

Mesures de la loi de modernisation du système de santé intéressant la PMI

Mesure	Extraits du texte de loi	Textes d'application
<p>Article 1 : Définition de la politique de santé:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Approche déterminants vie entière (notion d'exposome) - Parcours éducatif en santé - Animation nationale des actions de PMI 	<p>(..) 2° <u>L'article L. 1411-1</u> est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1411-1. – (.....) « La politique de santé comprend :</p> <p>« 1° La surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants, notamment ceux liés à l'éducation et aux conditions de vie et de travail. L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine ;</p> <p>« 2° La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement (..)</p> <p>« 3° La prévention collective et individuelle, tout au long de la vie, des maladies et de la douleur, des traumatismes et des pertes d'autonomie, notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant, par l'éducation pour la santé, par la lutte contre la sédentarité et par le développement de la pratique régulière d'activités physiques et sportives à tous les âges ;</p> <p>« 4° L'animation nationale des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile mentionnée à l'article L. 2111-1 ;(...)</p>	
<p>Article 1 : Un volet de la SNS est consacré à Santé de l'enfant</p>	<p>(..) 3° <u>L'article L. 1411-1-1</u> est ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 1411-1-1. – La politique de santé est conduite dans le cadre d'une stratégie nationale de santé définie par le Gouvernement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. La stratégie nationale de santé détermine, de manière pluriannuelle, des domaines d'action prioritaires et des objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale contre la maladie. Un volet de la stratégie nationale de santé détermine les priorités de la politique de santé de l'enfant. (...)</p>	<p>« Un décret en Conseil d'État définit les conditions d'application de l'article Art. L. 1411-1-1 » ;</p>

<p>Article1 : Le HCSP contribue à une politique de santé de l'enfant globale et concertée</p>	<p>(..) 7° L'article <u>L. 1411-4</u> est ainsi modifié :</p> <p>a) Le 1° est ainsi rédigé :</p> <p>« 1° De contribuer à l'élaboration, au suivi annuel et à l'évaluation pluriannuelle de la stratégie nationale de santé ; »</p> <p>b) Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :</p> <p>« 4° De contribuer à l'élaboration d'une politique de santé de l'enfant globale et concertée. » ;</p>	
<p>Article 1 : Participation des grands services de prévention à la politique nationale de santé</p>	<p>(..) 8° Le chapitre I^{er} du titre I^{er} est complété par un article <u>L. 1411-9</u> ainsi rétabli :</p> <p>« Art. L. 1411-9. – Les services de santé mentionnés à l'article L. 1411-8 contribuent, chacun dans le cadre des missions qui lui sont imparties, à la politique de santé définie aux articles L. 1411-1 et L. 1411-1-1. »</p>	
<p>Article 3 : Coordination des actions EN/PMI</p>	<p>1° Le II de l'article <u>L. 121-4-1</u> [du code de l'éducation]est ainsi modifié : (...)</p> <p>c) Après le même 3°, il est inséré un 3° bis ainsi rédigé :</p> <p>« 3° bis La coordination des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile avec les missions conduites dans les écoles élémentaires et maternelles ; »(..)</p>	
<p>Article 3 : Parcours éducatif en santé</p>	<p>(...) 2° Après la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 541-1[du code de l'éducation], est insérée une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1. » (...)</p> <p>A l'article L. 2325-1 du code de la santé publique, est insérée une phrase ainsi rédigée :« Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1 du</p>	

	code de l'éducation. »	
Article 4 : Contribution des usagers et acteurs de proximité à la promotion de la santé à l'école	L'article L. 121-4-1 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Des acteurs de proximité non professionnels de santé concourent également à la promotion de la santé à l'école. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé. »	
Article 7 : Dispense d'obtenir le consentement parental pour les mineurs pour les actes de prévention en matière de santé sexuelle et reproductive	A l'article L. 1111-5 du code de la santé publique(...) b) Aux trois premières phrases, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ; c) Aux première et troisième phrases, les mots : « le traitement » sont remplacés par les mots : « l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement » ; (...) il est inséré un article L. 1111-5-1: « Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, l'infirmier peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage ou le traitement s'impose pour sauvegarder la santé sexuelle et reproductive d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale (...) »	
Article 10 : Le titre de la deuxième partie du code devient « Santé sexuelle et reproductive, droits de la femme et protection de la santé de l'enfant »	Art. 10 A l'intitulé de la deuxième partie du code de la santé publique, après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « sexuelle et ».	
Article 10 : Délivrance contraception d'urgence par infirmières scolaires sans conditions Vise également l'orientation vers les centres de planification	.-Le dernier alinéa du I de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique est ainsi modifié : 1° A la deuxième phrase, les mots : « si un médecin, une sage-femme ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible », les mots : « à titre exceptionnel et » et les mots : « et de détresse caractérisés » sont supprimés ; 2° La dernière phrase est complétée par les mots : « , notamment en orientant l'élève vers un centre de planification ou d'éducation familiale ». III.-Au a du 2° de l'article L. 5521-7 du même code, les mots : « ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible » sont remplacés par les mots : « , notamment en orientant l'élève vers un centre de planification ou d'éducation familiale ».	

<p>Article 11 : Information sur les méthodes contraceptives et respect du choix</p>	<p>Au début de l'article L. 5134-1 du code de la santé publique, il est ajouté un I A ainsi rédigé (..) « toute personne a le droit d'être informée sur l'ensemble des méthodes contraceptives et d'en choisir une librement. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. »</p>	
<p>Article 28 :Extension au vapotage des interdictions de fumer dans les établissements accueillant des mineurs</p>	<p>Insertion dans le code de santé publique d'un article L. 3511-7-1: «.-Il est interdit de vapoter dans : « 1° Les établissements scolaires et les établissements destinés à l'accueil, à la formation et à l'hébergement des mineurs (...); »</p>	<p>Un décret en conseil d'état fixe les conditions d'application</p>
<p>Article 29 : Interdiction de fumer en voiture en présence d'un enfant</p>	<p>Insertion dans le code de santé publique d'un art. L. 3511-7-2. : « Il est interdit à tous les occupants d'un véhicule de fumer en présence d'un enfant de moins de dix-huit ans. »</p>	
<p>Article 48 : Saturnisme : extension des dispositions de prévention aux femmes enceintes</p>	<p>(..) « 2° Après le mot : « concernés », la fin de la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1334-1 est remplacée par les mots (..) : « , des familles et, le cas échéant, des femmes enceintes. (..) »</p>	
<p>Article 59 : Exposition des enfants au bisphénol A/interdiction jouets</p>	<p>L'article L. 5231-2 du code de la santé publique est complété par un 3° ainsi rédigé : « 3° Des jouets ou amusettes comportant du bisphénol A ne respectant pas la limite de concentration ou la limite de migration pour cette substance définies par arrêté des ministres chargés de la santé, de la consommation, de l'industrie et de l'environnement. »</p>	<p>Arrêté seuils</p>
<p>Article 65 : Communautés professionnelles territoriales de santé :</p>	<p>« Art. L. 1434-12.-Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé. « La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de</p>	

	<p>premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.</p> <p>« Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.</p> <p>« Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé.</p> <p>« A défaut d'initiative des professionnels, l'agence régionale de santé prend, en concertation avec les unions régionales des professionnels de santé et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé.</p> <p>« Art. L. 1434-13.-Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés au III de l'article L. 1434-10 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé, l'agence régionale de santé peut conclure des contrats territoriaux de santé. (...)</p>	
<p>Article 67 Pactes territoires santé</p>	<p>« Art. L. 1434-14.-Le pacte territoire-santé a pour objet d'améliorer l'accès aux soins de proximité, en tout point du territoire.</p> <p>« Ce pacte comporte des dispositions visant notamment à :</p> <p>« 1° Promouvoir la formation et l'installation des professionnels de santé et des centres de santé en fonction des besoins des territoires ;</p> <p>« 2° Accompagner l'évolution des conditions d'exercice des professionnels de santé, notamment dans le cadre des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles mentionnées à l'article L. 1434-12.</p> <p>« Le pacte peut prévoir des actions spécifiquement destinées aux territoires particulièrement isolés et aux quartiers prioritaires de la politique de la ville ainsi que des dispositions particulières pour les collectivités d'outre-mer.</p> <p>« Ce pacte est arrêté par le ministre chargé de la santé. Les agences régionales de santé le mettent en œuvre après concertation avec les acteurs concernés et associent les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-10. (...)</p>	<p>Décret de nomination du comité national (élus/professionnels)</p>
<p>Article 69 : Prise en compte de la spécificité</p>	<p>(..) Art. L. 3221-1.-La politique de santé mentale comprend des actions de</p>	<p>Priorités pour l'accès aux</p>

<p>enfants/adolescents dans la mise en place de la psychiatrie de secteur</p>	<p>prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés intervenant dans ces domaines, notamment les établissements de santé autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion(..) « Art. L. 3221-2.-I.- (...) « Les diagnostics et les projets territoriaux [<i>de santé mentale</i>] tiennent compte des projets des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12.(...) Art. L. 3221-3.-I.(..) « La mission de psychiatrie de secteur se décline de <u>façon spécifique pour les enfants et les adolescents.</u> » Art. L. 3221-4.-Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier défini à l'article L. 6112-1, les établissements de santé assurant la mission de psychiatrie de secteur et <u>sa déclinaison pour les enfants et les adolescents.</u> (..) « Chaque établissement détermine, dans le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2 ou dans les documents définissant la politique médicale mentionnée à l'article L. 6161-2-2, les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette activité dans la zone qui lui a été affectée et sa déclinaison <u>pour les enfants et les adolescents,</u> (..)</p>	<p>dispositifs et services fixée par voie réglementaire</p> <p>Décret communautés psychiatriques de territoire</p>
<p>Article 76 : Médecin traitant de l'enfant : sans préjudice des actions de PMI</p>	<p>(...)II.-Le 2° de l'article L. 2112-2 du code de la santé publique est complété par les mots : « , en tenant compte des missions particulières des médecins traitants mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale et sans préjudice des compétences des médecins du service de protection maternelle et infantile ».(...)</p>	
<p>Article 77 : possibilité d' IVG instrumentale dans les centres de santé</p>	<p>Après le mot : « grossesse », la fin de la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique est ainsi rédigée : « dans les conditions prévues aux articles L. 2212-1 à L. 2212-10 du présent code, selon des modalités définies par un cahier des charges établi par la Haute Autorité de santé, dans le cadre d'une convention conclue au titre de l'article L. 2212-2. »</p>	
<p>Article 79 : Vaccinations par les centres de planification</p>	<p>L'article L. 2311-5 du code de la santé publique est ainsi modifié : (..) 2° Après le même alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Au titre de leur mission de prévention, les centres de planification ou d'éducation familiale réalisent les vaccinations prévues par le calendrier des</p>	

	vaccinations. Les dispositions relatives au respect de l'anonymat ne s'appliquent pas. » ; (...)	
Article 82 : Suppression du délai de réflexion pour une IVG entre la consultation d'information et celle de recueil du consentement	L'article L. 2212-5 du code de la santé publique est ainsi modifié : 1° Après le mot : « écrite », la fin de la première phrase est supprimée ; 2° Après la référence : « L. 2212-4 », la fin de la seconde phrase est supprimée.	
Article 90 : Médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique	« Art. L. 1110-13. <i>[code de santé publique , nouveau]</i> – La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités. « Des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques définissent et encadrent les modalités d'intervention des acteurs qui mettent en œuvre ou participent à des dispositifs de médiation sanitaire ou d'interprétariat linguistique ainsi que la place de ces acteurs dans le parcours de soins des personnes concernées. Ces référentiels définissent également le cadre dans lequel les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins peuvent avoir accès à des dispositifs de médiation sanitaire et d'interprétariat linguistique. Ils sont élaborés par la Haute Autorité de santé.(.) Le 5° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et élaborer des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques dans le domaine de la médiation sanitaire et de l'interprétariat linguistique ».	Décret [publication liée aux référentiels adoptés par la Haute autorité de santé , prog 2016]}
Article 127 : IVG médicamenteuse par les sages femmes	(..) 1° À la première phrase de l'article L. 2212-1, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « ou à une sage-femme » ; 2° L'article L. 2212-2 est ainsi modifié : <i>a)</i> Le premier alinéa est complété par les mots : « ou, pour les seuls cas où elle est réalisée par voie médicamenteuse, par une sage-femme » ; <i>b)</i> Au second alinéa, après le mot : « praticien », sont insérés les mots : « ou la sage-femme » ; (...) 5° Le premier alinéa de l'article L. 2212-6 est ainsi rédigé : « En cas de confirmation, le médecin ou la sage-femme peuvent pratiquer personnellement l'interruption de grossesse dans les conditions fixées au	

	<p>second alinéa de l'article L. 2212-2. S'ils ne pratiquent pas eux-mêmes l'intervention, ils restituent à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au médecin ou à la sage-femme choisis par elle et lui délivrent un certificat attestant qu'ils se sont conformés aux articles L. 2212-3 et L. 2212-5 (..)</p> <p>9° L'article L. 2213-2 est complété par une phrase ainsi rédigée :« Toutefois, l'interruption volontaire de grossesse pour motif médical ne peut être pratiquée que par un médecin.</p>	
<p>Article 127 : Vaccination entourage nouveau-né par les sages femmes</p>	<p><i>Art. L. 4151-2.</i> – Les sages-femmes peuvent prescrire et pratiquer les vaccinations de la femme et du nouveau-né.</p> <p>« Elles peuvent prescrire et pratiquer, en vue de protéger l'enfant pendant la période postnatale, les vaccinations des personnes qui vivent régulièrement dans son entourage, dans des conditions déterminées par décret. Ce décret détermine également les modalités selon lesquelles les sages-femmes transmettent au médecin traitant de ces personnes les informations relatives à ces vaccinations » (..)</p>	<p>Décret et arrêté [Avis rendu par le HCSP (23 /10/ 2015 relatif à l'extension des compétences des sages-femmes en matière de vaccination des personnes de l'entourage d'un nouveau-né En attente d'avis de l'ANSM]</p>
<p>Article 127 Nouvelle rédaction de l'art L. 4151-1 du CSP en matière de réalisation de l'examen postnatal : ancienne rédaction : « accouchement eutocique+suites non pathologiques »</p>	<p>L'article L. 4151-1 du code de la santé publique est ainsi modifié (...) « La sage-femme peut effectuer l'examen postnatal à la condition d'adresser la femme à un médecin en cas de situation pathologique constatée. » ;</p>	
<p>Article 127 : droit de tous à l'information aux méthodes abortives</p>	<p>L'article L. 2212-1 <i>[du code de la santé publique]</i> est complété par deux alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« Toute personne a le droit d'être informée sur les méthodes abortives et d'en choisir une librement.</p> <p>« Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. »</p>	
<p>Article 134 : Prescription des substituts nicotiques par la sage femme à l'entourage femme enceinte, nouveau-né dans un contexte d'élargissement des possibilités de prescrire (infirmiers, kinés,</p>	<p>« <i>Art. L. 3511-10. [du code de la santé publique, nouveau]</i> – Les substituts nicotiques peuvent être prescrits par (...) « 3° Les sages-femmes, en application de l'article L. 4151-4 ; « 4° Les infirmiers ou les infirmières, en application de l'article L. 4311-1 ;</p>	<p>Arrêté</p>

médecins du travail)	<p>(..)</p> <p>II. – La seconde phrase de l'article L. 4151-4 [du code de la santé publique] est complétée par les mots : « et prescrire des substituts nicotiniques à toutes les personnes qui vivent régulièrement dans l'entourage de la femme enceinte ou de l'enfant jusqu'au terme de la période postnatale ou assurent la garde de ce dernier ».</p>	
<p>Article 158 : Représentation de la Pmi dans les Conseils territoriaux de santé</p>	<p>(..) « Art. L. 1434-10. – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé constitue un conseil territorial de santé sur chacun des territoires définis au 1° de l'article L. 1434-9.</p> <p>« Le conseil territorial de santé est notamment composé de représentants des élus des collectivités territoriales, des services départementaux de protection maternelle et infantile mentionnés à l'article L. 2112-1 et des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné. Il veille à conserver la spécificité des dispositifs et des démarches locales de santé fondées sur la participation des habitants. Il organise au sein d'une formation spécifique l'expression des usagers, en intégrant celle des personnes en situation de pauvreté ou de précarité. Il comprend également une commission spécialisée en santé mentale.(..)</p>	<p>Décret en conseil d'état /arrêté</p>
<p>Article 158 : Renforcement du rôle de la commission de coordination dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile</p>	<p>(...)Le 2° de l'article L. 1432-1 est ainsi modifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> – à la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « assurer la cohérence et la complémentarité des » sont remplacés par les mots : « coordonner les » ; – au deuxième alinéa, après le mot : « prévention », sont insérés les mots : « et de la promotion de la santé » ; – après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « L'agence régionale de santé veille à ce que la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé soit prise en compte au sein de ces commissions, lesquelles rendent compte d'actions précises de lutte contre ces inégalités, notamment à l'égard des personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité sociale, dans le cadre du programme mentionné au 3° de l'article L. 1434-2 du présent code. » ; 	