Au cours de sa séance du mardi 16 juillet 2019, le Sénat a adopté les conclusions de la commission mixte paritaire (CMP) sur le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé . **L'Assemblée nationale ayant adopté ces mêmes conclusions le 10 juillet 2019, le projet de loi est donc définitivement adopté**
.

Jeudi 20 juin 2019, les 7 sénateurs et 7 députés réunis en CMP sont parvenus à un accord. Le texte issu des travaux de la CMP **reprend un certain nombre d'apports introduits par le Sénat** lors de la première lecture:

· l'obligation pour les étudiants de troisième cycle de médecine générale et d'autres spécialités d'effectuer un stage d'au moins six mois en pratique ambulatoire, en priorité dans les zones sous-denses, sous le régime de l'autonomie supervisée (article 2). Cette disposition résulte d'un compromis élaboré en CMP à partir d'une rédactionÂ introduite en première lecture au Sénat par plusieurs amendements transpartisans
;

· l'interdiction de tout lien d'intérêts pour les organismes ou structures chargés d'assurer la formation continue des médecins (article 3). Cette disposition a été insérée par amendement (et
sous amendement
) lors de l'examen en 1ère
lecture au SénatÂÂ ;

· l'intégration dans le champ de la négociation conventionnelle des conditions dans lesquelles les médecins participent à la réduction des inégalités territoriales dans l'accès aux soins (article

4 *bis* A). Cet apport a été introduit à l'initiative de la commission du développement durable , lors de l'examen en 1ère lecture au Sénat ;

· la possibilité pour le maire de saisir le Conseil de l'ordre de situations de carence médicale dont il aurait connaissance sur son territoire afin d'ouvrir la possibilité de recrutement de médecins adjoints (article 5). Cet ajout a été inséré lors de l'examen en 1ère lecture au Sénat ;

· l'intégration de la télésanté comme mission pleine et entière des hôpitaux de proximité (article 8). Cette disposition a été ajoutée lors de l'examen en 1ère lecture au Sénat ;

· la mise en place d'un cadre exigeant en matière d'interopérabilité dans le secteur du numérique en santé, adopté en commission (article 12A). Introduit en 1ère lecture en commission à l'initiative d'Alain Milon , rapporteur de la commission des affaires sociales du Sénat, cet article a été complété lors de l'examen en séance publique par un amendement de la commission des affaires sociales et un sous amendement du Gouvernement ;

· l'ouverture automatique, sauf opposition de l'intéressé, de l'espace numérique de santé - ENS (article 12) et du dossier médical partagé – DMP (article 12 *quater*). Cette automaticité a été insérée en commission lors de l'examen en 1ère lecture au Sénat, sur amendements d'Alain Milon, rapporteur (amt COM-383 pour l'ENS et COM-384 pour le DMP) ;

· l'extension à plusieurs collectivités d'outre-mer du dispositif applicable en Guyane d'accès dérogatoire à l'autorisation d'exercice pour les médecins étrangers ou titulaires d'un diplôme

hors Union européenne et son ouverture aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens (article 21 *bis*). Cet article a été introduit en commission à l'initiative du rapporteur et réécrit lors de l'examen en séance publique par un amendement et un sous-amendement .

Si la commission des affaires sociales considère que ces différentes avancées «ÂÂ *constituent un* ***premier pas*** », elle estime cependant que celles-ci « ***ne suffiront vraisemblablement pas à répondre à la demande d'accès aux soins exprimée par la population à l'occasion du grand débat national*** *. Le travail engagé devra donc être poursuivi dans les prochains textes en discussion au Parlement, à commencer par le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2020* ».