



N° 1092 (4^{ème} partie)

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 25 septembre 2002.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES ET
SOCIALES SUR LE PROJET DE LOI (n° 877) *relatif à la politique de santé publique,*

PAR M. JEAN-MICHEL DUBERNARD

Député.

TABLEAU COMPARATIF

1ERE PARTIE

INTRODUCTION

I.- LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE, LE RETOUR D'UNE POLITIQUE PUBLIQUE DÉLAISSÉE ?.....

- A. L'HISTOIRE DE LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE EN FRANCE A ÉTÉ MARQUÉE PAR UN RÉCENT RENOUVEAU
- B. LES PARTICULARITÉS FRANÇAISES DEMEURENT

II. - LA DÉFINITION DE LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE : PLUS SIMPLE, PLUS EFFICACE, PLUS TRANSPARENTE

- A. LA SANTÉ PUBLIQUE EST UN DEVOIR D'ÉTAT
- B – UNE NOUVELLE ORGANISATION RÉGIONALE EST MISE EN PLACE : EN ATTENDANT L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ?

III.- LE CAP DE LA POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE EST FIXÉ POUR 2004-2008

- A. LES PROGRAMMES DE SANTÉ POUR 2004 – 2008 FORMERONT LE CADRE DE L'ACTION PUBLIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE
 - 1. Les objectifs de santé publique sont inscrits au rapport annexé au projet de loi
- B. LES OUTILS ÉTATIQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DOIVENT ÊTRE MODERNISÉS ET LA PRÉVENTION ENCOURAGÉE
- C. LA FORMATION DES ACTEURS EN SANTÉ EST RÉNOVÉE

IV.- LE RÉGIME DES RECHERCHES BIOMÉDICALES EST MODERNISÉ

- A. UN DOUBLE IMPÉRATIF INSPIRE LA RÉFORME
 - B. le cadre juridique est plus protecteur

TRAVAUX DE LA COMMISSION

I.- AUDITION DU MINISTRE

2EME PARTIE DU RAPPORT

III.- EXAMEN DES ARTICLES

TITRE 1^{ER} : POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Chapitre I^{ER} : Champ d'application et conditions d'élaboration

Chapitre II : Objectifs et plans régionaux de santé publique

TITRE II : INSTRUMENTS D'INTERVENTION

Chapitre I^{er} : Institutions et organismes

Chapitre II : Programmes de santé et dispositions de prévention

Chapitre III : Prévention et gestion des menaces sanitaires graves

Chapitre IV : Systèmes d'information

TITRE III : OBJECTIFS ET MISE EN ŒUVRE DES PLANS NATIONAUX

Chapitre 1^{er} : Rapport d'objectifs

Chapitre II : Cancer et consommation à risque

3EME PARTIE DU RAPPORT

Chapitre III : Santé et environnement

TITRE IV : RECHERCHE ET FORMATION EN SANTÉ

Chapitre I^{er} : Ecole des hautes études en santé publique

Chapitre II : Recherches biomédicales

Chapitre III : Formation médicale continue

4EME PARTIE DU RAPPORT

TABLEAU COMPARATIF

[5EME PARTIE DU RAPPORT](#)

TABLEAU COMPARATIF (SUITE)

[6EME PARTIE DU RAPPORT](#)

ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

AMENDEMENTS NON ADOPTÉS PAR LA COMMISSION

ANNEXES

LISTES DES PERSONNES AUDIONNÉES

GLOSSAIRE

.

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<i>Art. L. 1411-2. - Au vu des conclusions de la conférence nationale de santé, des programmes de dépistage organisé de maladies aux conséquences mortelles évitables sont mis en oeuvre dans des conditions fixées par voie réglementaire, sans préjudice de l'application de l'article L. 1423-1.</i> La liste de ces programmes est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Les professionnels et organismes qui souhaitent participer à la réalisation des programmes susmentionnés s'engagent contractuellement auprès des organismes d'assurance maladie, sur la base d'une convention type fixée par arrêté interministériel pris après avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, à respecter les conditions de mise en oeuvre de ces programmes. Celles-ci concernent notamment l'information du patient, la qualité des examens, des actes et soins complémentaires, le suivi des personnes et la transmission des	questions de santé et de risques sanitaires ; « 6° la réduction des risques éventuels pour la santé liés aux multiples facteurs susceptibles de l'altérer tels l'environnement, le travail, les transports, l'alimentation ou la consommation de produits et de services ; « 7° la réduction des inégalités de santé ; « 8° la qualité et la sécurité des soins et des produits de santé ; « 9° l'organisation du système de santé et sa capacité à répondre aux besoins de prévention et de prise en charge des maladies et handicaps. » II. - L'article L. 1411-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « <i>Art. L. 1411-2. - La loi définit tous les cinq ans les objectifs de la politique de santé publique.</i> « A cette fin, le Gouvernement précise, dans un rapport annexé au projet de loi, les objectifs de sa politique et les principaux plans d'action qu'il entend mettre en oeuvre. « Ce rapport s'appuie sur un rapport d'analyse des problèmes de santé de la population et des facteurs susceptibles de l'influencer, établi par le Haut conseil de la santé publique, qui propose des objectifs quantifiés en vue d'améliorer l'état de santé de la population.	Alinéa sans modification « 7° la réduction des inégalités de santé, <i>par la promotion de la santé, par le développement de l'accès aux soins et aux diagnostics sur l'ensemble du territoire ;</i> Amendement n° 16 Alinéa sans modification Alinéa sans modification II. – Alinéa sans modification « <i>Art. L. 1411-2. – Alinéa sans modification</i> Alinéa sans modification « Ce rapport s'appuie sur un rapport d'analyse des problèmes de santé de la population et des facteurs susceptibles de l'influencer, établi par le Haut conseil de la santé publique, qui propose des objectifs quantifiés en vue d'améliorer l'état de santé de la population. <i>Le rapport établi par le Haut conseil de santé publique dresse notamment un état des inégalités socioprofessionnelles et des disparités géographiques quant aux problèmes de santé.</i> Amendement n° 17

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
— informations nécessaires à l'évaluation des programmes de dépistage dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. La médecine du travail peut accompagner par des actions de prévention les programmes de dépistage visant à réduire les risques de maladies aux conséquences mortelles évitables par des actions de sensibilisation collectives ou individuelles. Un décret fixe la liste des examens et tests de dépistage y compris lorsqu'ils sont effectués dans le cadre d'une démarche individuelle de recours aux soins, qui ne peuvent être réalisés que par des professionnels et des organismes ayant souscrit à la convention type mentionnée au troisième alinéa. L'Etat participe aux actions d'accompagnement, de suivi et d'évaluation de ces programmes.	— « La mise en œuvre de cette loi et des programmes de santé qui précisent son application est suivie annuellement et évaluée tous les cinq ans. Elle peut à tout moment faire l'objet d'une évaluation globale ou partielle par l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. »	— Alinéa sans modification
<i>Art. L. 1411-3.</i> - Il est créé dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse un conseil régional de santé qui a pour mission de contribuer à la définition et à la mise en oeuvre des politiques régionales de santé. Il siège en formation plénière ou en sections spécialisées. Le représentant de l'Etat dans la région ou dans la collectivité territoriale de Corse et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation assistent sans voix délibérative aux travaux de la	III. - L'article L. 1411-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « <i>Art. L. 1411-3.</i> - Le ministre chargé de la santé organise une consultation nationale dans l'année qui précède l'envoi au Parlement du projet de loi définissant les orientations et objectifs de la politique de santé. « Cette consultation nationale a pour objet d'éclairer les choix sur les objectifs et les plans nationaux de santé publique susceptibles d'être retenus dans le rapport annexé au projet de loi. »	III. – Alinéa sans modification « <i>Art. L. 1411-3.</i> - La Conférence nationale de santé, organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé, a pour objet de permettre la concertation sur les questions de santé. Elle est consultée par le gouvernement lors de la préparation du projet de loi définissant les objectifs de la politique de santé publique mentionnés à l'article L.1411-2. Elle formule des avis et propositions au gouvernement sur les plans et programmes qu'il entend mettre en œuvre. Elle formule également des avis ou propositions en vue d'améliorer le système de santé publique. Elle contribue à l'organisation de débats publics sur ces mêmes questions. Ses avis sont rendus publics. <i>La Conférence nationale santé dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret, comprend notamment des représentants des malades et des usagers du système</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
formation plénière et des sections spécialisées. <i>Art. L. 1411-4.</i> - L'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies constitue un objectif prioritaire de la politique de santé. Les programmes de santé publique mis en oeuvre par l'Etat ainsi que par les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés spécifiques des personnes les plus démunies. <i>Art. L. 1411-5.</i> - Dans chaque	IV. - L'article L. 1411-4 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « <i>Art. L. 1411-4.</i> - Le Haut conseil de la santé publique a pour missions : « 1° De contribuer à la définition des objectifs pluriannuels de santé publique, en établissant notamment le rapport mentionné à l'article L. 1411-2 ; « 2° D'assurer, en liaison avec les agences de sécurité sanitaire dans leurs domaines respectifs de compétence, une fonction générale d'expertise en matière d'évaluation et de gestion des risques sanitaires ; « 3° D'exercer une fonction de veille prospective sur les tendances épidémiologiques et les évolutions technologiques propres à affecter l'état de santé de la population ; « 4° D'évaluer la réalisation des objectifs nationaux de santé publique et de contribuer au suivi annuel de la mise en œuvre de la loi. « Il peut être consulté par les ministres intéressés, par les présidents des commissions compétentes du Parlement sur toute question relative à la prévention, à la sécurité sanitaire ou à la performance du système de santé et par le président de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. » V. - L'article L. 1411-5 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « <i>Art. L. 1411-5.</i> - Le Haut	<i>de santé, des représentants des professionnels de santé et des établissements de santé ou d'autres structures de soins ou de prévention, des représentants des industries des produits de santé, des représentants des organismes d'assurance maladie, des représentants de conférences régionales de santé publique, des représentants d'organismes de recherche ainsi que des personnalités qualifiées.</i> Amendement n° 18 IV. – Non modifié V. – Alinéa sans modification « <i>Art. L. 1411-5.</i> – Alinéa sans

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
région et dans la collectivité territoriale de Corse, un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, dont l'élaboration et la mise en oeuvre sont coordonnées par le représentant de l'Etat dans la région ou le représentant de l'Etat dans la collectivité territoriale de Corse, est établi à partir d'une analyse préalable, dans chaque département, de la situation en matière d'accès aux soins et à la prévention des personnes démunies.	conseil de la santé publique comprend des membres de droit et des personnalités qualifiées.	modification
Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins comporte des actions coordonnées de prévention et d'éducation à la santé, de soins, de réinsertion et de suivi qui sont mises en oeuvre chaque année, dans chaque département, pour améliorer la santé des personnes démunies, en se fondant sur les situations locales particulières et les expériences existantes. Il précise les conditions dans lesquelles les services de l'Etat, en particulier les services de santé scolaire et universitaire, les collectivités territoriales, grâce notamment aux services de protection maternelle et infantile, les organismes de sécurité sociale, les agences régionales de l'hospitalisation, les groupements régis par le code de la mutualité, les associations, les professions de santé, les établissements et institutions sanitaires et sociales concourent à la mise en oeuvre de ces actions. Il s'attache à définir des actions pour lutter contre les pathologies aggravées par la précarité ou l'exclusion sous toutes leurs formes, notamment les maladies chroniques, les dépendances à l'alcool, à la drogue ou au tabac, les souffrances psychiques, les troubles du comportement et les déséquilibres nutritionnels.	« Le président du Haut conseil de la santé publique est désigné par le ministre chargé de la santé. »	« Le président du Haut conseil de la santé publique est <i>élus par ses membres</i>. »
Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins est établi après consultation de la section compétente du conseil régional de santé prévue par l'article L. 1411-3-2. Cette section comprend des représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie et des associations qui oeuvrent dans le		Amendement n° 19

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion. Des représentants des services de l'Etat et de l'agence régionale de l'hospitalisation assistent sans voix délibérative aux travaux de la section. Le représentant de l'Etat dans la région rend compte chaque année de la réalisation de ce programme à la formation plénière du conseil régional de santé.	VI. - L'article L. 1413-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Art. L. 1413-1. - Il est institué un Comité national de santé publique. Ce comité a pour missions : « 1° De coordonner l'action des différents départements ministériels en matière de sécurité sanitaire et de prévention ; « 2° D'analyser les événements susceptibles d'affecter la santé de la population ; « 3° De contribuer à l'élaboration de la politique du Gouvernement dans	VI. – Non modifié
<i>Art. L. 1413-1.</i> - Un Comité national de la sécurité sanitaire est chargé d'analyser les événements susceptibles d'affecter la santé de la population, de confronter les informations disponibles et de s'assurer de la coordination des interventions des services de l'Etat et des établissements publics placés sous sa tutelle, notamment pour la gestion, le suivi et la communication des crises sanitaires. Ce comité s'assure également de la coordination de la politique scientifique de l'Institut de veille sanitaire, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et de l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale. Le Comité national de la sécurité sanitaire réunit, sous la présidence du ministre chargé de la santé, les directeurs généraux de l'Institut de veille sanitaire, de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments et de l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale ainsi que les présidents des conseils scientifiques de ces trois agences et de l'Institut de veille sanitaire, une fois par trimestre, à la demande de l'un d'entre eux ou immédiatement en cas de déclenchement d'une crise sanitaire. Il associe à ses travaux les autres ministres intéressés et notamment les ministres assurant la tutelle d'une agence. Il peut y associer toute autre personnalité ou organisme compétent.		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	les domaines de la sécurité sanitaire et de la prévention et d'en examiner les conditions de financement. « Un décret en conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. » Chapitre II Objectifs et plans régionaux de santé publique Article 2 I. - Les articles L. 1411-10 à L. 1411-13 sont ainsi rédigés : « Art. L. 1411-10. - Le représentant de l'Etat dans la région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon définit les modalités de mise en œuvre des objectifs et des plans nationaux en tenant compte des spécificités régionales. « Le conseil régional peut définir des objectifs particuliers à la région. Il élabore et met en œuvre les actions régionales correspondantes. Il en tient le représentant de l'Etat informé. « Art. L. 1411-11.- En vue de la réalisation des objectifs nationaux, le représentant de l'Etat arrête, après consultation du comité régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-12, un plan régional de santé publique. Ce plan comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels dans la région et notamment, un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme régional de statistiques et d'études en santé.	Division et intitulé sans modification Article 2 I. – Alinéa sans modification « Art. L. 1411-10. – Non modifié « Art. L. 1411-11.- En arrête, après avis de la conférence régionale de santé démunies, un programme de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement général, à la santé au travail, à la santé scolaire, l'éducation et la promotion de la santé. Il comporte obligatoirement un plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire. Amendement n^{os} 20, 21 et 22

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	« Le schéma d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-1 prend en compte les objectifs de ce plan.	Alinéa sans modification
	« Le plan régional de santé publique ainsi que les programmes définis par la région font l'objet d'une évaluation.	Alinéa sans modification
	« Le représentant de l'Etat dans la région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon met en œuvre le plan régional de santé publique et dispose, à cet effet, du groupement régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-14. Il peut également, par voie de convention, faire appel à tout organisme compétent pour mettre en œuvre des actions particulières.	Alinéa sans modification
	« Art. L. 1411-12. - Dans chaque région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint Pierre et Miquelon un comité régional ou territorial de santé publique a pour mission de contribuer à la définition des objectifs régionaux de santé publique de l'Etat et de veiller à la coordination des programmes et des actions entrepris dans la région.	« Art. L. 1411-12. - Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, <i>une conférence régionale ou territoriale de santé publique</i> a pour mission de contribuer à la définition et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé publique de l'Etat.
	« Dans ces collectivités, le comité est consulté par le représentant de l'Etat sur le plan régional de santé publique de l'Etat et les programmes qui le composent et par le conseil régional sur les actions définies par la région.	« Lors de l'élaboration du plan régional de santé publique de l'Etat, elle est consultée par le représentant de l'Etat et formule des avis et propositions sur les programmes qui le composent.
	« Il est tenu régulièrement informé de leur état d'avancement ainsi que des évaluations qui en sont faites.	« Elle est tenue régulièrement informée de leur état d'avancement ainsi que des évaluations qui en sont faites.
	« Le comité est présidé par le représentant de l'Etat. Il comprend notamment des représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie et des associations d'usagers du système de santé. Des représentants des professionnels de santé et de l'union régionale des médecins libéraux sont en outre associés à ses travaux.	« Elle procède également à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé.
	« Les membres de ce comité sont nommés par arrêté du représentant de l'Etat. »	« Ses avis sont rendus publics ». Amendement n° 23
	« Art. L. 1411-13. - Le représentant de l'Etat dans la région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon organise les consultations régionales nécessaires à la préparation du plan régional de santé publique.	« Art. L. 1411-13. - La <i>conférence régionale de santé publique, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret, est présidée par une personnalité désignée à raison de ses compétences. Elle comprend notamment des</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<i>Art. L. 1411-1-1. - La</i> Conférence nationale de santé a pour missions : 1° D'analyser les données relatives à la situation sanitaire de la population ainsi que l'évolution des besoins de celle-ci ; 2° De donner un avis au Gouvernement sur le rapport annuel prévu à l'article L. 1411-1 ainsi que sur toute autre question qu'il lui soumet et de formuler des propositions en vue d'améliorer le fonctionnement du système de santé ; 3° D'élaborer, sur la base des rapports établis par les conseils régionaux de santé, un rapport annuel, adressé au ministre chargé de la santé et rendu public, sur le respect des droits des usagers du système de santé ; 4° D'organiser ou de contribuer à l'organisation de débats publics permettant l'expression des citoyens sur des questions de santé ou d'éthique médicale. <i>Art. L. 1411-1-2. - La</i> Conférence nationale de santé comprend des représentants des professionnels de santé et des établissements de santé ou d'autres structures de soins ou de prévention, des représentants des industries des produits de santé, des représentants des conseils régionaux de santé, des représentants des organismes d'assurance maladie, des représentants	« Ces consultations qui associent notamment des représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie, des professionnels du secteur sanitaire et social et des associations d'usagers, ont pour objet de définir les modalités de prise en compte dans la région des objectifs et des plans nationaux et régionaux de santé. » II. - Les articles L. 1411-1-1 à L. 1411-1-4 du code de la santé publique sont abrogés.	<i>représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie, des malades et des usagers du système de santé, des professionnels de santé, des institutions publiques et privées de santé, de l'observatoire régional de la santé ainsi que des personnalités qualifiées.</i> <i>« Les membres de cette conférence sont nommés par arrêté du représentant de l'Etat. »</i> Amendement n° 24 II. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
des usagers ainsi que des personnalités qualifiées. Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article. <i>Art. L. 1411-1-3. - Le Haut conseil de la santé a pour missions :</i> 1° De contribuer à la définition des priorités pluriannuelles de santé publique, notamment en apportant son concours au Gouvernement et en formulant toute recommandation qu'il juge nécessaire en vue d'améliorer les politiques de santé ; 2° D'évaluer, par l'intermédiaire d'un rapport remis au Parlement avant le 15 avril de chaque année, l'application de ces priorités. Ce rapport est élaboré notamment au vu des bilans établis, avant le 1er mars, par les conseils régionaux de la santé et au vu des propositions que ces derniers formulent. Il peut être consulté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et les présidents des commissions compétentes du Parlement sur toute question concernant l'organisation du système de santé, en particulier sur les évolutions du système de soins liées aux objectifs de la politique de santé. <i>Art. L. 1411-1-4. - Le Haut conseil de la santé comprend des membres de droit et des personnalités qualifiées dont la compétence est reconnue sur les questions de santé.</i> Le président du Haut conseil de la santé est élu par les membres au sein des personnalités qualifiées. Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article.	III. - Les programmes régionaux de santé mentionnés à l'article L. 1411-3-3 dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente loi et en cours à cette date sont poursuivis jusqu'à leur terme. Article 3 I. - Dans les articles L. 1321-6, L. 1331-25, L. 1331-27, L. 1331-28,	III. – Non modifié Article 3 I. – Non modifié
<i>Art. L. 1321-6. - En cas de condamnation du concessionnaire par</i>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
application des dispositions de l'article L. 1324-3, le ministre chargé de la santé peut, après avoir entendu le concessionnaire et demandé l'avis du conseil municipal, prononcer la déchéance de la concession, sauf recours devant la juridiction administrative. La décision du ministre est prise après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.	L. 1332-4, L. 2311-5, L. 3111-3, L. 3111-4, L. 3112-1, L. 3113-1, L. 3114-1, L. 3114-3, L. 3114-4, L. 3114-6, L. 3322-11, L. 3811-6, L. 3812-3, L. 3812-7, L. 5132-4, L. 5231-1 et L. 5231-2 du code de la santé publique, les mots : « Conseil supérieur d'hygiène publique de France » sont remplacés par les mots : « Haut conseil de la santé publique ».	
<i>Art. L. 1331-25. -</i>..... En cas d'avis du conseil départemental d'hygiène contraire à l'exécution des travaux ou de réclamation de la part de la commune, le représentant de l'Etat dans le département transmet la délibération du conseil au ministre chargé de la santé qui, s'il le juge à propos, soumet la question au <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i>. Celui-ci procède à une enquête dont les résultats sont affichés dans la commune. Sur les avis du conseil départemental d'hygiène et du Conseil supérieur d'hygiène publique, le représentant de l'Etat dans le département met la commune en demeure de dresser le projet et de procéder aux travaux. Si dans le mois qui suit cette mise en demeure, le conseil municipal ne s'est pas engagé à y déférer, ou si, dans les trois mois, il n'a pris aucune mesure en vue de l'exécution des travaux, un décret en Conseil d'Etat ordonne ces travaux et détermine les conditions d'exécution.		
<i>Art. L. 1331-27. -</i>..... Au cas où le conseil départemental d'hygiène émet un avis contraire aux conclusions du rapport motivé prévu à l'article L. 1331-26, le préfet peut transmettre le dossier au ministre chargé de la santé. Celui-ci saisit le <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i> qui émet son avis dans les deux mois de sa saisine, lequel se substitue à celui du conseil départemental d'hygiène.		
<i>Art. L. 1331-28. -</i> Si le conseil départemental d'hygiène ou, éventuellement, le <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i> conclut à l'impossibilité de remédier à		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
l'insalubrité, le préfet prononce, dans le délai d'un mois, l'interdiction définitive d'habiter et d'utiliser les lieux, en précisant, sur l'avis du conseil départemental d'hygiène ou, éventuellement, du <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i>, si cette interdiction est d'effet immédiat ou applicable au plus tard à l'expiration d'un délai qu'il fixe et qui ne doit pas être supérieur à six mois.		
..... <i>Art. L. 1332-4.</i> - Sont déterminées, par décret pris après avis du <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i>, les modalités d'application du présent chapitre et notamment :		
..... <i>Art. L. 2311-5.</i> - Un décret pris après avis du <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i> fixe les modalités d'application du présent article. Ce décret fixe également les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes à ce dépistage et à ce traitement sont prises en charge par les organismes d'assurance maladie sur la base des tarifs déterminés dans les conditions prévues au chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale.		
<i>Art. L. 3111-3.</i> - La vaccination antipoliomyélitique est obligatoire, sauf contre-indication médicale reconnue, à l'âge et dans les conditions déterminées par décret en Conseil d'Etat, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et du <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i>. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement de l'exécution de cette obligation.		
<i>Art. L. 3111-4.</i> - Un arrêté des ministres chargés de la santé et du travail, pris après avis du <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i>, détermine les catégories d'établissements et organismes concernés.		
..... <i>Art. L. 3112-1.</i> - Les modalités d'application du		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis du <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i>. <i>Art. L. 3113-1. -</i> Un décret pris après avis du <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i> définit la liste des maladies correspondant aux 1^o et 2^o. Les modalités de la transmission des données à l'autorité sanitaire dans les deux cas, en particulier la manière dont l'anonymat est protégé, sont fixées par décret en Conseil d'Etat. <i>Art. L. 3114-1. - La désinfection est obligatoire pour tous les cas de maladies prévues à l'article L. 3113-1 ; les procédés de désinfection doivent être approuvés par le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France.</i> <i>.....</i> Les communes de moins de vingt mille habitants qui, facultativement, ont créé un service communal d'hygiène et de santé, peuvent être exceptionnellement autorisées par le ministre chargé de la santé, après avis du <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i>, à avoir un service autonome de désinfection. <i>.....</i> <i>Art. L. 3114-3. - L'emploi des gaz toxiques figurant sur une liste de prohibition fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pris sur avis du Conseil supérieur d'hygiène publique, dans la destruction des insectes et des rats dans les locaux à usage d'habitation ou autre, ou dans la désinfection desdits locaux, est interdit.</i> <i>Art. L. 3114-4. - Lorsqu'une épidémie menace tout ou partie du territoire ou s'y développe et que les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, un décret détermine, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, les mesures propres à empêcher la propagation de cette épidémie. Il règle les attributions, la composition et le ressort des autorités et administrations chargées de l'exécution de ces mesures et leur délègue, pour un temps</i>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
déterminé, le pouvoir de les exécuter. Les frais d'exécution de ces mesures, en personnel et en matériel, sont à la charge de l'Etat. <i>Art. L. 3114-6. -</i> 2° Après avis du <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i>, les conditions que les appareils mentionnés à l'article L. 3114-2 doivent remplir au point de vue de l'efficacité des opérations à y effectuer ; <i>Art. L. 3322-11. -</i> Sont déterminées par décrets en Conseil d'Etat, après avis du <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i> et de l'Académie nationale de médecine : <i>Art. L. 3811-6. -</i> Un arrêté des ministres chargés de l'outre-mer et de la santé, pris après avis de l'Académie nationale de médecine et du <i>conseil supérieur d'hygiène publique de France</i>, détermine les modalités d'application du chapitre II du titre I^{er} du livre I^{er} de la présente partie à Mayotte, notamment en ce qui concerne la technique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG, ses contre-indications éventuelles, la pratique des revaccinations, le contrôle des réactions tuberculiques avant ou après la vaccination et le contrôle de ces vaccinations lorsqu'elles sont effectuées dans les services prévus à l'article L. 3811-4. <i>Art. L. 3812-3. -</i> La liste des maladies sexuellement transmissibles soumises aux dispositions de l'article L. 3812-2 est fixée par décret après avis du <i>conseil supérieur d'hygiène publique de France</i>. <i>Art. L. 3812-7. -</i> Le <i>conseil supérieur d'hygiène publique de France</i> formule régulièrement, à l'attention des médecins de Mayotte, des recommandations sur les modalités du dépistage et de la surveillance médicale des patients atteints de maladies sexuellement transmissibles. <i>Art. L. 5132-4. -</i> Des arrêtés des ministres chargés de l'agriculture, de la consommation, de l'environnement, de		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
l'industrie et de la santé, pris après consultation du <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i>, fixent les modalités du classement des préparations dans les catégories mentionnées à l'article L. 5132-2 et les phrases types devant figurer sur l'emballage.		
..... <i>Art. L. 5231-1.</i> - Sont interdites la fabrication et la distribution, à titre onéreux ou gratuit, de jouets ou d'amusettes, contenant les substances vénéneuses ou dangereuses dont la liste est établie et mise à jour par décret en Conseil d'Etat pris sur avis du <i>Conseil supérieur d'hygiène publique de France</i>.		
<i>Art. L. 5231-2.</i> - 2° Des tétines et sucettes ne répondant pas aux conditions établies par un décret en Conseil d'Etat pris sur avis du <i>Conseil supérieur d'hygiène publique</i>. Ce décret fixe les caractéristiques des produits qui peuvent être employés, ainsi que les indications spéciales que les objets visés doivent porter avec la marque du fabricant ou du commerçant.		
<i>Art. L. 1112-3.</i> - Le conseil d'administration des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins un fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à l'agence régionale de l'hospitalisation et au conseil régional de santé.	II. - Au quatrième alinéa de l'article L. 1112-3 du même code, les mots : « et au conseil régional de la santé » sont remplacés par les mots « et au comité régional de la santé publique ».	II. - Au mots « et à la conférence régionale de santé publique ».
..... <i>Art. L. 1417-6.</i> - L'institut est administré par un conseil d'administration et dirigé par un directeur général.		Amendement n° 25
..... Un conseil scientifique, dont le président est désigné par le ministre chargé de la santé après avis dudit conseil, veille à la cohérence de la		III. - Au quatrième alinéa de

Dispositions en vigueur

politique scientifique de l'institut. Ses membres, dont quatre appartiennent au *Haut conseil de la santé*, sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé. Son président siège au conseil d'administration de l'institut avec voix consultative.

.....

Art. L. 6112-6. - Dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins prévus à l'article L. 1411-5, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier mettent en place des permanences d'accès aux soins de santé, qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Ils concluent avec l'Etat des conventions prévoyant, en cas de nécessité, la prise en charge des consultations externes, des actes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des traitements qui sont délivrés gratuitement à ces personnes.

Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation

Art. 3. -

V. - Au premier alinéa de l'article L. 6162-3 du même code, les mots : « le ministre chargé de la santé » sont remplacés par les mots : « le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ».

Texte du projet de loi

—

Propositions de la Commission

—

l'article L. 1417-6 du même code, les mots : « Haut conseil de la santé » sont remplacés par les mots : « Haut conseil de la santé publique ».

IV. - A l'article L. 6112-6 du même code, les mots : « à l'article L. 1411-5 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 1411-11 ».

V. - L'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que des procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation, prise en application des articles 2, 6, 20, 21 et 34 de la loi n° 2003-591 du 2 juillet 2003 habilitant le Gouvernement à simplifier le droit, est ratifiée sous réserve de la modification suivante :

- le V de l'article 3 est ainsi rédigé : « au premier alinéa de l'article L. 6162-3, à l'article L. 6162-5, au premier alinéa de l'article L. 6162-6 et au troisième alinéa de l'article L. 6162-9 du même code, les mots : « ministre chargé de la santé » sont remplacés par les mots : « directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ».

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Code de la santé publique		
<i>Art. L. 6114-3. - Les contrats définissent les objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins ainsi que de mise en oeuvre des orientations adoptées par le conseil régional de santé prévu à l'article L. 1411-3.</i> 		<i>VI. - A l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, les mots : « des orientations adoptées par le conseil régional de santé prévu à l'article L. 1411-3 » sont remplacés par les mots : « du plan régional de santé publique ».</i>
<i>Art. L. 6115-4. - La commission exécutive de l'agence délibère sur :</i> <i>2° Les orientations qui président à l'allocation des ressources aux établissements de santé, après avis de la section compétente du conseil régional de santé ;</i> 		<i>VII. - Au troisième alinéa de l'article L. 6115-4 du code de la santé publique, les mots : « , après avis de la section compétente du Conseil régional de santé » sont supprimés.</i>
<i>Art. L. 6115-9. - L'agence régionale de l'hospitalisation transmet chaque année un rapport d'activité au conseil régional de santé mentionné à l'article L. 1411-3. Ce rapport présente notamment les actions des établissements de santé correspondant aux priorités de santé publique établies par ledit conseil.</i>		<i>VIII. - A l'article L. 6115-9 du code de la santé publique, les mots : « au conseil régional de santé mentionné à l'article L. 1411-3 » et les mots : « aux priorités de santé publique établies par ledit conseil » sont remplacés respectivement par les mots : « à la conférence régionale de santé publique » et les mots : « aux objectifs du plan régional de santé publique et aux objectifs particuliers définis par le conseil régional ».</i>
Code de l'action sociale et des familles		
<i>Art. L. 312-3. - I. -</i>		
<i>II. - Les comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale comprennent :</i> <i>Les comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale peuvent siéger conjointement avec les sections de l'organisation sanitaire des conseils régionaux de santé.</i> 		<i>IX. - L'avant-dernier alinéa de l'article L. 312-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé : « Le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale et le comité régional de l'organisation sanitaire peuvent siéger en formation conjointe lorsque l'ordre du jour rend souhaitable un avis commun de ces deux instances et selon des modalités fixées par voie réglementaire. ».</i>
<i>Art. L. 312-3. - I. -</i>		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
II. - Les comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale comprennent : 7° Des représentants du <i>conseil régional de santé</i>. Lorsque le comité régional rend un avis sur un schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale dans les conditions prévues à l'article L. 312-5 ou sur une autorisation de fonctionnement délivrée par le président du conseil général dans les conditions prévues à l'article L. 313-3, le ou les départements concernés par le schéma ou l'implantation de l'établissement ou du service sont représentés lors de la délibération avec voix consultative. Les comités régionaux sont présidés par un magistrat du corps des conseillers des cours administratives d'appel et des tribunaux administratifs ou du corps des conseillers de chambres régionales des comptes. Les comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale peuvent siéger conjointement avec les sections de l'organisation sanitaire des <i>conseils régionaux de santé</i>. La composition et les modalités de fonctionnement des comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale sont fixées par décret en Conseil d'Etat. <i>Art. L. 312-5. -</i> Les schémas à caractère national sont transmis pour information aux comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale et aux <i>conseils régionaux de santé</i>. Les schémas départementaux et les schémas régionaux sont transmis pour information au <i>conseil régional de santé</i> et au comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale. <i>Art. L. 313-12. -</i> IV. - Les établissements mentionnés au I bénéficiant déjà, au 1^{er} janvier 2001, d'une autorisation de dispenser des soins pour une partie de leur capacité sont autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux pour la		X. - Au 7° de l'article L. 312-3, à l'avant-dernier alinéa et au dernier alinéa de l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « conseil régional de santé » et « conseils régionaux de santé » sont remplacés respectivement par les mots : « comité régional de l'organisation sanitaire » et « comités régionaux de l'organisation sanitaire ». XI. - Au IV de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « conseil régional de santé » sont remplacés par les mots : « comité régional de l'organisation sanitaire ».

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
totalité de leur capacité dès conclusion de la convention prévue au I. Pour les autres établissements mentionnés au I, régulièrement autorisés avant le 1^{er} janvier 2001, un arrêté du ministre chargé des personnes âgées fixe les conditions dans lesquelles sera recueilli selon les cas, l'avis du <i>conseil régional de santé</i> ou celui du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale nécessaire à la délivrance de l'autorisation de dispenser des soins.		
Code de la santé publique		
<i>Art. L. 1411-3-1.</i> - En formation plénière, le conseil régional de santé :		<i>XII. - Les articles L. 1411-3-1, L. 1411-3-2 et L. 1411-3-3 du code de la santé publique sont abrogés. »</i>
1^o Analyse l'évolution des besoins de santé et procède à l'examen des données relatives à la situation sanitaire et sociale de la population, propres à la région ;		Amendement n° 26
2^o Propose, au regard des priorités retenues sur le plan national et des spécificités de la région, des priorités de santé publique qui portent notamment sur l'organisation des soins et la prévention et qui peuvent faire l'objet de programmes régionaux de santé ;		
3^o Etablit, par la voie d'un rapport annuel, le bilan de l'application de la politique de santé dans la région, portant sur l'organisation et la qualité des soins ainsi que sur la politique de prévention, et formule des propositions en vue de leur amélioration ;		
4^o Procède à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers ; cette évaluation fait l'objet d'un rapport spécifique ;		
5^o Peut organiser des débats publics permettant l'expression des citoyens sur des problèmes de politique de santé et d'éthique médicale.		
Le rapport général et le rapport spécifique consacré aux droits des personnes malades et des usagers du conseil régional de santé sont transmis		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
avant le 1^{er} mars de chaque année au ministre chargé de la santé, au Haut conseil de la santé, à la Conférence nationale de santé, au conseil régional, au représentant de l'Etat dans la région ou dans la collectivité territoriale de Corse, à l'agence régionale de l'hospitalisation, à l'union régionale des caisses d'assurance maladie, à l'union régionale des médecins exerçant à titre libéral et au conseil mentionné à l'article L. 4391-1. Ils sont rendus publics, assortis le cas échéant des observations des personnalités ou organismes précités. La formation plénière comprend des représentants des collectivités territoriales, du conseil économique et social régional, des organismes d'assurance maladie, des professionnels du champ sanitaire et social, des institutions et établissements sanitaires et sociaux, des usagers, ainsi que des personnalités qualifiées et des représentants du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale. Elle élit en son sein le président du conseil régional de santé. <i>Art. L. 1411-3-2.</i> - Le conseil régional de santé est subdivisé en cinq sections qui sont compétentes, respectivement : 1° Pour donner un avis sur les projets de carte sanitaire et de schéma régional d'organisation sanitaire, dans les conditions prévues par l'article L. 6121-8, ainsi que sur les projets de décisions d'organisation sanitaire mentionnées aux articles L. 6115-3 et L. 6115-4 relevant des compétences de l'agence régionale de l'hospitalisation ; cette section est assistée d'un collège régional d'experts ; 2° Pour donner un avis au représentant de l'Etat dans la région sur la définition des zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins, telles qu'elles sont mentionnées au II de l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° 98-1194 du 23 décembre 1998) et au 3° du II de l'article 4 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
médicalisée des dépenses de soins ; 3° Pour donner un avis au représentant de l'Etat dans la région sur le programme régional d'accès à la prévention et aux soins prévu par l'article L. 1411-5 ; 4° Pour donner un avis au représentant de l'Etat dans la région sur les programmes régionaux de santé mentionnés à l'article L. 1411-3-3 ; 5° Pour donner un avis au représentant de l'Etat dans la région sur les programmes régionaux de statistiques et d'études dont il coordonne l'élaboration et la mise en œuvre. Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application des articles L. 1411-3, L. 1411-3-1 et du présent article. <i>Art. L. 1411-3-3.</i> - Le représentant de l'Etat dans la région détermine, parmi les priorités proposées par le conseil régional de santé et après avis de la section compétente de ce conseil, celles qui font l'objet de programmes régionaux de santé. Ces programmes sont pluriannuels. Dans un délai respectant l'échéance prévue par l'article L. 1411-3-1, il rend compte chaque année de la réalisation de ces programmes au conseil régional de santé.	TITRE II INSTRUMENTS D'INTERVENTION Chapitre I^{er} Institutions et organismes Article 4 I. - L'intitulé du chapitre VII du titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Prévention et éducation pour la santé ».	Division et intitulé sans modification Division et intitulé sans modification Article 4 I. – Non modifié
PREMIERE PARTIE PROTECTION GENERALE DE LA SANTÉ LIVRE IV Administration générale de la santé TITRE I^{er}		

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
— Institutions Chapitre VII Politique de prévention	—	—
<i>Art. L. 1417-1.</i> - La politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident. A travers la promotion de la santé, cette politique donne à chacun les moyens de protéger et d'améliorer sa propre santé.	II. - Les articles L. 1417-1 à L. 1417-3 du code de la santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes : « <i>Art. L. 1417-1.</i> - Un établissement public de l'Etat dénommé « Institut national de prévention et d'éducation pour la santé » a pour missions :	II. – Alinéa sans modification « <i>Art. L. 1417-1.</i> – Alinéa sans modification
La politique de prévention tend notamment :	« 1° De mettre en œuvre, pour le compte de l'Etat et de ses établissements publics, les programmes de santé publique prévus par l'article L. 1411-6 ;	Alinéa sans modification
1° A réduire les risques éventuels pour la santé liés aux multiples facteurs susceptibles de l'altérer, tels l'environnement, le travail, les transports, l'alimentation ou la consommation de produits et de services, y compris de santé ;	« 2° D'exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé ;	Alinéa sans modification
2° A améliorer les conditions de vie et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;	« 3° De promouvoir le développement de l'éducation pour la santé, y compris de l'éducation thérapeutique, sur l'ensemble du territoire.	« 3° <i>D'assurer</i> le développement de l'éducation pour la santé, y compris de l'éducation thérapeutique, sur l'ensemble du territoire.
3° A entreprendre des actions de prophylaxie et d'identification des facteurs de risque ainsi que des programmes de vaccination et de dépistage des maladies ;	« Cet établissement est placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.	Alinéa sans modification
4° A promouvoir le recours à des examens biomédicaux et des traitements à visée préventive ;	« L'institut apporte son concours à la mise en œuvre des programmes régionaux de l'Etat <i>et participe au groupement institué à l'article L. 1411-14.</i> »	« L'institut apporte son concours à la mise en œuvre des programmes régionaux de l'Etat. »
5° A développer des actions d'information et d'éducation pour la santé ;	« L'institut apporte son concours à la mise en œuvre des programmes régionaux de l'Etat. »	Amendement n° 27
6° A développer également des actions d'éducation thérapeutique.	<i>Art. L. 1417-2.</i> - Dans le cadre des priorités pluriannuelles visées à l'article L. 1411-1, les objectifs et	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
programmes prioritaires nationaux de prévention sont fixés après consultation du Haut Conseil de la santé, des caisses nationales d'assurance maladie et de la Conférence nationale de santé.		
Ils sont transmis pour information aux commissions compétentes du Parlement.		
Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et, en tant que de besoin, les ministres concernés par leur application fixent par arrêté le contenu de chacun des programmes, la liste des actes et traitements afférents ainsi que les modalités et spécifications garantissant la qualité des actions mises en oeuvre.		
<i>Art. L. 1417-3.</i> - Pour assurer la coordination des actions de prévention et de leur financement, il est créé un comité technique national de prévention, présidé par le ministre de la santé, qui réunit des représentants des ministères concernés, chargés notamment de la santé, de la sécurité sociale, de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, du travail, de l'environnement et de l'équipement, des établissements mentionnés aux articles L. 1323-1, L. 1413-2, L. 1414-1, L. 1417-4 et L. 5311-1, de l'assurance maladie, des collectivités territoriales et des personnalités qualifiées.		
<i>Art. L. 1417-5.</i> - 6° Accrédite les organismes de prévention et de promotion de la santé, publics et privés, qui en font la demande, sur la base d'un cahier des charges rendu public ;	III. - A l'article L. 1417-5 du même code, les dispositions du 6° sont supprimées et le 7° devient le 6°.	III. – Non modifié
<i>Art. L. 3411-4.</i> - L'Institut national de l'enseignement, de la recherche, de l'information et de la prévention sur les toxicomanies est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.		
Placé sous la tutelle du Premier ministre, il est dirigé par un conseil d'administration assisté d'un conseil scientifique.		
L'institut établit chaque année un rapport sur :	IV. - L'article L. 3411-4 du code de la santé publique est abrogé.	IV. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
a) L'activité des institutions de prévention publique ou subventionnées par des collectivités publiques ; b) Le bilan d'application des chapitres II et III du titre II du présent livre qui régissent la procédure d'injonction thérapeutique c) Les enquêtes épidémiologiques de la consommation des principales drogues entraînant la dépendance, plus particulièrement dans les populations vulnérables ; d) Les résultats des divers travaux scientifiques touchant aux objectifs de l'institut et publiés dans la presse scientifique médicale, tant en France qu'à l'étranger. Ce rapport est déposé sur le bureau des assemblées parlementaires avant la fin du premier trimestre.		
PREMIERE PARTIE PROTECTION GENERALE DE LA SANTE LIVRE IV Administration générale de la santé TITRE I^{er} Institutions Chapitre I^{er} Politique de santé publique	Article 5 I. - Il est inséré au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique (partie législative), six articles ainsi rédigés : « Art. L. 1411-14. - Dans chaque région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon un groupement régional ou territorial de santé publique a pour missions : « 1° D'assurer la surveillance, l'observation de la santé et les investigations épidémiologiques dans la région. A cet effet, il est chargé de procéder à toutes investigations et interventions nécessaires au vu des données épidémiologiques. Il peut aussi contribuer à l'analyse de l'efficacité du système de santé ; « 2° De mettre en œuvre les programmes de santé contenus dans le plan régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-11. « Il peut être chargé d'assurer ou de contribuer à la mise en œuvre des actions particulières de la région selon des modalités fixées par convention.	Article 5 I. – Alinéa sans modification « Art. L. 1411-14. – Non modifié

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

« Un décret peut conférer à certains groupements une compétence interrégionale.

« Art. L. 1411-15. - Le groupement régional ou territorial de santé publique est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre :

« 1° L'Etat ;

« 2° L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;

« 3° L'institut de veille sanitaire ;

« 4° L'agence régionale de l'hospitalisation ;

« 5° La région, le collectivité territoriale de Corse et Saint-Pierre-et-Miquelon ;

« 6° Les départements, ainsi que le cas échéant les communes ou groupements de communes engagées dans des actions de prévention et qui souhaitent adhérer au groupement ;

« 7° L'union régionale des caisses d'assurance maladie et la caisse régionale d'assurance maladie, ou, dans les départements d'outre-mer, la caisse générale de sécurité sociale, ou, à Saint-Pierre-et-Miquelon, la caisse de prévoyance sociale ;

« D'autres structures intervenant dans le domaine de la santé publique, de l'éducation pour la santé, de l'observation de la santé, notamment l'union régionale des médecins libéraux et l'observatoire régional de la santé mentionné à l'article L. 1413-4 peuvent adhérer au groupement.

« La convention constitutive de ce groupement doit être conforme à une convention type définie par décret.

« Art. L. 1411-16. - Le groupement est administré par un conseil d'administration composé à parité de représentants de l'Etat et de représentants des autres membres du groupement et présidé par le représentant de l'Etat dans la région ou dans la collectivité. Le conseil régional, les conseils généraux, l'agence régionale de l'hospitalisation et l'union

« Art. L. 1411-15. – Alinéa sans modification

« 1° L'Etat et des établissements publics de l'Etat intervenant dans le domaine de la santé publique, notamment l'Institut national de veille sanitaire et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;

« 2° L'agence régionale de l'hospitalisation ;

« 3° La région, la collectivité territoriale de Corse, Saint-Pierre-et-Miquelon, les départements, communes ou groupements de communes, lorsqu'ils souhaitent participer aux actions du groupement ;

« 4° L'union ...

... sociale.

Alinéa supprimé

Alinéa sans modification

« Art. L. 1411-16. - Le ...

... composé de représentants de ses membres constitutifs et de personnalités nommées à raison de leurs compétences. Ce conseil désigne en son sein son président. L'Etat dispose de la moitié des voix au conseil d'administration.

« Le conseil d'administration

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
régionale des caisses d'assurance-maladie sont membres de droit de ce conseil. Il est dirigé par un directeur nommé par le représentant de l'Etat parmi les agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires et les agents publics régis par des statuts particuliers. « Il peut, pour remplir les missions qui lui sont dévolues, employer des contractuels de droit privé. « Le groupement rend compte périodiquement de son activité au comité régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-8. « Les délibérations portant sur le budget et le compte financier du groupement ne deviennent définitives qu'après l'approbation expresse du représentant de l'Etat dans la région. « Art. L. 1411-17. - Les ressources du groupement comprennent obligatoirement : « 1° Une subvention de l'Etat ; « 2° Une dotation de l'assurance-maladie versée dans les conditions prévues à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale. « Art. L. 1411-18. - Les programmes mis en œuvre par l'Etat, les groupements régionaux de santé publique, les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés particulières des personnes les plus démunies. « Art. L. 1411-19. - Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat. » Chapitre II Programmes de santé et dispositif de prévention	<i>arrête le programme d'actions permettant la mise en œuvre du plan régional de santé publique et délibère sur l'admission et l'exclusion de membres, la modification de la convention constitutive, le budget, les comptes, le rapport annuel d'activité.</i> <i>« Le groupement est dirigé par le représentant de l'Etat dans la région. Il...</i> <i>... privé.</i> <i>« Il rend compte périodiquement de son activité à la conférence régionale de santé publique mentionnée à l'article L. 1411-8.</i> Alinéa sans modification « Art. L. 1411-17. – Alinéa sans modification Alinéa sans modification « 2° Une ... <i>... sociale. Les modalités de fixation et de révision de cette dotation sont fixées par décret en conseil d'Etat.</i> « Art. L. 1411-18. - Les programmes mis en œuvre par l'Etat, les groupements régionaux de santé publique, les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés particulières des personnes les plus démunies. « Art. L. 1411-19. – Les ... <i>... d'Etat. »</i> Amendement n° 28 Division et intitulé sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
— <i>Art. L. 2325-1.</i> - Comme il est dit à l'article L. 541-1 du code de l'éducation, ci-après reproduit : « Au cours de leur sixième année, tous les enfants sont obligatoirement soumis à une visite médicale. Cette visite, à laquelle les parents ou tuteurs sont tenus, sur convocation administrative, de présenter les enfants, ne donne pas lieu à contribution pécuniaire de la part des familles. « Des examens médicaux périodiques sont ensuite effectués pendant tout le cours de la scolarité et la surveillance sanitaire des élèves est exercée avec le concours d'un service social. Des décrets pris en Conseil d'Etat fixent la participation des familles et des collectivités publiques aux dépenses occasionnées par ces examens. »	—	— <i>Article additionnel</i> <i>Le dernier alinéa de l'article L. 2325-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :</i> <i>« Dans les mêmes conditions que prévues à l'alinéa précédent, un contrôle médical de prévention et de dépistage est effectué de façon régulière pendant tout le cours de la scolarité obligatoire et proposée au-delà de cet âge limite. La surveillance sanitaire des élèves et étudiants scolarisés est exercée avec le concours d'un service social en lien avec le personnel médical des établissements. Un décret pris en Conseil d'Etat fixe les modalités du suivi sanitaire des élèves et étudiants. »</i> Amendement n° 167
<i>Art. L. 1411-6.</i> - Dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon est créé un conseil territorial de l'organisation sanitaire et sociale. Ce conseil a pour mission de contribuer à la définition et à la mise en oeuvre de la politique territoriale de santé et d'assumer en matière sociale les compétences dévolues au comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. La composition de ce conseil et ses modalités de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire.	Article 6 I. - L'article L. 1411-6 du code de la santé publique est rédigé ainsi qu'il suit : « <i>Art. L. 1411-6.</i> - Sans préjudice des compétences des départements prévues à l'article L. 2111-2, des programmes de santé destinés à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou incapacités sont déterminés par arrêté du ministre chargé de la santé et de la sécurité sociale et, en tant que de besoin, des ministres intéressés. « Dans le cadre de ce programme sont prévues des consultations médicales périodiques de prévention et des examens de dépistage, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, ainsi que des actions d'information et d'éducation pour la	Article 6 I. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	santé. »	
Code de la sécurité sociale		
<i>Art. L. 321-1. -</i> 6° La couverture des frais relatifs aux actes et traitements à visée préventive réalisés dans le cadre des programmes prioritaires de prévention définis en application des dispositions de l'article L. 1417-2 du code de la santé publique, et notamment des frais relatifs aux examens de dépistage effectués au titre des programmes prévus par l'article L. 1411-2 du même code ainsi que des frais afférents aux examens prescrits en application de l'article L. 2121-1 du même code et aux vaccinations dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ; 	II. - Au 6° de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « programmes prioritaires de prévention définis en application des dispositions de l'article L. 1417-2 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « programmes mentionnés à l'article L. 1411-6 du code de la santé publique et après les mots : « examens de dépistage » sont insérés les mots : « et aux consultations de prévention ».	II. - Au prévention effectués au titre des programmes prévus par l'article L. 1411-2 du même code. » Amendement n° 29
Code de la santé publique	III. - Les articles L. 1411-7, L. 1411-8 et L. 1411-9 sont ainsi rédigés : « Art. L. 1411-7. - Des arrêtés des ministres chargés de la santé et de protection sociale précisent en tant que de besoin, notamment : « 1° L'objet des consultations de prévention et des examens de dépistage mentionnés à l'article L. 1411-6 ; « 2° Le cas échéant, l'équipement requis pour procéder à certains de ces examens et les modalités techniques de leur réalisation ; « 3° Les conditions de mise en œuvre de ces consultations, de ces examens et de l'information du patient. « 4° Les conditions de transmission de ces informations nécessaires à l'évaluation. « Art. L. 1411-8. - Tout professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux et tous autres organismes de soins et de prévention peuvent, dans les limites fixées par les dispositions législatives et réglementaires, concourir à la réalisation de tout ou partie des programmes de santé mentionnés à	III. – Alinéa sans modification « Art. L. 1411-7. – Alinéa sans modification Alinéa sans modification Alinéa sans modification Alinéa sans modification « 4° Les conditions de transmission des informations nécessaires à l'évaluation du dispositif. Amendement n° 30 « Art. L. 1411-8. - Tout soins ou de prévention ...

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

l'article L. 1411-6. Les services de santé au travail, de santé scolaire et universitaire et de protection maternelle et infantile concourent en tant que de besoin à la réalisation de ces programmes.

« Les modalités de participation des professionnels de santé libéraux à la mise en œuvre de ces programmes sont régies par des contrats de santé publique prévus aux articles L 162-12-19 et L. 162-12-20 du code de la sécurité sociale.

... programmes.

Amendement n° 31

Alinéa sans modification

« A des fins de suivi statistique et épidémiologique de la santé de la population, les médecins qui réalisent les consultations médicales périodiques de prévention et les examens de dépistage prévus à l'article L. 1411-6 du code de la santé publique transmettent au ministre chargé de la santé ou aux services désignés à cet effet par le préfet de région, dans des conditions fixées par arrêté pris après avis du Conseil national de l'information statistique et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés :

« 1° Des données agrégées ;

« 2° Des données personnelles, dont certaines de santé, ne comportant ni nom ni le prénom, ni l'adresse détaillée. Pour ces données l'arrêté précise les modalités de fixation des échantillons ainsi que les garanties de confidentialité apportées lors de la transmission des données. La transmission de ces données se fait dans le respect des règles relatives au secret professionnel.

« Les informations transmises en application du présent article et permettant l'identification des personnes physiques auxquelles elles s'appliquent ne peuvent faire l'objet d'aucune communication de la part du service bénéficiaire de la transmission et sont détruites après utilisation.

Amendement n° 32

« Art. L. 1411-9. – Non modifié

« Art. L. 1411-9. - Les modalités de participation de l'Etat, des organismes d'assurance maladie, des collectivités territoriales, des organismes publics et privés qui

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<i>Art. L. 3111-1.</i> - La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine est obligatoire. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement de l'exécution de ladite mesure, dont justification doit être fournie lors de l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants. <i>Art. L. 3111-2.</i> - La vaccination antitétanique par l'anatoxine est obligatoire et doit être pratiquée en même temps et dans les mêmes conditions que la vaccination antidiphtérique prescrite à l'article L. 3111-1.	concourent à la mise en œuvre des programmes de prévention aux différents échelons territoriaux font l'objet d'une convention entre les parties. » Article 7 I. - L'article L. 3111-1 du code même code est remplacé par les dispositions suivantes : « <i>Art. L. 3111-1.</i> - La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations. « Un décret peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre pour tout ou partie de la population, les obligations prévues aux articles L. 3111-2 à L. 3111-4 et L. 3112-1. « Dans le cadre de leurs missions, les médecins du travail, les médecins des infirmeries des établissements publics locaux d'enseignement et des services de médecine préventive et de promotion de la santé dans les établissements d'enseignement supérieur, les médecins des services de protection maternelle et infantile et des autres services de santé dépendant des conseils généraux participent à la mise en œuvre de la politique vaccinale. » II.- L'article L. 3111-2 est remplacé par les dispositions suivantes : « <i>Art. L. 3111-2.</i> - Les vaccinations antidiphtérique et antitétanique par l'anatoxine sont obligatoires ; elles doivent être pratiquées simultanément. Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution de cette mesure, dont la	Article 7 I. – Alinéa sans modification « <i>Art. L. 3111-1.</i> - La vaccinations <i>après avis du Haut conseil de la santé publique.</i> Amendement n° 33 Alinéa sans modification « Dans généraux <i>ou des communes</i> participent vaccinale. » Amendement n° 34 II. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Un décret détermine les conditions dans lesquelles sont pratiquées la vaccination antidiphtérique et la vaccination antitétanique. <i>Art. L. 3111-5.</i> - Toute vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions définies au présent chapitre doit faire l'objet, de la part du médecin ou de la sage-femme qui l'a effectuée, d'une déclaration dont les modalités et le contenu sont fixés par décret.	justification doit être fournie lors de l'admission dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants. « Un décret détermine les conditions dans lesquelles sont pratiquées la vaccination antidiphtérique et la vaccination antitétanique. ». III. - Le premier alinéa de l'article L. 3111-5 du code de la santé publique est complété ainsi qu'il suit : « Ce décret fixe également les modalités de transmission à l'Institut de veille sanitaire des informations nécessaires à l'évaluation de la politique vaccinale. » IV.- L'article L. 3116-1 est ainsi rédigé :	III. – Non modifié IV. – Non modifié <i>Article additionnel</i> I.- Les articles L. 1423-1 et L. 1423-2 du code de la santé publique sont ainsi rédigés : « <i>Art. L.1423-1.</i> – Le département est responsable de la protection sanitaire de la famille et de l'enfance dans les conditions prévues au livre premier de la partie II » « <i>Art. L.1423-2.</i> – Le département peut, dans le cadre de conventions conclues avec l'Etat, participer à la mise en œuvre des programmes de santé définis en application du titre premier quatrième de la première partie, notamment des programmes de dépistage des cancers. » II.- L'article L. 1423-3 du même code est abrogé. III.- Dans le premier alinéa de l'article L. 2112-1 du même code, les mots « le 1° de » sont supprimés. IV.- L'article L. 3111-11 du même code est ainsi rédigé : « <i>Art. L.3111-1.</i> – Les collectivités territoriales peuvent exercer des activités en matière de vaccination,

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

dans le cadre d'une convention conclue avec l'Etat. Cette convention précise les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en œuvre, les données dont la transmission à l'Etat est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises ainsi que, le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine. »

V.- Après l'article L. 3111-11 du même code, il est inséré un article L. 3111-12 ainsi rédigé :

« *Art. L.3111-12.* – La détermination des conditions de mise en œuvre du présent chapitre est définie, en tant que besoin, par voie réglementaire.

« La gratuité des vaccinations est assurée lorsque les actes sont réalisés par un établissement ou un organisme habilité en application du premier alinéa ou des conventions mentionnées à l'article L. 3111-11 ».

VI.- L'intitulé du chapitre II du titre I^{er} du livre 1^{er} de la troisième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Lutte contre la tuberculose et la lèpre ».

VII.- Les articles L. 3112-2 et L. 3112-3 du même code sont ainsi rédigés :

« *Art. L.3112-2.* – La lutte contre la tuberculose et la lèpre relève de l'Etat.

« Les collectivités territoriales peuvent exercer des activités en ces domaines dans le cadre d'une convention conclue avec l'Etat. Cette convention précise les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en œuvre, les données dont la transmission à l'Etat est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises ainsi que, le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine. »

« *Art. L.3112-3.* – Les conditions de mise en œuvre du présent chapitre sont, en tant que de besoin, définies par voie réglementaire.

« La gratuité de la vaccination par le vaccin anti-tuberculeux BCG, du

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

suivi médical et de la délivrance des médicaments est assurée lorsque ces actes sont réalisés par un établissement ou un organisme habilité en application des dispositions prévues à l'alinéa précédent ou des conventions mentionnées aux articles L. 3111-1 et L. 3112-2. Les dépenses afférentes au suivi médical et à la délivrance de médicaments sont prises en charge, pour les assurés sociaux, par les organismes d'assurance-maladie dont ils relèvent et pour les bénéficiaires de l'aide médicale, dans les conditions fixées par l'article L. 111-2 et le chapitre 1^{er} du titre 1^{er} du livre 1^{er} du code de l'action sociale et des familles et le cas échéant, selon les modalités prévues à l'article L. 182-1 du code de la sécurité sociale. »

VII.- Les articles L. 3112-4 et L. 3112-5 du code de la santé publique sont abrogés.

IX.- Les deux premières phrases de l'article L. 2311-5 du code de la santé publique sont ainsi rédigées : « Les centres de planification ou d'éducation familiale peuvent, dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive, et sous la responsabilité d'un médecin, assurer le dépistage et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles, dont l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine. Ils assurent de manière anonyme le dépistage et le traitement de ces infections, dans le cadre de la convention prévue à l'article L. 3121-1. »

X.- L'intitulé du titre II du livre 1^{er} de la troisième partie du même code est ainsi rédigé : « Infection par le virus de l'immunodéficience humaine et infections sexuellement transmissibles ».

XI.- L'article L. 3121-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L.3121-1. – La lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine et contre les infections sexuellement transmissibles relève de l'Etat. »

« Les collectivités territoriales peuvent exercer des activités en matière

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
"		de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine et les infections sexuellement transmissibles dans le cadre d'une convention conclue avec l'Etat. « Cette convention précise les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en œuvre, les données dont la transmission à l'Etat est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises ainsi que, le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine. » XII.- Après l'article L. 3121-2 du même code, il est inséré un article L. 3121-3 ainsi rédigé : « <i>Art. L. 3121-3.</i> – Les conditions de mise en œuvre du présent chapitre sont, en tant que de besoin, définies par voie réglementaire. La gratuité des actes de prévention, de dépistage, de diagnostic et de traitement ambulatoire des infections mentionnées au présent chapitre est assurée lorsque ces activités sont réalisées par un établissement ou organisme habilité en application du premier alinéa ou des conventions mentionnées à l'article L. 3121-1. » XIII.- Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 1^{er} septembre 2004. Amendement n° 1 du Gouvernement
<i>Art. L. 3116-1.</i> - Les dispositions des articles L. 1312-1 et L. 1312-2 sont applicables aux infractions aux articles L. 3111-1 à L. 3111-4, L. 3111-6 à L. 3111-8, L. 3114-1 à L. 3114-6 ou aux règlements pris pour leur application <i>Art. L. 3114-6.</i> - Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat : 1° Les conditions d'organisation et de fonctionnement du service de désinfection prévu à l'article L. 3114-1 ;	« <i>Art. L. 3116-1.</i> - Les dispositions du chapitre II du Titre I^{er} du Livre III de la première partie du présent code sont applicables à la constatation des infractions aux articles L. 3111-2 à L. 3111-4, L. 3111-6 à L. 3111-8 et L. 3114-1 à L. 3114-6 du code de la santé publique ou aux règlements pris pour leur application. » Article 8 I. - L'article L. 3114-6 devient l'article L. 3114-7.	Article 8 I. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
2° Après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, les conditions que les appareils mentionnés à l'article L. 3114-2 doivent remplir au point de vue de l'efficacité des opérations à y effectuer ; 3° Dans les départements où est constatée l'existence de conditions entraînant le développement de maladies humaines transmises par l'intermédiaire d'insectes et constituant une menace pour la santé de la population, la nature des mesures susceptibles d'être prises conformément à l'article L. 3114-5. Un arrêté fixe la liste des départements concernés.	II. - L'article L. 3114-6 est ainsi rédigé : « <i>Art. L. 3114-6.</i> - Les professionnels de santé ainsi que les directeurs de laboratoire d'analyses de biologie médicale mentionnés au livre II de la sixième partie du présent code, exerçant en dehors des établissements de santé, veillent à prévenir toutes infections liées à leurs activités de prévention, de diagnostic et de soins. Les règles et précautions qu'ils doivent à cet effet respecter sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé. »	II. – Alinéa sans modification « <i>Art. L. 3114-6.</i> - Les soins. <i>Des arrêtés fixent, en tant que de besoin, les règles qu'ils doivent respecter.</i> » Amendement n° 35
Code de la sécurité sociale <i>Art. L. 162-12-19.</i> - En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées à l'article L. 162-14-1, ou en l'absence d'accords de bon usage des soins ou de contrats de bonne pratique, et après consultation des syndicats représentatifs des professions concernées, les accords ou contrats mentionnés aux articles L. 162-12-17 et L. 162-12-18 peuvent être fixés par arrêté interministériel pris sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et d'au moins une autre caisse nationale ou, à défaut, à l'initiative des ministres compétents.	Article 9 L'article L. 162-12-19 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié : 1° Les mots : « ou de contrats de bonne pratique » sont remplacés par les mots : « , de contrats de bonne pratique ou de contrats de santé publique » ; 2° Les mots : « et L. 162-12-18 » sont remplacés par les mots : « , L. 162-12-18 et L. 162-12-20 ».	Article 9 Sans modification

Dispositions en vigueur —	Texte du projet de loi —	Propositions de la Commission —
Code de la santé publique		<i>Article additionnel</i> <i>Après l'article L. 3114-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3114-7 ainsi rédigé :</i> <i>« Art . L. 3114-7. – Toute personne qu subit une intervention entraînant des modifications corporelles non réglementées telles que le piercing, le tatouage, la scarification ou l'implant de corps étrangers, se voit remettre au préalable par le professionnel prestataire de ce service une information écrite sur les conséquences et les risques de ces pratiques. Elle remet au professionnel prestataire de ce service une attestation écrite indiquant avoir pris connaissance de cette information. Le non respect de l'obligation d'information est sanctionné selon des modalités définies par décret ».</i> Amendement n° 36 Division et intitulé sans modification
Code de la santé publique TROISIEME PARTIE LUTTE CONTRE LES MALADIES ET DEPENDANCES LIVRE I^{er} Lutte contres les maladies transmissibles TITRE I^{er} Lutte contre les épidémies et certaines maladies transmissibles	Chapitre III Prévention et gestion des menaces sanitaires graves Article 10 I. - Il est inséré dans le titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie du code de la santé publique un chapitre préliminaire intitulé : « Menace sanitaire grave » ainsi rédigé : <i>« CHAPITRE PRÉLIMINAIRE « MENACE SANITAIRE GRAVE</i> <i>« Art. L. 3110-1. - En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure</i>	Article 10 I. – Alinéa sans modification Division et intitulé sans modification <i>« Art. L. 3110-1. – Non modifié</i>

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de lutter contre la propagation de maladies.

« Le ministre peut habilitier le représentant de l'Etat territorialement compétent à prendre toutes les mesures d'application de ces dispositions, y compris des mesures individuelles. Ces dernières mesures font immédiatement l'objet d'une information du procureur de la République.

« Le représentant de l'Etat dans le département et les personnes placées sous son autorité sont tenus de préserver la confidentialité des données recueillies à l'égard des tiers.

« Le représentant de l'Etat rend compte au ministre chargé de la santé des actions entreprises et des résultats obtenus en application du présent article.

« Art. L. 3110-2. - Le bien fondé des mesures prises en application de l'article L. 3110-1 fait l'objet d'un réexamen périodique selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat. Il est mis fin sans délai à ces mesures dès lors qu'elles ne sont plus nécessaires.

« Art. L. 3110-3. — Nonobstant les dispositions de l'article L. 1142-1, les professionnels de santé ne peuvent être tenus pour responsables des dommages résultant de la prescription ou de l'administration d'un médicament hors des conditions normales d'utilisation prévues par l'autorisation de mise sur le marché lorsque leur intervention était rendue nécessaire par l'existence d'une menace sanitaire grave et que la prescription ou l'administration du produit avait été recommandée par le ministre chargé de la santé en application des dispositions de l'article L. 3110-1.

« Art. L. 3110-4. - Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées dans les conditions du droit commun, la réparation d'un dommage imputable aux mesures prises en application des articles L. 3110-1 est supportée par l'Etat.

« Art. L. 3110-5. - Un fonds

« Art. L. 3110-2. - Le ...

... l'objet d'un examen périodique par le Conseil supérieur de l'hygiène publique selon ...

... d'Etat.

Amendement n° 37

« Art. L. 3110-3. — Nonobstant

...

... l'administration du médicament avait ...

... L. 3110-1.

Amendement n° 38

« Art. L. 3110-4. — Non modifié

« Art. L. 3110-5. — Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<i>Art. L. 1311-4.</i> - En cas d'urgence, c'est-à-dire en cas d'épidémie ou d'un autre danger imminent pour la santé publique, le représentant de l'Etat dans le département peut ordonner l'exécution immédiate, tous droits réservés, des mesures prescrites par les règlements sanitaires prévus au présent chapitre. L'urgence doit être constatée par un arrêté du maire, et, à son défaut, par un arrêté du représentant de l'Etat dans le département, que cet arrêté spécial s'applique à une ou plusieurs personnes ou qu'il s'applique à tous les habitants de la commune. <i>Art. L. 3114-4.</i> - Lorsqu'une épidémie menace tout ou partie du territoire ou s'y développe et que les moyens de défense locaux sont reconnus insuffisants, un décret détermine, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, les mesures propres à empêcher la propagation de cette épidémie. Il règle les attributions, la composition et le ressort des autorités et administrations chargées de l'exécution de ces mesures et leur délègue, pour un temps déterminé, le pouvoir de les exécuter. Les frais d'exécution de ces mesures, en personnel et en matériel, sont à la charge de l'Etat. Les décrets et actes administratifs qui prescrivent l'application de ces mesures sont exécutoires dans les vingt-quatre heures à partir de leur publication au Journal officiel de la République française.	finance les actions nécessaires à la préservation de la santé de la population en cas de menace sanitaire grave ou d'alerte épidémique, notamment celles prescrites à l'article L. 3110-1 ainsi que les compensations financières auxquelles elles peuvent donner lieu à l'exclusion de celles prévues par d'autres dispositions législatives et réglementaires. Les conditions de constitution du fonds sont fixées par la loi de finances ou la loi de financement de la sécurité sociale. » II. - Les articles L. 1311-4 et L. 3114-4 du code de la santé publique sont abrogés.	II. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Art. L. 1413-2. - Un Institut de veille sanitaire, établissement public de l'Etat, placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé, est chargé : 1° D'effectuer la surveillance et l'observation permanente de l'état de santé de la population, en s'appuyant notamment sur ses correspondants publics et privés, participant à un réseau national de santé publique, dans le but : - de rassembler, analyser et actualiser les connaissances sur les risques <i>sanitaires</i>, leurs causes et leurs évolutions ; - de détecter tout événement modifiant ou susceptible d'altérer l'état de santé de la population ;	Article 11 I. - L'article L. 1413-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Pour l'exercice de ses missions, l'institut de veille sanitaire s'appuie sur un réseau de centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles, dont les modalités de désignation ainsi que les missions sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. »	Article additionnel Le 1° de l'article L. 1413-2 du code de la santé publique est ainsi modifié : « 1° Dans le troisième alinéa, après le mot : « sanitaires », sont insérés les mots : « encourus par tout ou partie de la population ». « 2° Il est inséré avant le dernier alinéa un alinéa ainsi rédigé : « - d'anticiper la survenue de nouveaux risques sanitaires et de recommander aux pouvoirs publics toute mesure ou action de nature à la prévenir ». Amendement n° 39
Art. L. 1413-4. - L'institut est destinataire des expertises et des rapports d'évaluation, de contrôle et d'inspection relatifs à la veille sanitaire et à la sécurité sanitaire, réalisés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale et par les services de l'Etat ou par les établissements publics qui lui sont rattachés.	Article 11 I. - Non modifié	Article 11 I. - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Art. L. 1413-5. - A la demande de l'Institut de veille sanitaire, lorsqu'il s'avère nécessaire de prévenir ou de maîtriser des risques pour la santé humaine, toute personne physique ou morale est tenue de lui communiquer toute information en sa possession relative à de tels risques. 	II. - Le premier alinéa de l'article L. 1413-5 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés : « Lorsqu'il s'avère nécessaire de prévenir ou de maîtriser des risques graves pour la santé humaine : « 1° Toute personne physique et toute personne morale est tenue, à la demande de l'Institut de veille sanitaire, de lui communiquer toute information en sa possession relative à de tels risques ; « 2° Tout laboratoire de biologie médicale public ou privé est tenu de transmettre aux centres nationaux de référence mentionnés à l'article L. 1413-4 ou aux laboratoires désignés, les souches d'agent infectieux ou le matériel biologique de toute origine en sa possession en rapport avec de tels risques. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe les conditions de cette transmission. »	II. - Non modifié
Art. L. 1413-6. - L'institut de veille sanitaire met à la disposition du ministre chargé de la santé, <i>ainsi que de la conférence nationale de santé</i>, les informations issues de la surveillance et de l'observation de la santé des populations, nécessaires à l'élaboration et à la conduite de la politique de santé. Il met en outre à disposition des autres ministres celles de ces informations qui les concernent.	III. - A l'article L. 1413-6 du code de la santé publique, les mots : « , ainsi que de la conférence nationale de santé, » sont supprimés.	III. – Supprimé Amendement n° 40
	IV. - L'article L. 1413-15 devient l'article L. 1413-16.	IV. - Non modifié
	V. - Il est inséré après l'article L. 1413-14 un article L. 1413-15 ainsi rédigé : « Art. L. 1413-15. - Les services de l'Etat et les collectivités territoriales, leurs établissements publics, les observatoires régionaux de santé ainsi que tout médecin et directeur de laboratoire de biologie médicale sont	V. – Alinéa sans modification « Art. L. 1413-15. - Les santé, les services de secours, les entreprises funéraires ainsi ...

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
— CINQUIEME PARTIE PRODUITS DE SANTE LIVRE I^{er} Produits pharmaceutiques TITRE III Autres produits et substances pharmaceutiques réglementés	— tenus de signaler à l'autorité sanitaire les menaces imminentes pour la santé de la population dont ils ont connaissance, ainsi que les situations dans lesquelles une présomption sérieuse de menace sanitaire grave leur paraît constituée. » Article 12 I. - Au titre III du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre IX intitulé : « Micro-organismes et toxines » ainsi rédigé « <i>CHAPITRE IX</i> « <i>MICRO-ORGANISMES</i> <i>ET</i> <i>TOXINES</i> « <i>Art. L. 5139-1.</i> - Relèvent du présent chapitre, les micro-organismes et les toxines dont l'emploi serait de nature à présenter un risque pour la santé publique ainsi que les produits qui en contiennent. Un arrêté du ministre chargé de la santé pris sur proposition du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé fixe la liste de ces micro-organismes et toxines. Lorsque ces micro-organismes et toxines sont destinés à un usage vétérinaire, le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé sollicite, préalablement à sa proposition, l'avis du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments. « <i>Art. L. 5139-2.</i> - La production, la fabrication, le transport, l'importation, l'exportation, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition et l'emploi des micro-organismes et toxines inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5139-1 et les produits en contenant sont soumis à des conditions définies par décrets en Conseil d'Etat. Ces décrets peuvent après avis des Académies nationales de médecine et de pharmacie, prohiber toute opération relative à ces micro-organismes, toxines et produits qui en contiennent et, notamment, interdire leur prescription et leur incorporation	— ... constituée. » Amendement n° 41 Article 12 I. – Non modifié

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

dans des préparations.

« Les conditions de prescription et de délivrance de telles préparations sont fixées après avis des conseils nationaux de l'ordre des médecins et de l'ordre des pharmaciens.

« *Art. L. 5139-3.* - Lorsqu'ils ont le statut de marchandises communautaires et sont en provenance ou à destination des autres Etats membres de la Communauté européenne, les micro-organismes et toxines inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5139-1 ainsi que les produits en contenant doivent être présentés au service des douanes, munis des documents qui les accompagnent.

« Les agents des douanes sont chargés d'endosser, après contrôle des marchandises, l'autorisation d'importation ou d'exportation prévue par le présent code. »

II. - A l'article L. 5311-1, après le 15° est inséré un 16° ainsi rédigé :

« 16° Les micro-organismes et toxines mentionnés à l'article L. 5139-1. »

III. - Les deux premiers alinéas de l'article L. 3114-1 sont remplacés par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Lorsqu'elle est nécessaire en raison soit du caractère transmissible des infections des personnes hébergées, soignées ou transportées soit des facteurs de risque d'acquisition des infections par les personnes admises dans ces locaux ou transportées dans ces véhicules, il doit être procédé à la désinfection :

« 1° Des locaux ayant reçu ou hébergé des malades et de ceux où sont donnés des soins médicaux, paramédicaux ou vétérinaires ;

« 2° Des véhicules de transport sanitaire ou de transport de corps ;

« 3° Des locaux et véhicules exposés aux micro-organismes et toxines mentionnés à l'article L. 5139-1 ;

« Cette désinfection est réalisée selon des procédés ou avec des appareils agréés par l'Agence française de

II. – Non modifié

III. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique <i>Art. 7 bis.</i>- Les informations relatives aux personnes physiques, à l'exclusion des données relatives à la santé ou à la vie sexuelle, et celles relatives aux personnes morales, recueillies, dans le cadre de sa mission, par une administration, un établissement public, une collectivité territoriale ou une personne morale de droit privé gérant un service public peuvent être cédées, à des fins exclusives d'établissement de statistiques, à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques ministériels. Sous réserve de l'article 777-3 du code de procédure pénale, les dispositions de l'alinéa précédent s'appliquent nonobstant toutes dispositions contraires relatives au secret professionnel.	sécurité sanitaire des produits de santé. » IV. - Le 2° de l'article L. 3114-6 est abrogé et le 3° devient le 2°. Chapitre IV Systèmes d'information Article 13 I. - Les deux premiers alinéas de l'article 7 <i>bis</i> de la loi modifiée n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistique sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés : « Les informations relatives aux personnes physiques, à l'exclusion des données relatives à la vie sexuelle, et celles relatives aux personnes morales, recueillies dans le cadre de sa mission, par une administration, un établissement public, une collectivité territoriale ou une personne morale de droit privé gérant un service public, peuvent être cédées, à des fins exclusives d'établissement de statistiques, à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques ministériels. « Les données à caractère personnel relatives à la santé recueillies dans les conditions prévues à l'alinéa précédent ne peuvent toutefois être cédées à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques ministériels que dans le cadre d'établissement de statistiques sur l'état de santé de la population, les politiques de santé publique ou les dispositifs de prise en charge par les systèmes de santé et de protection sociale en lien avec la morbidité des populations concernées. Des enquêtes complémentaires, revêtues du visa préalable mentionné à l'article 2,	IV. - Le ... <i>L. 3114-7</i> ... <i>2°.</i> Amendement n° 42 Division et intitulé sans modification Article 13 I. – Alinéa sans modification « Les services statistiques <i>des ministères participant à la définition, à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique.</i> Amendement n° 43 « Les cédées, <i>après avis du Conseil national de l'informatique statistique,</i> à l'Institut ...

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
	peuvent être réalisées auprès d'échantillons des mêmes populations.	populations. ...
		Amendement n° 44 « Les modalités de cession des données à caractère personnel relatives à la santé recueillies dans les conditions prévues au premier alinéa ne permettent pas l'identification des personnes concernées. « Il ne peut être dérogé à cette dernière obligation que lorsque les conditions d'élaboration des statistiques prévues au premier et au deuxième alinéa nécessitent de disposer d'éléments d'identification directe ou indirecte des personnes concernées, notamment aux fins d'établissements d'échantillons de personnes et d'appariement de données provenant de diverses sources, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. « Seules les personnes responsables de l'opération, désignées à cet effet par la personne morale autorisée à mettre en oeuvre le traitement, peuvent recevoir les données à caractère personnel relatives à la santé transmises à l'Institut national de la statistique et des études économiques ou aux services statistiques des ministères participant à la définition, à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique. Après utilisation de ces données, les éléments d'identification des personnes concernées doivent être détruits.
	« Sous réserve des dispositions de l'article 777-3 du code de procédure pénale, les dispositions des alinéas précédents s'appliquent nonobstant toutes dispositions contraires relatives au secret professionnel. » II. - Le cinquième alinéa de l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :	Amendement n° 45 Alinéa sans modification II. - Le cinquième alinéa de l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale est complété par trois phrases ainsi rédigées :
Code de la sécurité sociale <i>Art. L. 161-29. -</i> Le personnel des organismes d'assurance maladie est soumis à l'obligation de secret dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 378 du code pénal.	« Il peut être dérogé à cette	« Il ...

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Code de la santé publique <i>Art. L. 2132-3.</i> - Dans un délai de huit jours, le médecin qui a effectué un examen donnant lieu à l'établissement d'un certificat de santé adresse ce certificat au médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile. La transmission de cette information se fait dans le respect du secret professionnel.	obligation pour transmettre des données à des fins de recherche dans le domaine de la santé dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée. » III. - L'article L. 2132-3 du code de la santé publique est complété par trois alinéas ainsi rédigés : « A des fins de suivi statistique de la santé des enfants, chaque service public départemental de protection maternelle et infantile transmet au ministre chargé de la santé, dans des conditions fixées par arrêté pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés : « 1° Des données agrégées ; « 2° Des données personnelles, dont certaines de santé, ne comportant ni le nom ni le prénom. Pour ces données, l'arrêté précise également les modalités de fixation des échantillons. La transmission de ces données se fait dans le respect des règles relatives au secret professionnel. »	... santé lorsque les modalités de réalisation de ces recherches nécessitent de disposer d'éléments d'identification directe ou indirecte des personnes concernées. Ces éléments sont recueillis dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée. Après utilisation des données, les éléments d'identification des personnes concernées doivent être détruits. » Amendement n° 46 III. – Alinéa sans modification « A des fins de suivi statistique <i>et épidémiologique</i> de la santé <i>ou aux services désignés à cet effet par le préfet de région</i>, dans des conditions fixées par arrêté pris après avis du conseil national de l'information statistique et de la commission nationale de l'informatique et des libertés : Amendement n° 47 Alinéa sans modification « 2° Des comportant <i>pas les données suivantes : nom, prénom, jour de naissance et adresse détaillée. L'arrêté précise les modalités de fixation des échantillons ainsi que les garanties de confidentialité apportées lors de la transmission des données. La transmission de ces données se fait dans le respect des règles relatives au secret professionnel.</i> » Amendement n° 48 <i>Les informations transmises en</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
Art. L. 161-28-1. - 2° A la transmission en retour aux prestataires de soins d'informations pertinentes relatives à leur activité et leurs recettes, et s'il y a lieu à leurs prescriptions. 	IV. - Il est inséré après le troisième alinéa de l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale, un alinéa ainsi rédigé : « 3° A la définition, à la mise en œuvre et à l'évaluation de politiques de santé publique. »	<i>application du présent article et permettant l'identification des personnes physiques auxquelles elles s'appliquent ne peuvent faire l'objet d'aucune communication de la part du service bénéficiaire de la transmission et sont détruites après utilisation.</i> Amendement n° 49 IV. – Non modifié <i>IV bis. A. – A titre expérimental et jusqu'au 1^{er} janvier 2009, les certificats de décès visés à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales peuvent, de façon dérogatoire et dans des conditions fixées par décret, faire l'objet d'une transmission directe à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.</i> <i>B – A compter du 1^{er} janvier 2009, l'avant-dernier alinéa de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est remplacé par l'alinéa suivant :</i> <i>« Ce certificat, rédigé sur un modèle établi par le ministère chargé de la santé, précise, aux fins de transmission par voie électronique à l'institut national de la santé et de la recherche médicale, de manière confidentielle et selon des modalités définies par décret, la ou les causes du décès. »</i> Amendement n° 50
Code général des collectivités territoriales Art. L. 2223-42. - L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat, établi par un médecin, attestant le décès. Ce certificat, rédigé sur un	V. - Les deux derniers alinéas de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est remplacé par les dispositions suivantes : « Ce certificat, rédigé sur un	V. – <i>Le dernier alinéa de l'article L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales est ainsi rédigé :</i> <i>Alinéa supprimé</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
modèle établi par le ministère chargé de la santé, précise, de manière confidentielle, la ou les causes du décès à l'autorité sanitaire de la santé dans le département. Ces informations ne peuvent être utilisées que par l'Etat, pour la prise de mesures de santé publique ou pour l'établissement de la statistique nationale des causes de décès par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.	modèle établi par le ministère chargé de la santé, précise, aux fins de transmission à l'institut national de la santé et de la recherche médicale, de manière confidentielle et selon des modalités définies par décret, la ou les causes du décès. « Ces informations ne peuvent être utilisées que par l'Etat ou à sa demande, pour la prise de mesures de santé publique ou pour l'établissement de la statistique nationale des causes de décès par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. »	Alinéa sans modification Amendement n° 51 <i>Article additionnel</i> <i>Les conditions d'élaboration des statistiques relatives aux accidents corporels de la circulation routière et leurs conséquences médicales sont déterminées par un arrêté signé conjointement par les ministres chargés de la santé et des transports.</i> Amendement n° 52
	TITRE III	Division et intitulé
	OBJECTIFS ET MISE EN ŒUVRE DES PLANS NATIONAUX	sans modification
	Chapitre I ^{er}	Division et intitulé
	Rapport d'objectifs	sans modification
	Article 14	Article 14
	Est approuvé le rapport d'objectifs de santé publique pour les années 2004 à 2008 annexé à la présente loi.	Cf. annexe Amendements n°s 53 ,54 ,55 ,56 et 57
	Chapitre II	Division et intitulé
	cancer et consommations à risque	sans modification
	Article 15	Article 15

Dispositions en vigueur

Texte du projet de loi

Propositions de la Commission

l'épidémiologie, du dépistage, de la recherche, de l'enseignement, des soins et de l'évaluation ;

« 7° Participation au développement d'actions européennes et internationales ;

« 8° Réalisation, à la demande des ministres intéressés, de toute expertise sur les questions relatives à la cancérologie et à la lutte contre le cancer.

« L'institut national du cancer établit un rapport d'activité annuel qui est transmis au Gouvernement.

« *Art. L. 1415-3.* - L'Institut national du cancer est constitué, sans limitation de durée, sous la forme d'un groupement d'intérêt public constitué entre l'Etat et des personnes morales publiques et privées intervenant dans le domaine de la santé et de la recherche sur le cancer.

« Sous réserve des dispositions du présent chapitre, ce groupement est régi par les dispositions de l'article 21 de la loi n° 82-610 du 15 juillet 1982 d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique de la France.

« *Art. L. 1415-4.* - Le directeur de l'Institut national du cancer est nommé par arrêté conjoint des ministres chargés de la recherche et de la santé.

Il n'est pas nommé de commissaire du gouvernement auprès de l'Institut.

« *Art. L. 1415-5.* - L'Institut national du cancer peut bénéficier du produit de quêtes ou campagnes d'appel à la générosité publique, ainsi que de dons et legs.

« *Art. L. 1415-6.* - Le personnel de l'Institut national du cancer comprend :

« 1° Des agents régis par les titres II, III et IV du statut général des fonctionnaires ou des agents publics régis par des statuts particuliers, placés en position de détachement ;

« 2° Des agents contractuels de droit public mis à disposition par les parties selon les conditions fixées par la

Alinéa sans modification

Alinéa sans modification

« L'institut ...

... Gouvernement et au Parlement.

Amendement n° 59

« *Art. L. 1415-3.* - Non modifié

« *Art. L. 1415-4.* - Non modifié

« *Art. L. 1415-5.* - **Supprimé**
Amendement n° 60

« *Art. L. 1415-6.* - Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<i>Art. L. 3511-7.</i> - Il est interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif, notamment scolaire, et dans les moyens de transport collectif, sauf dans les emplacements expressément réservés aux fumeurs. Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de l'alinéa précédent. <i>Art. L. 3511-2.</i> - Sont interdites la fabrication, la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit des produits destinés à usage oral, à l'exception de ceux qui sont destinés à être fumés ou	convention constitutive ; « 3° Des personnels régis par le code du travail. » Article 16 I. - L'article L. 3511-2 du code de la santé publique est complété par un second alinéa ainsi rédigé :	<i>Article additionnel</i> <i>Il est créé un Comité national consultatif du cancer.</i> <i>Ce Comité est une instance consultative composée de représentants des professionnels de la santé, des établissements, de l'assurance-maladie et des associations de malades, chargée de promouvoir le débat et de formuler des propositions touchant les grands enjeux de la politique de lutte contre le cancer.</i> Amendement n° 61 <i>Article additionnel</i> <i>Les mesures de dépistage du cancer comporteront un programme spécifique destiné à favoriser l'approche et le suivi des populations les moins sensibles aux politiques de prévention.</i> Amendement n° 62 <i>Article additionnel</i> <i>L'article L. 3511-7 du code de la santé publique, est complété par un alinéa ainsi rédigé :</i> <i>« Les infractions au présent article sont constatées et poursuivies par le représentant de l'Etat dans le département dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »</i> Amendement n° 63 Article 16 I. – Supprimé Amendement n° 64

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
chiqués, constitués totalement ou partiellement de tabac, sous forme de poudre, de particules fines ou toutes combinaisons de ces formes, notamment ceux qui sont présentés en sachets-portions ou en sachets poreux, ou sous une forme évoquant une denrée comestible. 		
<i>Art. L. 3512-1.</i> - Les associations dont l'objet statutaire comporte la lutte contre le tabagisme, régulièrement déclarées depuis au moins cinq ans à la date des faits, peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile pour les infractions aux dispositions du présent titre.	« Sont également interdites la vente, la distribution ou l'offre à titre gratuit de paquets de moins de dix-neuf cigarettes. » II. - A l'article L. 3512-1 du même code, il est ajouté un second alinéa ainsi rédigé : « Peuvent exercer les mêmes droits : les associations de consommateurs mentionnées à l'article L. 421-1 du code de la consommation ainsi que les associations familiales mentionnées aux articles L. 211-1 et L. 211-2 du code de l'action sociale et des familles pour les infractions aux dispositions prévues à l'article L. 3512-2 et pour celles prises en application de l'article L. 3511-7. »	II. – L'article L. 3512-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Peuvent familles, ainsi que les associations agréées au sens des dispositions de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique pour L. 3511-7. » Amendement n° 65
<i>Art. L. 3512-2.</i> - Les infractions aux dispositions des articles L. 3511-3 et L. 3511-6 sont punies de 500 000 F d'amende. En cas de propagande ou de publicité interdite, le maximum de l'amende peut être porté à 50 % du montant des dépenses consacrées à l'opération illégale.	III. - Au premier alinéa de l'article L. 3512-2 du même code, il est ajouté : « L. 3511-2, » avant : « L. 3511-3 ».	III. – Non modifié
	IV. - Après l'article L. 3512-2 du même code, il est créé un article L. 3512-3 ainsi rédigé : « <i>Art. L. 3512-3.</i> - Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal, des infractions prévues à l'article L. 3512-2. « La peine encourue par les personnes morales est l'amende dans les	IV. – Non modifié

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
<i>Art. L. 3355-1.</i> - Les associations dont l'objet statutaire comporte la lutte contre l'alcoolisme, régulièrement déclarées depuis au moins cinq ans à la date des faits, peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile pour les infractions prévues au présent titre.	conditions prévues par l'article 131-41 du code pénal. « En cas de propagande ou de publicité interdite, la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 3512-2 est applicable. « En outre, les deuxièmes, troisième, cinquième et sixième alinéas de l'article L. 3512-2 sont applicables, en cas de poursuites pénales engagées contre une personne morale ou de condamnation prononcée contre celle-ci. » Article 17 A l'article L. 3355-1 du code de la santé publique, il est ajouté un second alinéa ainsi rédigé : « Peuvent exercer les mêmes droits : les associations de consommateurs mentionnées à l'article L. 421-1 du code de la consommation pour les infractions prévues au chapitre I^{er} du présent titre ainsi que les associations familiales mentionnées aux articles L. 211-1 et L. 211-2 du code de l'action sociale et des familles pour les infractions prévues aux chapitres I^{er} et III du présent titre. » Article 18 I. - Les deux derniers alinéas de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes :	Article 17 A.-L'article L. 3355-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé : « Peuvent familles, ainsi que les associations agréées au sens des dispositions de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique pour titre. » Amendement n° 66 <i>II. – Au chapitre 5 du titre III du livre III de la troisième partie du code de la santé publique, il est inséré un article L. 3335-12 ainsi rédigé :</i> « Art. L. 3335-12. – La vente de boissons des groupes 2 à 5 définis à l'article L. 3321-1 est interdite dans les stations service sur les autroutes. » Amendement n° 67 Article 18 I. – Alinéa sans modification

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
destinés à traiter des maladies graves ou rares lorsqu'il n'existe pas de traitement approprié :		
..... Pour les médicaments mentionnés au a), l'autorisation peut être subordonnée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé à la condition qu'elle soit sollicitée dans le cadre d'un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations, établi avec le titulaire des droits d'exploitation. L'autorisation peut être suspendue ou retirée si les conditions prévues au présent article ne sont plus remplies, ou pour des motifs de santé publique.	« Pour les médicaments mentionnés au a, l'autorisation est subordonnée par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé à la condition qu'elle soit sollicitée dans le cadre d'un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations établi avec le titulaire des droits d'exploitation et concernant les conditions réelles d'utilisation, les caractéristiques de la population bénéficiant du médicament ainsi autorisé, <i>et son coût pour l'assurance maladie</i>. L'autorisation peut être suspendue ou retirée si les conditions prévues au présent article ne sont plus remplies, ou pour des motifs de santé publique. »	« Pour autorisé. L'autorisation publique. » Amendement n° 68 <i>« Le demandeur de l'autorisation pour les médicaments mentionnés au a adresse systématiquement à l'Agence toute information recueillie après mise sur le marché concernant les conditions réelles d'utilisation et les caractéristiques de la population bénéficiant du médicament ainsi autorisé. »</i>
<i>Art. L. 5126-2. - Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 5126-1, lorsqu'il n'y a pas d'autre source d'approvisionnement possible pour un médicament ou produit déterminé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut autoriser, pour une durée limitée, un établissement public de santé ou un établissement de santé privé participant à l'exécution du service public hospitalier à approvisionner d'autres pharmacies à usage intérieur. Cette autorisation est donnée après avis du directeur régional des affaires sanitaires et sociales.</i>	II. - Le dernier alinéa de l'article L. 5126-2 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :	II. – Non modifié
..... Pour des raisons de santé publique et à titre exceptionnel, le ministre chargé de la santé peut autoriser, par arrêté pris sur proposition	« Les pharmacies à usage intérieur peuvent délivrer à d'autres établissements mentionnés à l'article L. 5126-1, ainsi qu'à des professionnels	

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, la pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé réalisant pour son compte des préparations hospitalières, telles que définies à l'article L. 5121-1 ou l'établissement pharmaceutique créé en son sein et autorisé en application de l'article L. 5124-9 à délivrer ces préparations à d'autres pharmacies à usage intérieur d'établissements de santé nommément désignés.	de santé libéraux participant à un réseau de santé mentionné au troisième alinéa de l'article L. 6321-1, des catégories de préparations magistrales ou de préparations hospitalières définies par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Cet arrêté fixe également les modalités de facturation de ces préparations. Les préparations hospitalières susmentionnées peuvent être également délivrées par un établissement pharmaceutique créé au sein d'un établissement public de santé en application de l'article L. 5124-9. « Les pharmacies à usage intérieur peuvent assurer tout ou partie de la stérilisation de dispositifs médicaux pour le compte d'un autre établissement ou, dans le cadre des dispositions prévues à l'article L. 3114-6, pour les professionnels de santé et les directeurs de laboratoires de biologie médicale exerçant en dehors des établissements de santé. »	III. – Non modifié
<i>Art. L. 5126-3.</i> - Par dérogation au deuxième alinéa de l'article L. 5126-1, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut, pour des raisons de santé publique, autoriser, pour une durée déterminée, une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé, d'un groupement de coopération sanitaire, d'un syndicat interhospitalier ou d'un groupement de coopération sanitaire à assurer tout ou partie de la stérilisation de dispositifs médicaux pour le compte d'un autre établissement. L'autorisation est accordée après avis de l'inspection compétente et au vu du projet de convention qui fixe les engagements des deux établissements.	III. - L'article L. 5126-3 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « <i>Art. L. 5126-3.</i> - Les activités prévues aux deux derniers alinéas de l'article L. 5126-2 sont assurées sur autorisation de l'autorité administrative mentionnée à l'article L. 5126-7, délivrée pour une durée déterminée après avis de l'inspection compétente et au vu d'une convention qui fixe les engagements des parties contractantes. »	Article additionnel <i>Le chapitre II du titre I^{er} du livre III du code de l'éducation est complété par une section 10 ainsi rédigée :</i> <i>Section 10</i>

Dispositions en vigueur	Texte du projet de loi	Propositions de la Commission
		<i>Prévention et information sur les toxicomanies</i> « Art. L. 312-17. – Une information est délivrée sur les conséquences de la consommation de drogues, notamment concernant les effets de la consommation de cannabis sur la santé mentale, dans les collèges et les lycées à raison d’au moins une séance annuelle, par groupes d’âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la maïsson de santé scolaire, ainsi que d’autres intervenants extérieurs conformément à l’article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatifs aux établissements publics locaux d’enseignement. Amendement n° 70 <i>Article additionnel</i> <i>Il est ajouté au chapitre I^{er} du titre I^{er} du Livre premier de la quatrième partie du code de la santé publique un article L. 4111-8 ainsi rédigé :</i> « Art. L. 4111-8. – Les psychothérapies sont des traitements médico-psychologiques de souffrances mentales. Comme toutes thérapeutiques, leur prescription et leur mise en œuvre ne peuvent relever que de professionnels qualifiés en psychiatrie, de psychologues cliniciens et de médecins ayant suivi les formations requises. Les professionnels non titulaires de ces diplômes ou qualifications qui dispensent des psychothérapies depuis plus de cinq ans à la date de promulgation de la présente loi pourront poursuivre cette activité thérapeutique, après évaluation de leurs connaissances théoriques et pratiques par un jury composé d’universitaires et de professionnels dont la composition est fixée par décret en Conseil d’Etat ». Amendement n° 71