilier 3 • Proposition 12

Assurer une complémentarité totale entre la représentation des usagers et la participation des patients partenaires dans les services hospitaliers.

↳ Pilier 3 • Proposition 9

S'inspirer du modèle des maladies hémorragiques rares pour l'organisation des parcours.

↳ Pilier 3 • Proposition 13

Mettre en place une cellule d'information intra-hospitalière, point d'entrée identifié des usagers et leurs familles.



2

Propositions sur le numérique en santé

A

Faire reculer la fracture numérique et favoriser l'inclusion numérique

 *Pilier numérique • Proposition 2*

Renforcer les investissements, publics et privés, permettant une accessibilité universelle aux services de santé basés sur le numérique.

 *Pilier 3 • Proposition 22*

Instaurer le principe suivant : « pas de 100% numérique pour l'accès aux soins et aux droits ».

 *Pilier numérique • Proposition 4*

Dans la communication Assurance maladie sur le site Ameli, **instaurer** le principe d'un « retour au non numérique » pour les usagers en perte de capacité d'accès à l'informatique.

 *Pilier numérique • Proposition 5*

Établir en coopération avec la société civile un plan national de formation sur la médiation autour du numérique en santé, à destination des professionnels-les et bénévoles au contact des publics concernés, comprenant notamment une formation de formateurs.

B

Permettre à l'utilisateur d'être acteur et bénéficiaire des innovations numériques en santé

 *Pilier numérique • Proposition 6*

Conditionner le transfert des données de santé citoyennes pour la recherche à la mise à disposition et à l'encadrement du prix des innovations qui en résultent.

 *Pilier numérique • Proposition 7*

Développer des référentiels relatifs aux démarches de conception universelle des environnements, produits, communications, technologies de l'information et services numériques en santé et les rendre opposables en cas de financements publics ou lorsqu'ils sont destinés à la gestion des droits (exemple : site Ameli).

 *Pilier numérique • Proposition 9*

Inscrire dans le CSP un droit d'information « renforcé » comportant :

- La sécurité, l'accès et la protection des données ;
- Les modalités pratiques de réalisation ;

- La possibilité de refuser la téléconsultation et d'accéder à des solutions alternatives ;
- La possibilité d'être accompagné par une personne de son entourage pendant la téléconsultation et les télé-soins ;
- Le coût et le reste à charge ;
- La possibilité de donner son avis après la téléconsultation, télésoins, téléassistance et autres outils du numériques en santé (questionnaire de satisfaction, déclaration de dysfonctionnement éventuel).

Pilier numérique • Proposition 10

Rendre systématique et accessible la possibilité d'accéder et de supprimer ses données personnelles de santé.

Pilier numérique • Proposition 11

S'appuyer systématiquement sur les instances de contrôle d'utilisation des données existantes (CNIL, CESREES, etc.) afin de garantir la protection des données et de leur utilisation.

Accompagner la montée en puissance du numérique

Pilier 3 • Proposition 20

Favoriser l'usage d'un identifiant unique pour accéder à l'ensemble des services publics de santé dématérialisés.

Pilier 3 • Proposition 21

Déployer très rapidement une messagerie sécurisée de santé (MSSanté) pour que les usagers puissent échanger en toute sécurité avec leurs professionnels de santé.

Pilier 3 • Proposition 23

Maintenir et généraliser la prise en charge à 100% intégral à l'instar de ce qui s'est fait pour la télé-médecine et le télésoin.

Pilier 3 • Proposition 25

En l'attente de l'ouverture automatique du DMP, et sous réserve du consentement exprès du patient, les professionnels de santé sont soumis à l'obligation de création du DMP, et ont pour obligation de l'alimenter.

Pilier numérique • Proposition 17

Rendre opposables les référentiels d'interopérabilité aux industriels des SI santé.

Pilier numérique • Proposition 18

Développer les approches citoyennes du numérique en santé : expérimenter la faisabilité de démarches de santé faisant intervenir le numérique au sein d'une communauté de vie et s'appuyant sur une approche participative, en cohérence avec le concept de promotion de la santé, tel que défini dans la Charte d'Ottawa.

Pilier numérique • Proposition 19

Étendre la mise en conformité aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement d'intérêt public mentionné à l'article L1111-24 du Code de la Santé Publique à l'ensemble des systèmes d'information et outils numériques utilisés pour le traitement des données de santé, leur conservation sur support informatique et leur transmission par voie électronique.

D Enrichir l'Espace Numérique en Santé avec des outils au service du rôle actif des personnes dans les domaines de la prévention et de la réduction des risques en santé

Pilier 3 • Proposition 1

Faire monter en puissance Santé.fr afin qu'il devienne un vrai service public d'information en santé, avec de vrais moyens et une vraie notoriété.

Pilier 2 • Proposition 9

Enrichir l'Espace Numérique en Santé avec des outils au service du rôle actif des personnes dans les domaines de la prévention et de la réduction des risques en santé. Il est proposé de s'inspirer de l'initiative Mesconseilscovid.fr pour offrir de nouveaux services aux citoyens dans le cadre de la prévention et de la réduction des risques en santé. Par analogie à Mesconseilscovid.fr, ce site pourrait s'appeler Mesconseilssante.fr et permettrait aux utilisateurs qui le souhaitent d'accéder à des recommandations personnalisées et scientifiquement validées en fonction de données utiles qu'ils renseigneraient eux-mêmes.

Pilier numérique • Proposition 21

Valoriser l'investissement des associations d'usagers dans la mise en œuvre d'outils numériques en santé.

Pilier numérique • Proposition 22

Promouvoir l'élaboration, la mise en œuvre et le déploiement inclusif d'outils proactifs permettant l'information régulière et actualisée des usagers du système de santé sur les questions de prévention et de risques en santé.

E Le pilotage par les données de santé constitue un point d'appui essentiel pour la construction des nouvelles stratégies de santé et de développement de la prévention à tous les niveaux

Pilier numérique • Proposition 23

Développer un recueil systématique et obligatoire de données au sein des établissements de santé et médico-sociaux, garantir leur accès via la voie sécurisée du Health Data Hub et/ou du portail Open Data pérennes, et rendre possible leur exploitation au titre du pilotage et de la régulation de notre système de santé.

Pilier numérique • Proposition 24

Développer la construction de partenariats entre le HDH et les responsables de collecte de données en santé pour enrichir le catalogue accessible via la plateforme dans le respect des droits de l'utilisateur en termes de protection et accès aux données personnelles.

Pilier numérique • Proposition 25

Favoriser le développement de portails Open Data pérennes pour les institutions et sociétés savantes qui disposent de données.



3

Propositions concernant le plan d'investissement et la réforme des modèles de financement

(Pilier 2)

A

Construction de l'ONDAM / Affectation de crédits

↳ Pilier 2 • Proposition 1

> **Clarifier** le partage de responsabilité financière entre l'Etat et la Sécurité sociale en questionnant les mécanismes traditionnels de la gestion de la dette sociale et permettre à la Sécurité sociale de dégager des marges de manœuvre pour faire face aux défis sanitaires et sociaux qui se présentent.

> **Créer** un fonds spécial Covid auquel la Sécurité sociale contribuerait de façon non exclusive aux côtés de l'Etat et de financeurs privés dont l'industrie est largement solvabilisée par l'Assurance maladie et ceux dont les charges ont été notablement réduites du fait de l'engagement à 100% de l'Assurance maladie sur certains postes de dépense, et qui, à ce titre, se doivent de participer à l'effort collectif de retour à l'équilibre.

> **Revenir** à une compensation intégrale des exonérations afin de préserver l'autonomie du budget de la Sécurité sociale et de ne pas faire peser sur lui les dépenses exceptionnelles et les pertes de recettes causées par les décisions circonstancielles des gouvernements.

↳ Pilier 2 • Proposition 2

Veiller à l'affectation stricte des crédits hospitaliers destinés au financement des missions d'intérêt général. Il est proposé de garantir l'affectation

stricte des crédits destinés au financement des missions d'intérêts général dont les établissements de santé sont garants.

↳ Pilier 2 • Proposition 3

Engager une concertation nationale sur le financement solidaire de la prise en charge de l'autonomie, associant les représentants des associations concernées, autour des conditions d'éligibilité, d'un panier de soins et services pris en charge par la cinquième branche nouvellement créée.

↳ Pilier 2 • Proposition 4

Créer un fonds de financement des associations d'utilisateurs du système de santé et doter ce fonds de ressources issues d'une « fiscalité sanitaire » responsable des entreprises dont l'activité a un impact sur la santé des personnes.

B

Pour une prise en charge véritablement solidaire des besoins de santé

↳ Pilier 2 • Proposition 5

Intégrer l'AME au régime général de l'Assurance maladie dans le prolongement de la simplification

engagée en 2016 avec la mise en place de la protection universelle maladie et au regard des enjeux de santé publique auxquels notre pays est confronté.

Pilier 2 • Proposition 6

Abroger les mesures de restriction qui fragilisent l'accès aux soins des demandeurs d'asile.

Pilier 2 • Proposition 7

Apporter une réponse plus juste pour permettre aux personnes dont les ressources restent modestes d'accéder à une complémentaire santé en prévoyant la modulation des tarifs en fonction des ressources et non plus de l'âge.

Pilier 2 • Proposition 8

> **Améliorer** l'accès aux soins des personnes en agissant sur les restes-à-charge en santé :

> **Supprimer :**

- Les dépassements d'honoraires ;
- Le ticket modérateur hospitalier et plafonner le forfait journalier hospitalier ;
- Les franchises médicales pour les personnes en ALD ;
- La pénalité financière en cas de dérogation au parcours de soins coordonnés ;
- La possibilité de récupération des franchises sur 5 ans et de l'ensemble des indus sur les pensions d'invalidité, les minimas sociaux et les IJ maladie ;

> **Développer** de nouveaux modes de prises en charge permettant de répondre aux besoins spécifiques non pris en charge : forfaits hygiène, accords préalables transports, implantologie, etc.

> **Instaurer** des prix limite de vente en cohérence avec les bases de remboursement Sécurité sociale pour tous les biens médicaux ;

> **Mettre en place** une réduction ou un crédit d'impôt sur les restes à charges de soins remboursables ou réglementés.

C **Soutenir les patients en tant qu'acteurs de leur propre Santé**

Pilier 2 • Proposition 10

Faire de l'autonomie du patient une priorité nationale à laquelle serait associée un plan d'investissement pour soutenir les patients en tant qu'acteurs de leur propre santé. Ce plan reposerait sur quatre leviers essentiels :

- La décision médicale partagée ;
- L'éducation thérapeutique ;
- L'accompagnement à l'autonomie pour renforcer les capacités à agir des patients ;
- Les approches citoyennes du numérique en santé.

D **De nouveaux modes de financement pour améliorer la qualité et la pertinence des soins à l'hôpital comme en ville**

Pilier 2 • Proposition 11

Intensifier et accélérer la mise en œuvre d'une réforme structurelle du financement de la psychiatrie favorisant, dans le cadre d'une politique de secteur revivifiée, la prévention, la coordination hôpital/social/médico-social/ville, l'innovation, l'égal accès au premier recours comme à l'expertise et associant étroitement les représentants des patients et de leurs proches.

Pilier 2 • Proposition 12

Conditionner le versement de dotations publiques au respect des normes d'accessibilité, via la rémunération forfaitaire des médecins libéraux et la certification des établissements de santé et médico-sociaux, et de renforcer les investissements, publics et privés, permettant une accessibilité universelle des structures de santé en agissant notamment sur :

- L'accessibilité des locaux, en ville comme dans les établissements de santé ;
- Le matériel médical ;
- L'interprétariat afin de lutter contre les barrières de langage ;
- Les outils numérique accessibles à tous ;
- La médiation en santé.

Pilier 2 • Proposition 13

Mesurer et intégrer systématiquement l'expérience des patients à chaque étape de leur parcours de soins. Cette démarche implique que des indicateurs, incluant la mesure de la qualité de vie liée à la santé et complémentaires des critères d'évaluation clinique, soient co-construits avec les associations de patients concernées. Répondant à des standards méthodologiques exigeants, des indicateurs doivent compter pour une part significative dans le financement des professionnels et établissements de santé.

Pilier 2 • Proposition 14

Renforcer les compétences des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) en leur confiant la possibilité d'allouer aux médecins libéraux qui relèvent de leur ressort territorial, des financements forfaitaires (qui remplaceraient les forfaits individuels actuels existants) fondés sur des indicateurs ajustés sur le contexte épidémiologique local. Les CPAM disposeraient ainsi de marges de manœuvres dans la limite d'une enveloppe

paramétrique définie par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM). Cette dotation pourrait être négociée, dans un cadre conventionnel, avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, à charge pour elles de répartir les crédits entre les médecins libéraux qui participent à leurs projets de santé.

Pilier 2 • Proposition 15

Mettre en place le forfait pour la prise en charge du diabète à l'hôpital et en ville, poursuivre les travaux sur la réforme du financement de la dialyse et de l'activité de greffe rénale pour les mener rapidement à terme et les étendre dans les meilleurs délais à d'autres pathologies chroniques. Les résultats attendus de ces nouveaux modes de financements du point de vue des résultats cliniques et du ressenti des patients devront être évalués et publiés à l'instar des indicateurs de performances établis par la HAS.

Pilier 2 • Proposition 16

Suggérer systématiquement un deuxième avis médical pour toutes les pathologies nécessitant des traitements lourds susceptibles d'entraîner des effets secondaires. Ce deuxième avis serait pris en charge à 100% par l'Assurance maladie, dans la limite d'un tarif fixé par décret, au titre de son action en faveur de la pertinence des soins.

Pilier 2 • Proposition 17

Développer les soins de supports au bénéfice de toutes les personnes vivant avec une maladie chronique et des traitements au long cours. Ces soins complémentaires, inscrits dans le projet de soins, doivent faire l'objet d'un financement de manière à améliorer effectivement la qualité de vie des personnes sur les plans physique, psychologique et social, en prenant en compte la diversité de leurs besoins et ceux de leur entourage quels que soient leurs lieux de soins.



Pilier 2 • Proposition 18

> **Assouplir** les conditions de prescription des transports sanitaires de façon que les personnes fragiles en raison de leur état de santé qui doivent se déplacer pour se soigner disposent d'alternatives simples aux transports en commun tout en limitant leurs restes à charge.

> **Faire** une évaluation des pratiques des établissements concernant l'organisation des transports sanitaires, au regard des financements attribués et de la qualité de la prise en charge des patients.

Pilier 2 • Proposition 19

Engager un plan ambitieux afin de stimuler les activités de prélèvement et de greffe d'organes prévoyant la mise en œuvre de mesures financières et organisationnelles pour : garantir l'inscription précoce sur la liste d'attente de greffe à tous les patients éligibles ; tous les types de prélèvements d'organes (donneurs décédés et donneurs vivants) afin de garantir une disponibilité optimale des greffons ; accompagner les équipes de greffe dans le développement de leurs activités de transplantation et de suivi des patients greffés et des donneurs vivants.

E

Faciliter l'accès aux médicaments, garantir la qualité des soins

Pilier 2 • Proposition 20

Expertiser une production publique ou à but non lucratif d'un petit nombre de médicaments dans le cadre de la feuille de route ministérielle de lutte contre les pénuries de médicaments.

Pilier 2 • Proposition 21

Élargir la prise en charge dérogatoire « à l'euro, l'euro » aux traitements coûteux administrés à l'hôpital et enclencher parallèlement une réforme des conditions d'inscription à la liste en sus.

Pilier 2 • Proposition 22

Inscrire la conciliation médicamenteuse au titre des missions des établissements de santé visées à l'article L. 6112-1 du Code de la Santé publique et d'inscrire son financement dans les dispositifs de droit commun.

ONT CONTRIBUÉ À LA RÉALISATION DE CE DOCUMENT :

AFA, Actions Traitements, AFM-Téléthon, Association des familles victimes du saturnisme (AFVS), AIDES, APF France handicap, EFAPPE Epilepsies Sévères, FAS Auvergne Rhône-Alpes, FAS Bretagne, FAS Grand-Est, FAS Nouvelle-Aquitaine, FAS Pays de la Loire, FAS Provence Alpes Côte d'Azur, FAS Occitanie, Fédération française des diabétiques (FFD), Fédération nationale des associations de retraités (FNAR), France Alzheimer, France Parkinson, Générations Mouvement, Renaloo, Réseau DES France, SOS Hépatites, Union nationale des associations familiales (UNAF), UNAFAM, Union nationale des associations de parents d'enfants atteints de cancer ou leucémie (UNAPECLE).



France Assos Santé

La voix des usagers



FRANCE ASSOS SANTÉ

10, Villa Bosquet

75007 Paris

Tél. : 01 40 56 01 49

Fax : 01 47 34 93 27

www.france-assos-sante.org